

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19:
balance a un año de la
emergencia:

El caso de República Dominicana

JORGE TONATIUH MARTÍNEZ
MARIELA SÁNCHEZ-BELMONT
JOSÉ NOÉ RIZO AMÉZQUITA





CUADERNOS
COVID-19
4

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Zoé Robledo Aburto
Presidente

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación

Vanessa Stoehr Linowski
Miguel Ángel Ramírez Villela
Carlos Contreras Cruz
Crisna Cuchcatla Méndez
Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano
José Noé Rizo Amézquita
Lourdes Jimenez Brito
María Soledad Buendía Herdozia
Verhonica Zamudio Santos

Jefatura de Comunicación

Fabiola Bautista Sierra · Jefa del Área de Comunicación
Sebastián Castellanos de Oteyza · Corrección de estilo
Janin Muñoz Mercado · Diseño y formación editorial

Fecha de publicación: Marzo de 2022

Este documento fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las personas autoras y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente. La elaboración del documento estuvo a cargo de Jorge Tonatiuh Martínez Aviña. Revisión y actualización de Mariela Sánchez-Belmont M. y José Noé Rizo Amézquita.

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:

**El caso de República
Dominicana**

**JORGE TONATIUH MARTÍNEZ
MARIELA SÁNCHEZ-BELMONT
JOSÉ NOÉ RIZO AMÉZQUITA**



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



PREFACIO

Los sistemas de seguridad social han sido creados por las sociedades para protegerse a sí mismas y a las personas que las integran de contingencias que causan pérdidas de bienestar. Regularmente, protegen ante situaciones que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida, como la enfermedad, la vejez o la maternidad, pero también de eventos que afectan a países enteros o regiones, como el incremento del desempleo causado por crisis económicas o la ocurrencia de desastres socioambientales.

A pesar de que ha transcurrido poco más de un siglo desde que inició la fundación de los primeros sistemas de seguridad social americanos, éstos no se habían enfrentado a una crisis económica y sanitaria como la ocasionada por la pandemia de COVID-19, que los confronta con la necesidad de proteger a sus poblaciones en la mayoría de las ramas de aseguramiento. Así pues, en estos dos años de emergencia, los Gobiernos han tenido que proteger la salud y el ingreso de sus poblaciones al tiempo que cierran sus economías y se reducen sus ingresos tributarios.

La diversidad que caracteriza al continente americano es amplia. Se observa en términos de ingreso, estructura económica y demográfica, tradiciones legales y culturales, política y, de nuestro particular interés, en el desarrollo de los sistemas de seguridad social y de salud. La heterogeneidad institucional de los sistemas, su cobertura y las condiciones en las que tienen que operar, generaron distintas estructuras de oportunidades, alternativas y cursos de acción. Por ejemplo, la presencia de factores de riesgo, comorbilidades y condiciones preexistentes, influidos a su vez por las políticas sanitarias y de prevención, implicaron mayores niveles de vulnerabilidad ante la

COVID-19 en algunos países y, en consecuencia, influyeron en la respuesta gubernamental y, notablemente, en los resultados de la gestión de la emergencia. Así, hay diferencias notables en las respuestas que implementó cada país para proteger a su población de los efectos de la pandemia, derivadas de las características específicas y preexistencias.

La gama de respuestas a la emergencia ha sido amplia, sea mediante la ampliación de la cobertura de la seguridad social, en términos de la población protegida o del tipo de beneficios que otorga, o por medio del incremento del nivel de las prestaciones. De esta manera, han surgido buenas prácticas que pueden replicarse, orientar la respuesta de otros países o guiar la preparación de los sistemas ante amenazas futuras.

La identificación de esas buenas prácticas es, precisamente, el espíritu que anima cada uno de los cuadernos inscritos en el proyecto *La respuesta de los sistemas de seguridad social americanos a la pandemia de COVID-19*, desarrollado por el equipo de investigación de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). En estos cuadernos se analiza la situación económica, sociodemográfica y sanitaria de países de cada una de las cinco subregiones en las que se agrupa la membresía de la CISS, así como las acciones que implementaron los Gobiernos e instituciones de seguridad social en el primer año de pandemia para proteger la salud e ingresos de la población. Estos análisis permiten identificar y dar a conocer experiencias que tienen el potencial de robustecer la respuesta internacional a esta amenaza mundial y nos habilitan para aventurar algunas respuestas a la pregunta: ¿qué podemos aprender?

La elaboración de los cuadernos no hubiera sido posible sin la amable colaboración de las instituciones que conforman nuestra membresía y de otras instituciones del continente que tienen que ver con el quehacer de la seguridad social (ministerios de salud y de trabajo, organismos supervisores, universidades y centros de investigación, entre otros), que compartieron información, revisaron y comentaron versiones preliminares de cada uno de los cuadernos.

También tuvimos la fortuna de contar con la retroalimentación de la membresía durante la Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los Institutos de Seguridad Social, celebrada de manera virtual entre el 23 y 27 de agosto de 2021. Por esto, les agradecemos profundamente.

Esperamos que los cuadernos sean de utilidad para el público en general, para las y los estudiosos del tema y, especialmente, para las instituciones que integran la membresía de la CISS.

Alvaro Velarca Hernández

Secretario General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTOS | 14 |
| RESUMEN | 16 |
| 1. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DE REPÚBLICA DOMINICANA | 20 |
| 2. DESARROLLO DE LA PANDEMIA | 26 |
| 2.1. Acciones de distanciamiento físico y reducción movilidad | 27 |
| 2.1.1. Otras medidas para contrarrestar los efectos de la pandemia | 32 |
| 2.2. Contagios y fallecimientos por COVID-19 | 34 |
| 2.3. Ocupación hospitalaria | 42 |
| 3. EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL | 46 |
| 3.1. Estructura del Sistema | 46 |
| 3.2. Seguridad social no contributiva | 50 |
| 3.3. Garantía de acceso a las nueve prestaciones básicas de la seguridad social | 53 |
| 4. RESPUESTA DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 | 56 |
| 4.1. Salud | 56 |
| 4.1.1. Descripción general del sistema de salud | 56 |
| 4.1.2. Cobertura de salud antes y después de la emergencia por COVID-19 | 58 |
| 4.1.3. Atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación | 67 |
| 4.1.4. Índice de Vulnerabilidad Compuesto (Ivc CoV2) | 72 |
| 4.1.5. Reversión hospitalaria | 74 |
| 4.1.6. Acciones de rehabilitación | 78 |
| 4.2. Vejez | 79 |
| 4.2.1. Efectos de la pandemia en el sistema previsional | 84 |
| 4.3. Desempleo | 87 |
| 4.4. Enfermedades profesionales y accidentes laborales | 88 |
| 4.4.1. COVID-19 como enfermedad laboral | 89 |
| 4.5. Prestaciones familiares | 90 |
| 4.6. Maternidad | 91 |
| 4.7. Discapacidad | 93 |
| 4.8. Sobrevivientes y huérfanos | 95 |

| | |
|---|------------|
| 5. PROGRAMAS DE APOYO Y TRANSFERENCIAS MONETARIAS ANTE LA PANDEMIA | 100 |
| 5.1. Transferencias y apoyos de corto plazo | 100 |
| 5.1.1. Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (Fase) | 100 |
| 5.1.2. Programa de Asistencia al Trabajador Independiente (PA'TI) | 102 |
| 5.1.3. Programa Quédate en Casa | 103 |
| 5.2 Transferencias y apoyos de largo plazo | 104 |
| 5.2.1. Supérate (antes Progresando con Solidaridad, Prokoli) | 104 |
| 5.2.2. Familias Acompañadas | 107 |
| 6. ALCANCE Y VALORACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EN RESPUESTA AL COVID-19 | 110 |
| 6.1. Recursos monetarios ejercidos para atender la emergencia | 112 |
| 7. DESESCALADA Y AVANCES EN LA VACUNACIÓN | 118 |
| 7.1. Desescalada | 118 |
| 7.2. Avance en la vacunación | 118 |
| CONCLUSIONES | 124 |
| FUENTES CONSULTADAS | 132 |



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (Sisalril) por sus aportes técnicos, su tiempo para las entrevistas realizadas al personal técnico directivo, a las exposiciones realizadas por el Sr. Superintendente Dr. Jesús Feris Iglesias, Dra. Josefina Fernández, Dra. Graciela Gil, Dra. Yesenia Díaz, Economista Karina Mena Fdez., Abogado Tristán Carbuccia y la Act. Leticia Martínez Martiñón en las Mesas de Trabajo, Webinar, Seminarios y Congresos de la CISS y del CIESS relacionadas con la respuesta de República Dominicana ante la COVID-19.

Mención especial para la Dra. Graciela Gil, la Economista Karina Mena y la Act. Leticia Martínez Martiñón por sus aportes en la versión de este cuadernillo.



República Dominicana

Jorge Tonatiuh Martínez Aviña¹

Revisión y actualización de Mariela Sánchez-Belmont M.

José Noé Rizo Amézquita

RESUMEN

La emergencia mundial en salud pública que originó el brote de la enfermedad debida al virus SARS-CoV-2 (COVID-19), su rápida propagación y alta tasa de mortalidad han causado graves trastornos sanitarios, económicos y sociales.² El epicentro de la nueva enfermedad tuvo lugar en la provincia de Hubei, China, en 2019. Meses después de su aparición, el Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la emergencia internacional de salud, como respuesta del aumento en el número de casos en el país de origen y en el resto del mundo.³

Este documento, dividido en siete apartados revisa la evolución de la pandemia en República Dominicana, para conocer la reacción de los mecanismos de seguridad y protección social existentes en dicho país, así como los implementados a partir de la difícil situación y las medidas gestadas desde el Gobierno para mitigar los estragos causados por las emergencias sanitaria y económica.

En primer lugar, se revisa el contexto general del país a través de indicadores macroeconómicos y sociales. En segundo lugar, se aborda el desarrollo de la pandemia COVID-19, las medidas de contención, el nivel de casos positivos, los fallecimientos, la ocupación hospita-

¹ Jorge Tonatiuh es economista con posgrados en finanzas, microfinanzas y economía monetaria y financiera. Correo: tonatiuh.martinez@ciss-bienestar.org | jorgetonatiuh@outlook.com
Agradezco Óscar López Valdez por la eficiencia probada en la asistencia de investigación

² Li Yang, Shasha Liu, Jinyan Liu, Zhixin Zhang, Xiaochun Wan, Bo Huang, Youhai Chen y Yi Zhang, "Covid-19: immunopathogenesis and immunotherapeutics", *Nature* 5, 128, Londres, 2020, p. 1. Disponible en <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00243-2>

³ Velavan Thirumalaisamy y Christian Meyer, "The Covid-19 epidemic", *Tropical medicine & international health: TM & IH*, vol. 25, 3, Londres, 2020, p. 2. Disponible en <https://doi:10.1111/tmi.13383>

laria, la tasa de mortalidad y la razón de letalidad. En tercer lugar, se explica la estructura del Sistema Dominicano de Seguridad Social. En las secciones 4 y 5 se explican elementos de la respuesta de los mecanismos de seguridad social contributiva y no contributiva, para resaltar aspectos relevantes durante la atención de la emergencia, así como los mecanismos de transferencias monetarias que sirvieron a hacer frente a la emergencia. La sección seis repasa el nivel de gasto y el alcance de los programas. Por último, se explican los contextos actuales de desescalada y vacunación que se llevan a cabo en el país.

Este cuaderno es parte de una serie de documentos que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social está elaborando para conocer los instrumentos de respuesta institucionalizada que distintos países de la membresía implementaron a través de la seguridad social.



1. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DE REPÚBLICA DOMINICANA

Con una superficie de 48,311 km², la República Dominicana ocupa poco más de dos tercios de la isla La Española, en el archipiélago de las Antillas Mayores, la cual comparte con Haití⁴ en el mar Caribe. República Dominicana es la novena economía más grande de América Latina y la más importante de América Central y el Caribe.⁵ Desde hace dos décadas goza de un crecimiento económico per cápita superior al del promedio de la región. La tasa de crecimiento promedio anual del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en los últimos cinco años (2015-2019) fue de 4.9%, mientras que la regional fue de 0%.⁶ Aún más, esta brecha se agrandó en el último lustro por las altas tasas a las que crece su economía. El PIB per cápita en 2019 fue de USD⁷ 19,227, lo que representó un avance de 6% respecto al año anterior.⁸

La economía del país se compone principalmente del sector servicios, el cual representa algo menos de dos terceras partes del agregado total, seguido por el sector industrial con casi el 30%, mientras que el sector agropecuario cerró en 5%.⁹ El sector terciario tiene como principales actividades al comercio (10% del PIB), la actividad de

⁴ Portal Oficial del Estado Dominicano, “Información general”, 2014. Disponible en <http://dominicana.gob.do/index.php/pais/2014-12-16-20-50-15>

⁵ Statista, “Producto Interno Bruto por país en América Latina y el Caribe en 2020”, 2021. Disponible en <https://es.statista.com/estadisticas/1065726/pib-por-paises-america-latina-y-caribe/>

⁶ Banco Mundial, “Crecimiento del PIB per cápita (% anual)”, 2019. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?end=2019&locations=DO&start=2010>

⁷ Las divisas están indicadas de acuerdo con la norma ISO 4217.

⁸ Producto Interno Bruto per cápita a precios internacionales actuales. Es el producto interno bruto convertido a dólares internacionales utilizando las tasas de paridad del poder adquisitivo: BM, “Indicadores del desarrollo mundial”, 2021. Disponible en <https://databank.bancomundial.org/reports.aspx?source=world-development-indicators>

⁹ La ponderación al 100% depende del monto pagado por impuestos a la producción netos de subsidios: Banco Central de la República Dominicana (BCRD), Sector real. Cuentas nacionales, año de referencia 2007. Producto Interno Bruto (PIB) por sectores de origen. Valores corrientes e índices de volumen encadenados referenciados al año 2007, trimestral. Santo Domingo, 2021a. Disponible en <https://www.bancentral.gob.do/a/d/2533-sector-real>

transportes y almacenamiento (8%), los hoteles, bares y restaurantes (7%), otras actividades de servicios de mercado y las actividades inmobiliarias y de alquiler (7%) y por último la enseñanza (5%). El sector industrial es el segundo en importancia. Se destacan las actividades de construcción (que llegaron al 12% del PIB), le siguen manufactura local (11%), especialmente la industria de alimentos y otras manufacturas con un valor de 4% cada una. El sector agropecuario se compone de dos actividades, el subsector agrícola, el cual tuvo una participación del 3% del PIB, y la ganadería, silvicultura y pesca, cuya participación fue de 2%.¹⁰

En 2019, el país caribeño contaba con un total de 10 millones 739 mil habitantes, de los cuales 5 millones 372 mil eran mujeres y 5 millones 367 mil, hombres. El grupo de población entre 0 y 19 años era el más numeroso con un total de 3 millones 936 personas (36.7% del total). Este subgrupo estaba compuesto por 2 millones de varones y 1 millón 900 mil mujeres. Los adultos mayores de 65 años, por su parte, representaban el 7.3% del total de la población. A esta cohorte correspondía un total de 783 mil personas, de las cuales 416 mil eran mujeres y 366 mil, hombres. La densidad de población era de 222.2 personas por kilómetro cuadrado.¹¹

Para ese mismo año, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reportó que la pobreza nacional fue de 20.3%, siendo más profunda en el área rural, donde se registró un nivel de 22.9%; en el área urbana el registro fue de 19.7%. La pobreza extrema alcanzó 4.3% a nivel nacional: 5.9% en el área rural, mientras que en el área urbana fue de 4.0%.¹²

La concentración del ingreso, medida por el nivel de ingresos del último decil de la población dominicana (10%), señala que este subgrupo ostenta el 33.1% del total de los ingresos anuales generados

¹⁰ Banco Central de la República Dominicana (BCRD), 2021a

¹¹ United Nations, "World Population Prospects 2019", 2019. Disponible en <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>

¹² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica", 2019. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e>

en el país.¹³ lo que sugiere cierto grado de desigualdad económica. Sin embargo, ésta parece ir decreciendo, pues en 2019 el Índice de Gini (indicador convencional para medir la desigualdad por ingresos en una sociedad), cerró en 41.90¹⁴, mientras que el año previo tuvo un valor de 43.7. Su punto máximo se presentó en 2003 y 2004 con 52.10. Por tanto, en los últimos años, el recorrido de este indicador expresa un avance hacia la equidad en la distribución de ingresos de la sociedad dominicana.

A pesar de estos logros económicos, en algunos sectores de la población los salarios continúan siendo insuficientes. En 2019, el salario promedio mensual de las personas trabajadoras que pertenecían al sector formal privado no sectorizado,¹⁵ —que representaban a más de la mitad de las personas trabajadoras formales—, se calculó en un rango de entre DOP 14,842.16 (USD 280), y DOP 23,391.87 (USD 463). La ubicación del ingreso en el rango depende del tamaño de la empresa en que se labora. En las empresas con hasta cinco empleados, el promedio salarial a finales de 2019 fue de USD 280.40; en empresas de seis a 10 empleados, USD 332.19; en aquellas que emplean entre 11 y 50 personas, USD 405.01; de 51 a 150, USD 499.24 y más de 150 empleados, USD 463.37.¹⁶

En 2019, el 86.11% de las personas trabajadoras que cotizan a el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), laboraban en empresas con 15 empleados o menos; el 9.41% en empresas con entre 16 y 50 empleados; el restante 4.48% en empresas de 51 empleados o más. El total de personas trabajadoras que perciben un salario superior a DOP 25,000 (USD 472.31), es de 24.13%; es decir, al menos el

¹³ Banco Mundial, “Participación en el ingreso del 10% mejor remunerado de la población”, 2021. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.DST.10TH.10>

¹⁴ Banco Mundial, “Índice de Gini”, 2021. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

¹⁵ Todas aquellas que no pertenecen a sectores como turismo, restaurantes, bares, zonas francas, construcción, entre otros que tienen tarifas de salario mínimo especiales para estos renglones: Observatorio Mipymes, Salarios y Mipymes, Santo Domingo, 2020, p. 2. Disponible en https://micm.gob.do/images/pdf/publicaciones/libros/boletin/2020/Boletin_18_-_Salarios_y_Mipymes.pdf

¹⁶ Las cifras originales (en pesos de República Dominicana, DOP) fueron transformadas utilizando un tipo de cambio de USD 1 = DOP 52.9312, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2019.

75.87% tuvo ingresos inferiores a la canasta familiar nacional.¹⁷ La distribución anterior refleja el tamaño de la población de personas bajo una relación de dependencia y su estratificación (por tamaño de la empresa), en el mercado de trabajo de República Dominicana.¹⁸

En cuanto a la capacidad de compra de personas trabajadoras de empresas con más de 150 personas empleadas, si consideramos datos a diciembre de 2020, encontramos que el 11.4% de las personas que cotizan al SDSS cuentan con ingresos en un rango de entre DOP 30,000.00 y DOP 50,000.00 (USD 515.30 – USD 858.82),¹⁹ mientras que el costo de la canasta familiar nacional durante ese mes fue de DOP 36,936.17²⁰ (USD 634.42). Además, el 17% de las personas cotizantes registró ingresos por más de DOP 50,000.00 (USD 858.82), superior al costo de la canasta familiar nacional. Lo anterior indica que menos del 25% de la población cotizante recibe un salario igual o superior al valor de la canasta familiar nacional.

Ante este escenario cobra mayor relevancia la Resolución 01/2021 del Ministerio de Trabajo mediante la cual se actualizan los salarios mínimos vigentes para personas trabajadoras que prestan servicios en las distintas empresas del país para su aumento de manera escalonada durante el segundo semestre de 2021.²¹ Sin embargo, estos cambios surtirán efectos después del cierre de la investigación realizada para este cuaderno.

¹⁷ Tesorería de la Seguridad Social (TSS), “Boletín Estadístico, diciembre de 2020. Santo Domingo”, 2021. Disponible en https://www.tss.gob.do/transparencia/assets/boletin_estadistico_dic2020.pdf

¹⁸ El precio de la canasta básica en octubre de 2020 era de aproximadamente USD 660. Este cálculo se detalla en las notas de la Tabla 7 en la sección 4.1.3 de este documento.

¹⁹ Tipo de cambio USD 1 = DOP 58.2195, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2020, Banco Central de República Dominicana (BCRD, 2021C)

²⁰ Costo de la canasta familiar nacional en diciembre de 2020, Banco Central de República Dominicana (BCRD, 2021b).

²¹ Los importes mensuales serán de DOP 21,000.000 (USD 360.00) para las personas trabajadoras de empresas certificadas como grandes empresas; DOP 19,250.00 (USD 330.00) si se prestan servicios en empresas medianas; DOP 12,900.00 (USD 220.00) en empresas pequeñas; y DOP 11,900.00 (USD 200.00) para las personas trabajadoras que prestan servicios en microempresas. Estos aumentos se harán de manera escalonada entre julio de 2021 y enero de 2022. La Resolución está disponible en <https://presidencia.gob.do/sites/default/files/content/documentos/Resolucion-1-2021-Salario-Minino.pdf>



2. DESARROLLO DE LA PANDEMIA

A finales de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta de emergencia sanitaria internacional por la propagación de un nuevo coronavirus que, según la propia Organización, podía contenerse; frenarla dependía de que los países detectaran pronto el padecimiento, procuraran medidas de estricto aislamiento y trataran los casos, además de realizar acciones de seguimiento de los contactos y de que se promovieran medidas de distanciamiento físico.²² No obstante, el 11 de marzo la OMS anunció la declaratoria de pandemia pues la enfermedad se había extendido por varios países y continentes, afectando a un gran número de personas.²³ El Gobierno de República Dominicana a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) confirmó, el 1º de marzo de 2020, el primer caso de la enfermedad provocada por el virus SARS-Cov-2, en la provincia de La Altagracia. El caso índice correspondió a un varón de 62 años que ingresó de visita al país el 22 de febrero.²⁴

En la víspera del primer deceso relacionado con la COVID-19 el 16 de marzo,²⁵ se dieron dos eventos relevantes. El primero fue la celebración de elecciones. Aunque de acuerdo con la legislación vigente,

²² Organización Mundial de la Salud (OMS), “Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)”, 2020. Disponible en [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS), “La OMS caracteriza a Covid-19 como una pandemia”, 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

²⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Primer caso importado del nuevo coronavirus confirmado en República Dominicana”, 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/1-3-2020-primer-caso-importado-nuevo-coronavirus-confirmado-republica-dominicana>

²⁵ El primer fallecimiento relacionado al COVID-19 fue el 16 de marzo de 2020: Ministerio de la Presidencia (MP), Listado de medidas RD vs Covid-19, Santo Domingo, 2020. Disponible en <https://coronavirusrd.gob.do/2020/04/26/listado-de-medidas-rd-vs-covid-19/>

en República Dominicana se realizan elecciones municipales cada cuatro años el tercer domingo de febrero, por fallas en el nuevo sistema de voto automatizado se suspendió la jornada electoral horas después de haber comenzado y se reprogramó para el 15 de marzo.²⁶ El segundo evento fue la implementación de un protocolo de acceso al país. Se comenzó con la toma de temperatura y cuarentena (por 15 días) a todas las personas que llegaran a partir de esa fecha. Al día siguiente se decidió la suspensión de todos los vuelos provenientes de Europa, China, Corea del Sur e Irán (por 30 días). Además, se detuvo cualquier viaje de personas funcionarias públicas fuera del país y la prohibición a todos los cruceros de atracar en costas nacionales. El cierre de sus fronteras fue total, salvo las personas que por medios propios desearan salir del país.²⁷

2.1. Acciones de distanciamiento físico y reducción movilidad

A partir de la detección del primer caso importado (1 de marzo de 2020) y el primer caso doméstico (16 de marzo de 2020), el Gobierno tomó medidas de distanciamiento social que redujeran la tasa de contagios. El 14 de marzo la Comisión de Alto Nivel²⁸ designada por el presidente Danilo Medina aprobó la suspensión de vuelos provenientes de países europeos, así como de China, Irán y Corea y también el despegue de vuelos hacia esos destinos. Quedó suspendida la llegada de todos los cruceros, en todos los puertos y costas del país. Adicionalmente se prohibió la salida del país de todas las personas funcionarias del poder ejecutivo. Las medidas tendrían un mes de duración e iniciarían el 16 de marzo de 2020.²⁹

²⁶ Jimena Conde Jiminián, “Estado de derecho y procesos electorales en República Dominicana” en Marie-Christine Fuchs y Leandro Querido (eds.), *Covid-19, Estado de derecho y procesos electorales en Latinoamérica*, Konrad - Adenauer - Stiftung, Bogotá, 2021, p. 521-523

²⁷ Ministerio de la Presidencia. 2020

²⁸ El 19 de marzo de 2020 se decretó la creación de tres comisiones de alto nivel para atender los acontecimientos relativos al Covid-19 en los ámbitos sanitario, económico y social. En particular, para atender los temas relacionados a la salud se creó la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus: Danilo Medina, “Decreto 132-20”, 2020. Disponible en <https://adoexp.org/es/assets/DECRETO%20132-20%20PAGINA%201.jpeg>

²⁹ MP, “Comisión de Alto Nivel aprueba medidas adicionales para prevención del coronavirus”, 2020. Disponible en <https://minpre.gob.do/discursos/comision-de-alto-nivel-aprueba-medi->

El 19 de marzo se autorizó la declaratoria de estado de emergencia y toque de queda en todo el territorio nacional. La declaratoria inicial implicó la restricción temporal (25 días) del tránsito, asociación y reunión de las personas, con el objetivo de prevenir aglomeraciones que pudieran propagar el virus.³⁰ A partir del día siguiente quedó establecido el toque de queda. Se limitó el tránsito y circulación de personas desde las 20:00 hasta las 6:00 horas del día siguiente por un plazo de 15 días. Quedaron eximidas de estas medidas las personas dedicadas a los servicios de salud, a labores de seguridad, miembros acreditados de la prensa y personal de empresas distribuidoras de electricidad para atender situaciones de emergencia.³¹

Esta medida de distanciamiento social fue modificada el 23 de marzo, cuando se permitió la circulación de más vehículos y personas, entre las que se encontraban quienes se dedicaran al transporte y distribución de mercancías, vehículos de empresas e instituciones prestadoras de servicios de energía, agua, telecomunicaciones y recogida de desechos sólidos para atender exclusivamente situaciones de emergencia, personas que laboraran en puertos y aeropuertos, en la industria y el comercio de alimentos, productos farmacéuticos e insumos médicos, y personas y vehículos destinados a servicios funerarios.³² El 26 de marzo se amplió el toque de queda, iniciando a las 17:00 horas y terminando a las 6:00 horas del siguiente día.³³

El 17 de mayo de 2020 se modificó el horario del toque de queda extendiéndose al 1º de junio, de lunes a sábado se podría circular hasta las 19:00 horas, a partir de entonces iniciaba el cese de la movilidad hasta las 5:00 horas, mientras que los domingos el toque de queda

das-adicionales-para-prevencion-del-coronavirus/

³⁰ Cámara de Diputados de la República Dominicana, *op. cit.*

³¹ Presidencia de la República Dominicana, Danilo Medina, Decreto 135-20, Santo Domingo, 20 de marzo de 2020. Disponible en https://mcusercontent.com/b84232db5c9772e2f8c60a6d7/files/f8b26e47-c7eb-417c-afe1-4d81e0a17f11/Decreto_135_20.pdf

³² Presidencia de la República Dominicana, Danilo Medina, Decreto 136-20, Santo Domingo, 23 de marzo de 2020. Disponible en https://mcusercontent.com/b84232db5c9772e2f8c60a6d7/files/223e0b36-bd39-48f9-a1d1-346fde74c525/Decreto_136_20.pdf

³³ Presidencia de la República Dominicana, Danilo Medina, Decreto 138-20, Santo Domingo, 26 de marzo de 2020. Disponible en <http://adars.org.do/wp-content/uploads/2020/04/Decreto-Poder-Ejecutivo-138-20.pdf>

iniciaría a las 17:00 horas y terminaría a las 5:00 horas.³⁴ El 22 de junio de 2020 se resolvió el uso obligatorio de mascarilla como medida para controlar la propagación del virus en el país. Las decisiones ejecutivas que buscaban reducir la movilidad a través del toque de queda continuaron hasta el 1º de julio de 2020, cuando se levantó el estado de emergencia. Estas medidas fueron implementadas vía decretos presidenciales de corto plazo, con renovaciones de entre 10 y 30 días.

El estado de emergencia fue declarado nuevamente el 20 de julio, previéndose una duración de 45 días. Se estableció un toque de queda diferenciado, buscando disminuir el número de contagios en las zonas más afectadas: en las provincias con mayor incidencia de COVID-19 se haría de lunes a viernes de 17:00 a 7:00 horas y los fines de semana de 17:00 a 5:00 horas y en las de menor incidencia, los fines de semana el toque de queda se determinó de 20:00 a 5:00 horas, mismo horario entre semana (20:00 a 5:00 horas).³⁵

Al interior del país se suspendieron clases presenciales en todos los niveles. Se envió a casa a todas las personas de más de 60 años que laboraran en el sector público. Al resto de las personas trabajadoras al servicio del Estado se les alternó en jornadas de asistencia donde acudiría el 50% del personal; se ordenó la cancelación de eventos y concentraciones públicas de toda índole; se suspendió el comercio, salvo de bienes esenciales; se instó a las empresas a otorgar vacaciones remuneradas a quienes calificaran para las mismas. En casos donde las personas trabajadoras no hubiesen adquirido ese derecho, se autorizó a las empresas a avanzar una semana de vacaciones remuneradas, así como el pago de una semana de salario por parte de la empresa.³⁶

En mayo de 2020 se anunció la reactivación de parte de la economía. El plan consideró cuatro fases de apertura. La primera de estas

³⁴ Presidencia de la República Dominicana, Danilo Medina, *Decreto 161-20*. Santo Domingo, 17 de mayo de 2020. Disponible en <https://adoexpo.org/es/covid-19/medidas-presidenciales/decreto-161-20-que-extiende-toque-de-queda-y-reajuste-el-horario.html>

³⁵ Para conocer los decretos promulgados que ampliaban el plazo de estado de emergencia se sugiere revisar: OPS, “Sistematización de la Respuesta de la Representación en la República Dominicana a la Emergencia por Covid-19 en el periodo de enero a septiembre de 2020”, Santo Domingo, 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52882>

³⁶ *Idem*.

inició el 20 de mayo, las micro empresas (10 o menos personas trabajadoras), pequeñas empresas (de 10 y hasta 50) y empresas del sector público, podrían operar con un 50% del personal. Empresas medianas y grandes lo harían con un 25% de capacidad. Se planteó también la reapertura con horarios diferenciados, algunas empresas privadas iniciarían a las 7:00 horas otras a las 9:00 horas y las públicas lo harían a las 8:00 horas. El transporte público estatal regresaría a operar con un 30% de capacidad y con uso obligatorio de mascarillas para personal y pasajeros, en un horario de 6:00 a 18:00 horas.³⁷

El 3 de junio de 2020 dio inicio la segunda fase, en la que las microempresas podrían funcionar con el 100% de su nómina, mientras que las pequeñas lo harían con el 75% y las medianas y grandes con 50%. Volverían a operar el transporte colectivo privado y los centros comerciales, así como los servicios religiosos, que operarían exclusivamente los domingos. En la fase 3 (17 de junio), las empresas de más de 50 personas trabajadoras podrían operar con hasta el 75% de la nómina. A partir de esta etapa los servicios religiosos podrían hacerse tres veces por semana. Los restaurantes operarían sólo para pedidos y entregas a domicilio. En la fase 4 (5 de julio), todas las empresas podrían trabajar al 100%. Estas disposiciones no aplicaban para personas de 60 años o más, quienes debían mantener el teletrabajo, salvo que fueran personal directivo con responsabilidades innegables en el marco de la crisis sanitaria. Las fronteras aéreas, terrestres y marítimas seguirían cerradas, así como el acceso a playas, piscinas y balnearios públicos.³⁸

En vísperas de la entrada a fase 3, el 16 de junio de 2020, el Gobierno anunció que la evolución de la pandemia no permitía continuar con el proceso expuesto previamente, por lo que suspendía dicha fase, permaneciendo en la segunda etapa de la reapertura de la economía.³⁹

³⁷ Presidencia de la República Dominicana, “Comisión Alto Nivel detalla 4 fases del plan de reapertura”, Santo Domingo, 19 de mayo de 2020. Disponible en <https://coronavirusrd.gob.do/2020/05/19/comision-alto-nivel-detalla-4-fases-del-plan-de-reapertura/>

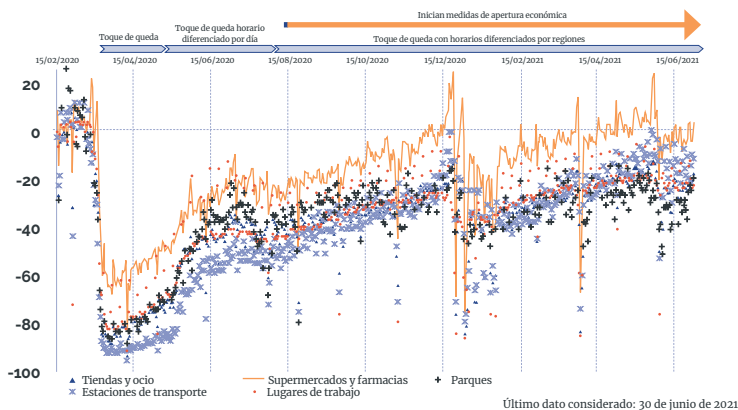
³⁸ *Ídem*.

³⁹ Gobierno de la República Dominicana, Danilo Medina, “Gobierno decide no pasar a fase 3 desescalada; habrá mayor control medidas prevención”, martes 16 de junio de 2020. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=YouoHGRwkqC>

La Gráfica 1 ilustra las tendencias de movilidad en Distrito Nacional (demarcación donde se enclava Santo Domingo), basadas en datos proporcionados por Google que muestran la variación en la cantidad de visitas a ciertos lugares.⁴⁰ Las categorías proporcionadas son:

- Supermercados y farmacias: supermercados, almacenes de comida, mercados de productos agrícolas, tiendas de comida especializada y farmacias.
- Parques: parques locales, parques nacionales, playas públicas, puertos deportivos, parques caninos, plazas y jardines públicos.
- Estaciones de transporte: estaciones de transporte público.
- Tiendas y ocio: restaurantes, cafeterías, centros comerciales, parques de atracciones, museos, bibliotecas y cines.
- Zonas residenciales.
- Lugares de trabajo.

Gráfica 1. Tendencias en la movilidad en Distrito Nacional



³⁹ Se eligió al Distrito Nacional para representar las tendencias de la movilidad en virtud de que ha sido la localidad con mayor cantidad de casos confirmados, con cifras hasta el 30 de junio de 2021: Sisatril, 2021a.

Fuente: elaboración propia con información de Google, "Informes de Movilidad Local. csv regionales". Disponible en <https://www.google.com/covid19/mobility/>

⁴⁰ Google, "Informes de movilidad local sobre el Covid-19. Documentación sobre los archivos csv (Informe de Movilidad)". Disponible en https://www.google.com/covid19/mobility/data_documentation.html?hl=es

En la Gráfica 1 se aprecia la caída en los índices de movilidad para las categorías elegidas. La duración en la caída de los índices fue de un mes aproximadamente. A partir del 15 de abril se observa una escalada en los indicadores, con cierta estabilización al alza. Al cierre de 2020, el índice pasó su nivel base, lo que indicaría una recuperación al 100% en la movilidad. No obstante, iniciado el 2021 y con el anuncio de nuevas medidas de confinamiento, hay una nueva caída en la movilidad, cuya efectividad fue menor a la anunciada en el primer estado de emergencia. Los datos al 30 de junio de 2021 sugieren que la movilidad ha mantenido su tendencia ascendente.

2.1.1. Otras medidas para contrarrestar los efectos de la pandemia

A la par de las decisiones de política pública, también se tomaron decisiones administrativas importantes que involucraron incluso al sistema financiero y cuya implementación buscaba amortiguar los efectos sobre el gasto de los hogares. A continuación, se enlistan algunas:⁴¹

1. Se suspendió el plazo para interponer solicitudes, reclamaciones, acciones, recursos y actuaciones administrativas.
2. Se prohibió la suspensión o cancelación de los servicios de telecomunicaciones, así como generar cargos por retraso en el pago de los servicios durante el estado de emergencia.
3. Por un plazo de tres meses se eliminó el pago mínimo mensual sobre el balance de la deuda de la tarjeta y el cargo por mora.
4. El Banco de Reservas disminuyó la tasa de interés al consumo de tarjetas de crédito al 1% mensual.
5. El Banco Agrícola acordó junto a los productores que los préstamos con vencimiento entre el 18 de marzo y hasta el 18 de mayo de 2020 se les extendería el plazo entre 60 y 90 días. Esta medida también tuvo efectos sobre los vencimientos parciales de las cuotas, extendiendo el vencimiento de estas a 60 o 90 días.
6. Durante los meses de abril y mayo de 2020 se otorgó un incentivo

⁴¹ Organización de los Estados Americanos (OEA), *op. cit.*

especial de DOP 5,000 (USD 87.15) a todo el personal operativo del MSP, del Servicio Nacional de Salud, del Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (Promese/Cal), del Sistema de Atención a Emergencias y Seguridad 911, de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional y del Centro de Operaciones de Emergencias (COE).

7. El 2 de abril del 2020 el Poder Ejecutivo, mediante el Decreto 143-20 creó el Fondo de Asistencia Solidaria al Empleo (Fase) en ***dos modalidades, que implicaban acciones dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social:***
 - a) ***Para las empresas que debieron continuar operando, se establecieron subsidios para que mantuvieran la nómina y sus cotizaciones al Sistema Dominicano de Seguridad Social;***
 - b) ***Para aquellas que debieron cerrar y, bajo autorización del Ministerio de Trabajo, se acogieron a la suspensión temporal de los contratos de trabajo, se inscribió a sus trabajadores en programas de subsidios que incluían la preservación de la cobertura del Seguro Familiar de Salud para su núcleo familiar, con sus dependientes directos y adicionales, aun cuando dejaron de cotizar al ser suspendidos.***
8. Para mantener la cobertura de salud del SDSS para las familias afectadas por dejar de cotizar, el Consejo Nacional de Seguridad Social emitió varias resoluciones, desde el 3 de abril del 2020 y hasta 4 de febrero del 2021, disponiendo que el per cápita dispersado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que garantiza la protección del Plan Básico de Salud en el Régimen Contributivo por concepto de los integrantes de los núcleo familiares, sea asumido con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud. Lo anterior con el fin de mantener sus coberturas de servicios de salud, incluidos los dependientes directos y adicionales. Para todos aquellos que fueran respaldados por la población cotizante activa hasta el mes de febrero del 2020 y cuyos cotizantes hubieran quedado sin cotización debido a que su (sus) cotizante (s) hubiesen sido suspendidos,

9. Para garantizar una mayor capacidad de respuesta en el acceso a las pruebas PCR, vía laboratorios privados, así como para ampliar el número de centros para la atención de salud de las personas contagiadas con la COVID-19, se realizaron convenios con clínicas privadas que forman parte de las Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Familiar de Salud, a fin de que los servicios de salud le fueran otorgados por las Prestadoras de Servicios de Salud y pagados por las ARS. Para tal fin, el Estado destinó recursos para que a través del mecanismo implementado y gestionado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la Tesorería de la Seguridad Social reembolsara a las ARS el pago de las autorizaciones de PCR. El pago de las autorizaciones de las coberturas de Equipos de Protección Personal (EPP), el Exceso de Alto Costo, el aumento de tarifas en hospitalización, emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos y la absorción de copagos, fueron cubiertos con el Fondo de Atenciones Médicas para la población con COVID-19 o sospechosa de estar contagiada, que estuviera afiliada.
10. A partir de abril del 2021 y hasta diciembre del 2021, se establece un Fondo de Atenciones Médicas para las atenciones COVID-19 por parte del Estado, donde se establece dispersar mensualmente a las ARS un valor per cápita de USD 0.55 (DOP 31.68) por persona afiliada por mes en el régimen contributivo y de USD 0.48 (DOP 28.00) por persona afiliada por mes en el régimen subsidiado, así como para las ARS que gestionan Planes Especiales de Salud Transitorios para Jubilados y Pensionados. Este valor per cápita cubriría las coberturas de EPP, Exceso de Alto Costo, aumento de tarifas en hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, la absorción de copagos y el manejo de cadáveres.
11. Así también se realizó la coordinación, dentro del mecanismo gestionado por la Sisalril, para el suministro del medicamento de alto costo Remdesivir, para los pacientes contagiados con la COVID-19, a través de financiamiento del Ministerio de Salud Pública. Donde la ARS autorizaba y pagaba la cobertura de este medicamento a las PSS y después solicitaba su reembolso a la

Sisalril, para que la Sisalril emitiera la solicitud de pago a la TSS, a fin de que la TSS le pague la factura presentada por la ARS y validada por la Sisalril.

12. En agosto del 2020, se fija por parte del Estado la meta de afiliar en el régimen subsidiado a dos millones de personas que por alguna razón no pertenecían al Seguro Familiar de Salud, ya sea que nunca hubieran podido entrar o que estando en el régimen contributivo se hubieran quedado sin empleo y no estuvieran cubiertos por las resoluciones emitidas por el CNS. Con lo cual la población afiliada al Seguro Familiar de Salud, pasa de 8,045,580 de población afiliada en diciembre del 2019 a 10,057,667 de población afiliada en diciembre de 2020. Este incremento equivale a pasar en un año de 77.3% a 95.9% de población cubierta por el Seguro Familiar de Salud en su protección del Plan Básico de Salud.

2.2. Contagios y fallecimientos por COVID-19

El primer caso doméstico de COVID-19 se registró el 16 de marzo de 2020, junto a la primera muerte desencadenada por la nueva enfermedad.⁴² A dos semanas de registrado el caso índice y con 40 personas más enfermas, el Gobierno cerró fronteras, canceló eventos masivos y suspendió clases.⁴³ El 18 y 19 de marzo se autorizó el estado de emergencia, que se haría efectivo a partir del 20 de marzo.^{44,45}

Entre el 19 y el 20 de marzo el número de contagios se duplicó, llegando a 72 casos activos⁴⁶. La Gráfica 2 ilustra la evolución de los

⁴² Gobierno de la República Dominicana, “RD reporta primer fallecimiento por Covid-19 y primer caso transmisión local de la enfermedad”, Santo Domingo, 16 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/?p=6582>

⁴³ El Periódico, “República Dominicana en estado de emergencia por el Covid-19”, Santo Domingo, 18 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20200318/república-dominicana-estado-emergencia-coronavirus-7894492>

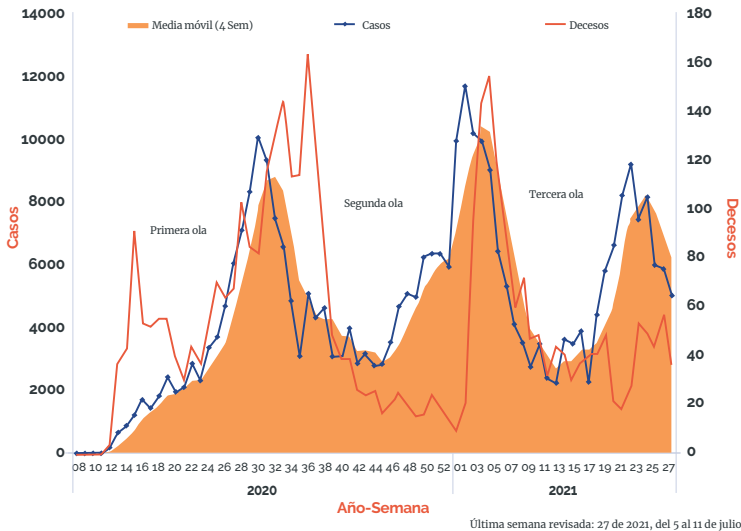
⁴⁴ Cámara de Diputados de la República Dominicana, Oficio 0078, 19 de marzo de 2020, Santo Domingo. Disponible <https://s-sil.camaradediputados.gob.do:8095/ReportesGenerales/VerDocumento?documentId=103663>.

⁴⁵ En la sección 3.5 se desarrolla en mayor medida las decisiones gubernamentales para mitigar la pandemia

⁴⁶ Hannah Ritchie, Esteban Ortiz-Ospina, Diana Beltekian, Edouard Mathieu, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Charlie Giattino, Cameron Appel, Lucas Rodés-Guirao y Max Roser, “Coronavirus Pandemic (Covid-19)”, 2020. Disponible en <https://ourworldindata.org/coronavirus>

casos confirmados y decesos semanales hasta la semana 27 de 2021. Se generó una media móvil de cuatro semanas sobre los contagios semanales para aproximar el inicio de cada ola. El criterio establecido en este documento plantea que cuando por dos semanas consecutivas los casos semanales superen al promedio móvil, se estará en presencia del inicio de una nueva ola. Por definición la primera ola inicia con el registro de los primeros casos en el país. Lo anterior se realiza únicamente con fines de ilustración.

Gráfica 2. Casos y decesos semanales por COVID-19^a



^a La gráfica inicia en la semana 8 de 2020, semana previa a la detección del primer caso de COVID-19 en República Dominicana (primer caso: 1 de marzo de 2020)

Fuente: elaboración propia con datos de ECDC. Data on 14-day notification rate of new Covid-19 cases and deaths. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

La primera ola de contagios tuvo su cenit en la semana 30 de 2020, entre el 20 y 26 de julio, cuando se reportaron en promedio 1,436 casos diarios. La información procesada por el Centro Europeo

para Prevención y Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés), indica que en esa semana el total de casos acumulados fue de 62,908 y 1,063 fallecimientos.⁴⁷ Con esta información, la tasa de mortalidad estimada⁴⁸ es de 15,30 por cada cien mil habitantes.

Como parte de las medidas de comunicación, el Ministerio de Salud comenzó la emisión de Boletines Especiales.⁴⁹ Estos documentos son textos ejecutivos con información diaria sobre la evolución de la pandemia a nivel mundial, regional y nacional.⁵⁰ Además, la Superintendencia en Salud y Riesgos Laborales (Sisalril), ha integrado un panel dinámico de seguimiento COVID-19, informando el número de casos, fallecimientos y personas recuperadas a nivel nacional, regional, provincial y municipal, sumando indicadores de hospitalización.⁵¹

Las cifras del MSP al 26 de julio de 2020 (último día de la semana 30), reportan 64,156 casos confirmados, con 4,207 en aislamiento hospitalario, 28,662 en aislamiento domiciliario y 30,204 reportados como personas recuperadas. Además 268 casos se encontraban en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 45,52% en centros del Gran Santo Domingo, 30,57% en Santiago y 12,69% en Duarte.⁵² A partir de esta información se construye la Gráfica 3, con datos al 26 de julio. Se

⁴⁷ ECDC, *op. cit.*

⁴⁸ La tasa estimada de mortalidad general es definida como “el número total de defunciones estimadas en una población total o de determinado sexo y/o edad, dividido por el total de esa población, expresada por 100,000

habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica”, en OPS, *Glosario de indicadores básicos*. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/glosario-spa-2014.pdf>

Tasa estimada de mortalidad=número de muertes relacionadas
a la enfermedad/población *100,000 habitantes

La expresión de la tasa puede cambiar en función a las necesidades que se quieran cubrir, puede representarse por cada 1,000 habitantes; 10,000 habitantes o millón de habitantes.

⁴⁹ MPS, Inicio Repositorio. “Colecciones Covid-19. Boletines Especiales. Envíos recientes”. Disponible en <https://repositorio.msp.gov.do/handle/123456789/1842/recent-submissions?offset=160>

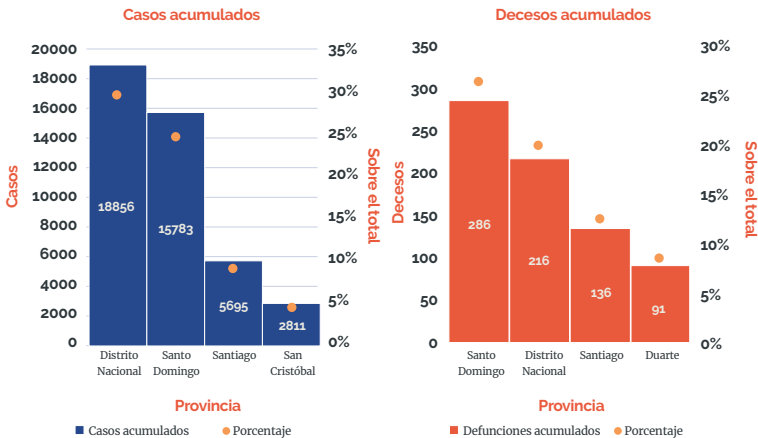
⁵⁰ Las cifras nacionales describen la distribución de los casos confirmados según el tipo de transmisión y la fecha de inicio de síntomas. Se presentaban datos por género y a nivel subnacional. Con el paso de las semanas la información se fue sofisticando, por ejemplo, se comenzó a publicar el número de personas en aislamiento hospitalario y domiciliario, la cantidad de personas recuperadas y cuantas permanecían en cuidados intensivos, así como cruces entre distintos grupos de edad y sexo contagiados y recuperados por zona geográfica.

⁵¹ Sisalril, “República Dominicana. Seguimiento Covid-19”, Santo Domingo, 2021a. Disponible en https://public.tableau.com/profile/juan.ernesto.mercedes.ulloa#!/vizhome/Dashboard_Covid/SeguimientoCovid19?publish=yes

⁵² MPS, “Boletín especial Núm. 130”, 26 de julio de 2020. Disponible en <https://repositorio.msp.gov.do/bitstream/handle/123456789/2052/Boletinespecial130COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

observa que dos tercios del número total de contagios se concentró en cuatro localidades de tres provincias: Santo Domingo (25%), Santiago (9%) y San Cristóbal (4%), así como el Distrito Nacional (29%). En este momento, el número de decesos también se centró en cuatro localidades de tres provincias: Santo Domingo (26%), Santiago (13%), Duarte (8%) y el Distrito Nacional (20%).⁵³ A finales de julio de 2020, el número de contagios fue descendiendo; no así el número de decesos. En agosto se tiene el registro de la mayor cantidad de fallecimientos con 503 (13.4% del total); hasta este mes el número de fallecidos ascendió a 1.681. La primera ola descendió hasta lograr su punto más bajo en octubre, mes en que se detectaron 12,852 nuevos casos de coronavirus. En el mes de noviembre se registró el número más bajo de defunciones en un mes con un total de 81 personas.⁵⁴

Gráfica 3. Casos y decesos acumulados al 26 de julio de 2020 (último día de la semana del cenit de la primera ola)



Fuente: Elaboración propia con información de Sisatril, “República Dominicana. Seguimiento Covid-19”. Santo Domingo, 2021a. Disponible en https://public.tableau.com/profile/juan.ernesto.mercedes.ulloa#!/vizhome/Dashboard_Covid/SeguimientoCovid19?publish=yes

⁵³ MSP, “Boletín especial Núm. 131”, 27 de julio de 2020. Disponible en <https://repositorio.msp.gov.do/bitstream/handle/123456789/2053/Boletinespecial131COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵⁴ ECDC, op. cit.

En el marco del desarrollo de la primera ola, durante el tercer domingo de mayo, se debían realizar por mandato constitucional las elecciones de presidente y congresistas. Sin embargo, por el difícil momento que se vivía, las votaciones fueron aplazadas. Se designó como nueva fecha el 5 de julio de 2020. Estas elecciones fueron las primeras en América Latina realizadas bajo la crisis sanitaria.⁵⁵ El resultado de los comicios implicó un cambio de Gobierno. El nuevo presidente Luis Abinader tomó posesión del cargo el 16 de agosto de 2020.⁵⁶

En noviembre de 2020 volvió a incrementarse el número de nuevos casos y fallecimientos por COVID-19. El inicio de la segunda ola puede centrarse alrededor de este mes. En enero de 2021 se reportó otro nivel máximo de contagios y en febrero, de fallecimientos. En enero se llegó a un total de 41,755 nuevos casos, el mayor número de contagios en un mes del que se tiene registro en el país (13.1% del total).⁵⁷ El pico de la segunda ola se registró este mes, en la segunda semana (del 11 al 17 de enero), la ocupación hospitalaria osciló en el 40%, con poco más de 54% de camas de cuidados intensivos ocupadas y 40% de los ventiladores en uso. La presión sobre los servicios de salud en el país comenzó a descender a partir de la semana 3 de 2021, cuando el porcentaje de ventiladores requeridos para atender a la población enferma mostró una disminución respecto a los días previos, así como el número de camas ocupadas para atender pacientes y en la UCI.⁵⁸

⁵⁵ Jimena Conde Jiminián, *op. cit.*, p. 522.

⁵⁶ SELA, Luis Abinader asumió la Presidencia de República Dominicana, Caracas, 17 de agosto de 2020. Disponible en <http://www.sela.org/es/prensa/servicio-informativo/20200817/si/66535/dominicana>

⁵⁷ *Ídem.*

⁵⁸ Gobierno de la República Dominicana, Boletín #290, Santo Domingo, 11 de enero de 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-especial-299-COVID-19.pdf>

Gobierno de la República Dominicana, “Boletín #300”, Santo Domingo, 12 de enero de 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-especial-300-COVID-19.pdf>

Gobierno de la República Dominicana, “Boletín #303”, Santo Domingo, 15 de enero de 2021. <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-especial-303-COVID-19.pdf>

Tabla 1. Contagios y defunciones por COVID-19

| Trimestre | Nuevos casos por trimestre | Defunciones por trimestre | Casos por trimestre (%) | Defunciones por trimestre (%) |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Marzo-Junio ^a | 31,373 | 726 | 9.9 | 19.3 |
| Julio-Septiembre | 83,107 | 1,408 | 26.2 | 37.5 |
| Octubre-Diciembre | 58,851 | 284 | 18.5 | 7.6 |
| Enero-Marzo | 81,104 | 933 | 25.5 | 24.8 |
| Abril-Junio | 63,210 | 407 | 19.9 | 10.8 |
| Totales | 317,645 | 3,758 | 100 | 100 |

^a El mes de marzo pertenece al trimestre previo, pero se considera en el segundo trimestre de 2020 con fines de ilustración. De acuerdo con la Sisalril (2021a), marzo acumuló 1284 casos confirmados y 57 fallecimientos.

Fuente: elaboración propia con información de ECDC, *op. cit.* Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

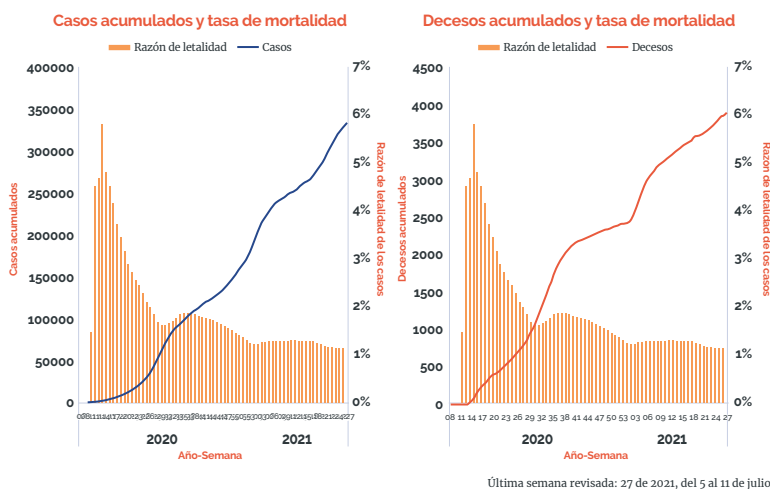
En febrero se llegó a otro punto máximo de defunciones (418), con un total acumulado al cierre del mes de 3,106. El primer trimestre de 2021 tuvo cifras elevadas comparado con el trimestre previo, tanto en casos nuevos como en defunciones (ver Tabla 1). El total de casos nuevos fue de 81,104 entre enero y marzo y el de fallecimientos de 933, representando respectivamente el 25,5% y 24,8% del total. A partir de entonces, la tendencia de ambas variables disminuyó hasta lograr un nuevo mínimo en abril.⁵⁹

No obstante, en los siguientes meses la trayectoria de la curva se revirtió y se incrementaron los casos nuevos de coronavirus en el país. El inicio de la tercera ola puede ubicarse entre la semana 17 y 18

⁵⁹ ECDC, *op. cit.*

de 2021 (del 26 de abril al 9 de mayo). En mayo y junio se reportaron un total de 49,964 nuevos casos, con un total de 259 muertes. Hacia la semana 27 de 2021, del 5 al 11 de julio, se observaba el inicio del descenso de la tercera ola de contagios. Al 11 de julio de 2021 se contabilizan 334,544 casos acumulados (cerca de 3% de la población del país) y 3,893 muertes. En la Gráfica 4 se presenta la razón de letalidad de los casos,⁶⁰ el número de casos y el número de decesos acumulados a causa del COVID-19 entre las semanas 8 y 27 de 2021.

Gráfica 4. Razón de letalidad de los casos, número de casos y decesos acumulados (2020-2021)



Fuente: elaboración propia con datos de ECDC, *op. cit.* Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

⁶⁰ La razón de letalidad de los casos se define como la proporción de muertes entre los casos confirmados: WHO, “Estimación de mortalidad de la Covid-19. Nota científica”, 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf

Hasta el momento se ha presentado la información relativa al número de contagios confirmados y muertes, de estos datos podemos extraer la razón de letalidad de los casos (barras verdes, Gráfica 4), que podría considerarse como una variable para evaluar los resultados de los equipos encargados de administrar las medidas de control ante la emergencia. La razón de letalidad de los casos tiene una pendiente negativa, lo que implica una tendencia a la baja desde las primeras semanas de 2020. La razón de letalidad móvil (promedio cuatro semanas de la razón de letalidad), tuvo su pico al inicio de la pandemia, entre las semanas 16 y 17 de 2020, presentando un valor de 4.97%. Durante la última semana revisada para este gráfico (semana 27 de 2021), este indicador estaba en su nivel mínimo, con 1.17%.

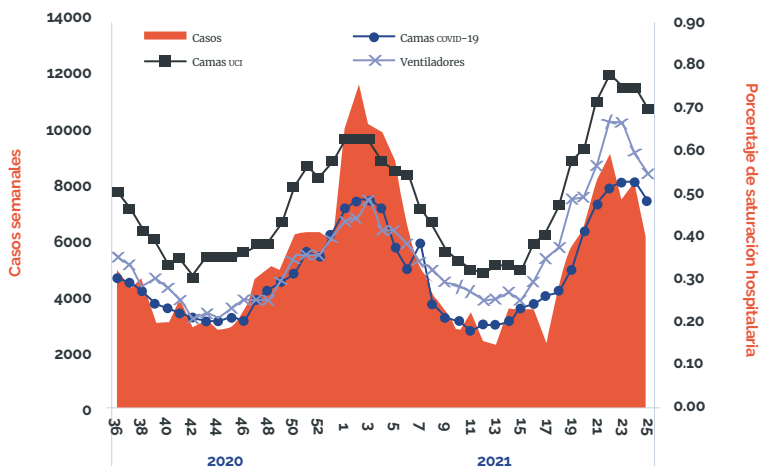
Al 26 de septiembre de 2021, se contabilizaron un total de 357,517 casos en el país desde el inicio de la pandemia, de los cuales 4,041 resultaron en fallecimientos y 348,606 se han recuperado. La tasa de contagios muestra una caída desde la tercera ola. El promedio de nuevos casos en septiembre es de 270, con un total en lo que va del mes de casi 7,000, un descenso importante comparado con los casi 50,000 que se acumularon en mayo y junio de 2021. El total de fallecimientos al 26 de septiembre es de 31 casos.

2.3. Ocupación hospitalaria

Otro indicador que puede aproximar el manejo de la pandemia está relacionado con el nivel de ocupación hospitalaria; en la medida que ésta no se acercara al 100%, los servicios de salud del país tendrían más capacidad para atender a la población enferma por este padecimiento. En la Gráfica 5 se ilustra el nivel alcanzado en República Dominicana a lo largo de la emergencia.⁶¹

⁶¹ La capacidad de atención médica fue creciendo a lo largo de la emergencia, este punto se detalla en la sección 3.6 Reversión hospitalaria.

Gráfica 5. Saturación hospitalaria: porcentaje de camas disponibles sobre ocupadas para pacientes COVID-19, internados en la UCI y con ventiladores (septiembre 2020 – junio 2021)^a



^a Se incluye la evolución de la pandemia a través de la presentación del número de casos por semana (gráfica de área color rojo tenue). Dado que la información de Sisalril es diaria se consideró la cifra máxima de cada semana para valorar la saturación hospitalaria. Se utilizó la norma ISO 8601 para delimitar los días entre cada semana. La información comienza en la semana 36 de 2020 (5 y 6 de septiembre, primeros datos disponibles) y termina en la semana 25 de 2021 (21 al 27 de junio, última semana consultada).

Adicional a la serie estadística, los Boletines Especiales emitidos por el MSP comenzaron a publicar niveles de saturación hospitalaria a partir del boletín especial #154 (19 de agosto de 2020, semana 34). En este documento se presenta por primera vez el nivel de ocupación por camas y UCI. Se puede apreciar que entre julio y agosto de 2020, se alcanzaron niveles de ocupación de 94% en camas para COVID-19 y 80% en la UCI.

Fuente: elaboración propia con información de ECDC. *op. cit* Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19> | Sisalril, 2021a

La información de la Gráfica 5 considera la segunda y tercera ola, cuando los niveles de ocupación hospitalaria alcanzaron los niveles más altos (considerando datos hasta la semana 27 de 2021). Los casos se ilustran mediante el área de la gráfica de color rojo tenue. Durante la segunda ola se llegaron a ocupar 48% de las camas COVID-19 dis-

ponibles, 62% de las camas de la UCI y el 48% de los ventiladores. Durante la tercera ola, a pesar de que el número de contagios fue menor a los de la segunda, se observó más presión sobre los servicios de salud. En la semana 21 y 23 de 2021 se alcanzaron niveles máximos de atención con 52% de pacientes COVID-19 hospitalizados, 77% en UCI y 66% con ventilador. Sin embargo, si cruzamos esta información con la razón de letalidad, que se ha mantenido a la baja, se puede concluir que las personas atendidas están recuperándose con mayor frecuencia. Esto podría ser explicado porque las personas están buscando atención médica con más celeridad y que los medios de atención están resultando efectivos.

Dado que el escenario mundial todavía no presenta un horizonte claro sobre el control de la pandemia y que las estadísticas se siguen ajustando, por ejemplo, para medir el exceso de mortalidad, es arriesgado hacer una comparación que considere más países. Sin embargo, la información almacenada en distintos sitios especializados permite considerar que, bajo ciertos parámetros, República Dominicana ha mantenido un control aceptable de la crisis, que lo ubica en un lugar con pocos contagios y muertes respecto al mundo y a la región latinoamericana. En el sitio que Reuters diseñó específicamente para informar sobre las estadísticas actuales relacionadas con el COVID-19, República Dominicana se ubica en el rango de países con menor cantidad acumulada de contagios y muertes, considerando métricas sobre millones de habitantes o la población en su conjunto.⁶²

⁶² Reuters, "Covid-19 Tracker. Global. América Latina y el Caribe", 2021. Disponible en <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/dominican-republic/>



3. EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

3.1. Estructura del Sistema

La Constitución de la República Dominicana establece el derecho de todas las personas a la seguridad social, obligando al Estado a buscar el desarrollo progresivo de este derecho universal, procurando la protección contra enfermedades, discapacidad, desocupación y vejez.⁶³ La legislación específica que concede mecanismos para la consecución del derecho es la Ley 87-01 del año 2001. En ella se establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y constituye para su dirección y conducción al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).⁶⁴

Los antecedentes institucionales del sistema datan de mediados del siglo xx, cuando la Caja Dominicana de Seguridad Social cambió de nombre por el de Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS) y adquirió autonomía de gestión (1962). Antes de esta reforma se habían dictado leyes que instauraban el seguro social obligatorio, facultativo y de familia, pero este cambio organizó una Dirección Administrativa, Técnica y Financiera regida por un Consejo Técnico tripartita, con representantes del sector de las personas trabajadoras, empresas y Gobierno. Desde su creación, el IDSS cubrió las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte y tenía un programa de estancias infantiles para personas obreras. Se encontraban exceptuadas del seguro obligatorio el personal del servicio público, el cuerpo militar y policial, mayores de sesenta años y menores de catorce,

⁶³ Asamblea Nacional, “Constitución de la República Dominicana”, Santo Domingo, 2015, art. 60. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/15-leyes>, art. 60

⁶⁴ CNSS, “Ley 87-01 Que crea el sistema dominicano de seguridad social y sus modificaciones”, Santo Domingo, 2010, art. 22. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/15-leyes>

el cónyuge y los hijos e hijas de la persona empleadora cuyo sueldo excediera cierto umbral.⁶⁵

Para el país, las últimas dos décadas han servido para modificar estructuralmente su seguridad social como respuesta a problemas enquistados en su sistema de salud y pensiones que resultaron en segmentación, exclusión de diversos grupos y baja calidad en los servicios.⁶⁶ Las modificaciones legislativas iniciaron en 2001 con la promulgación de la citada Ley 87-01. En ese año, más del 60% del gasto en salud lo erogaban las familias, dado que no tenían cobertura médica, el sistema público de salud no era capaz de atender gratuitamente a todos los enfermos y la cobertura del seguro social no alcanzaba ni a la décima parte de la población.⁶⁷ A la promulgación de la Ley le siguió el desarrollo e institucionalización de un nuevo sistema. La puesta en marcha de distintos regímenes de aseguramiento se dio de manera paulatina. El régimen subsidiado comenzó a operar en el año 2003; el nuevo régimen contributivo comenzó en el 2004 (para el seguro de riesgos laborales y el seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia) y en 2007 comenzó a operar el Seguro Familiar de Salud (sfs).⁶⁸

Con estos cambios, el IDSS también fue transformado. Aunque mantuvo su personalidad jurídica y su patrimonio, así como el carácter público y tripartito, sus funciones principales, dirección, regulación y financiamiento del sistema, serían llevadas en adelante por el CNSS. El IDSS permaneció como una entidad Administradora de Riesgos y proveedora de servicios de salud hasta el 30 de Septiembre del 2019, según la Ley 399/2019.⁶⁹ Es así como en las últimas décadas surge un nuevo marco legal para el SDSS en el cual se plasman los derechos y deberes de la sociedad dominicana en lo concerniente al financiamiento para la protección contra los riesgos de vejez, discapacidad, infancia y laborales.

⁶⁵ Antonio Ruezga Barba, *Seguridad social. Una visión latinoamericana*, Serie Biblioteca CISS, núm. 8, 2009, p. 202

⁶⁶ OPS/CISSCAD, *Seguridad Social en Centroamérica y República Dominicana. Situación actual y desafíos*, Washington, 2020, p. 60

⁶⁷ Magdalena Rathe, *La Reforma de Salud y la Seguridad Social*, PUCMM/PID/RES/USAID, Santo Domingo, 2001, p.

⁶⁸ OPS/CISSCAD, *op. cit.*, p. 60

⁶⁹ CNSS, 2010, art. 164.

El rector del sistema es el CNSS, organismo descentralizado y autónomo, encargado de establecer las políticas, regular su funcionamiento y el de las instituciones que lo conforman, la integralidad de sus programas y su equilibrio financiero.⁷⁰ Actualmente, el SDSS tiene una estructura que permite la afiliación y cotización únicas, un plan de beneficio y prestación de servicios y un solo registro previsional, que integra a los beneficiarios de todas las cajas y los planes de pensiones previamente existentes.⁷¹

La estructura organizacional del sistema prevé la especialización y separación de sus funciones. La dirección, regulación, financiamiento y supervisión corresponden al Gobierno en tanto que las de administración de riesgos y prestación de servicios estarán a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas debidamente acreditadas. De acuerdo con la legislación en la materia las entidades que componen al SDSS son las siguientes:⁷²

- a. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), entidad pública autónoma, órgano superior del Sistema.
- b. La Tesorería de la Seguridad Social (TSS), entidad responsable del recaudo, distribución y pago de los recursos financieros del SDSS, y de la administración del sistema único de información.
- c. La Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (Dida), dependencia pública de orientación, información y defensa de los derechohabientes.
- d. La Superintendencia de Pensiones (Sipen), entidad pública autónoma supervisora del ramo.
- e. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (Sisatril), entidad pública autónoma supervisora del ramo.
- f. El Seguro Nacional de Salud (Senasa), entidad pública y autónoma.
- g. Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), de carácter público, privado o mixto.
- h. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), de carácter público, privado o mixto, con o sin fines lucrativos.

⁷⁰ CNSS, 2010, art. 22.

⁷¹ OPS/CISSCAD, *op. cit.*, p. 60.

⁷² CNSS, 2010, art. 21.

- i. Las Proveedoras de Servicios de Salud (pss), de carácter público, privado o mixto, con o sin fines lucrativos.
- j. Administradora de Riesgos Laborales, hoy Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales.... (Idoppril)

El nuevo orden normativo dado a la seguridad social consta de tres regímenes: a) el contributivo, que comprende a las personas trabajadoras asalariadas que laboran en empresas públicas y privadas y a las personas empleadoras, su financiamiento es bipartita, correspondiendo a las personas trabajadoras y empleadoras, incluyendo al Gobierno como empleador; b) el subsidiado, que protege a las persona trabajadoras por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a las personas desempleadas, discapacitadas e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado dominicano; y c) el contributivo subsidiado que protege a los profesionales y técnicos independientes y a las personas trabajadoras por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes de la persona trabajadora y un subsidio estatal para suplir la falta de entidad empleadora.⁷³ En la Tabla 2 se clasifican los distintos seguros de acuerdo con el tipo de régimen que marca la ley (población beneficiada).

Tabla 2. Regímenes de la seguridad social en República Dominicana

| Régimen | Seguro Familiar de Salud | Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia | Seguro Contra Riesgos Laborales ^a |
|-------------------------|--------------------------|---|--|
| Contributivo | Si | Si | Si |
| Subsidiado | Si | Si | |
| Contributivo subsidiado | Si | Si | |

^a Por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Fuente: elaboración propia con información de CNSS, 2010, art. 5 y 9. Disponible en <https://cnss.gob.do/transparencia/index.php/marco-legal/base-legal/category/324-reglamentos?download=171:reglamento-normas-y-procedimientos-apelaciones-ante-el-cnss-de-febrero-2010>

⁷³ CNSS, 2010, art. 7

La legislación en la materia establece la ejecución gradual y progresiva de la cobertura de los regímenes subsidiado y contributivo subsidiado, priorizando los grupos de mayores carencias y pobreza.⁷⁴ No obstante, el régimen contributivo subsidiado aún no ha comenzado su operación.⁷⁵ Un punto importante es que dentro del sistema de seguridad social dominicano, podemos ver programas contributivos y no contributivos, pues todo lo que respecta al régimen subsidiado proviene de la financiación gubernamental. Además, el Gobierno ha estructurado otra arista no contributiva de protección social, como se describe a continuación.

3.2. Seguridad social no contributiva

El Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS), a cargo de la Vicepresidencia de la República, es la entidad articuladora de la política de protección social no contributiva (asistencia social).⁷⁶ Al interior del GCPS se encuentra una Dirección Técnica, una Dirección Administrativa, un Consejo Consultivo de la Sociedad Civil e instituciones públicas miembros y adscritas. La Dirección Técnica ofrece soporte especializado en materia de políticas sociales y desarrolla las actividades de monitoreo, evaluación y lineamientos, articulando acciones entre los programas y proyectos ejecutados por las entidades adscritas. La Dirección Administrativa Financiera tiene como objetivo facilitar la gestión del gasto público de los programas de protección social y es responsable de manejar los procesos administrativos y financieros de las unidades ejecutoras que integran las instituciones adscritas al presupuesto destinado al rubro.⁷⁷

El GCPS también tiene a su cargo el diseño y la ejecución de programas de transferencias monetarias condicionadas, no condiciona-

⁷⁴ CNSS, 2010, art. 8

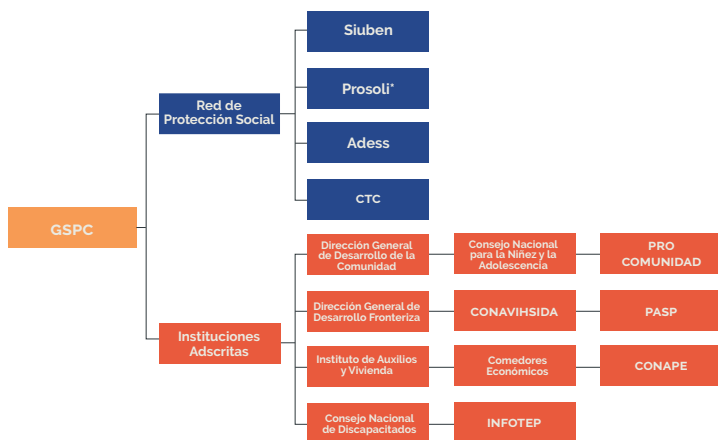
⁷⁵ OPS/CISSCAD, op. cit., p. 62

⁷⁶ Rodolfo Beazley, *Protección Social Reactiva frente a emergencias en América Latina y el Caribe. La respuesta de República Dominicana a la pandemia Covid-19*, WFP, 2020, p. 8

⁷⁷ Presidencia de la República Dominicana, *Gabinete de Política Social*, Santo Domingo, 2020. Disponible en <https://gabinetesocial.gob.do/el-gabinete-social/historia/>

das y de subsidios al consumo.⁷⁸ Las dos grandes ramas del Gabinete son la Red de Protección Social, conformada por cuatro entidades; y las instituciones adscritas, once en total. El diagrama 1 ilustra su estructura organizacional.

Diagrama 1. Estructura organizacional del GSPC



*En enero de 2021 se anunció que Prosoli sería modificado y en junio del mismo año la Presidencia de la República Dominicana presentó Supérate, nuevo programa que absorbió y ampliaba las capacidades de Prosoli (ver sección 3.4.2.1 de este documento para más información sobre el programa).

Fuente: Vicepresidencia de la República Dominicana, "Protección Social y Covid-19: oportunidades y desafíos en la región SICA", 31 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.sisca.int/centro-de-documentacion/encuentros-virtuales/webinario-sobre-la-covid-19/foro-web-proteccion-social-y-covid-19-oportunidades-y-desafios-en-la-region-sica/1190-proteccion-social-ante-emergencias-experiencias-frente-al-covid-19-gcps-republica-dominicana/file>

El Sistema Único de Beneficiarios (Siuben) fue creado en 2004, su propósito es buscar y categorizar a las personas en condición de pobreza que habitan en zonas geográficas pertenecientes al mapa de pobreza, a fin de asegurar su acceso a programas sociales y subsidios

⁷⁸ Rodolfo Beazley, op. cit., p. 8

monetarios conforme a su grado de carencias. Es la institución generadora de información para que otras entidades y organizaciones sociales planifiquen para invertir recursos focalizados.⁷⁹

El Siuben desarrolló una herramienta específica para clasificar a los hogares: el Índice de Calidad de Vida (icv). Los hogares se clasifican bajo el icv del 1 al 4. La metodología permite el ordenamiento lógico de los hogares, desde el icv1 clasificado como de mayores carencias hasta el de menos carencias, icv4. Se miden cuatro dimensiones: carencias en vivienda, servicios básicos, carencias en el hogar y educación.⁸⁰ En la base de datos hay 2.1 millones de hogares (6.4 millones de personas), lo que representa 60.4% de la población del país.⁸¹

La Administradora de Subsidios Sociales (Adess) surge en 2004. Es un organismo adscrito al Poder Ejecutivo cuyo propósito es actuar como unificador de los pagos de los subsidios sociales focalizados otorgados por el Gobierno central. La Adess tiene vinculación institucional y funcional con GSPC, y con todas aquellas instituciones del Estado responsables de determinar, instrumentar y focalizar subsidios con vocación social. La entidad tiene a su cargo la administración y ejecución financiera de los subsidios sociales, la fiscalización y la verificación de los contratos o convenios con los comercios y expendedores afiliados a los distintos programas sociales responsables de otorgar subsidios.⁸²

Estas dos entidades fueron gestadas con el propósito de dar la mayor eficiencia al presupuesto gubernamental destinado a los subsidios focalizados. Por un lado, se crea la entidad que analiza y administra la información y por otro, la entidad que operacionaliza la entrega de recursos.

Progresando con Solidaridad (Prosoli) fue catalogada por el propio Gobierno como la principal línea de acción de protección social.

⁷⁹ Presidencia de la República Dominicana, “Sistema único de Beneficiarios. ¿Quiénes somos?”, Santo Domingo, 2021a Disponible en <https://siuben.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/>

⁸⁰ Siuben, “Boletín Siuben Comunica”, Santo Domingo. Disponible en <https://siuben.gob.do/publicaciones/boletin-siuben-comunica/>

⁸¹ Rodolfo Beazley, *op. cit.*, p 8

⁸² Presidencia de la República Dominicana, “Administradora de Subsidios Sociales. ¿Quiénes somos?”, Santo Domingo, 2020b. Disponible en <http://www.adess.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/>

Para tal fin integraba las transferencias monetarias condicionadas, acompañamiento socioeducativo y vinculación con programas y servicios del Estado.⁸³ Al momento de su configuración se añadieron, bajo la categoría de componentes, programas nacionales que atendían a la población en pobreza extrema. En junio de 2021, el Gobierno anunció la sustitución del Prosoli por el programa Supérate.⁸⁴ En la sección de transferencias monetarias se abordará a detalle este programa.

3.3. Garantía de acceso a las nueve prestaciones básicas de la seguridad social

La OIT señala que el alcance de la seguridad social en República Dominicana es semi integral en virtud de que están cubiertas ocho de las nueve ramas reconocidas en los instrumentos internacionales desarrollados por dicha organización (el Convenio 102 y la Recomendación 202). Resulta indispensable contar con un mecanismo de protección contra la caída en los ingresos por la pérdida del empleo.⁸⁵ De forma agregada y con datos previos al inicio de la pandemia, el 42.7% de las personas ocupadas estaban cubiertas por un régimen contributivo de seguridad social, el complemento de este subconjunto indicaría que el 57.3% de las personas ocupadas tienen un empleo en el mercado informal.⁸⁶

De forma desagregada la cobertura cambia en función del tipo de régimen que se trate, como veremos a detalle en las siguientes secciones. El Gobierno cuenta con instancias que regulan, supervisan

⁸³ Presidencia de la República Dominicana, “Progresando con Solidaridad, ¿Quiénes somos?”, Santo Domingo, 2021c Disponible en <https://www.prosoli.gob.do/nosotros/somos/>

⁸⁴ Presidencia de la República Dominicana, “Gobierno dominicano presenta los componentes del nuevo programa social Supérate”, Santo Domingo, 15 de junio de 2021d. Disponible en <https://www.prosoli.gob.do/noticias/Gobierno-dominicano-presenta-los-componentes-del-nuevo-programa-social-superate/>

⁸⁵ OIT, “Informe mundial sobre la protección social 2017-19: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, Ginebra, 2017, p. 253. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

⁸⁶ OIT, “Covid y el Mundo del Trabajo: punto de partida, respuesta y desafíos en República Dominicana”, Lima, 2020, p. 4. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755526.pdf

y fiscalizan el sdss y además también tiene entidades que proveen servicios de salud. En el sistema las empresas privadas fungen como prestadoras de servicios de salud y pensiones. Por tanto, se cataloga como un sistema de seguridad social mixto.



4. RESPUESTA DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

4.1 Salud

4.1.1. Descripción general del sistema de salud

En 2001 se publicó en República Dominicana la Ley General de Salud, cuyos principios y objetivos eran la universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, eficacia, integralidad y cooperación, los cuales fundamentaron y circunscribieron el sistema de salud, permitiendo su consolidación gradual y su extensión a toda la población. En la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), hoy Ministerio,⁸⁷ descansaría la rectoría del Sistema Nacional de Salud (SNS). El sistema es un conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, así como de personas físicas y morales cuya función principal es atender a la población mediante servicios de salud.⁸⁸

En 2015 se crea el Servicio Nacional de Salud mediante la Ley 123-15. En sus considerandos, esta ley dicta que la Ley General de Salud (de 2001) y aquella que organiza al SDSS (Ley 87-01) "requieren de un instrumento legal complementario que defina el curso de acción para desarrollar estrategias de descentralización y descon-

⁸⁷ En 2010 se sustituyó la denominación de las Secretarías de Estado por Ministerios y el cargo de los titulares de Secretarías (as) de Estados por el de Ministros (as): MP, "Sobre nosotros. Historia". Disponible en <https://minpre.gob.do/sobre-nosotros/historia/>

⁸⁸ Poder Legislativo, "Ley General de Salud. No 42-01", Santo Domingo, 8 de marzo de 2001, art. 6, 8, 10 y 11. Disponible en https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/do_0320.pdf

centración de los servicios de salud con el propósito de acercarse de forma creciente a los individuos, familias y comunidades, como usuarios de los servicios, para responder sensiblemente a sus necesidades”.⁸⁹ El Ministerio de Salud es el rector del SNS y en los niveles subnacionales está representado por el Servicio Nacional de Salud, al que fueron traspasados los 26 centros del IDSS, conformándose la Red Única Pública.⁹⁰

El financiamiento del sistema es mixto, basado en los impuestos generales y en las contribuciones a la seguridad social, con participación de los seguros de salud públicos y privados.⁹¹ En lo que corresponde al andamiaje contributivo, el SFS se basa en el régimen financiero de reparto simple, con una aportación del 10.13% del salario cotizable, donde 3.04% corre a cargo de la persona afiliada y 7.09% del empleador. El régimen subsidiado (no contributivo), por otra parte, es financiado con un aporte del Estado dominicano, con cargo a la ley de gastos públicos.⁹²

La Ley 87-01 establece que los servicios preventivos de carácter general permanecerán a cargo del MSP y serán financiados con recursos especializados del presupuesto nacional. Por otro lado, las acciones de promoción y prevención individual serán cubiertas por el SNS y las Administradoras de Riesgos de Salud. Asimismo, el SDSS prestará toda su colaboración al MSP en la planificación y ejecución de las campañas sanitarias, así como en las que se deriven de situaciones de emergencia o catástrofe nacional, aportando el personal profesional, técnico y administrativo necesario.⁹³ Este último punto es relevante bajo el contexto actual, dado que para la gestión de la pandemia se designó como responsable al Ministerio de Salud del país.⁹⁴

⁸⁹ El Congreso Nacional, “Ley 123-15. Que crea el SNS”, Santo Domingo, 16 de julio de 2015. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/864>

⁹⁰ WHO, “Estrategia de Cooperación. República Dominicana”. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137162/ccsbrief_dom_es.pdf;jsessionid=079837C4D4143A15B1A8BA-58B184684E?sequence=1

⁹¹ El Congreso Nacional, *op. cit.*, art. 20

⁹² CNSS, 2010, art. 140 y 142.

⁹³ CNSS, 2010, art. 152.

⁹⁴ MSP/OPS, “Plan de contingencia ante enfermedad por coronavirus (covid-19)”, 2020. Disponible en https://dominicanrepublic.un.org/sites/default/files/2020-10/dorcovid-1920001_spa_o.pdf

El SFS ampara a los regímenes vigentes a través del Plan de Servicios de Salud (PDSS). Se subdivide en tres niveles de atención: a) el primer nivel incluye atención primaria y primer nivel de complejidad, los servicios cubiertos son de atención médico asistencial, promoción y prevención; b) el segundo nivel atiende los problemas no resueltos en el primer nivel, cuenta con mayores recursos diagnósticos y terapéuticos que pueden requerir hospitalización y c) el tercer nivel incluye especialidades no básicas ambulatorias y hospitalarias.⁹⁵ De forma agregada el PDSS comprende tanto la promoción de la salud, como la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación, el embarazo, el parto y sus consecuencias.⁹⁶ Los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no están cubiertas por el PDSS sino por el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (Fonamat) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), respectivamente.⁹⁷

4.1.2. Cobertura de salud antes y después de la emergencia por COVID-19

La finalidad del SFS es la protección integral de la salud física y mental de la persona trabajadora y su familia (afiliados), así como alcanzar una cobertura universal, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema.⁹⁸ La gradualidad de avance que enmarca el proceso de ampliación de cobertura se ha ido fortaleciendo conforme ha transcurrido el tiempo.

⁹⁵ Sisalril, “Descripción del Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS)”, Santo Domingo, 2021b, p. 3-7. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/phocadownload/documentos/descripciondelcatalogodelpdss.pdf>

⁹⁶ MPS, “Ley No. 188-07 que introduce modificaciones a la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social”, p. 3. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/sobre-nosotros-m/marco-legal/category/15-leyes>

⁹⁷ Sisalril, 2021b, p. 3

⁹⁸ ADARS, “Seguro Familiar en Salud”, Santo Domingo. Disponible en <http://adars.org.do/index.php/seguro-familiar-de-salud/>

Por ejemplo, en diciembre de 2007 la cobertura del régimen contributivo alcanzó a 1,477,181 personas, mientras que la del régimen subsidiado protegía a 1,081,936 personas. Al inicio de la pandemia, en marzo de 2020, se reportaron 4,290,754 de personas bajo el régimen contributivo, de las cuales, 50.3% eran hombres y 49.7% mujeres. En ese mismo mes, la cobertura del régimen subsidiado alcanzó a 3,773,939 personas, de las cuales 47.2% eran hombres y 52.8% mujeres.⁹⁹ En total se atendieron bajo el SFS-SDSS a 8,028,693 personas, lo que equivale a un nivel de cobertura del 77.5% de la población del país.¹⁰⁰

En un esfuerzo institucional conjunto y con apoyo del Ejecutivo, se tomaron medidas para proteger y extender de manera importante la cobertura del SFS. En abril de 2020, el CNSS en sesión extraordinaria, resolvió “en atención a los dispuesto en el artículo 124 de la Ley No. 87-01”,¹⁰¹ que todas las personas afiliadas que fueran privadas de trabajo remunerado por la suspensión del contrato durante el periodo de emergencia nacional mantendrían por sesenta días, junto a sus dependientes directos y adicionales, los derechos del SFS en especie y sin disfrute de las prestaciones en dinero.¹⁰² Se emitieron las resoluciones correspondientes para que se mantuviera la cobertura en salud y de todas las prestaciones del SFS y el seguro de riesgos laborales, aun cuando no se contara con los aportes, con lo cual se mantuvo la cobertura del plan básico de salud y todas las condiciones adicionales del estado de todo aquel que estuviera dentro del SFS a febrero de 2020.¹⁰³

⁹⁹ Sisalril, “Informaciones. Estadísticas. Estadísticas del SFS. Afiliación”, Santo Domingo, 2021c. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/31-afiliacion>

¹⁰⁰ La ONE estimó que para 2019 la población total del país ascendería a 10,358,320 personas: ONE, Datos y estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población total por año calendario, según sexo y grupos quinquenales de edad, 2000 – 2030. Disponible en <https://web.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas-y-sociales/demograficas/poblacion-y-migracion/estimaciones-y-proyecciones-demograficas/>

¹⁰¹ Art. 124. Cuando el afiliado quede privado de un trabajo remunerado solicitará una evaluación de su situación, a fin de determinar a cuál de los otros regímenes califica. Durante 60 días conservará, junto a sus dependientes, el derecho a prestaciones de salud en especie, sin disfrute de prestaciones en dinero: CNSS, 2010.

¹⁰² Siempre y cuando el pago a la seguridad social hubiera sido realizado en tiempo y forma al mes de febrero de 2020

¹⁰³ CNSS, “Resolución de la sesión extraordinaria No. 492-1”, Santo Domingo, 03 y 07 de abril de 2020. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documents/resoluciones/2020/Resolucion%20no.%20492-01.pdf>

Tabla 3. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. régimen contributivo. Resoluciones CNSS que garantizaron cobertura a los afiliados suspendidos y sus dependientes

| Resolución CNSS | Fecha |
|----------------------------|--------------------------|
| Resolución CNSS No. 492-01 | 03 de abril de 2020 |
| Resolución CNSS No. 493-01 | 01 de junio de 2020 |
| Resolución CNSS No. 494-05 | 04 de junio de 2020 |
| Resolución CNSS No. 496-01 | 03 de julio de 2020 |
| Resolución CNSS No. 499-01 | 31 de agosto de 2020 |
| Resolución CNSS No. 505-02 | 30 de septiembre de 2020 |
| Resolución CNSS No. 507-03 | 29 de octubre de 2020 |
| Resolución CNSS No. 509-01 | 30 de noviembre de 2020 |
| Resolución CNSS No. 511-01 | 08 de enero de 2021 |
| Resolución CNSS No. 514-03 | 04 de febrero de 2021 |

Fuente: elaboración a partir de datos de Dirección de Estudios Actuariales, Sisaril.

En vísperas de finalizar el primer periodo de extensión del seguro, el CNSS tomó la decisión de ampliar el plazo de esta cobertura extraordinaria y así beneficiar a las personas afiliadas al SFS por un periodo de treinta días, revisable de forma mensual. A partir de entonces, dicha medida se prorrogaría al vencimiento de cada plazo.¹⁰⁴ En sesión ordinaria, el 20 de enero de 2021, el CNSS instruyó la creación de un Comité Especial para evaluar la afiliación al régimen subsidiado de las personas trabajadoras suspendidas que formaban parte del programa temporal creado para mitigar los efectos económicos de la pandemia (ver sección 3.4.1.1 Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado - Fase).¹⁰⁵

Este es un cambio relevante, en virtud de que las personas que hasta el momento estaban siendo atendidas por el SFS del régimen

¹⁰⁴ Resoluciones No. 493-01, 496-01, 498-03, 499-01, 505-02, 507-03, 509-01, 511-01: CNSS, *Resoluciones del CNSS*. Disponibles en <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/resoluciones-del-cnss2>

¹⁰⁵ CNSS, “Sesión ordinaria No. 512. Resolución 512-02”, Santo Domingo, 20 de enero de 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20sesion%20512.pdf>

contributivo pasarían a formar parte del SFS del régimen subsidiado, con las diferencias en el PDSS que esto significa. Dos semanas después, el 4 de febrero de 2021, el CNSS autorizó la propuesta mencionada y semanas después fueron añadidas todas aquellas personas trabajadoras suspendidas que no eran consideradas por el programa temporal (Fase).¹⁰⁶ Todo aquel que no tenga seguridad social, se puede incorporar al régimen subsidiado. La propuesta presidencial dice que a diciembre de 2020 se cubrirá hasta 2 millones de personas.¹⁰⁷ Con esta resolución se dio fin al periodo de extensiones al plazo del derecho a la prestación de salud del régimen contributivo iniciado en abril de 2020. El principal cambio resultó en que en adelante los beneficiarios serían atendidos exclusivamente en entidades públicas.

Esta modificación se puede relacionar con el financiamiento del seguro. En el considerando 18 de la resolución 514-03 citada en el párrafo anterior, se advierte el señalamiento realizado por el propio CNSS donde argumenta que el financiamiento ha sido garantizado a través de la cuenta llamada *cuidado de la salud*, por lo que se ha afectado la disponibilidad de los recursos "poniendo en riesgo la viabilidad y sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social". La caída en los ingresos del sistema a razón de la disminución nacional del empleo es agravada por el aumento en el número de personas que han acordado, junto a sus empresas, la suspensión del trabajo, pues no cotizan a la seguridad social.

Gracias a la política y las metas presidenciales de llegar a 2 millones de personas cubiertas por medio del seguro subsidiado, la cobertura total del SFS aumentó de manera importante. En diciembre de 2019 cubría a 7.9 millones de personas, poco más del 76% de la población. Para diciembre de 2020 había aumentado a 9,650,000 personas, el 92% de la población. Las cifras de julio de 2021 calculaban casi 9.9 millones de personas cubiertas, más del 93% de la población.¹⁰⁸

¹⁰⁶ CNSS, "Sesión ordinaria No. 515. Resolución 515-04", Santo Domingo, 18 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20Sesion%20515-2.pdf>

¹⁰⁷ CNSS, "Sesión ordinaria No. 514. Resolución 514-03", Santo Domingo, 4 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20sesion%20514.pdf>

¹⁰⁸ Sisalril, "Estadísticas del SFS. Afiliación", Santo Domingo, 2021. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/31-afiliacion>

La Gráfica 6 da cuenta de estos cambios: el número de afiliados al régimen subsidiado superó al del régimen contributivo entre agosto y septiembre de 2020. Otro punto importante y que también se ilustra en la gráfica es el nivel de personas que cotizan al SDSS. Como se detalló en el apartado 3.3.1, únicamente las personas que laboren bajo una relación de dependencia cotizan al régimen contributivo, es decir, realizan aportes al sistema por su empleo. A inicios de la emergencia sanitaria y derivado del cierre de la economía (marzo – abril de 2020), la caída en el número de puestos de trabajo formal fue de 523,817. Con el pasar de los meses, el número de empleos formales ha ido al alza, pero aún no se tienen los niveles de marzo del 2020.

La población afiliada al régimen contributivo se mantuvo por encima de los 4.2 millones de personas durante el 2020, debido al Programa Fase, que estableció la cobertura en el Seguro Familiar de Salud en el régimen contributivo a las personas afiliadas suspendidas. Estos números se mantuvieron prácticamente estables aun encontrándose el país en una pandemia. Para comprender mejor este comportamiento resiliente, con limitado impacto en la afiliación y aún cuando el mercado laboral fue afectado en el período marzo-diciembre del 2020, es necesario considerar tres factores: a) el impacto favorable de las decisiones del CNSS que han permitido mantener la afiliación y coberturas de las personas trabajadoras y sus núcleos familiares, con cargo a la Cuenta Cuidados de la Salud, aún cuando no estuvieran cotizando; b) la protección que brinda la Ley 87-01 a todo el núcleo familiar aunque solo uno de sus integrantes esté cotizando y c) la protección que por 60 días brinda el artículo 124 de la Ley 87-01 cuando el núcleo familiar queda sin ningún cotizante.

El Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las personas afiliadas en el Régimen Contributivo, pudo financiar la dispersión del per cápita de la población cotizante y sus núcleos familiares de todas aquellas personas protegidas por las resoluciones del CNSS y por el artículo 124 de la Ley 87-01, con lo cual, gracias a este mecanismo se llegaron a beneficiar en su punto más alto, en abril del 2020, 489,790 núcleos familiares; esto es, 1,031,594 personas cuya dispersión en un solo mes fue de USD 20,770,789.47 (DOP 1,204,705,789).

Tabla 4. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud, régimen contributivo. Núcleos cubiertos y no cubiertos por el recaudo. Factura diciembre 2019 – diciembre 2021. Cobertura enero 2020 – enero 2022

| Facturación Periodo | Núcleos | | |
|------------------------|------------------|------------------|----------------|
| | Total General | Con Recaudo | Sin Recaudo |
| 201912 | 1,946,756 | 1,924,378 | 22,378 |
| Promedio 2020 | 1,896,699 | 1,673,980 | 222,720 |
| 202001 | 1,951,869 | 1,927,794 | 24,075 |
| 202002 | 1,954,753 | 1,930,387 | 24,366 |
| 202003 | 1,945,653 | 1,643,940 | 301,713 |
| 202004 | 1,879,662 | 1,389,872 | 489,790 |
| 202005 | 1,876,799 | 1,402,715 | 474,084 |
| 202006 | 1,890,252 | 1,597,346 | 292,906 |
| 202007 | 1,888,541 | 1,660,221 | 228,320 |
| 202008 | 1,876,263 | 1,653,751 | 222,512 |
| 202009 | 1,871,889 | 1,688,341 | 183,548 |
| 202010 | 1,868,748 | 1,707,907 | 160,841 |
| 202011 | 1,882,863 | 1,736,075 | 146,788 |
| 202012 | 1,873,099 | 1,749,405 | 123,694 |
| Promedio 2021 | 1,884,268 | 1,860,968 | 23,300 |
| 202101 | 1,796,491 | 1,769,065 | 27,426 |
| 202102 | 1,821,354 | 1,794,479 | 26,875 |
| 202103 | 1,828,527 | 1,796,200 | 32,327 |
| 202104 | 1,853,107 | 1,826,352 | 26,755 |
| 202105 | 1,857,282 | 1,851,842 | 5,440 |
| 202106 | 1,887,188 | 1,866,845 | 20,343 |
| 202107 | 1,908,461 | 1,884,136 | 24,325 |
| 202108 | 1,920,887 | 1,894,632 | 26,255 |
| 202109 | 1,929,407 | 1,906,139 | 23,268 |
| 202110 | 1,949,737 | 1,927,974 | 21,763 |
| 202111 | 1,954,240 | 1,931,066 | 23,174 |
| 202112 | 1,904,534 | 1,882,885 | 21,649 |

Fuente: Sisalril, a partir de las bases de datos de la TSS-UNIPAGO, 27 de enero de 2022.

Tabla 5. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud, régimen contributivo. Personas afiliados cubiertas y Per Cápita Dispersado. Factura diciembre 2019 - diciembre 2021. Cobertura enero 2020 - enero 2022

| Facturación Período | Afiliados | | | Dispersión Per Cápita en RD | | |
|----------------------|------------------|------------------|----------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|
| | Total General | Con Recaudo | Sin Recaudo | Total general | Con Recaudo | Sin Recaudo |
| 201912 | 4,353,680 | 4,311,187 | 42,493 | 5,084,271,041 | 5,034,647,290 | 49,623,750 |
| Promedio 2020 | 4,293,943 | 3,829,696 | 464,247 | 5,014,509,478 | 4,472,357,772 | 542,151,705 |
| 202001 | 4,364,874 | 4,321,378 | 43,496 | 5,097,343,506 | 5,046,548,442 | 50,795,064 |
| 202002 | 4,369,720 | 4,326,277 | 43,443 | 5,103,002,713 | 5,052,269,543 | 50,733,170 |
| 202003 | 4,359,639 | 3,726,434 | 633,205 | 5,091,230,021 | 4,351,766,890 | 739,463,131 |
| 202004 | 4,250,109 | 3,218,515 | 1,031,594 | 4,963,319,791 | 3,758,614,002 | 1,204,705,789 |
| 202005 | 4,258,736 | 3,258,949 | 999,787 | 4,973,394,488 | 3,805,833,232 | 1,167,561,256 |
| 202006 | 4,284,745 | 3,674,862 | 609,883 | 5,003,768,058 | 4,291,540,592 | 712,227,466 |
| 202007 | 4,282,319 | 3,810,882 | 471,437 | 5,000,934,951 | 4,450,386,108 | 550,548,843 |
| 202008 | 4,267,297 | 3,804,447 | 462,850 | 4,983,392,110 | 4,442,871,251 | 540,520,859 |
| 202009 | 4,271,443 | 3,891,372 | 380,071 | 4,988,233,850 | 4,544,383,135 | 443,850,715 |
| 202010 | 4,265,146 | 3,930,351 | 334,795 | 4,980,880,150 | 4,589,903,201 | 390,976,949 |
| 202011 | 4,297,176 | 3,990,508 | 306,668 | 5,018,285,105 | 4,660,155,147 | 358,129,957 |
| 202012 | 4,256,111 | 4,002,382 | 253,729 | 4,970,328,987 | 4,674,021,723 | 296,307,263 |
| Promedio 2021 | 4,225,425 | 4,182,031 | 43,395 | 5,157,823,625 | 5,104,927,536 | 52,896,090 |
| 202101 | 4,046,647 | 3,995,614 | 51,033 | 4,725,714,833 | 4,666,117,985 | 59,596,848 |
| 202102 | 4,091,061 | 4,040,718 | 50,343 | 4,777,581,946 | 4,718,790,888 | 58,791,059 |
| 202103 | 4,160,834 | 4,097,153 | 63,681 | 4,859,063,554 | 4,784,696,245 | 74,367,309 |
| 202104 | 4,222,298 | 4,171,439 | 50,859 | 4,930,841,827 | 4,871,448,179 | 59,393,649 |
| 202105 | 4,166,984 | 4,157,394 | 9,590 | 4,866,245,585 | 4,855,046,287 | 11,199,298 |
| 202106 | 4,228,461 | 4,190,260 | 38,201 | 4,938,039,040 | 4,893,427,531 | 44,611,510 |
| 202107 | 4,269,578 | 4,226,366 | 43,212 | 4,986,055,884 | 4,935,592,478 | 50,463,406 |
| 202108 | 4,297,797 | 4,250,424 | 47,373 | 5,019,010,315 | 4,963,687,651 | 55,322,663 |
| 202109 | 4,308,588 | 4,265,642 | 42,946 | 5,683,404,472 | 5,626,380,344 | 57,024,128 |
| 202110 | 4,345,371 | 4,305,590 | 39,781 | 5,731,933,788 | 5,679,112,178 | 52,821,610 |
| 202111 | 4,341,543 | 4,297,747 | 43,796 | 5,764,744,211 | 5,706,591,444 | 58,152,767 |
| 202112 | 4,225,942 | 4,186,020 | 39,922 | 5,611,248,047 | 5,558,239,216 | 53,008,831 |

Fuente: Sisalril, a partir de las bases de datos de la TSS-UNIPAGO, 27 de enero 2022.

Tabla 5.1 República Dominicana: Seguro Familiar de Salud, régimen contributivo. Personas afiliadas cubiertas y Per Cápita Dispensado. Factura diciembre 2019 - diciembre 2021. Cobertura enero 2020 - enero 2022

| Facturación Período | Afiliados | | | Dispersión Per Cápita en usd | | |
|----------------------|------------------|------------------|----------------|------------------------------|----------------------|---------------------|
| | Total General | Con Recaudado | Sin Recaudado | Total general | Con Recaudado | Sin Recaudado |
| 201912 | 4,353,680 | 4,311,187 | 42,493 | 87,659,845.53 | 86,804,263.62 | 855,581.90 |
| Promedio 2020 | 4,293,943 | 3,829,696 | 464,247 | 86,457,059.96 | 77,109,616.76 | 9,347,443.19 |
| 202001 | 4,364,874 | 4,321,378 | 43,496 | 87,885,232.86 | 87,009,455.89 | 875,776.97 |
| 202002 | 4,369,720 | 4,326,277 | 43,443 | 87,982,805.39 | 87,108,095.57 | 874,709.83 |
| 202003 | 4,359,639 | 3,726,434 | 633,205 | 87,779,827.95 | 75,030,463.62 | 12,749,364.33 |
| 202004 | 4,250,109 | 3,218,515 | 1,031,594 | 85,574,479.15 | 64,803,689.69 | 20,770,789.47 |
| 202005 | 4,258,736 | 3,258,949 | 999,787 | 85,748,180.83 | 65,617,814.34 | 20,130,366.48 |
| 202006 | 4,284,745 | 3,674,862 | 609,883 | 86,271,863.07 | 73,992,079.17 | 12,279,783.90 |
| 202007 | 4,282,319 | 3,810,882 | 471,437 | 86,223,016.39 | 76,730,794.96 | 9,492,221.43 |
| 202008 | 4,267,297 | 3,804,447 | 462,850 | 85,920,553.62 | 76,601,228.46 | 9,319,325.15 |
| 202009 | 4,271,443 | 3,891,372 | 380,071 | 86,004,031.89 | 78,351,433.36 | 7,652,598.53 |
| 202010 | 4,265,146 | 3,930,351 | 334,795 | 85,877,243.96 | 79,136,262.08 | 6,740,981.88 |
| 202011 | 4,297,176 | 3,990,508 | 306,668 | 86,522,156.98 | 80,347,502.53 | 6,174,654.43 |
| 202012 | 4,256,111 | 4,002,382 | 253,729 | 85,695,327.36 | 80,586,581.43 | 5,108,745.91 |
| Promedio 2021 | 4,225,425 | 4,182,031 | 43,395 | 88,927,993.53 | 88,015,992.00 | 912,001.55 |
| 202101 | 4,046,647 | 3,995,614 | 51,033 | 81,477,841.95 | 80,450,310.08 | 1,027,531.86 |
| 202102 | 4,091,061 | 4,040,718 | 50,343 | 82,372,102.52 | 81,358,463.58 | 1,013,638.95 |
| 202103 | 4,160,834 | 4,097,153 | 63,681 | 83,776,957.83 | 82,494,762.84 | 1,282,194.98 |
| 202104 | 4,222,298 | 4,171,439 | 50,859 | 85,014,514.26 | 83,990,485.84 | 1,024,028.43 |
| 202105 | 4,166,984 | 4,157,394 | 9,590 | 83,900,785.95 | 83,707,694.60 | 193,091.34 |
| 202106 | 4,228,461 | 4,190,260 | 38,201 | 85,138,604.14 | 84,369,440.19 | 769,163.97 |
| 202107 | 4,269,578 | 4,226,366 | 43,212 | 85,966,480.76 | 85,096,422.03 | 870,058.72 |
| 202108 | 4,297,797 | 4,250,424 | 47,373 | 86,534,660.60 | 85,580,821.57 | 953,839.02 |
| 202109 | 4,308,588 | 4,265,642 | 42,946 | 97,989,732.27 | 97,006,557.65 | 983,174.62 |
| 202110 | 4,345,371 | 4,305,590 | 39,781 | 98,826,444.62 | 97,915,727.20 | 910,717.41 |
| 202111 | 4,341,543 | 4,297,747 | 43,796 | 99,392,141.57 | 98,389,507.65 | 1,002,633.91 |
| 202112 | 4,225,942 | 4,186,020 | 39,922 | 96,745,655.98 | 95,831,710.62 | 913,945.36 |

Fuente: Sisalrli, a partir de las bases de datos de la TSS-UNIPAGO, 27 de enero 2022.

El impacto de las acciones emprendidas para garantizar solidariamente la cobertura de salud de la población suspendida, se ve reflejado en la situación del Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas.

Al 31 de marzo del 2020 el Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas contaba con recursos disponibles por USD 130 millones (DOP 7,540 millones); al cierre del año 2020 se reporta un disponible de USD 31.706,896.55 (DOP 1,839 millones), una disminución de USD 98,293,103.45 (DOP 5,701 millones). Esto debido al respaldo efectuado para mantener con cobertura de salud en el régimen contributivo a las personas afiliadas suspendidas y a sus dependientes en el SFS.

El disponible de la cuenta se recupera a partir de agosto 2021, partiendo de un USD 30,413,793.10 (DOP 1,764 millones), a julio 2021, más un aporte extraordinario por parte del Estado de USD 94,172,413.79 (DOP 5,462 millones).

Al periodo de factura diciembre 2021 se colocó en USD 133,465,517.24 (DOP 7,741 mil millones) Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas (Véase Tabla 6).

Tabla 6. República Dominicana. Seguro Familiar de Salud régimen contributivo. Situación del Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas al 31 de diciembre del 2021. En DOP (pesos dominicanos)

| Concepto | Al 31 de marzo 2020 | Al 31 de diciembre 2020 | Al 31 de julio 2021 | Al 31 de diciembre 2021 | Variabilidad Absoluta entre el 31 de diciembre del 2020 al 31 de diciembre del 2021 |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---|
| Total Disponible | 7,540,415,812.66 | 1,839,223,101.89 | 1,764,821,627.82 | 7,741,361,178.63 | 5,902,138,076.74 |
| Efectivo en Banco | 26,287,312.72 | 155,968,024.76 | 382,681,467.26 | 771,271,997.56 | 615,303,972.80 |
| Inversiones Netas | 6,851,138,603.45 | 1,014,231,924.22 | 713,117,007.65 | 6,294,449,869.26 | 5,280,217,945.04 |
| Intereses Capitalizados | 662,989,896.49 | 669,023,152.91 | 669,023,152.91 | 675,639,311.81 | 6,616,158.90 |

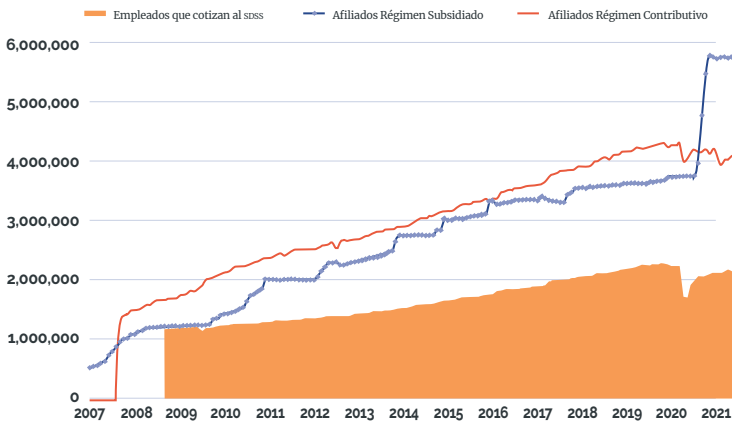
Fuente. Sisalril, a partir de la situación del Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del régimen contributivo, enviado por la TSS 2021-12.

Tabla 6.1. República Dominicana. Seguro Familiar de Salud régimen contributivo. Situación del Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas al 31 de diciembre del 2021. En USD (dólares).

| Concepto | Al 31 de marzo 2020 | Al 31 de diciembre 2020 | Al 31 de julio 2021 | Al 31 de diciembre 2021 | Variabilidad Absoluta entre el 31 de diciembre del 2020 al 31 de diciembre del 2021 |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---|
| Total Disponible | 130,007,169.18 | 31,710,743.14 | 30,427,959.10 | 133,471,744.46 | 101,761,001.32 |
| Efectivo en Banco | 453,229.53 | 2,689,103.88 | 6,597,956.33 | 13,297,793.06 | 10,608,689.19 |
| Inversiones Netas | 118,123,079.37 | 17,486,757.31 | 12,295,120.82 | 108,524,997.74 | 91,038,240.43 |
| Intereses Capitalizados | 11,430,860.28 | 11,534,881.95 | 11,534,881.95 | 11,648,953.65 | 114,071.71 |

Fuente. Sisalril, a partir de la situación del Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del régimen contributivo, enviado por la TSS 2021-12.

Este Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud se crea con el exceso de recaudo, una vez se realice la dispersión del per cápita a las ARS y con el retorno financiero de las inversiones realizadas por parte de la TSS, que es quien gestiona el Fondo. No existe otra fuente de financiamiento y este fondo es el respaldo financiero cuando se realizan las ampliaciones de cobertura en el Plan Básico de Salud que implica un aumento en el per cápita que se dispersa a las ARS. Por lo que este Fondo es la garantía de continuidad del SFS, en el RC, en su cobertura de Salud cuando el Recaudo es insuficiente para respaldar la Dispersión.

Gráfica 6. Empleados que cotizan al sdss y afiliados por tipo

Fuente: Elaboración propia con información de Sisalril, Estadísticas. Estadísticas del sfs. SFS.A1. Población Afiliada en el SFS por mes y año de cobertura según tipo de Régimen y Sexo del Afiliado. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/31-afiliacion> y Sisalril, Estadísticas. Estadísticas del SRL. SRL.A1. Empresas y Empleados(as) por Tipo de Empresa. Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Mes y Año de Facturación. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/51-afiliacion>

4.1.3. Atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación

Las prestaciones médicas establecidas en la legislación proveen a las personas afiliadas, tanto el régimen contributivo como al subsidiado, de asistencia médica general y especializada a través de servicios ambulatorios, de hospitalización y quirúrgicos, así como servicios y suministro de material odontológico, farmacéutico o quirúrgico- incluyendo anteojos y prótesis- y su conservación.¹⁰⁹ Estos servicios se incluyen en el PDSS. En caso de hacer uso de las prestaciones médicas y pertenecer al régimen contributivo, el asegurado cubre el 30% de los costos de los medicamentos con prescripción. En el régimen subsidiado no se cubre costo compartido por parte de la persona

¹⁰⁹ op. cit.

afiliada.¹¹⁰ En caso de enfermedad no profesional, el régimen contributivo proporciona un subsidio en dinero por incapacidad temporal para el trabajo. El mismo se otorgará a partir del cuarto día de la incapacidad hasta un límite de 26 semanas, siempre que haya cotizado durante los doce últimos meses anteriores a la incapacidad. El monto será equivalente al 60% del salario cotizable de los últimos seis meses cuando reciba asistencia ambulatoria, y al 40% si la atención es hospitalaria. Los subsidios por enfermedad y maternidad estarán a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la cual podrá subrogarlos o administrarlos directamente.¹¹¹

Con el propósito de conocer la suficiencia de las prestaciones económicas del sdss, en la Tabla 7 se detallan los salarios promedio por tamaño de la empresa, la prestación promedio a que estaría sujeta la persona en caso de hacer uso del beneficio de enfermedades no profesionales, y el costo de la canasta familiar nacional como referencia para conocer el alcance del beneficio.

Tabla 7. Estimación del nivel de prestaciones promedio por enfermedad no laboral

| Tamaño de la empresa (número de empleados) | Salario promedio mensual | Valor de la prestación en caso de recibir asistencia ambulatoria | Valor de la prestación en caso de recibir atención hospitalaria | Costo de la canasta familiar nacional |
|--|--------------------------|--|---|---------------------------------------|
| De 1-5 | 280.40 | 168.24 | 112.16 | 661.10 |
| De 6-10 | 332.19 | 199.31 | 132.87 | |
| De 11-50 | 405.01 | 243.01 | 162.00 | |
| De 51-150 | 499.24 | 299.54 | 199.69 | |
| Más de 150 | 463.37 | 278.02 | 185.35 | |

¹¹⁰ Las cifras originales (en pesos de República Dominicana, DOP), fueron transformadas utilizando un tipo de cambio de USD 1 = DOP 52.9312, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2019.

¹¹⁰ ISSA, “Perfiles nacionales. Dominicana República”. Disponible en <https://www.issa.int/es/no-de/195543?country=843>

¹¹¹ CNSS, 2010, art. 131 y 140

^b El costo de la canasta familiar nacional fue calculado a partir del valor de octubre de 2020 (DOP 36,540.61; primer valor de la serie), al que se le descontó la inflación mensual (Índice de Precios al Consumidor Nacional), luego fue transformado considerando un tipo de cambio de DOP 52.9312 por dólar. Ambos datos son proporcionados por el Banco Central de República Dominicana.

Fuente: Elaboración propia con información de Observatorio Mipymes, *op. cit.* Disponible en https://micm.gob.do/images/pdf/publicaciones/libros/boletin/2020/Boletin_18_-_Salarios_y_Mipymes.pdf | BCRD, Precios. Índice de precios al consumidor (IPC).1984 – 2021 y Costo Canasta Familiar por Quintiles y Nacional. 2020-2021, Santo Domingo, 2021b. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2534-precios> | BCRD, Mercado Cambiario. Serie Histórica 1985 – 2021, Santo Domingo, 2021c. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2538-mercado-cambiario>

Medidas relacionadas con la detección del COVID-19

La realización de pruebas a la población entera del país se estableció como política pública. Desde marzo de 2020 se planteó garantizar la mayor cantidad de pruebas disponibles mediante el fortalecimiento de laboratorios públicos y privados. Se comunicaron tres ejes para aumentar el acceso a pruebas:¹¹²

- Primer eje: las pruebas se realizarían en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Fernando A. Defilló y en dos laboratorios privados. Al mismo tiempo que se habilitaban nuevos laboratorios públicos para realizar la Prueba de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR).
- Segundo eje: se planteó que la prueba pudiera realizarse en otros centros privados una vez se hubieran estandarizado los protocolos para que tuvieran el mismo grado de confiabilidad que en el propio Laboratorio Nacional.
- Tercer eje: se comenzó la planificación para aplicar pruebas rápidas, cuyo costo asumirá el Gobierno. Con la salvedad de que los resultados tienen una fiabilidad del 85%.

¹¹² MSP, “Gobierno pone en marcha tres estrategias para aumentar acceso a pruebas Covid-19 y dispone de instalaciones para garantizar confinamiento”, 24 de marzo del 2020. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/?p=6749>

Tan pronto como el 25 de marzo de 2020 se decidió que el Gobierno asumiría el costo de las pruebas PCR realizadas en laboratorios privados autorizados para aquellas personas que contaran con prescripción médica, presentaran dos o más síntomas y tuvieran de 59 años en adelante.¹¹³ El 30 de marzo se anunció que, el Estado garantizaría las pruebas PCR a toda la población a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social mediante las ARS, el Sistema de Seguridad Social cubrirá las pruebas PCR a las personas afiliadas al SFS, de los Planes Especiales Transitorios para Pensiones y Jubilados y del SRL. El Gobierno aprobó la cobertura de pruebas de laboratorio COVID-19 para personas afiliadas y no afiliadas mientras durara la emergencia epidemiológica.¹¹⁴ El mecanismo de acceso a las pruebas PCR fue estructurado dentro de la Seguridad Social, utilizando a las ARS para autorizar y pagar a las Prestadoras de Servicios de Salud por dicha cobertura otorgada a la población, para luego solicitar el reembolso a la Sisalril, quien validaba la documentación enviada por la ARS. Una vez validada la documentación, la Sisalril emitía una solicitud de pago a la TSS para que la TSS le realizará el pago a la ARS. El ente financiador fue el Estado.¹¹⁵

En abril del 2020 se autorizó el mecanismo de financiamiento de PCR.¹¹⁶ Un mes más tarde la Sisalril comunicó que por este mecanismo se habían financiado ya más de 40,000 pruebas de PCR para personas afiliadas y no afiliadas,¹¹⁷ y dispuso que las pruebas de laboratorio a la población nacional debían ser prescritas por médicos de las especiali-

¹¹³ OEA, “Medidas tomadas por el gobierno dominicano para enfrentar la pandemia del Covid-19”, 2020. Disponible <http://scm.oas.org/pdfs/2020/CP42300TMEDIDASRD.pdf>

¹¹⁴ Sisalril, “El sistema de seguridad social aprueba cobertura de las pruebas de laboratorio para afiliados y no afiliados mientras dure la emergencia epidemiológica”, 30 de marzo de 2020. Disponible en

<https://www.cnss.gob.do/index.php/noticias/item/855-el-sistema-de-seguridad-social-aprueba-cobertura-de-las-pruebas-de-laboratorio-para-afiliados-y-no-afiliados-mientras-dure-la-emergencia-epidemiologica>

¹¹⁵ MP, “Gobierno aprueba cobertura pruebas de laboratorio Covid-19 para afiliados y no afiliados mientras dure emergencia epidemiológica”, 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://coronavirusrd.gob.do/2020/03/30/Gobierno-aprueba-cobertura-pruebas-de-laboratorio-covid-19-para-afiliados-y-no-afiliados-mientras-dure-emergencia-epidemiologica/>

¹¹⁶ Sisalril, “Resolución Administrativa No. 00230-2020”, 9 de abril de 2020. Disponible en <http://sisalril.gov.do/index.php/sobre-nosotros/resoluciones/category/26-resoluciones-2020?download=60:resoluciones-administrativas-generales-no-00230-2020>

¹¹⁷ Sisalril, “SDSS ha financiado más de 40,000 pruebas de PCR a afiliados y no afiliados al sistema, nota de prensa”, 15 de mayo de 2020. <http://sisalril.gov.do/index.php/noticias/item/301-sdss-ha-financiado-mas-de-40-000-pruebas-de-pcr-a-afiliados-y-no-afiliados-al-sistema>

dades definidas por el Ministerio de Salud.¹¹⁸ En julio de 2020 se anunció que todas aquellas personas que se realizaran pruebas para diagnosticar el coronavirus en el Laboratorio Nacional podrían consultar sus resultados en línea, ingresando directamente al sitio del Ministerio de Salud Pública. De la mano de este anuncio se comunicó la ampliación de los teléfonos disponibles para agendar y canalizar citas, evitando así la aglomeración. Finalmente, también se habilitó un número de WhatsApp para cumplir este mismo propósito.¹¹⁹

En mayo de 2021, la Dirección General de Información y Defensa del Afiliado (Dida) solicitó al Consejo Nacional de Seguridad Social y a la Superintendencia del sector, considerar la inclusión de las pruebas antigénicas, PCR y los tratamientos derivados de la COVID-19 en el catálogo del Plan de Salud del SDSS, argumentando que eran procedimientos de costo elevado y ayudarían a aligerar el costo para los afiliados.

En total, el Gobierno asignó DOP 6,620 millones (USD 115,532,279.72) al cierre de diciembre de 2021 para pruebas PCR. A septiembre de 2021, se han autorizado casi DOP 6,000 millones (USD 104,712.04 USD) de este presupuesto, de los cuales se han reclamado y validado casi DOP 5,000 millones (USD 87,260.03). Al 21 de septiembre de 2021 se había autorizado un acumulado de 1,410,122 pruebas. A esa fecha, el promedio de autorizaciones por ciudadano era de 1.38.¹²⁰

4.1.4. Índice de Vulnerabilidad Compuesto (Ivc CoV2)

El Ivc-COV2 surge como una necesidad de identificar a la población, a través de las bases de datos de la población alguna vez afiliada al Seguro Familiar de Salud, más vulnerable al riesgo de muerte en caso de contagiarse con la COVID-19. La primera acción fue tratar de establecer mecanismos de prevención, pero la dinámica en que se

¹¹⁸ Sisalríl, “Avisos y comunicados”, Santo Domingo, 2020. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/phocadownload/Covid-19/Avisos/avisoo02.pdf>

¹¹⁹ N Digital, “Laboratorio Nacional brindará resultados Covid-19 en línea”, 2 de julio de 2020. Disponible en <https://n.com.do/2020/07/02/laboratorio-nacional-brindara-resultados-covid-19-en-linea/>

¹²⁰ Información obtenida de Sisalríl. Disponible en https://public.tableau.com/app/profile/jorge.rodriquez5616/viz/DashboardautorizacionesDT_15908837873720/Autorizacionescovid19Dash

presentó la pandemia no ayudó a visualizar acciones preventivas. Por el contrario todos los esfuerzos se concentraron en garantizar la atención y seguimiento a la población contagiada para restablecer su salud y para evitar posible contagios.

El ivc-COV2 sirve como un observatorio para visualizar si las patologías involucradas en su construcción siguen delimitando el riesgo a morir en caso de contraer la COVID-19, así como las otras dimensiones que recoge el ivc-COV2. A octubre del 2021 se tienen las tasas de mortalidad por cada 10,000 personas vulnerables clasificadas inicialmente. Las mismas que se presentan en la siguiente tabla, en el cual se observa que la tasa de mortalidad más alta se encuentra en la población inicialmente clasificada como Riesgo Alto, donde se presenta una tasa de 29,96 fallecidos por cada 10 mil personas; la tasa de mortalidad por cada 10 mil expuestos en Riesgo Medio es 14,44, la mitad de la que se presenta en la población de Riesgo Alto; y muy alejada de estas tasas de mortalidad es la observada en la población de riesgo bajo, que es de 1.47 por cada 10 mil personas.²⁶ abril

Tabla 8. República Dominicana, distribución de la población vulnerable clasificada por el ivc CoV2, en función del riesgo de muerte por volumen de personas fallecidas según el número de personas fallecidas al 19 de octubre de 2021

| ivc-COV2 Riesgo | Población Vulnerable Inicial | Población en la Base de Vulnerables Fallecida por COVID-19. Al 19 de Octubre del 2021 | Tasa de mortalidad por cada 10,000 personas vulnerables clasificadas inicialmente |
|--------------------|------------------------------|---|---|
| Total | 980,397 | 1,338 | 13.65 |
| Riesgo bajo | 361,255 | 53 | 1.47 |
| Riesgo medio | 367,137 | 530 | 14.44 |
| Riesgo alto | 252,005 | 755 | 29.96 |

Fuente: Sisatril. A partir de la información enviada por el Ministerio de Salud, las ARS y el SNS. 19 de octubre de 2021.

La Sisalril construyó un índice de vulnerabilidad compuesto conocido como *ivc CoV2* que permitió tener una primera clasificación de poblaciones más propensas a muerte o enfermedad grave por covid-19. El índice se construyó de la siguiente manera:

Dimensión 1: considera las comorbilidades (diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfermedad vascular periférica, enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades cardio-vasculares, insuficiencia renal crónica, cáncer, neoplasias tejidos, neoplasias sin metástasis)

Dimensión 2: Edad

Dimensión 3: Sexo

Dimensión 4: Composición del núcleo familiar

$$IVCCoV2 = (.3D1 + .3D2 + .3D3 + .1D4) * 100$$

El índice encontró 980,397 personas vulnerables afiliadas al SFS en tres categorías. En riesgo bajo se encontraron cerca de 360,000; en riesgo medio más de 367,000; y en riesgo alto 252,000. La tasa de mortalidad por cada 10,000 personas clasificadas como vulnerables (sumando las tres categorías) es de 11.31. La tasa de mortalidad es más baja entre los de riesgo bajo (1.47) y más alta en los de riesgo alto (29.96).¹²¹

4.1.5. Reconversión hospitalaria

Dentro de las decisiones de alto nivel ejecutadas para gestionar la evolución de la pandemia y disminuir el número de decesos, se dispuso el incremento de la capacidad de atención médica para el manejo clínico de casos sospechosos y confirmados. Para estos fines se dispuso el Plan de contingencia ante la enfermedad por coronavirus, designando nuevas salas de aislamiento y espacios alternativos de atención. Se propuso la ampliación de establecimientos de salud de la red pública, privada, policial y militar, así como aumentar las capacidades de hos-

¹²¹ Leticia Martínez, *op. cit.*

pitales en cuanto a recursos humanos, materiales, equipo, camas, UCI y espacio físico, según la demanda de casos severos y críticos.¹²² Para garantizar la continuidad y acceso a la UCI y camas, el Gobierno apoyó la cobertura de los EPP, Excesos de Alto Costo, de copagos, coberturas de alto costo y manejo de cadáveres en las clínicas privadas

También se estableció la designación de nuevas salas de aislamiento y espacios alternativos de atención (Recepción-Acogida-Clasificación, RAC), para la atención exclusiva de pacientes con enfermedades respiratorias, que contarán con todas las medidas de bioseguridad. A todo esto, se sumaría, en caso de ser necesario, la instalación de infraestructuras provisionales y dispositivos asistenciales alternos, como escuelas, iglesias, hoteles, entre otros.¹²³

La ejecución del diseño anterior quedó a cargo del Ministerio de Salud, el Servicio Nacional y el Promese/Cal, quienes podían disponer del presupuesto de salud para atender la contingencia, pero se extendió a otras instituciones que correspondieran a sectores como construcción, alimentación y salud. Todo esto fue regulado mediante la *Guía para las Compras y Contrataciones Declaradas de Emergencia*¹²⁴ expedida por el Ministerio de Hacienda en conjunto con la Dirección General de Contrataciones Públicas.

Con cifras a 2019, la Red de Salud Pública estaba compuesta por 1,834 establecimientos, de los que 1,649 (90%) pertenecían a centros del primer nivel de atención y 185 (10%) al nivel de atención complementario, donde fungía como centro de diagnósticos especializados y 184 son hospitales. Los hospitales estarían divididos en generales y especializados. En ese año, había 164 hospitales generales: 11 regionales, 27 provinciales, 124 municipales y dos de referencia nacional. Por su parte, los hospitales especializados eran 20, de los que tres se especializaban en traumatología, cuatro en atención materna-infantil, tres en materna, cuatro en infantil y seis en otra especialidad.¹²⁵

¹²² MSP/OPS, *op. cit.*

¹²³ *Ídem.*

¹²⁴ Miha. “Guía para las Compras y Contrataciones declaradas de emergencia”. Disponible en <https://www.dgcp.gob.do/wp-content/uploads/2020/04/guia-para-compras-contrataciones-declaradas-de-emergencia-v3.pdf>

¹²⁵ RIESS, “Estadísticas y producción de servicios. Compendio Anual de Estadísticas SNS. Disponible

La Red se distribuye en nueve regiones¹²⁶ y mantuvo un promedio de 8,169 camas durante 2019 para hospitalización. La mayor dotación de camas se encuentra en la región metropolitana con un total de 2,598 (32% del total), donde cinco hospitales concentran el 43% (1,118) de las camas de la región. En segundo lugar, la región Norcentral posee el 15% del total de camas de internamiento, las regiones Nordeste y Este el 10% cada una, Valdesia el 8%, Del Valle y Cibao Central 7% cada una, Enriquillo 6% y Cibao Occidental 5%. Considerando las camas disponibles de la red pública se tenían 7.9 camas por cada 10,000 mil habitantes.¹²⁷ Aunque también hay que decir que las cifras del Banco Mundial, para 2017, señalan un total de 15.6 camas por cada 10,000 mil habitantes.¹²⁸ La diferencia puede provenir de que esta última cifra considera atención pública y privada.

Con cifras hasta 2019, el personal disponible para atender a la población indica un total de 14.5 médicos, de 3.9 enfermeras profesionales y 10.2 enfermeras auxiliares, todos por cada 10,000 habitantes. En términos absolutos se contaba con 15,007 médicos, 4,036 enfermeras profesionales y 10,520 enfermeras auxiliares; la razón médicos por enfermeras profesionales era de 3.7.¹²⁹

En vísperas del registro del primer caso en territorio de República Dominicana, se tenían habilitados cuatro establecimientos de salud de la red pública y uno de sanidad militar para el manejo de casos. En octubre de 2020, la capacidad instalada inicial para casos relacionados al COVID-19 se amplió casi 40 veces, para alcanzar 151 centros de la red pública y dos de sanidad militar, además de 56 clínicas privadas

en *Estadísticas y Producción de Servicios – RIESS: Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (sns.gob.do)*

¹²⁶ Metropolitana, Valdesia, Norcentral, Nordeste, Enriquillo, Este, El Valle, Cibao Occidental y Cibao Central. De acuerdo con información del Servicio Nacional de Salud, “Compendio anual de indicadores y estadísticas”, 2019. Disponible en <https://repositorio.sns.gob.do/estadisticas-y-produccion/#90-wpfd-compendio-anual-de-estadisticas-sns>

¹²⁷ Considerando que en 2019 la población ascendió a 10,358,320 personas: ONE, “Datos y estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población total por año calendario, según sexo y grupos quinquenales de edad, 2000 – 2030”. Disponible en <https://web.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas-y-sociales/demograficas/poblacion-y-migracion/estimaciones-y-proyecciones-demograficas/>

¹²⁸ BM, “Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas). República Dominicana”. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=DO> Los datos del BM fueron reescalados para hacer la comparación.

¹²⁹ Servicio Nacional de Salud, *op. cit.*

para la atención. En total se tenían 3,500 camas de hospitalización y 568 camas de uci habilitadas.¹³⁰ La última información revisada (30 de junio de 2021), indica que en el país hay 2,718 camas para pacientes COVID-19, 664 camas uci y 531 ventiladores.¹³¹

Al comparar estos datos con las camas disponibles en la Red Pública a 2019, se observa que las gestiones para enfrentar la pandemia consideran una importante cantidad de recursos económicos y humanos. Sin embargo, para poder establecer un análisis más profundo sobre lo que implicó el incremento de la capacidad hospitalaria sería necesario conocer cuántas camas son nuevas y cuántas fueron tomadas de otras áreas.

También se trabajó en alianza con la Asociación Nacional de Clínicas Privadas (ANDECLIP) y prestadores de servicios de salud para ampliar la disponibilidad de la atención a pacientes de COVID-19 y ajustar las tarifas para poder aumentar la disponibilidad de camas. Esto implicó también una importante inversión en equipo de protección personal para el personal (EPP) sanitario privado, que pidió apoyo gubernamental para la compra de equipo para protección en el manejo de pacientes y cadáveres. Así, el gasto en EPP total del Gobierno para marzo de 2021 había ascendido a más de DOP 1.1 millones de pesos.¹³²

En términos monetarios, el monto originalmente destinado al Ministerio de Salud para atender la emergencia sanitaria cerró en DOP 419,919,352.80 (USD 7,271,330.65), equivalente a 0.4% del presupuesto aprobado para 2020 en gastos del MSP. De esta cantidad, 88% se destinó a la compra de equipos de protección personal (52%), insumos y equipos médicos para laboratorio y emergencias médicas (18%) y para productos de desinfección/gestión de residuos de riesgo biológico (18%). Al Servicio Nacional de Salud se le destinaron DOP 120,723,291 (USD 2,090,446.56), de los cuales el 93% fue clasificado para la compra

¹³⁰ OPS, *op. cit.*, p. 30

¹³¹ Gobierno de la República Dominicana, “Boletín # 459”, Santo Domingo, 26 de junio de 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-COVID-19-no.290.pdf>

¹³² Leticia Martínez Martiñón, “República Dominicana” [Presentación en sesión de la subregión México y Caribe Latino]. Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los institutos de seguridad social. CISS, 27 de agosto de 2021.

de equipos médicos y hospitalarios. Finalmente, fueron programados DOP 17,868,454.75 (USD 309,410.47) para el desarrollo de infraestructura del Centro de Aislamiento Hospital Militar Docente Dr. Ramón de Lara. La cifra total es de DOP 507,082,956.00 (USD 9,428,523.33),¹³³ como recurso programado para incrementar la capacidad de atención médica.¹³⁴

En la revisión documental no se encontró una cifra o desglose similar al anterior que indicara el monto total destinado en 2021. Sin embargo, podemos dimensionar el esfuerzo gubernamental conociendo el crecimiento en el presupuesto anual del Ministerio de Salud Pública. Para el ejercicio de 2021 se aprobaron alrededor de DOP 107,500 millones, equivalente a USD 1,845 millones;¹³⁵ lo que representó el 11% del gasto presupuestal aprobado para ese año. El presupuesto aprobado en 2020, en cambio, fue de cerca de DOP 94,500 millones, equivalente a USD 1,786 millones.¹³⁶ Lo que implicó un crecimiento de casi 14%.¹³⁷ Este monto representó la mayor asignación presupuestal en términos absolutos entre un año y otro para cualquier ministerio del país. Para dimensionar el esfuerzo gubernamental, hay que saber que en un lejano segundo lugar está el Ministerio de Obras Públicas y Telecomunicaciones cuyo presupuesto anual creció en DOP 5,500 millones, menos de la mitad de lo que lo hizo el presupuesto en salud.

4.1.6. Acciones de rehabilitación

A finales de febrero de 2021 se publicó el *Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19). Segunda edición*,¹³⁸ con el pro-

¹³³ Tipo de cambio de USD 1 = DOP 53.7818, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 23 de marzo de 2020: BCRD, 2021C.

¹³⁴ MSP/OPS, op. cit., p. 30

¹³⁵ Tipo de cambio 1 USD = DOP 58.2195, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2020: BCRD, 2021C.

¹³⁶ Tipo de cambio 1 USD = DOP 52.9312, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2019: BCRD, 2021C.

¹³⁷ MSP, "Presupuesto Aprobado Año 2020". Disponible en https://www.msp.gov.do/web/Transparencia/documentos_oai/480/general/14662/presupuesto-2.xls

MSP, "Presupuesto Aprobado Año 2021". Disponible en https://www.msp.gov.do/web/Transparencia/documentos_oai/480/general/17428/presupuesto-4.o.pdf

¹³⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (Covid-19)", Santo Domingo, 23 de febrero de 2021. Disponible en <https://repositorio.msp.gov.do/handle/documento/17428>

pósito de estandarizar las directrices para el diagnóstico y tratamiento de pacientes afectados por COVID-19 y otras infecciones respiratorias. El documento contiene las líneas de tratamiento ante diversos niveles de infección, presenta los riesgos y la evidencia recabada hasta el momento sobre los efectos de tomar ciertos medicamentos. Al final del texto se enlistan los criterios de egreso para los pacientes recuperados como estado de salud general bueno, mantener medidas de higiene y seguridad en el hogar, establecer de forma clara la fecha en que se debe ser reevaluado luego del egreso, explicar síntomas consecuencias de recaídas y colocar al paciente en aislamiento por catorce días luego del egreso. La búsqueda de documentos adicionales que puntualizaran medidas en la fase de rehabilitación no arrojó otro resultado.¹³⁹

4.2. Vejez

El sistema de pensiones en República Dominicana sufrió un cambio estructural en 2003. El modelo de reparto vigente desde la creación del sistema fue sustituido por uno de capitalización individual. El nuevo sistema se denominó sistema de pensiones contributivo y se crearon otros dos regímenes previsionales: el régimen subsidiado, para los grupos vulnerables, y el régimen contributivo subsidiado, para las personas trabajadoras por cuenta propia.¹⁴⁰ Estos dos últimos aún no se habían implementado en 2020. Como se comentará más a detalle a lo largo de la sección, las pensiones no contributivas (régimen subsidiado), comenzaron su pago en 2021, a través de un programa piloto.

La legislación en la materia estableció que pasarían a formar parte del nuevo sistema de pensiones todas las personas que: a) no

msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2251/protocoloparaeldiagnosticoytratamientodelcoronavirus%28COVID-19%29%2c2daversi%3%b3n-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹³⁹ Dida, “La Dida solicita inclusión pruebas de antígenos, PCR y tratamiento de la Covid-19 en el Catálogo de Cobertura del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social”, Santo Domingo, 24 de mayo, 2021. Disponible en <http://dida.gob.do/index.php/m-noticias/item/559-la-dida-solicita-inclusion-pruebas-de-antigenos-pcr-y-tratamiento-de-la-covid-19-en-el-catalogo-de-cobertura-del-seguro-familiar-de-salud-del-sistema-dominicano-de-seguridad-social>

¹⁴⁰ Alberto Arenas de Mesa, “Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina”, CEPAL, 2020, p. 55

superaran el umbral de edad de 45 años, tuvieran una relación de dependencia, que cotizaran al IDSS y/o a cualquier otro fondo básico de pensión; b) las personas trabajadoras asalariadas de cualquier edad que no cotizaran al IDSS y/u otro fondo básico; c) todas las personas de cualquier edad que inicien un empleo; d) los empleadores que reciben ingresos regulares de la empresa donde laboran.¹⁴¹ Quedaron excluidos del nuevo régimen las personas trabajadoras del sector público y de las instituciones autónomas y descentralizadas de cualquier edad. Los jubilados y pensionados permanecerían en el régimen de reparto. De esta forma es como surge una generación de transición en el país.

En 2012 el CNSS resolvió que todos aquellos afiliados al momento de ese cambio (el 1 de junio del año 2003), que tuvieran más de 45 años de edad, contaban con derechos adquiridos por las Leyes 1896-48 sobre Seguros Sociales y/o 379-81 sobre las Jubilaciones y Pensiones de los Empleados del Sector Público y fueron afiliados de manera automática o voluntaria a una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP); podrían además solicitar su traspaso al Sistema de Reparto al momento de cumplir con los requisitos de pensión establecidos por las citadas leyes.¹⁴²

Si hacemos un seguimiento de las modificaciones promovidas desde el 2001, encontraremos que actualmente las personas trabajadoras están cubiertas por el seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia (svds) conforme al tipo de régimen al que pertenezcan: contributivo o subsidiado. El contributivo cubre a las personas trabajadoras, sus dependientes y los empleadores, urbanos y rurales y a las personas trabajadoras dominicanas que residen en el exterior (en las modalidades establecidas en la legislación). En el régimen subsidiado se cubre a las personas desempleadas, discapacitadas e indigentes, urbanos y rurales.

El financiamiento del svds equivale a 9.97% del salario cotizable, la carga del financiamiento implica que la persona empleadora cubra el 70% del svds y el resto la persona trabajadora.¹⁴³ La distribución de

¹⁴¹ CNSS, 2010, art. 38 y 39

¹⁴² CNSS, "Resoluciones de la sesión ordinaria No. 289", Santo Domingo, 15 de marzo, 2012. Disponible en <http://www.dida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/17-resoluciones>

¹⁴³ CNSS, 2010, art. 5, 14 y 56

las aportaciones establecidas originalmente fueron modificadas por la ley No. 13-20, quedando siguiente forma:¹⁴⁴

- El 8.4% se destina a la cuenta personal, para el sistema de capitalización individual, así como para el sistema de reparto, destinado como fondo de pensiones de dicho sistema.
- Un máximo de 0.95% para cubrir el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia (SDS) del afiliado y sus beneficiarios.
- El 0.4% para el Fondo de Solidaridad Social.¹⁴⁵
- El 0.1% para financiar las operaciones de la Tesorería de la Seguridad Social.
- El 0.07% para financiar las operaciones de la Superintendencia de Pensiones.
- El 0.05% para financiar las operaciones de la Dirección de los Afiliados.

Otra modificación se dio en el ámbito de las comisiones pagadas a las AFP. El monto originalmente establecido en la legislación (Ley No. 188-07), tenía un tope de 0.5%. Con los cambios de 2020, las comisiones se elevaron hasta un 1.20%, porcentaje que disminuiría hasta un máximo de 0.75% en 2030.

Para acceder a una pensión de vejez en el régimen contributivo (comprende la protección del pensionado y a sus sobrevivientes), la persona trabajadora tiene que: tener la edad de sesenta años y haber cotizado durante un mínimo de 360 meses (30 años); o haber cumplido 55 años y acumulado un fondo que le permita disfrutar de una jubilación superior al 50% de la pensión mínima. La pensión mínima equivale al 100% del salario mínimo legal más bajo. Este esquema sólo es aplicable para los pensionados por vejez y no es extensiva

¹⁴⁴ El Congreso Nacional, “Ley No. 13-20. Que fortalece la Tesorería de la Seguridad Social (rss) y la Dirección General de Información y Defensa del Afiliado (Dida)”. Santo Domingo, 7 de febrero, 2020. Disponible en <http://www.dida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/15-le-yes>

¹⁴⁵ Con la sustitución del Sistema de pensiones se creó el Fondo de Solidaridad Social, su propósito es ser el vehículo por el cual el Estado Dominicano garantizará el derecho a una pensión mínima. Su población objetivo son los afiliados de más de 65 años con al menos 300 meses (25 años) de cotizaciones y cuyo saldo en su cuenta individual no sea lo suficiente para cubrir una pensión: CNSS, 2010, art. 60

a los casos de discapacidad y sobrevivencia. Una vez cumplidos los requisitos para pensionarse, el futuro pensionado puede elegir entre la modalidad de retiros programados o la de rentas vitalicias.¹⁴⁶

La pensión por vejez en el régimen subsidiado se otorga bajo la figura de pensión solidaria. La legislación en la materia establece que el beneficio va dirigido a las personas adultas mayores de 60 años que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales. Para poder clasificar dentro de esta prestación, las personas deben tener ingresos inferiores al 50% del salario mínimo nacional, siempre que, además, el promedio de los ingresos de su familia sea también inferior a dicho porcentaje. Para tal efecto, se considera como núcleo familiar a aquellas personas que, unidas o no por vínculos de parentesco, haya convivido en forma permanente bajo un mismo techo durante los últimos tres años. El monto es equivalente al 60% del salario mínimo público e incluirá un pago extra de Navidad. Su valor se actualiza de acuerdo con el índice de precios al consumidor.¹⁴⁷

El financiamiento del svds del régimen subsidiado es exclusivo del Estado.¹⁴⁸ Como se ha comentado las reformas a la seguridad social iniciaron en 2001, en particular el cambio en el sistema de pensiones en 2003, año en que se establece el pago de pensiones solidarias. No obstante, fue hasta después de una serie de resoluciones ejecutivas que comenzaron en 2013 y que concluyeron en 2020, cuando se lanzó el programa piloto para su otorgamiento. El primer grupo que recibió el beneficio es de 6.953 personas.¹⁴⁹

En el sdss existe la figura de pensión por cesantía en edad avanzada. Este beneficio corresponde a una pensión mínima cuando la persona afiliada quede privada de un trabajo remunerado, haya cumplido 57 años y cotizado un mínimo de 300 meses. Al afiliado cesante mayor de 57 años que no haya cotizado un mínimo de 300 meses se le otorgará una pensión sobre la base de los fondos acumulados o

¹⁴⁶ CNSS, 2010, art. 45, 53 y 54.

¹⁴⁷ CNSS, 2010, art. 63 y 65.

¹⁴⁸ CNSS, 2010, art. 67.

¹⁴⁹ CNSS, "Reglamento de pensiones", 7 de febrero de 2020. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/legal/category/20-reglamentos?download=68:reglamento-sobre-procedimientos-pension-solidaria>

podrá seguir cotizando hasta cumplir con el mínimo de cotizaciones para calificar para la pensión mínima por cesantía. En ningún caso la pensión por cesantía podrá superar el último salario del beneficiario.¹⁵⁰

La cobertura del sistema de pensiones de República Dominicana alcanza al 15,2% de la población mayor a 65 años, con cifras a 2017.¹⁵¹ Este porcentaje de la población corresponde a las personas del régimen anterior. Las personas afiliadas al actual régimen de pensiones comenzarían a jubilarse a partir de los 300-360 meses contados desde la sustitución del modelo de pensiones, es decir, entre 25 y 30 años después de 2003.

En virtud de los decretos señalados que originan el programa piloto para el otorgamiento de pensiones no contributivas, se esperaría que en los siguientes años este porcentaje aumente con celeridad. La tasa de reemplazo¹⁵² actual se estima en 22,8%.¹⁵³ La Tabla 9 ilustra los ingresos probables considerando una tasa de reemplazo de 23% y los sueldos promedio del sector formal privado no sectorizado en 2019, así como el costo de la canasta familiar nacional.

Tabla 9. Pensiones estimadas y valor de la canasta familiar

| Tamaño de la empresa (número de empleados) | Salario promedio mensual | Valor estimado de la pensión, considerando una tasa de reemplazo de 23% | Costo de la canasta familiar nacional |
|--|--------------------------|---|---------------------------------------|
| De 1-5 | 280.40 | 64.49 | 661.10 |
| De 6-10 | 332.19 | 76.40 | |
| De 11-50 | 405.01 | 93.15 | |
| De 51-150 | 499.24 | 114.82 | |
| Más de 150 | 463.37 | 106.57 | |

¹⁵⁰ CNSS, 2010, art. 50

¹⁵¹ Alberto Arenas de Mesa, *op. cit.*, p. 171.

¹⁵² La tasa de reemplazo es el indicador que expresa la relación ingreso por pensión sobre último sueldo recibido. Se usa para ilustrar la caída en el poder de consumo de las personas cuando pasan a la etapa de retiro. El denominador (último sueldo recibido), puede ser un promedio de los últimos años laborados, no hay un estándar internacional en este sentido.

¹⁵³ Alberto Arenas de Mesa, *op. cit.*, p. 181

^a Las cifras originales (en pesos de República Dominicana, DOP), fueron transformadas utilizando un tipo de cambio de USD 1 = DOP 52.9312, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2019.

^b El costo de la canasta familiar nacional fue calculado a partir del valor de octubre de 2020 (DOP 36,540.61; primer valor de la serie) al que se le descontó la inflación mensual (Índice de Precios al Consumidor Nacional), luego fue transformado considerando un tipo de cambio de USD 1 = DOP 52.9312. Ambos datos son proporcionados por el Banco Central de República Dominicana.

Fuente: elaboración propia con información de Observatorio Mipymes, *op. cit.* Disponible en <https://www.micm.gob.do/nosotros/publicaciones/tag/Observatorio%20Mipymes> | BCRD, 2021b, 2021c | Alberto Arenas de Mesa, *op. cit.*

Considerando los valores estimados, las personas del sector que laboren en centros de trabajo con menos de cinco personas tendrían una pensión que representa apenas el 10% de la canasta familiar nacional; las personas que laboran en empresas con entre seis y 10 personas trabajadoras tendrían una pensión del 11.5%, las que laboran en una empresa entre 11 y 50 personas accederían a una pensión de cerca del 14%; mientras que las que laboren en empresas más grandes tendrían una pensión que varía entre 17.4% y 16.1% dependiendo del número de empleados. Para esta prestación, el bajo nivel es consecuencia tanto del salario promedio, como de la baja tasa de reemplazo.

4.2.1. Efectos de la pandemia en el sistema previsional

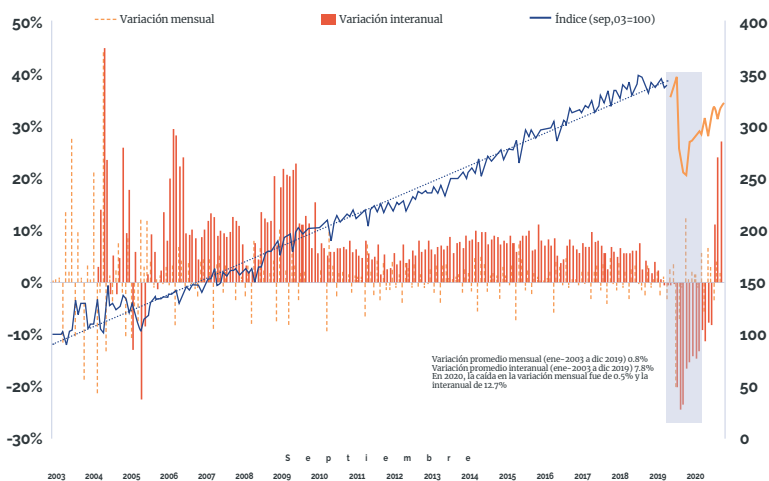
Desde que se llevó a cabo la sustitución del sistema de pensiones en 2003, el número de cotizantes ha incrementado al paso de los años. La Gráfica 7 presenta la evolución del total de cotizantes al sistema de pensiones en República Dominicana, medida por su tasa de crecimiento mensual e interanual. Además, se añade un índice que considera como base los datos a septiembre de 2003 a efecto de conocer la tendencia de la serie.¹⁵⁴

La información presenta una tendencia al alza. De acuerdo con información de Sipen, en 2003 había 507,119 cotizantes, a diciembre de 2019 este valor llegó a 1,924,919, presentando un incremento de

¹⁵⁴ Sipen, “Estadísticas. Estadística previsional. Cotizantes”, Santo Domingo, 2021. Disponible en <https://www.sipen.gob.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>

caso 3 veces el número de cotizantes. El aumento mensual fue de 0.8% e interanual de 7.8% (de enero de 2003 a diciembre de 2019). En 2020 la caída fue notoria, con una disminución mensual de 0.5% e interanual de 12.7%. Los últimos meses de 2021 (abril, mayo y junio), son de franca recuperación, con tasas de crecimiento interanual de 20.4% en promedio, aunque aún con totales similares a los registrados en 2018. La última cifra revisada (junio de 2021), indica que en el sistema hay 1,831,156 cotizantes.

Gráfica 7. Evolución del número de cotizantes al sistema de pensiones de septiembre de 2003 a junio de 2021



Nota: medido por la tasa de crecimiento mensual e interanual (%), índice con información acumulada (septiembre 2003=100)

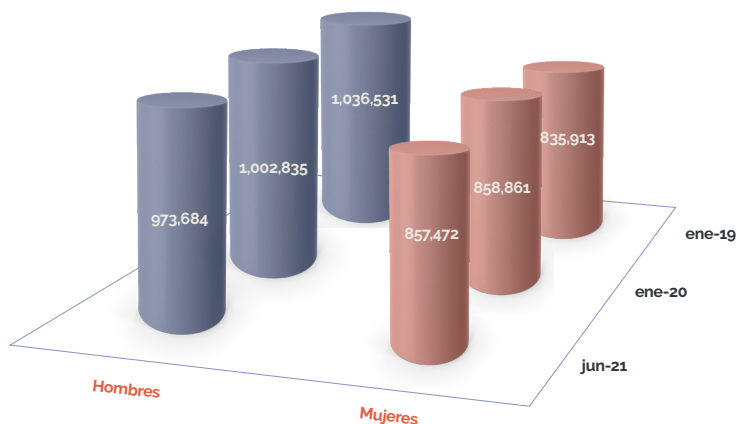
Fuente: elaboración propia con información de Sipen, *op. cit.*

El índice construido refleja la tendencia creciente del número de cotizantes del sistema de pensiones en República Dominicana. Su punto máximo llegó en abril de 2019 con un índice de 345. Sin

embargo, derivado las afectaciones a la economía se mostraron niveles similares a los de 2015, para junio de 2020 se registró un valor del índice construido de 253, similar al registrado en enero de 2015, que fue de un índice de 250. Esta merma en el número de cotizantes no tiene precedentes en la historia del sistema. Después de este mes la tendencia del índice es ascendente, lo que marca el comienzo de la recuperación del número de cotizantes. Al 30 de junio de 2021 se reporta un total de 1,831,156 cotizantes, cifra aún menor que los 1,903,195 reportados en febrero de 2020 o los 1,962,593 de marzo del 2020, mes previo a la declaratoria de emergencia nacional y primer mes de la misma, respectivamente.

Los niveles de cotización de hombres y mujeres, aunque siguieron patrones similares, tienen repuntes diferentes. La caída mensual más fuerte se vivió al primer mes de iniciado el confinamiento. En abril de 2020 el porcentaje de hombres cotizando al sistema disminuyó 22%, mientras que el de mujeres lo hizo en 18%. En los siguientes meses se mantuvo la disminución alcanzando niveles de 2013 para el caso de los hombres y de 2016 para las mujeres. Los patrones de caída en ambos casos cambian de dirección en julio de 2020, después de los primeros tres meses de haberse implementado la política económica de transferencias. Al 30 de junio de 2021, el total de mujeres cotizantes superaba el total reportado en enero de 2019 y se resultaba muy cercano al reportado a enero de 2020. En el caso de los varones al 30 de junio de 2021, aún no se tienen los niveles de enero de 2019 o 2020 (ver Gráfica 8).

Gráfica 8. Número de cotizantes al sistema de pensiones por sexo en enero de 2019 y 2020 y junio de 2021



Fuente: elaboración propia con información de Sipen, *op. cit.* Disponible en <http://www.sipen.gov.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>

En cuanto a los grupos de edad, no se observan cambios de largo plazo a partir del cierre de la economía. La población de menos de 45 años ha sido históricamente la que más representación tiene dentro del sistema y así se ha mantenido, aunque se manifiesta una disminución en el tiempo, que obedece a la evolución natural del sistema de pensiones. En 2003, la población de menos de 45 años contaba con el 83% de los cotizantes, al cierre de junio de 2021 esta proporción bajó a 68%. Todas las cohortes sufrieron disminuciones en los primeros meses de la emergencia, pero se han ido recuperando. Como se comentó líneas arriba, aún no se tiene el nivel de cotizantes que se tenía en febrero o marzo de 2020.

4.3. Desempleo

El seguro de desempleo aún no se establece en territorio dominicano, no obstante que la Ley 87-01, que da vida al Sistema Dominicano

de Seguridad Social (2001), ordenó al organismo rector del sistema promover en un plazo no mayor de 18 meses la creación del seguro de desempleo.

4.4 Enfermedades profesionales y accidentes laborales

La Ley 397-19 de 2019, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (Idoppril), establece que el Seguro de Riesgos Laborales cubrirá dos tipos de prestaciones. Por un lado, las prestaciones en especie que ofrece el seguro son a) atención médica y asistencia odontológica y b) prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, y su reparación. Por otro lado, las prestaciones en efectivo comprenden: a) subsidio por discapacidad temporal, cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal, b) indemnización por discapacidad, c) pensión por discapacidad y d) gastos fúnebres.

Para efectos del cálculo de las pensiones e indemnizaciones del Seguro de Riesgos Laborales el salario base será el promedio de las remuneraciones sujetas a cotización de los últimos seis meses al accidente y/o enfermedad profesional, y en caso de no haber cotizado durante todo ese período, se calculará la media de los meses cotizados durante el mismo. Los montos varían según la discapacidad. Por ejemplo, para una discapacidad superior al 5% e inferior al 49%, se otorgará una indemnización entre cinco y veinte veces el sueldo base. En casos en que la discapacidad sea mayor, se otorgarán pensiones mensuales calculadas según la discapacidad. En otro ejemplo, para una discapacidad igual o superior al 67%, se otorgará una pensión mensual equivalente al 70% del salario base. En el caso de gran discapacidad, la pensión será de 100%.

La pensión a sobrevivientes será del total del salario cotizable de los últimos dos años de la persona afiliada. A hijos e hijas menores de 18 años (o menores de 21 años si son estudiantes), o sin límite de edad en caso de tener discapacidades, se otorgará hasta el 20% a cada uno, hasta el 100% de la pensión por discapacidad total.

El seguro es financiado mediante una contribución del salario cotizable. El aporte total tendrá dos componentes: a) una cuota básica fija del 1% y b) una cuota adicional variable establecida en función de la rama de actividad y del riesgo de cada empresa. El costo del financiamiento es cubierto en su totalidad por la persona empleadora. El límite salarial sobre el que se realizan las aportaciones corresponde a diez salarios mínimos promedio nacional.¹⁵⁵

4.4.1. COVID-19 como enfermedad laboral

En mayo del 2020, la Sisalril se pronuncia públicamente sobre la cobertura de la COVID-19 como enfermedad profesional para las personas trabajadoras de la salud, expresando el amparo en el marco del numeral 110 de la lista oficial de enfermedades profesionales: "Enfermedades ocasionadas por riesgos considerados de origen biológicos". Así, instruye al Idoppril reconocer a la COVID-19 como Enfermedad Profesional, para personas trabajadoras de la salud, incluido el personal médico, de enfermería, auxiliares y cualquier otra persona trabajadora que pudiera contagiarse como consecuencia de su labor en el puesto de trabajo de los servicios de salud, siempre que esté afiliada al SRL.

Con la finalidad de gestionar el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional, la Sisalril publica una nota técnica que establece los criterios para la calificación del origen laboral como referencia para las personas afiliadas y otros actores del área del aseguramiento en salud y de los riesgos laborales.

Hasta marzo de 2021 se habían otorgado DOP 104 millones en subsidios en este rubro (USD 1,800,865,77). Para mayo de 2021 se habían hecho más de 10 mil reclamaciones de COVID-19 como enfermedad profesional al Idoppril, de las cuales 6,359 se habían reconocido como enfermedad profesional. Dada la emergencia y la necesidad del distanciamiento social, el Idoppril aceptó y define el mecanismo,

¹⁵⁵ *Ídem.*

siguiendo las solicitudes y necesidades de las personas afiliadas, para que las licencias médicas se presentaran de forma digital. El reconocimiento de COVID-19 como enfermedad profesional, así como las medidas de distanciamiento social y sanitarias para contener los contagios, requirieron la elaboración de protocolos nacionales y sectoriales de Seguridad y Salud en el Trabajo para la reinserción laboral. También se reguló por primera vez la modalidad de teletrabajo para el sector público y privado.

4.5. Prestaciones familiares

La Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social mandató la creación de estancias de cuidados infantiles para beneficio de las personas afiliadas, las cuales quedaron a cargo de la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS) del IDSS. La atención que se brinda en las estancias es física, educativa y afectiva. El beneficio aplica para hijos e hijas las personas afiliadas al SDSS. Su goce comienza desde los 45 días de nacido(a) y hasta cumplir los cinco años. Las prestaciones que reciben los niños y niñas en las estancias infantiles incluyen: a) alimentación apropiada a su edad y salud; b) servicios de salud materno-infantil; c) educación preescolar; d) actividades de desarrollo psicosocial; e) recreación.¹⁵⁶

Sin embargo, la Ley 397-19 de 2019 que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (Idoppril) estableció el cese de funciones de las Administradoras de Estancias Infantiles. Estos servicios pasaron a ser gestionados por el Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia (INAIFI) bajo un programa de atención dirigido a infancias y familias en condiciones de vulnerabilidad. Su financiamiento es a través de aportes del Estado dominicano por medio del Ministerio de Educación.

Como se explicará en el apartado 3.5, parte de las medidas tomadas para gestionar la pandemia implicaron el cese de la actividad edu-

¹⁵⁶ CNSS, 2010, art. 135.

cativa presencial, lo cual incluyó a las estancias infantiles. El regreso a las actividades presenciales tuvo como fecha el 6 de abril de 2021, comenzando con los niños y niñas que asisten precisamente a estos centros, así como los centros de educación primaria. Este regreso a las actividades fue voluntario, gradual y escalonado. Como condición se estableció que la tasa de positividad del coronavirus debía ser inferior al 5% en la comunidad donde se encuentre cada centro de enseñanza.¹⁵⁷

4.6. Maternidad

El aseguramiento en la maternidad es parte únicamente del régimen contributivo del SFS. La prestación económica equivalente a tres meses del salario cotizante. Para tener derecho a este beneficio la persona afiliada deberá haber cotizado durante por lo menos ocho meses del período comprendido en los doce meses anteriores a la fecha de su alumbramiento y no ejecutar trabajo remunerado alguno en dicho período. Los hijos e hijas menores de un año de las personas trabajadoras afiliadas con un salario cotizante inferior a tres salarios mínimos nacionales tendrán derecho a un subsidio de lactancia durante doce meses.¹⁵⁸

La licencia por maternidad es de 14 semanas como mínimo. En el caso de que terminada la licencia de maternidad requiera de asistencia por más tiempo, dejará de contar como parte de la maternidad y será tratada como enfermedad común, y ya no gozará del subsidio. La Sisalril es la dependencia encargada de administrar los subsidios por maternidad. La persona empleadora está obligada a notificar el embarazo para que la Sisalril comience el trámite por subsidio, en caso de incumplimiento, la persona afiliada tiene derecho a presentar su informe de maternidad e indicar la fecha en que iniciará el descanso por maternidad y obtener el subsidio.¹⁵⁹

¹⁵⁷ EFE, “República Dominicana retoma clases presenciales el 6 de abril con los alumnos de primaria”, 5 de marzo de 2021. Disponible en <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/república-dominicana-retoma-clases-presenciales-el-6-de-abril-con-los-alumnos-primaria/20000013-4480970>

¹⁵⁸ CNSS, 2010, art. 132

¹⁵⁹ CNSS, “Reglamento sobre el Subsidio por Maternidad y el Subsidio por Lactancia”, 2017, art. 2, 5 y 8. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/legal/category/20-regla->

Como parte de las prestaciones por maternidad se encuentran aquellas por lactancia. Éstas se otorgan a las trabajadoras con hasta tres salarios mínimos nacionales. En la normativa se establecen tres rangos con ponderaciones distintas para determinar el monto de la prestación: a) las trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de un salario mínimo nacional, recibirán subsidio correspondiente al 33% de su salario mensual cotizable; b) trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de dos salarios mínimos nacionales, recibirán subsidio correspondiente al 12% de su salario mensual cotizable; y, c) trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de tres salarios mínimos nacional, recibirán subsidio correspondiente al 6% de su salario mensual cotizable.¹⁶⁰

De acuerdo con datos del sfs, durante 2019 se pagaron un total de DOP 2,033,782,450 (USD 38,423,168),¹⁶¹ en forma de subsidios por maternidad, lo que representó un incremento respecto al año anterior de 34%. El total de personas beneficiadas en 2021 ascendió a 35,475, un aumento de 32% respecto a 2018. En 2020 se registró una caída en el monto total erogado y en la cantidad de personas que recibieron la prestación. La caída en monto fue de 25%, para cerrar en DOP 1,515,804,125 (USD 26,036,021).¹⁶² La reducción en el número de personas beneficiadas fue de 30%, cerrando 2020 con 24,971 personas.¹⁶³

El pago de las prestaciones económicas por lactancia sufrió un efecto de caída similar durante 2020. De acuerdo con datos del sfs, durante 2019 se pagaron un total de DOP 667,849,175 (USD 12,617,318),¹⁶⁴ en forma de subsidios por lactancia, lo que representó un incremento

mentos?download=67:reglamento-sobre-subsidio-por-maternidad-y-lactancia

¹⁶⁰ CNSS, 2017, art. 8.

¹⁶¹ Tipo de cambio USD 1 = DOP 52.9312, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2019: BCRD, "Mercado Cambiario. Serie Histórica 1985 – 2021", Santo Domingo, 2021c. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2538-mercado-cambiario>

¹⁶² Tipo de cambio USD 1 = DOP 58.2195, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2020: BCRD, 2021c.

¹⁶³ Sisalril, "Estadísticas. Estadísticas de subsidios. Beneficiarios y Montos Autorizados por Subsidios" Santo Domingo, 2021d. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/42-estadisticas-de-subsidios>

¹⁶⁴ Tipo de cambio USD 1 = DOP 52.9312, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2019: BCRD, 2021c.

respecto al año anterior de 19%. El total de personas beneficiadas en 2021 ascendió a 28,564, un aumento de 13% respecto a 2018. En 2020 se registró una caída en el monto total y en la cantidad de personas que recibieron la prestación. La caída en monto fue de 23%, para cerrar en DOP 512,231,401 (USD 8,798,279)^{165,166}

Las oficinas de las empresas son las que pudieron cerrar y son quienes realizan el trámite. La Sisalril continuó con la atención. Considerando que en la legislación vigente no se estipula una fecha límite para solicitar la prestación, podría haber un repunte en futuras fechas que neutralice la caída descrita previamente. Es importante mencionar que derivado de las adaptaciones a la capacidad de atención hospitalaria se dio un fenómeno de paralización o semi-paralización de algunos servicios de salud; por ejemplo, la información oficial muestra que a cinco meses de iniciada la declaratoria de emergencia en el país hubo un incremento del 13% en la mortalidad materna.¹⁶⁷

4.7. Discapacidad

Las prestaciones por discapacidad están enmarcadas en el svds y en el SRL. En el caso del svds las personas cubiertas son: a) las personas trabajadoras y las personas empleadoras, urbanas y rurales; b) las personas desempleadas, discapacitadas e indigentes, urbanas y rurales. La indemnización por discapacidad está cubierta mediante el seguro de riesgos laborales. Las pensiones por discapacidad están amparadas bajo el régimen contributivo y el subsidiado.

Se adquiere derecho a una pensión por discapacidad cuando la persona afiliada acredite: a) sufrir una enfermedad o lesión crónica cualquiera que sea su origen. Se considerará discapacidad total cuando reduzca en dos tercios su capacidad productiva, y disca-

¹⁶⁵ Tipo de cambio USD 1 = DOP 58.2195, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2020: BCRD, 2021C.

¹⁶⁶ Sisalril, 2021d.

¹⁶⁷ Gobierno de la República Dominicana, “Plan para enfrentar la emergencia del Covid-19”, 2020. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2106/planenfrentaremergenciacovid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

pacidad parcial, entre un medio y dos tercios y b) haber agotado su derecho a prestaciones por enfermedad no profesional o por riesgos del trabajo de conformidad con la legislación.¹⁶⁸ El monto de la pensión por discapacidad total equivaldrá al 60% del salario base y en los casos de discapacidad parcial corresponderá al 30%. La compañía de seguro deducirá el aporte de la persona afiliada al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia y lo depositará en la cuenta personal de ésta. Estos beneficios serán revisados y actualizados cada tres años.¹⁶⁹

El SRL cubre 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. Mediante el mismo se otorgan prestaciones en dinero en caso de: a) discapacidad temporal, cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal para trabajar conforme a lo establecido en el código de trabajo; b) indemnización por discapacidad y c) pensión por discapacidad.¹⁷⁰ De acuerdo con la legislación en la materia, la discapacidad que otorga el derecho a una indemnización se clasificará de acuerdo con a) discapacidad permanente parcial para la profesión habitual; b) discapacidad permanente total para la profesión habitual; c) discapacidad permanente absoluta para todo trabajo y d) gran discapacidad. El monto de la pensión por discapacidad se otorga en distintos rangos, como se especificó en la sección sobre Enfermedades y Accidentes laborales.

Como se comentó previamente, la legislación del SDSS establece la pensión solidaria. La población objetivo son personas discapacitadas, desempleadas e indigentes, como parte de una política general que busca reducir los niveles de pobreza. En el caso de la discapacidad, aplica para las personas de cualquier edad con disca-

¹⁶⁸ La Comisión Técnica sobre Discapacidad emitirá individualmente la certificación de discapacidad total o parcial tomando en cuenta la profesión o especialidad del trabajo de la persona afectada. El grado de discapacidad será determinado por las comisiones médicas regionales de acuerdo con las normas de evaluación y calificación del grado de discapacidad, elaboradas por la Superintendencia de Pensiones y aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social: CNSS, 2010, art. 47 y 49.

¹⁶⁹ CNSS, 2010, art. 46 y 47.

¹⁷⁰ CNSS, 2010, art. 190 y 192.

pacidad severa, total o parcial.¹⁷¹ Como se establece en el artículo 65 de la Ley 87-01, el monto equivale al 60% del salario mínimo público más una pensión extra de Navidad.

4.8. Sobrevivientes y huérfanos

El sistema previsional otorga la prestación de pensión por sobrevivencia bajo el régimen contributivo y se enmarca en el articulado del seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia. Las pensiones de sobrevivientes se actualizan periódicamente según el Índice de Precios al Consumidor.¹⁷² El seguro se activa en caso de fallecimiento de la persona afiliada pensionada (por vejez o discapacidad). Los beneficios de la pensión que se otorgaba pasarán a los sobrevivientes.

En caso de fallecimiento de la persona afiliada activa, serán beneficiarios de una pensión de sobrevivencia: a) el o la cónyuge sobreviviente; b) los hijos solteros menores de 18 años; c) los hijos e hijas solteros mayores de 18 años y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante no menos de los seis meses anteriores al fallecimiento; d) los hijos de cualquier edad considerados discapacitados de acuerdo con el reglamento de pensiones, en cuyo caso tienen acceso a una pensión vitalicia. El monto no podrá ser menor al 60% del salario cotizante de los últimos tres años o fracción, ajustado por inflación. El o la cónyuge sobreviviente menor de 50 años recibirá una pensión durante sesenta meses, o, en su defecto, el hijo menor hasta los 18 años. El cónyuge sobreviviente mayor de 50 años y menor de 55 años tendrá derecho a 72 meses de pensión y los sobrevivientes mayores de 55 años, a una pensión vitalicia. La pensión de sobrevivencia será financiada con el monto acumulado de la cuenta personal del afiliado más el aporte del seguro de sobrevivencia.¹⁷³

¹⁷¹ CNSS, 2010, art. 63.

¹⁷² CNSS, 2010, art. 44 y 45.

¹⁷³ CNSS, 2010, art. 47 y 51.

El monto de la pensión por sobrevivencia que surja por el fallecimiento de una persona que recibía la pensión por discapacidad equivaldrá a: i) 50% de la pensión percibida al momento de la muerte y ii) pensión a los hijos menores de 18 años, menores de 21 si son estudiantes, o sin límite de edad en caso de discapacidad total, concediendo hasta 20% a cada uno (según sea el caso) y hasta el 100% de la pensión si fuera por discapacidad total en los hijos. Para tener derecho a pensión de sobreviviente el cónyuge deberá ser mayor de 45 años, en caso de que fuera menor a dicha edad o si volviera a contraer nupcias, podrá recibir un único pago equivalente a dos años de pensión. Las personas discapacitadas de cualquier edad recibirán la pensión por sobrevivencia, siempre que no estén casados o casadas.¹⁷⁴

En el régimen subsidiado también se enmarca la pensión por sobrevivencia. Esta se otorga al fallecimiento del pensionado que recibía una pensión solidaria, sus sobrevivientes continuarán recibiendo esta pensión. Los beneficiarios podrán ser: a) el cónyuge sobreviviente o en su defecto, al compañero de vida, siempre que éste no tuviese impedimento jurídico para contraer matrimonio; b) las hijas e hijos legítimos, naturales o adoptivos, solteros menores de 18 años, o los hijas o hijos solteros mayores de 18 y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante los seis meses anteriores al fallecimiento de la persona afiliada y c) las y los hijos de cualquier edad discapacitados de acuerdo al reglamento de pensiones. El derecho a pensión de sobreviviente se pierde: a) por contraer matrimonio o nueva unión de hecho; b) al cumplir la edad de 18 años, si son hijos solteros no estudiantes y c) al cumplir la edad de 21 años, si son hijos e hijas solteras estudiantes.¹⁷⁵

Como es evidente, el coronavirus ha cobrado la vida de muchas personas, lo cual tiene efectos catastróficos en las familias. Una de las consecuencias es la caída de los ingresos por la pérdida del jefe o jefa del hogar. De origen, el seguro de sobrevivencia se estructuró

¹⁷⁴ CNSS, 2010, art. 196.

¹⁷⁵ CNSS, 2010, art. 66.

para mitigar la caída de los ingresos de la unidad familiar. En marzo de 2021, el CNSS ordenó a la Sipen eliminar el pago de impuestos de sucesión y cualquier trámite que mermara la velocidad de entrega de las pensiones.¹⁷⁶

¹⁷⁶ CNSS, “Sesión ordinaria No. 516. Resolución 516-05”, Santo Domingo, 11 de marzo, 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20Sesion%20516.pdf>



5. PROGRAMAS DE APOYO Y TRANSFERENCIAS MONETARIAS ANTE LA PANDEMIA

5.1. Transferencias y apoyos de corto plazo

5.1.1. Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (Fase)

Quince días después de la declaratoria de emergencia y el toque de queda, el 2 de abril del 2020 se autorizó la creación del programa de apoyo para los trabajadores, a través la puesta en marcha del Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (Fase). Su propósito fue ayudar de manera transitoria a algunos sectores de la economía, por lo que se dispuso de una transferencia monetaria mensual para las personas trabajadoras suspendidas de empresas que por disposición gubernamental no pudieran continuar en operación. El monto sería equivalente al 70% del salario reportado a la TSS en el mes de febrero de 2020, considerando un rango en los recursos a otorgar de entre DOP 5,000 (USD 92.64)¹⁷⁷ y DOP 8,500 (USD 157.50) (Fase I).¹⁷⁸ El efecto de la suspensión fue evitar la ruptura definitiva de la relación laboral, cesando la remuneración y la prestación de servicios, pero manteniendo las prestaciones en materia de seguridad social.¹⁷⁹ Lo anterior es relevante pues a pesar de tener efectos negativos sobre el ingreso se mantienen cubiertos los riesgos de salud que pudieran materializarse a raíz de la pandemia.

También se abrió la posibilidad para que el programa mantuviera una línea de ayuda para empresas manufactureras y micro, pequeñas y medianas empresas (Mipymes) que no suspendieran a sus traba-

¹⁷⁷ Tipo de cambio USD 1 = DOP 53.9710, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 2 de abril de 2020: BCRD, 2021C.

¹⁷⁸ Danilo Medina, “Decreto 143-20”, Santo Domingo, 2 de abril de 2020. Disponible en <https://adoexpo.org/es/assets/Decreto%20143-20%20FASE.pdf.pdf.pdf>

¹⁷⁹ Jaime Luis Rodríguez Rodríguez, “Covid 19 y suspensión de contratos de trabajo en RD”, FES, República Dominicana, Santo Domingo, 2020, p. 3.

jadores y que contarán con la autorización del Ministerio del Trabajo para mantener su operación. Para estos casos, se otorgaría un apoyo mensual de DOP 5,000 (USD 92.64). El apoyo sería manejado como avance al salario, con la obligación de que las empresas adheridas al programa completaran el 100% del salario ordinario de la persona trabajadora, así como su seguridad social (Fase II).¹⁸⁰

El Fondo tendría una vigencia transitoria de 60 días y sería implementado y administrado por el Ministerio de Hacienda (Miha) y el Ministerio de Trabajo, en coordinación con el Idoppril. El financiamiento se haría a través de recursos generados por cotizaciones pasadas, utilidades o beneficios que se hubieran acumulado en exceso de reservas técnicas en la administración del Seguro de Riesgos Laborales, así como cualquier otra fuente financiera identificada para tales fines.¹⁸¹

Unas semanas después, en una modificación al decreto,¹⁸² se amplió el espectro potencial de personas que podrían beneficiarse del Fase, así como su duración. Antes de terminar la prórroga, se hizo una nueva ampliación, hasta el 15 de agosto de 2020¹⁸³ (ante el cambio de Gobierno), y ese mismo mes el Gobierno entrante decretaría la extensión hasta diciembre de 2020.¹⁸⁴ En 2020 el Fase benefició a más de 754,000 familias.¹⁸⁵

El alcance de la primera etapa del Fase (primeros 60 días) fue de 650 mil personas trabajadoras.¹⁸⁶ En diciembre de 2020 el Gobierno modificó el programa y lo renombró como Fase I extendido, habilitado para los meses de enero a abril de 2021. En términos generales

¹⁸⁰ *Ídem.*

¹⁸¹ *Ídem.*

¹⁸² Danilo Medina, “Decreto 184-20”, Santo Domingo, 29 de mayo de 2020. Disponible en <https://transparencia.hacienda.gob.do/documents/20127/319327/Decreto+184-20.pdf/4b9e3e95-1dea-6255-4f31-0a9841621cae>

¹⁸³ Danilo Medina, “Decreto 242-20”, Santo Domingo, 8 de julio de 2020. Disponible en <https://transparencia.hacienda.gob.do/documents/20127/319327/Decreto+242-20.pdf/27ec05f5-1499-6dc5-2661-cda1cb099c9>

¹⁸⁴ Luis Abinader, “Decreto 358-20”, Santo Domingo, 19 de agosto de 2020. Disponible en <https://presidencia.gob.do/decretos/358-20>

¹⁸⁵ Leticia Martínez Martiñón, República Dominicana [Presentación en sesión de la subregión México y Caribe Latino], Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los institutos de seguridad social, CISS, 27 de agosto de 2021.

¹⁸⁶ Danilo Medina, *op. cit.*, 29 de mayo de 2020.

el programa extendido mantuvo sus características iniciales para los trabajadores suspendidos (Fase I), pero eliminó toda mención a las personas trabajadoras que se hubieran mantenido laborando (Fase II).¹⁸⁷

5.1.2. Programa de Asistencia al Trabajador Independiente (PA'TI)

En el marco del apoyo a los trabajadores también se diseñó un programa enfocado a aquellos que pertenecen al sector informal. Para tal fin se creó el PA'TI con el propósito de apoyar de manera transitoria a las personas trabajadoras elegibles a través de una transferencia monetaria no condicionada. El monto mensual se fijó en DOP 5,000 (USD 92.64).¹⁸⁸ Su vigencia tendría una duración transitoria de 30 días y su operatividad estaría a cargo del Ministerio de Hacienda.¹⁸⁹

Podrán beneficiarse del programa las personas trabajadoras independientes que tuvieran un préstamo registrado, con su cédula de identidad, en una entidad de intermediación financiera supervisada por la Superintendencia de Bancos (SIB) o un programa de financiamiento administrado por el Gobierno Central al 29 de febrero del 2020. Además, las personas interesadas en tener acceso al beneficio económico deberían: a) no presentar cotización a la seguridad social (al 29 de febrero del 2020); b) no ser beneficiarias de los programas Quédate en Casa ni Fase; c) no tener una clasificación de empresa grande local o grande nacional en caso de haber pagado impuestos y d) no haber realizado pagos de impuestos acumulados por más de DOP 150,000 (USD 2,780).¹⁹⁰

La necesidad de ampliar el plazo del programa se hizo evidente con el avance de la pandemia. El 8 de julio se autorizó efectuar los

¹⁸⁷ Luis Abinader, “Decreto 742-20”, Santo Domingo, 30 de diciembre de 2020. Disponible en <https://presidencia.gob.do/decretos/742-20>

¹⁸⁸ Tipo de cambio USD 1 = DOP 53.9710, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 2 de abril de 2020: BCRD, 2021c. Se utiliza esta fecha porque fue cuando se inició el primer programa de transferencias monetarias como respuesta a la crisis económica. El monto en pesos dominicanos es el mismo.

¹⁸⁹ Danilo Medina, “Decreto 185-20”, Santo Domingo, 29 de mayo de 2020. Disponible en <https://hahnceara.do/es/boletines-es/decreto-185-20-que-crea-el-programa-pa-ti/>

¹⁹⁰ *Ídem*.

pagos al Ministerio de Hacienda hasta el 15 de agosto del 2020¹⁹¹ (ante el cambio de Gobierno) y posteriormente el Gobierno entrante decretaría la extensión hasta diciembre de 2020.¹⁹²

5.1.3. Programa Quédate en Casa

Un tercer elemento considerado por el Gobierno para amortiguar los impactos en el ingreso de las personas trabajadoras a causa de los estragos generados por la crisis sanitaria fue la creación del programa Quédate en Casa. La población objetivo fue de 1.5 millones de hogares categorizados como pobres o vulnerables. Además, se beneficiaría de forma adicional a las familias en donde hubiera un miembro de la tercera edad o con precondiciones de salud.¹⁹³

En las declaraciones iniciales del programa se sostuvo que 811 mil familias recibirían el apoyo de DOP 5,000 mensuales mediante la tarjeta Progresando con Solidaridad. Además de 690 mil hogares que no tenían la tarjeta pero que estaban en la base de datos del Siu-ben, categorizados con ICV del 1 al 3. Si bien este programa se pensó como un apoyo transitorio y complementario para los meses de abril y mayo, como el resto de los programas de emergencia el plazo aumentó, primero hasta diciembre de 2020 y luego a abril de 2021.

El programa se monta, en su mayoría, sobre la estructura operativa de lo que fue el programa Comer es Primero, en virtud de que se utilizó la misma tarjeta que la población beneficiada tenía. Aquellas personas que no tuvieran la tarjeta serían identificadas por su cédula de identidad y registradas para que pudieran comprar en los establecimientos autorizados. El aporte económico entregado durante 2020 se mantuvo en un rango de entre DOP 5,000 (USD 86.5) a DOP 7,000 (USD 121.00) mensuales. La composición de las familias que recibieron este beneficio incluyó 60% de familias categorizadas y atendidas bajo

¹⁹¹ Danilo Medina, 8 de julio de 2020

¹⁹² Luis Abinader, “Decreto 358-20”, Santo Domingo, 19 de agosto de 2020. Disponible en <https://presidencia.gob.do/decretos/358-20>

¹⁹³ El Congreso Nacional, “Ley 68-20”, Santo Domingo, 23 de julio de 2020. Disponible en <https://www.hacienda.gob.do/wp-content/uploads/2020/06/466681573-Ley-68-20.pdf>

PROSOLI, que recibieron transferencias electrónicas en su tarjeta y 40% conformado por hogares que no pertenecían a la Red de Protección Social, pero que a través de su cédula de identidad pudieron acceder a los recursos. En 2020 se atendió a un total de 1,570,000 hogares.

5.2 Transferencias y apoyos de largo plazo

5.2.1. Supérate (antes Progresando con Solidaridad, Prosoli)

En junio de 2021, se anunció el cambio en la denominación del programa Progresando con Solidaridad (Prosoli)¹⁹⁴ por el de Supérate. Se determinó que todos los programas y proyectos de Prosoli pasaran a Supérate.¹⁹⁵

Supérate tiene ocho componentes:

- a. Inclusión educativa
- b. Salud, seguridad alimentaria y apoyo en emergencias
- c. Inclusión económica
- d. Vivienda
- e. Identificate
- f. Cuidados
- g. Supérate Mujer
- h. Acompañamiento socio familiar

Para alcanzar los fines para los que fue diseñado, cada componente puede tener uno o más proyectos o iniciativas adheridas. En el proceso de reestructura anunciado, algunos proyectos están cambiando también de nombre, actualizando o ampliando sus objetivos. Los programas que buscan incidir sobre los niveles de pobreza mediante transferencias monetarias son: Aliméntate (antes Comer es Primero), Micronutrientes, Bono Navideño y Bono Familia Acompañada,

¹⁹⁴ Programa de la seguridad social no contributiva que integraba las transferencias monetarias condicionadas, de acompañamiento socioeducativo y vinculación con programas y servicios del Estado. Era catalogado por el propio Gobierno como la principal línea de acción de protección social y como la base de la estrategia de erradicación de la pobreza. Ver sección 3.2 de este documento.

¹⁹⁵ Luis Abinader, “Decreto 377-21”, Santo Domingo, 14 de junio de 2021. Disponible en <https://presidencia.gob.do/decretos/377-21>

todos bajo el componente enlistado en el inciso b. El componente Supérate Mujer; así como Aprende (antes Bono Escolar Estudiando Progreso, BEEP) y Avanza (antes Incentivo a la Asistencia Escolar, ILAE), pertenecen al componente listado en el inciso a. Los Subsidios focalizados son Familia Feliz, Bonogas y Bonoluz.¹⁹⁶

El programa Supérate entrega la cantidad de DOP 1,650 (USD 28.97) mediante una tarjeta.¹⁹⁷ Este monto solía ser de DOP 825 (USD 14.3), por lo que, como es claro, se duplicó. El uso que se le da a la tarjeta es exclusivo para la compra de alimentos de la canasta básica. La población objetivo son aquellos jefes de familia clasificados bajo el icv-1 (pobreza extrema) e icv-2 (pobreza moderada) bajo la metodología del Siuben.¹⁹⁸ El incremento determinado por el Gobierno sin duda es positivo; no obstante, representa apenas el 4.3% del costo total de la canasta básica nacional y el 7.3% del costo de la canasta familiar para el quintil 1.¹⁹⁹

Con el anuncio de esta reestructuración de la protección social, también se comunicó un incremento de la población atendida. Por ejemplo, en la Gráfica 9 podemos ver la evolución reciente del número de familias atendidas en el programa Alimentate. Dicho programa es una transferencia monetaria condicionada que se otorga a los hogares con niños y niñas menores de 5 años y/o mujeres embarazadas que cumplan con los planes de atención a la salud requeridos en los protocolos del Ministerio de Salud Pública.

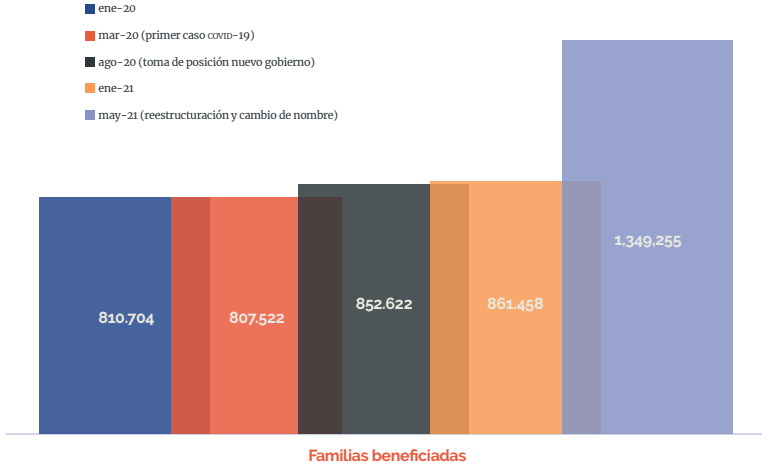
¹⁹⁶ Prosoli, “Estadísticas Institucionales. Boletín estadístico”, mayo 2021, Santo Domingo, 2021a. Disponible en <http://transparencia.progresandoconsolidaridad.gob.do/estadisticas-institucionales>

¹⁹⁷ Tipo de cambio 56.9404 pesos por dólar, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de mayo de 2021: BCRD, 2021c.

¹⁹⁸ Prosoli, “Estadísticas Institucionales. Boletín estadístico”, Abril 2021, Santo Domingo, 2021b. Disponible en <http://transparencia.progresandoconsolidaridad.gob.do/estadisticas-institucionales> Prosoli, 2021a

¹⁹⁹ El costo de la canasta familiar nacional a mayo de 2021 fue de DOP 38,177 (USD 661.5) y el valor en ese mismo mes, pero acotado al quintil 1 fue de DOP 22,463 (USD 389.3): BCRD, 2021b

Gráfica 9. Familias atendidas a través de Comer es Primero, ahora Aliméntate



Fuente: elaboración propia con información de Prosoli, Estadísticas Institucionales. Boletín estadístico, Santo Domingo, 2020 (enero y mayo) y 2021 (enero, marzo y agosto). Disponible en <http://transparencia.progresandoconsolidaridad.gob.do/estadisticas-institucionales>

En enero de 2020 en un escenario pre pandémico, se atendían a 810,704 familias. A la entrada del coronavirus al país, el número apenas disminuyó para cerrar en 807,522. Con el paso de los meses y el recrudecimiento de las condiciones económicas, el programa fue ampliando su capacidad. Considerando como mes base marzo de 2020, se registró una tasa de crecimiento de 5.6% y 6.7%, en agosto de 2020 (entrada del nuevo Gobierno) y enero de 2021, respectivamente. Sin duda el salto más considerable se dio tras el cambio en el programa Comer es Primero a Aliméntate, el cual muestra un incremento de 67.08% en la cobertura. En agosto de 2021 se benefició a 1,346,806 familias.²⁰⁰

²⁰⁰ Prosoli, “Estadísticas Institucionales. Boletín estadístico”, 2021. Disponible en <https://transparencia.superate.gob.do/estadisticas-institucionales/2021>

5.2.2. Familias Acompañadas

Este programa es coordinado por el Gabinete de la Familia (GF).²⁰¹ Si bien su lanzamiento está relacionado con la pandemia por COVID-19, se incluye en este apartado por ser parte de las líneas de Supérate, que es de largo aliento. El propósito de Familias Acompañadas es asegurar la integración a la Red de Protección Social del Gobierno Dominicano de familias que resultaran afectadas por el fallecimiento del proveedor o proveedora del hogar a causa del COVID-19. El objetivo es proteger y garantizar la seguridad alimentaria, nutricional, emocional y económica para las familias.²⁰² Parte del programa implica la transferencia de recursos a través de la tarjeta solidaridad, además de apoyo psicológico y gastos de matrícula universitaria. Otro punto importante es que se gestiona la integración de las familias al seguro de salud a través del régimen subsidiado, así como apoyo funerario a las familias que lo requieran.

Incluye a tres tipos de personas beneficiarias: a) familiares de personas fallecidas beneficiarias de los programas sociales del Gobierno; b) familiares de personas fallecidas que califican pero que no han sido beneficiarios, y c) familiares de personas fallecidas que no cumplen requerimientos del Siuben.²⁰³ El monto que se paga es igual al de Prosoli. Este es un programa condicionado e incluye restricciones como no recibir ninguna de las transferencias monetarias de otros programas: Quédate en Casa, Fase o PA'TI, y se asigna un bono por hogar afectado sin importar la cantidad de miembros fallecidos.

Para poder identificar a las potenciales personas beneficiarias, se envía al Siuben la información de fallecidos almacenada en el Mi-

²⁰¹ Gabinete de la Familia es una instancia gubernamental adscrita a la Presidencia de la República que tiene como misión fomentar la estabilidad de las familias, mediante la definición y coordinación de las políticas de familias del Gobierno: Gobierno de la República Dominicana, “Gabinete de La Familia”, 2021a. Disponible en <http://www.gabinetedelafamilia.gob.do/index.php>

²⁰² Gobierno de la República Dominicana, “Familia Acompañada,” 2021b. Disponible en <http://www.gabinetedelafamilia.gob.do/index.php/servicios/item/293-servicio1>

²⁰³ Presidencia de la República Dominicana, “Gobierno presenta programa Familias Acompañadas para afectados por Covid-19”, Santo Domingo, 10 de marzo de 2021. Disponible en <https://presidencia.gob.do/noticias/gobierno-presenta-programa-familias-acompanadas-para-afectados-por-covid-19>

nisterio de Salud, a través de las Direcciones Provinciales de esta dependencia. El Siuben categoriza las necesidades de las familias considerando su Índice de Calidad de Vida. Además de la información ya almacenada en Siuben y una vez seleccionadas las familias beneficiarias, el GF aplica un formulario que permite conocer otras necesidades y situaciones internas. Finalmente, conocidos los requerimientos individuales, el GF gestiona con las dependencias correspondientes el apoyo a otorgarse.

El 10 de marzo de 2021 se entregaron las primeras cinco ayudas bajo el programa, la meta es llegar a dos mil familias que estén en alta vulnerabilidad por la pérdida del sostén económico.²⁰⁴

²⁰⁴ Presidencia de la República Dominicana, 10 de marzo de 2021.



6. ALCANCE Y VALORACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EN RESPUESTA AL COVID-19

El cierre de la economía tuvo efectos en el número de puestos de trabajo y en los ingresos de la población, tanto por la pérdida del empleo como por acuerdos entre personas trabajadoras y empleadoras para disminuir el sueldo a bien de mantener el empleo. De acuerdo con el Ministerio de Economía, Planeación y Desarrollo (Mepyd), la pobreza monetaria aumentó en todos los estratos socioeconómicos, provocando un derrumbe de ingresos en la escalera social. En donde la población en situación de pobreza llegó al 70% en 2020.²⁰⁵

Los estragos generados por la crisis fueron diferentes por región (rural-urbana) y por estrato socioeconómico. Los cambios en el ingreso de las personas que trabajan en zonas rurales del país fueron casi imperceptibles. No así los de las zonas urbanas, quienes resintieron directamente las medidas de confinamiento. Asimismo, las personas categorizadas como clase media y vulnerables transfirieron parte de su población a los estratos inferiores. La clase media registrada a junio de 2020 fue de 35.43%, un año después disminuyó a 28.87%; por su parte, la clase vulnerable aumentó cerca de un punto porcentual, pasando de 42.13% a 43.02% en este mismo periodo. Lo que se observa es una transferencia de la clase vulnerable a las clases en pobreza moderada y extrema, que crecieron 3.88% y 2.42%, respectivamente.²⁰⁶

También destaca la histórica feminización de la pobreza, problema endémico de América Latina, que ha sido acentuado por la crisis

²⁰⁵ Mepyd, “Covid-19. Bajo la lupa”, Santo Domingo, 30 de noviembre, 2020, p. 8 y 9. Disponible en <https://mepyd.gob.do/covid-19-bajo-la-lupa>

²⁰⁶ Ídem.

económica. La tasa de pobreza de las mujeres aumentó 6.4%, mientras que la de los hombres 6.2%. A junio de 2020, por cada 100 hombres en pobreza extrema, había 117 mujeres en esta situación. Otra secuela es la profundización de las desigualdades, hubo un cambio en la distribución de la pobreza medida por residencia y sexo. Antes de la pandemia, mujeres y hombres que vivían en zonas rurales representaban los mayores niveles de pobreza. Tras el COVID-19 las mujeres que viven en zonas rurales y urbanas están en los primeros lugares.²⁰⁷

Si bien las cifras anteriores representan los efectos negativos de la crisis, la información oficial calcula que 594,745 personas no cayeron bajo la línea de pobreza monetaria general gracias a los programas implementados para mitigar los impactos del COVID-19. Además estos programas beneficiaron a 173,576 dominicanos que hubieran perdido los ingresos necesarios para satisfacer una canasta mínima de alimentos; es decir, que hubieran caído en pobreza extrema. Lo anterior implica que la respuesta dada a través de transferencias monetarias evitó que la pobreza monetaria general afectara a 29.1% de la población dominicana y a evitara que el 5.2% cayera en pobreza monetaria extrema. Si bien todos los programas contribuyeron de manera importante, quizá de especial relevancia haya sido Quédate en Casa, como forma de compensación del ingreso y que abonó a la contención de los contagios.²⁰⁸

Los pendientes de las acciones ejercidas se reflejan a través del cambio en el número de dominicanos que cayó en las líneas de pobreza moderada y extrema. Entre 2019 y 2020, la pobreza monetaria general pasó de 21.0% a 23.4%. Esto significa, en términos absolutos, 268,515 habitantes. Respecto a la pobreza extrema, aumentó en 90,175 personas, equivalente a cambio porcentual de 0.8%; es decir, de 2.7% a 3.5%.²⁰⁹ Este aumento está directamente relacionado con el cierre de la economía.

²⁰⁷ *Ibid.*, p. 13

²⁰⁸ ONE/Mepyd, “Boletín de estadísticas oficiales de pobreza monetaria 2020”, Boletín No. 8m año 6, Santo Domingo, 2021, p. 14 y 17. Disponible en <https://www.one.gob.do/publicaciones/2021/boletin-de-estadisticas-oficiales-de-pobreza-monetaria-2020/>

²⁰⁹ *Ibidem.*

6.1 Recursos monetarios ejercidos para atender la emergencia²¹⁰

Gráfica 10. Gasto del Gobierno para atender la emergencia (abril 2020 - junio 2021) y evolución de la economía (enero 2008 - mayo 2021)



Fuente: elaboración propia con información de Gobierno de la República Dominicana, *Estadísticas. Gastos*, Santo Domingo, 2021c. Disponible en <https://www.digepres.gob.do/estadisticas/gastos/> | BCRD, Sector real. Indicador Mensual de Actividad Económica (IMAE). Serie Original, Desestacionalizada y Tendencia-Ciclo, mensual, Santo Domingo, 2021d. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2533-sector-real>

El Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Estudios Económicos y Seguimiento Financiero, publica el reporte semanal de la ejecución del gasto,²¹¹ y a partir de abril de 2020 presenta también la información referente al gasto para atender la emergencia sanitaria. Los datos se desglosan por dependencia y programa. Para dimensionar la magnitud de los recursos utilizados se presenta en la Gráfica 10 el gasto total del Gobierno central, el gasto total (considera Gobierno central más la administración de obligaciones del tesoro nacional) y el presupuesto general del Gobierno de los ejercicios 2020 y 2021. De

²¹⁰ La diferencia encontrada entre esta sección y el monto señalado en el apartado de Reconversión Hospitalaria es que aquí se habla del gasto total.

²¹¹ Gobierno de la República Dominicana, 2021c

igual forma, se ilustra la evolución de la economía ante esta crítica situación. Para medir el desarrollo de la economía se eligió el Indicador Mensual de la Actividad Económica (IMAE), en su serie desestacionalizada por variación mensual interanual acumulada.²¹²

A lo largo de la serie (2008–2021), se observa que el crecimiento del IMAE oscila entre el 4% y el 5%, salvo en los meses cercanos a la crisis económica de 2008–2009 y a la crisis sanitaria y económica actual. Mientras que en 2019 se había registrado un crecimiento promedio de 5.2%, la caída en 2020 fue de 5.1% (la caída en 2009 fue de 1.7%). Es decir, durante 2020 se perdió el avance macroeconómico del año anterior. En lo que va del presente año, sin embargo, se aprecia su recuperación: la variación acumulada de 2021 es de 5.1% promedio mensual.

Por otro lado, las barras rojas fuertes expresan el tamaño de los recursos ejecutados por el Gobierno central, como proporción del presupuesto aprobado en gasto corriente (mensualizado) para cada año. En promedio, durante 2020, se utilizó el 11.2% de los DOP 71.8 mil millones mensuales presupuestales (DOP 861 mil millones anuales, equivalentes a USD 16,280 millones) para atender la pandemia.²¹³ En términos absolutos se ejecutaron DOP 72.4 mil millones en todo el año. Es decir, la respuesta financiera del Gobierno implicó la utilización de un mes del presupuesto de todo el año para hacer frente a la emergencia. También se podría decir que por cada cien pesos del presupuesto autorizado como gasto corriente se gastaron DOP 8.4 (USD 0.15) para atender temas relacionados con el COVID-19.

Durante el primer semestre de 2021 (a la semana del 25 de junio), el presupuesto total ejercido por el Gobierno central para atender la emergencia llegó a DOP 39.3 mil millones, el 54% de lo que se ejerció en 2020 y 4.4% del presupuesto aprobado para todas las actividades del Gobierno de 2021. Ahora, si se considera el monto total destinado

²¹² El IMAE es un índice de coyuntura económica estimado por el BCRD, que permite monitorear la evolución de la economía dominicana con frecuencia mensual: BCRD, “Cuentas Nacionales de la República Dominicana Año de Referencia 2007. Documento Metodológico”, 2007. Disponible en https://estadisticas.pr/files/BibliotecaVirtual/Cuentas_Nacionales_de_la_Republica_Dominicana_2007.pdf

²¹³ Tipo de cambio USD 1 = 52.8906, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 20 de diciembre de 2019 (fecha en que se aprobó el presupuesto de 2020): BCRD, 2021C

para atender la pandemia (Gobierno central más la administración de obligaciones del tesoro nacional), en 2020 se gastó el 16.1% del presupuesto y en 2021 se han erogado recursos por 4.6%. Las barras en rojo tenue ilustran lo anterior en su versión mensual.

Gráfica 11. Avance mensual de las transferencias monetarias otorgadas a partir de la emergencia sanitaria (millones de pesos dominicanos)



Fuente: elaboración propia con información de Gobierno de la República Dominicana, 2021C

En la misma fuente de información presupuestal existe información referente al gasto por programa social. Recordemos que los principales programas sociales destinados a atender la emergencia son Quédate en Casa, PA'TI, Fase (I, II, Extendido) y Supérate. La Gráfica 11 detalla mes a mes el gasto ejecutado por cada programa social. Es evidente la cantidad necesaria de recursos durante los primeros meses de la pandemia. Durante 2020, fueron erogados DOP 124,745

millones (USD 2,142.66),²¹⁴ con máximos en junio y octubre, meses en que superaron los DOP 15 mil millones (USD 257.64 millones).²¹⁵ El 56% de los recursos se destinaron a Quédate en Casa, el 40% a Fase, y el restante 6% a PA'TI.

En 2021, se dispersó un menor monto. No se tiene registro de montos pagados a través del programa PA'TI en 2021. Del programa Quédate en Casa no se registraron pagos en mayo y junio de 2021, tampoco del Fase extendido durante junio. Por otro lado, tras el anuncio de la puesta en marcha de Supérate, en mayo y junio se erogaron recursos. Considerando ambos años, el programa Quédate en Casa absorbió el 57% de los recursos, Fase el 26.3%, Supérate el 13.2% y PA'TI el 3.4%.

En la Gráfica 11 se presenta también una serie de puntos que representan el porcentaje pagado a través de los programas sociales en relación con el gasto total ejercido por todo el Gobierno para la atención del COVID-19. En promedio, el 77% de los recursos se pagaron a través de transferencias, con una caída relevante en abril y mayo de 2021, donde la relación fue de 26% y 27%, respectivamente, en víspera del reajuste de los programas sociales para atención de COVID-19 y el lanzamiento de Supérate.

Es manifiesto que las medidas de confinamiento provocaron la caída en la actividad económica, con merma en los ingresos esperados. No obstante, el ejercicio de comparación que antecede, da cuenta de los esfuerzos que el Gobierno ha mantenido para mitigar la caída de los ingresos en la población. El efecto negativo por supuesto se verá en el mediano plazo, derivado del apalancamiento tomado. De acuerdo con un documento elaborado por el Banco Central de República Dominicana,²¹⁶ el mayor gasto social para proteger a la población de la crisis sanitaria fue uno de los dos factores que generaron un incremento en la deuda pública nacional,²¹⁷ la cual pasó de represen-

²¹⁴ Tipo de cambio USD 1 = DOP 58.2195, equivalente al promedio del precio de compra y venta del 31 de diciembre de 2020: BCRD, 2021C

²¹⁵ *Ídem*.

²¹⁶ BCRD, “Política económica, deuda pública y mercados financieros en tiempos de pandemia”, 2021e. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/5029>

²¹⁷ Otros factores enunciados son un aumento en el déficit primario a causa de menores recaudaciones.

tar el 59.5% del PIB en 2019 a 69.2% del PIB en 2020. Este incremento también es consecuencia de una caída del producto y la variación del tipo de cambio.



7. DESESCALADA Y AVANCES EN LA VACUNACIÓN

7.1 Desescalada

El 7 de julio de 2021 el presidente Luis Abinader determinó el inicio de una fase de desescalada de las medidas de toque de queda a lo largo del país con el objetivo de eliminar gradualmente las restricciones emergentes. Durante la primera fase, iniciada ese día, el toque de queda se flexibilizó a las 10:00 p.m durante la semana y a las 7:00 p.m. los finales de semana, con dos horas de libre tránsito. En la segunda fase, iniciada el 14 de julio, el toque de queda se redujo una hora de lunes a viernes (11:00 p.m.) y dos horas en sábado y domingo (9:00 p.m.), con dos horas de libre tránsito y permitiendo la venta de bebidas alcohólicas en un horario restringido (hasta el inicio del toque de queda). En la última fase, iniciada el 21 de julio, se unificó el toque de queda a las 11:00 p.m. todos los días con dos horas de libre tránsito.

A partir de la tercera fase, las restricciones se eliminaron de manera local, levantando por completo el toque de queda por provincia cuando ésta alcanzase un 70% de la población vacunada con el esquema completo.

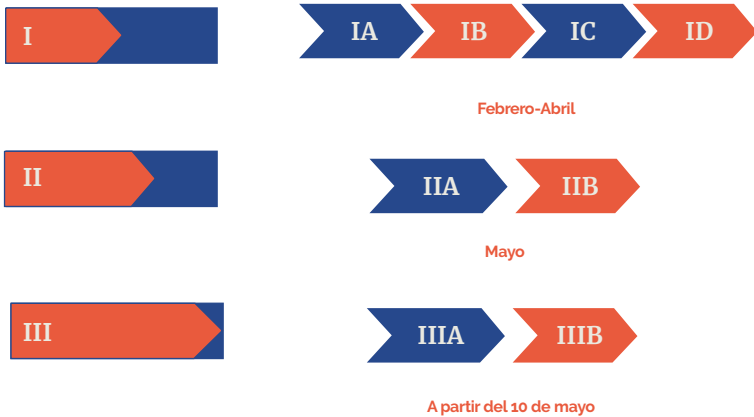
7.2 Avance en la vacunación

A mediados de febrero de 2021 el Gobierno anunció el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19. Los trazos principales señalaban como población objetivo las personas mayores de 18 años (de 7.8 millones). De acuerdo con la información presentada en aquellos días, sería necesaria la adquisición de 15.6 millones de dosis. La inversión realizada implicó más de 21 millones de dosis de vacunas.

Se desarrolló un plan con tres fases generales, que a su vez tenían etapas de aplicación. El programa buscó priorizar a los ciudadanos más vulnerables:²¹⁸

- La Fase I consta de cuatro etapas: IA, donde se estableció como elemental vacunar al personal de salud de la primera línea de atención; IB, que correspondería al resto del personal de salud de todas las edades; IC, donde se vacunaría a los adultos mayores de 70 años con comorbilidades (priorizando a aquellos que estén en residencia para personas de la tercera edad), así como docentes de nivel inicial y primaria e ID, que agrupaba a los adultos mayores de 60 años, además de la población militar, policial, marina de guerra, personal de primera línea de atención a la emergencia y también al personal docente que no se atendió en la subfase anterior.
- En la Fase II del Plan, se consideraron dos etapas: IIA, pensando en la población con edades comprendidas entre 50 y 59 años que padezcan comorbilidades y IIB para la población de la misma edad sin los padecimientos.
- En la Fase III se incluyó a la población con edades de entre 18 y 49 años, considerando las siguientes etapas: IIIA para quienes padezcan comorbilidades y, IIIB el resto de esta población.

²¹⁸ Gobierno de la República Dominicana, “Gobierno presenta Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19”, 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/?p=10450>

Diagrama 2. Priorización de grupos poblacionales por etapas

Fuente: elaboración propia con información Vacúnate RD. Disponible en <https://vacunate.gob.do/>

La evolución de la vacunación en República Dominicana se presenta en la Gráfica 12. El lado izquierdo de la gráfica expresa la velocidad de inmunización a nivel nacional, la métrica considerada es la vacunación por cada 100 personas. El 16 de febrero de 2021 se inició el proceso de vacunación en todo el territorio. Los meses abril y mayo representaron un avance relevante, la rapidez con que se ha gestionado la vacunación es clara en estos meses. La última información revisada de fuentes oficiales para esta gráfica (5 de julio de 2021), indica que se habían aplicado 8,253,816 dosis de vacunas, de las que el 38.67% (3,192,086), alcanzan el esquema completo. Estos datos reflejan que poco más del 30% del total de la población²¹⁹ ha sido vacunada.²²⁰

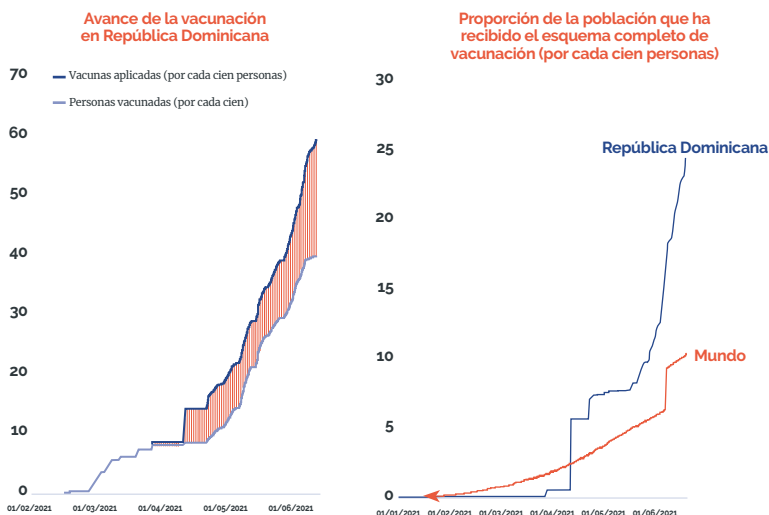
Por otro lado, se ilustra también el ritmo de vacunación en República Dominicana y el mundo. A pesar de que la región tuvo que

²¹⁹ La ONE estimó que para 2021 la población total del país ascendería a 10,535,535 personas: ONE, “Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100 Proyecciones derivadas 2000-2030 - Volumen III”, Santo Domingo, 2015. Disponible en <https://web.one.gob.do/media/3q5jy1wu/investigaci%C3%B3n%20de%20poblaci%C3%B3n%20proyeccionesderivadasvol%C3%B3I.pdf>

²²⁰ Vacúnate RD. Disponible en <https://vacunate.gob.do/>

esperar algunos meses para iniciar el proceso de inoculación, la aceleración del proceso en la fase I es evidente. Entre abril y mayo, la pendiente de la curva de vacunación del esquema completo tuvo un incremento importante. Sin embargo, a mediados de mayo disminuyó la velocidad pero nuevamente a principios de junio se aceleró.

Gráfica 12. Evolución de la vacunación en República Dominicana y el Mundo



Fuente: elaboración propia con información de Edouard Mathieu, Ritchie H, et al., "A global database of Covid-19 vaccinations. Nature Human Behaviour", *Our World in Data*, 2021. Disponible en https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL

Una noticia destacada es que en el país se aplicará, como refuerzo, una tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19, "como mínimo al mes de haber aplicado la segunda dosis y deberá ser una vacuna distinta de las dos primeras".²²¹ En los días que siguieron a este anun-

²²¹ EFE, "República Dominicana aplicará una tercera dosis de la vacuna contra la Covid", Santo Domingo, 25 de junio de 2021. Disponible en <https://www.efc.com/efe/america/sociedad/república-dominicana-aplicará-una-tercera-dosis-de-la-vacuna-contra-covid/2000013-4570975>

cio, el Colegio Médico y sociedades médicas especializadas anunciaron su apoyo al Gobierno. En un compromiso firmado públicamente, dichas organizaciones junto al Gobierno se pronunciaron por que la dosis de refuerzo debía comenzar a aplicarse de inmediato, respetando la voluntad de los ciudadanos. Se buscaría atender a todo el personal sanitario y a personas con alguna comorbilidad que tuvieran las dos dosis iniciales de vacunación, para luego continuar con el resto de la población.²²² También se anunció en junio de 2021 el inicio de la vacunación a menores de entre 12 y 18 de edad, siendo así uno de los primeros países de la región en vacunar a este grupo etario.

Al 26 de septiembre de 2021, se habían aplicado 11,798,933 dosis, de las cuales 6,032,542 fueron primera dosis, 4,867,470 segunda dosis, y casi 900,000 son dosis de refuerzo. Es decir, un total de 4,867,470 personas tienen el esquema completo de vacunación y algunas de ellas cuentan ya con dosis de refuerzo.²²³ Esto es casi la mitad de la población total del país, una tasa relativamente alta para la región de América Latina y el Caribe.

²²² Presidencia de la República Dominicana, “El Colegio Médico y sociedades médicas especializadas apoyan disposición del Gobierno de aplicar una tercera dosis de refuerzo contra Covid-19”, Santo Domingo, 30 de junio de 2021. Disponible en <https://presidencia.gob.do/noticias/el-colegio-medico-y-sociedades-medicas-especializadas-apoyan-disposicion-del-gobierno-de>

²²³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Portal de vacunación de República Dominicana, 2021. Disponible en <https://vacunate.gob.do/>



CONCLUSIONES

Los procesos de adaptación que cada nación ha tenido para gestionar la crisis sanitaria y económica son diferentes. En la República Dominicana se vivió un proceso electoral en medio de la primera ola de contagios, a lo que le siguieron la mayor cantidad de decesos en un trimestre, como se reportó en la sección 2 de este documento. Las medidas implementadas por el entonces Gobierno del presidente Danilo Medina, fueron acompañadas por instituciones internacionales como la OPS y la OMS. El Gobierno entrante de Luis Abinader tuvo la certeza de continuar apoyándose de estas organizaciones para la evaluación de la situación sanitaria y los planes inmediatos a desarrollar para mitigar la delicada situación. Es importante resaltar que se logró la continuidad de las medidas, además de llevar a cabo la implementación de nuevos esfuerzos de mitigación de contagios y compensación de caída de ingresos y protección de la atención a la salud durante el proceso de transición de Gobierno.

Como parte de las medidas realizadas para detener el número de contagios, ambos Gobiernos decidieron decretar el estado de emergencia y el toque de queda. Al inicio se detuvo toda actividad de entrada al país, salvo aquellas que fueran requeridas para evitar mayores afectaciones, es decir, las consideradas esenciales. La respuesta institucional de los mecanismos de seguridad social es clara. Se han dado medidas encaminadas a mantener los servicios de salud a toda la población, incluso ante la pérdida del empleo, lo que bajo otro contexto hubiera sido complicado. Además, se entregaron recursos monetarios relevantes por la vía de la seguridad social no contributiva tanto para trabajadores formales como informales.

El país vivió un proceso de reconversión hospitalaria, aumentando casi cuarenta veces la capacidad de atención a pacientes co-

VID-19, con importantes montos invertidos para alcanzar el objetivo de no saturación de hospitales, falta de insumos ni equipos de oxigenación. Además de que garantizó la realización de pruebas rápidas y PCR a prácticamente cualquier habitante que así lo demandara. Estos son logros que tuvieron un impacto positivo en la salud de las personas y que salvaguardaron muchas vidas. Por otro lado, encontramos esfuerzos destacados en el ritmo nacional de vacunación y destacamos el anuncio reciente del Gobierno de buscar aplicar una tercera dosis de la vacuna a la población.

También es importante mencionar que, a nivel de prestaciones económicas, la seguridad social contributiva tiene un camino importante por avanzar. Según las estimaciones realizadas en función de los salarios promedio de los dominicanos y el costo de la canasta básica familiar, existe un riesgo de inestabilidad económica cuando las personas trabajadoras se ven afectadas en cualquiera de los beneficios que supuestamente tienen cubiertos bajo la seguridad social. Como se ha mencionado, esto tiene una relación estrecha con el salario promedio, lo cual también se vincula con un problema endémico: el elevado nivel de la informalidad de la población en dicha región. El aumento al salario que comenzó en el segundo semestre de 2021 será un paso importante para mejorar esta situación. Sin embargo, al ser un aumento gradual, podría no surtir suficientes efectos a tiempo para mitigar algunas de las consecuencias económicas de la pandemia y las consecuencias que le sigan en los próximos años. Por tanto, es apremiante encontrar mecanismos de financiamiento eficaz del régimen contributivo subsidiado, que además podría representar un modelo que otros países podrían adaptar considerando sus necesidades, dado que se incluye a las personas trabajadoras independientes.

Todos estos esfuerzos requirieron de una reconfiguración del gasto público de manera emergente y de una reestructuración de prioridades y presupuestos por parte de las instituciones, y de manera importante por parte del sistema de seguridad social, el cual destinó cantidades considerables a la ampliación de la afiliación y la protección de la salud y el ingreso de las personas cubiertas. En este

proceso es destacable la articulación de instituciones de Gobierno y privadas en los sectores de salud, así como de distintos ministerios de Gobierno.

Dentro de las áreas de oportunidad detectadas se observa la carga a las personas trabajadoras formal para acceder a los beneficios, pues se estableció que, si la empresa no realizaba las aportaciones a la seguridad social al momento de conocerse el programa, la persona trabajadora no podría ser beneficiaria. Además, la política pública se acotó a ciertos sectores formales, por tanto, quedaron excluidos de la medida personas trabajadoras que estaban en la informalidad y en los hechos también vivieron la suspensión de sus contratos laborales (aunque en el tiempo se abarcó una mayor cantidad de sectores).

La capacidad de gestión de información ha probado ser una herramienta útil para hacer eficientes las transferencias. La interacción entre el Siuben, el Adess y la TSS y las dependencias del Gobierno involucradas en las transferencias monetarias sirvió para evitar la duplicación de los recursos y entregar el subsidio a un mayor número de familias. Este es un punto toral en la atención a la emergencia. En particular, el desarrollo informático, metodológico y de gestión de información del Siuben y la TSS evidencia el buen camino avanzado para mitigar los estragos económicos a nivel focalizado. Una política pública que concentre la información de las personas con carencias, las estratifique y brinde la posibilidad de ampliar la capacidad de respuesta de un Gobierno, es una herramienta bien pensada que debería ser replicada en países que no cuenten con ella.

La magnitud de la emergencia puso en evidencia también la necesidad del diseño de un seguro de desempleo. Aunque hay que decir que no hay seguro de desempleo que sirva por un tiempo tan prolongado como el que se ha vivido durante la pandemia por COVID-19; sin embargo, este tipo de mecanismos son útiles por la red operacional y la estructura que establecen para su funcionamiento, y que permiten alcanzar a una mayor cantidad de personas en el corto plazo.

El financiamiento a los servicios de salud es un reto para cualquier país. En el caso de República Dominicana se hace evidente el

esfuerzo por extender los servicios de salud del régimen contributivo por casi un año para la gran mayoría de las personas trabajadoras que suspendieron su relación laboral. Sin embargo, en febrero de 2021, por causas que pueden atribuirse al debilitamiento en la sostenibilidad financiera de la seguridad social, este universo de trabajadores pasó a formar parte del seguro de salud del régimen subsidiado (no contributivo). Este es otro ejemplo del ejercicio del Gobierno para mantener la protección a las personas trabajadoras, y de la interacción entre régimen contributivo y no contributivo, dentro del SSS.

La recuperación económica será lenta para la mayoría de las naciones, en términos concretos aún no se alcanzan los niveles de empleo formal observados antes de la emergencia. Sin embargo, las estadísticas del sistema de Sisalril y Sipen dan cuenta del aumento sostenido en los empleos ganados a lo largo de 2021.

Los programas implementados durante el tiempo de análisis por el Gobierno de República Dominicana, tuvieron el acierto de atender tanto las consecuencias de corto plazo de la pandemia como las necesidades de atención en salud. De la misma manera se reconoce en algunos de ellos las consecuencias de largo plazo que tendrá, como la protección ofrecida en el programa "Familias Acompañadas". Finalmente, se observa una relación positiva en el engranaje de las medidas de la seguridad social contributiva y la no contributiva. De la primera se destacan las relacionadas con la ampliación del plazo para mantener el seguro de salud para todas las personas trabajadoras que suspendieron labores, o considerar como riesgo de trabajo la enfermedad por COVID-19. De la segunda, las transferencias monetarias y la continuación del seguro de salud. El camino para universalizar la seguridad social puede fortalecerse a partir de la crisis, pues se han tomado medidas del más alto nivel para proteger a la mayor cantidad de dominicanos.

Para garantizar las coberturas de salud a la población, asociadas con la respuesta ante la pandemia, el Estado dominicano, al cierre del 2021, ha financiado, a través del mecanismo implementado dentro de la Seguridad Social y gestionado por el Ministerio del Trabajo, el Mi-

nisterio de Salud, el Consejo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales alrededor de USD 293,103,448.27 (DOP 17 mil millones) distribuidos de la siguiente manera:

- A) USD 94,172,413.79 (DOP 5,462 millones) para la reposición de recursos invertidos en mantener la cobertura a cotizantes y sus núcleos familiares suspendidos.
- B) USD 79,655,172.41 (DOP 4,620 millones) para la cobertura de PCR. Sin incluir los USD 34,482,758.62 (DOP 2,000 millones) que se tomaron del exceso de beneficios del Seguro de Riesgos Laborales.
- C) USD 42,120,689.65 (DOP 2,443 millones) para el Fondo de Atenciones Médicas para coberturas COVID-19.
- D) USD 39,000,000.00 (DOP 2,262 millones) para el reconocimiento del exceso de Gasto COVID, canalizado íntegramente a las ARS al cierre del año 2021.
- E) USD 9,832,758.62 (DOP 570.3 millones) para el suministro del medicamento REMDESIVIR para las y los pacientes hospitalizados contagiados con la COVID-19.
- F) USD 27,551,724.14 (DOP 1,598 millones) dispuestos para el Fondo de Atenciones Médicas COVID para el período enero-marzo 2022, sujeto a validación.

El Sistema de Seguridad Social, a través del Seguro de Riesgos Laborales, vía el exceso de Beneficios al cierre del año 2019, aportó USD 241,379,310.34 (DOP 14 000 millones) para financiar el Fondo Fase y USD 34,482,758.62 (DOP 2,000 millones) para cubrir las PCR.

| USD | DOP | |
|----------------|-------------------|--|
| 206,896,551.72 | 12,000,000,000.00 | Fondo Fase |
| 34,482,758.62 | 2,000,000,000.00 | Fondo para cubrir las PCR |
| 241,379,310.34 | 14,000,000,000.00 | Liberación de recursos del seguro de riesgos laborales |

El 2 de abril del 2020. 143-20

DECRETO:

ARTÍCULO 1. Objeto. Se crea el Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (Fase) para apoyar de manera transitoria a los trabajadores formales del sector privado con una transferencia monetaria, con el objetivo de contrarrestar los efectos económicos de las medidas adoptadas para frenar la propagación del coronavirus (COVID-19).

ARTÍCULO 2. Fuentes. El Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (Fase) creado mediante el presente decreto se nutrirá de las siguientes fuentes:

- a) Recursos generados de las cotizaciones pasadas, utilidades o beneficios que se hayan acumulado en exceso de reservas técnicas en la administración del Seguro de Riesgos Laborales a la fecha de la entrada en vigencia de la Ley núm. 397-19 del 30 de septiembre del 2019.
- b) Cualquier otra fuente financiera que sea identificada a tales fines.



FUENTES CONSULTADAS

- Abinader, Luis, *Puesta en Marcha del programa de protección social: #Supérate - Discurso Pdte. Luis Abinader*, martes 15 de junio de 2021. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=wo8B-nHL39mA>
- , *Decreto 377-21*, Santo Domingo, 14 de junio de 2021. Disponible en <https://presidencia.gob.do/decretos/377-21>
- , *Decreto 742-20*, Santo Domingo, 30 de diciembre de 2020. Disponible en <https://presidencia.gob.do/decretos/742-20>
- , *Decreto 358-20*, Santo Domingo, 19 de agosto de 2020. Disponible en <https://presidencia.gob.do/decretos/358-20>
- ADARS, *Seguro Familiar en Salud*, Santo Domingo. Disponible en <http://adars.org.do/index.php/seguro-familiar-de-salud/>
- Arenas de Mesa, Alberto, *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, CEPAL, 2020
- Asamblea Nacional, *Constitución de la República Dominicana*, Santo Domingo, 2015. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/15-leyes>
- Banco Central de República Dominicana (BCRD), *Sector real. Cuentas nacionales, año de referencia 2007. Producto Interno Bruto (PIB) por sectores de origen. Valores corrientes e índices de volumen encadenados referenciados al año 2007, trimestral*, Santo Domingo, 2021a. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2533-sector-real>
- , *Precios. Índice de precios al consumidor (IPC). 1984 – 2021 y Costo Canasta Familiar por Quintiles y Nacional. 2020-2021*, Santo Domingo, 2021b. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2534-precios>

- , *Mercado Cambiario. Serie Histórica 1985 – 2021*, Santo Domingo, 2021c. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2538-mercado-cambiario>
- , *Sector real. Indicador Mensual de Actividad Económica (IMAE). Serie Original, Desestacionalizada y Tendencia-Ciclo, mensual*, Santo Domingo, 2021d. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2533-sector-real>
- , *Política económica, deuda pública y mercados financieros en tiempos de pandemia*, Santo Domingo, 2021e. Disponible en <https://www.bancentral.gov.do/a/d/5029>
- , *Cuentas Nacionales de la República Dominicana Año de Referencia 2007. Documento Metodológico*, Santo Domingo, 2007. Disponible en https://estadisticas.pr/files/BibliotecaVirtual/Cuentas_Nacionales_de_la_Republica_Dominicana_2007.pdf
- Beazley, Rodolfo, *Protección Social Reactiva frente a emergencias en América Latina y el Caribe. La respuesta de República Dominicana a la pandemia COVID-19*, WFP, 2020
- Banco Mundial (BM), *Crecimiento del PIB per cápita (% anual)*. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?end=2019&locations=DO&start=2010>
- , *Indicadores del desarrollo mundial*. Disponible en <https://datatabank.bancomundial.org/reports.aspx?source=world-development-indicators>
- , *Índice de Gini*. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>
- , *Participación en el ingreso del 10% mejor remunerado de la población*. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.DST.10TH.10>
- , *Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas). República Dominicana*. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=DO>
- Cámara de Diputados de la República Dominicana, *Oficio 0078*, 19 de marzo de 2020, Santo Domingo. Disponible <https://s-sil.camaradediputados.gob.do:8095/ReportesGenerales/VerDocu>

mento2?documentId=103663

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica*. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e>
- Comisión Nacional de Seguridad Social (CNSS), *Sesión ordinaria No. 516. Resolución 516-05*, Santo Domingo, 11 de marzo, 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20Sesion%20516.pdf>
- , *Sesión ordinaria No. 515*. Santo Domingo, 18 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20Sesion%20515-2.pdf>
- , *Sesión ordinaria No. 514*. Santo Domingo, 4 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20sesion%20514.pdf>
- , *Sesión ordinaria No. 512*. Santo Domingo, 20 de enero de 2021. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2021/Resoluciones%20sesion%20512.pdf>
- , *Resolución de la sesión extraordinaria No. 492*, Santo Domingo, 03 y 07 de abril de 2020. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2020/Resolucion%20no.%20492-01.pdf>
- , *Reglamento de pensiones*, 7 de febrero de 2020. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/legal/category/20-reglamentos?download=68:reglamento-sobre-procedimientos-pension-solidaria>
- , *Resoluciones de la sesión ordinaria No. 289*, Santo Domingo, 15 de marzo, 2012. Disponible en <http://www.dida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/17-resoluciones>
- , *Ley 87-01 Que crea el sistema dominicano de seguridad social y sus modificaciones*, Santo Domingo, 2010. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/15-leyes>

- , *Reglamento sobre el Subsidio por Maternidad y el Subsidio por Lactancia*, Santo Domingo, 2017. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/legal/category/20-reglamentos?download=67:reglamento-sobre-subsidio-por-maternidad-y-lactancia>
- , *Resoluciones del CNSS*. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/resoluciones-del-cnss2>
- Conde Jiminián, Jimena, "Estado de derecho y procesos electorales en República Dominicana" en Marie-Christine Fuchs y Leandro Querido (eds.), *Covid-19, Estado de derecho y procesos electorales en Latinoamérica*, Konrad - Adenauer - Stiftung, Bogotá, 2021
- Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (Dida), *La Dida solicita inclusión pruebas de antígenos, PCR y tratamiento de la Covid-19 en el Catálogo de Cobertura del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social*, Santo Domingo, 24 de mayo, 2021. Disponible en <http://dida.gob.do/index.php/m-noticias/item/559-la-dida-solicita-inclusion-pruebas-de-antigenos-pcr-y-tratamiento-de-la-covid-19-en-el-catalogo-de-cobertura-del-seguro-familiar-de-salud-del-sistema-dominicano-de-seguridad-social>
- European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC), *Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths*. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>
- Agencia EFE (EFE), *República Dominicana aplicará una tercera dosis de la vacuna contra la Covid*, Santo Domingo, 25 de junio de 2021. Disponible en <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/republica-dominicana-aplicara-una-tercera-dosis-de-la-vacuna-contra-covid/20000013-4570975>
- , *República Dominicana retoma clases presenciales el 6 de abril con los alumnos de primaria*, Santo Domingo, 5 de marzo de 2021. Disponible en <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/republica-dominicana-retoma-clases-presenciales-el-6-de-abril-con-los-alumnos-primaria/20000013-4480970>

- El Congreso Nacional, Ley 68-20, Santo Domingo, 23 de julio de 2020. Disponible en <https://www.hacienda.gob.do/wp-content/uploads/2020/06/466681573-Ley-68-20.pdf>
- , Ley No. 13-20. *Que fortalece la Tesorería de la Seguridad Social (Tss) y la Dirección General de Información y Defensa del Afiliado (Dida)*. Santo Domingo, 7 de febrero, 2020. Disponible en <http://www.dida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/15-leyes>
- , Ley No. 188-07, Santo Domingo, 9 de agosto, 2007. Disponible en <http://www.dida.gob.do/index.php/sobre-nosotros/marco-legal/category/15-leyes>
- El Periódico, "República Dominicana en estado de emergencia por el covid-19", Santo Domingo, 18 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20200318/republica-dominicana-estado-emergencia-coronavirus-7894492>
- Gobierno de la República Dominicana, *Gabinete de La Familia*, 2021a. Disponible en <http://www.gabinetedelafamilia.gob.do/index.php>
- , *Boletín # 459*, Santo Domingo, 26 de junio de 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-COVID-19-no.290.pdf>
- , *Boletín #290*, Santo Domingo, 11 de enero de 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-especial-299-COVID-19.pdf>
- , *Boletín #300*, Santo Domingo, 12 de enero de 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-especial-300-COVID-19.pdf>
- , *Boletín #303*, Santo Domingo, 15 de enero de 2021. <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2021/01/Boletin-especial-303-COVID-19.pdf>
- , *Familia Acompañada*, 2021b. Disponible en <http://www.gabinetedelafamilia.gob.do/index.php/servicios/item/293-servicio1>
- , Gobierno presenta Plan Nacional de Vacunación contra covid-19, Santo Domingo, 15 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/?p=10450>

- , *Plan para enfrentar la emergencia del Covid-19*, Santo Domingo, 2020. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2106/planenfrentaremergenciacovid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gobierno Danilo Medina, *Gobierno decide no pasar a fase 3 desescalada; habrá mayor control medidas prevención*, martes 16 de junio de 2020. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=YouoHGRwkqc>
- , *RD reporta primer fallecimiento por COVID-19 y primer caso transmisión local de la enfermedad*, Santo Domingo, 16 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/?p=6582>
- Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (Idoppril), *Idoppril reitera cobertura a trabajadores de la salud afectados por COVID-19 en el ejercicio de sus funciones*. Disponible en <http://idoppril.gob.do/PaginasDinamicas/Noticias/DetalleNoticia.aspx?n=240>
- International Social Security Association (ISSA), *Perfiles nacionales. Dominicana, República*. Disponible en <https://ww1.issa.int/es/node/195543?country=843>
- Junta de Aviación Civil de República Dominicana (JAC), *Informe estadístico sobre el transporte aéreo en República Dominicana*, Santo Domingo, 2020. Disponible en <http://www.jac.gob.do/transparencia/phocadownload/Estadisticas/2020/Informe2020.pdf>
- Martínez Martiñón, Leticia, *República Dominicana* [Presentación en sesión de la subregión México y Caribe Latino]. Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los institutos de seguridad social. CISS, 27 de agosto de 2021.
- Medina, Danilo, *Decreto 242-20*, Santo Domingo, 8 de julio de 2020. Disponible en <https://transparencia.hacienda.gob.do/documents/20127/319327/Decreto+242-20.pdf/27ec05f5-1499-6dc5-2661-cda1c1b099c9>
- , *Decreto 184-20*, Santo Domingo, 29 de mayo de 2020. Disponible en <https://transparencia.hacienda.gob.do/docu->

- ments/20127/319327/Decreto+184-20.pdf/4b9e3e95-1dea-6255-4f31-0a9841621cae*
- , *Decreto 185-20*, Santo Domingo, 29 de mayo de 2020. Disponible en <https://hahnceara.do/es/boletines-es/decreto-185-20-que-crea-el-programa-pa-ti/>
- , *Decreto 161-20*. Santo Domingo, 17 de mayo de 2020. Disponible en <https://adoexpo.org/es/covid-19/medidas-presidenciales/decreto-161-20-que-extiende-toque-de-queda-y-reajuste-el-horario.html>
- , *Decreto 143-20*, Santo Domingo, 2 de abril de 2020. Disponible en <https://adoexpo.org/es/assets/Decreto%20143-20%20FASE.pdf.pdf.pdf>
- , *Decreto 138-20*, Santo Domingo, 26 de marzo de 2020. Disponible en <http://adars.org.do/wp-content/uploads/2020/04/Decreto-Poder-Ejecutivo-138-20.pdf>
- , *Decreto 136-20*, Santo Domingo, 23 de marzo de 2020. Disponible en https://mcusercontent.com/b84232db5c9772e2f8c60a6d7/files/223e0b36-bd39-48f9-a1d1-346fde74c525/Decreto_136_20.pdf
- , *Decreto 135-20*, Santo Domingo, 20 de marzo de 2020. Disponible en https://mcusercontent.com/b84232db5c9772e2f8c60a6d7/files/f8b26e47-c7eb-417c-afe1-4d81e0a17f11/Decreto_135_20.pdf
- Ministerio de Economía, Planificación & Desarrollo (Mepyd); Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES), *Covid-19. Bajo la lupa*, Santo Domingo, 30 de noviembre, 2020. Disponible en <https://mepyd.gob.do/covid-19-bajo-la-lupa>
- , *Plan municipal de desarrollo de Higüey 2016-2020*, Santo Domingo, 2015. Disponible en <https://www.sismap.gob.do/Municipal/uploads/evidencias/636166164190441439-HIGUEY-PMD.pdf>
- Ministerio de Hacienda (Miha) República Dominicana. *Guía para las Compras y Contrataciones declaradas de emergencia*. Disponible en <https://www.dgcp.gob.do/wp-content/uploads/2020/04/guia-pa-ra-compras-contrataciones-declaradas-de-emergencia-v3.pdf>

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (Covid-19)*, Santo Domingo, 23 de febrero de 2021. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2251/protocoloparaeldiagnosticoytratamientodelcoronavirus%28COVID-19%29%2c-2daversi%c3%b3n-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de la Presidencia (MP), República Dominicana, *Listado de medidas RD vs COVID-19*, Santo Domingo, 2020. Disponible en <https://coronavirusrd.gob.do/2020/04/26/listado-de-medidas-rd-vs-covid-19/>
- , *Comisión de Alto Nivel aprueba medidas adicionales para prevención del coronavirus*, 14 de marzo de 2020. Disponible en <https://minpre.gob.do/discursos/comision-de-alto-nivel-aprueba-medidas-adicionales-para-prevencion-del-coronavirus/>
- , *Sobre nosotros. Historia*. Disponible en <https://minpre.gob.do/sobre-nosotros/historia/>
- Ministerio de Salud Pública (MPS), República Dominicana, *Boletín especial Núm. 130, 26 de julio de 2020*. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2052/Boletinespecial130COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- , *Boletín especial Núm. 154, 19 de agosto de 2020*. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2108/Boletinespecial154COVID19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- , *Inicio Repositorio. Colecciones COVID-19. Boletines Especiales. Envíos recientes*. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1842/recent-submissions?offset=160>
- , *Ley No. 188-07 que introduce modificaciones a la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social*. Disponible en <https://www.cnss.gob.do/index.php/sobre-nosotros-m/marco-legal/category/15-leyes>
- , *Boletín especial Núm. 131, 27 de julio de 2020*. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2053/Boletinespecial131COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- , *Gobierno pone en marcha tres estrategias para aumentar acceso a pruebas COVID-19 y dispone de instalaciones para garantizar confinamiento*, nota de prensa, 24 de marzo del 2020. Disponible en <https://www.msp.gob.do/web/?p=6749>
- , *Presupuesto Aprobado Año 2021*. Disponible en https://www.msp.gob.do/web/Transparencia/documentos_oai/480/general/17428/presupuesto-40.pdf
- , *Presupuesto Aprobado Año 2020*. Disponible en https://www.msp.gob.do/web/Transparencia/documentos_oai/480/general/14662/presupuesto-2.xls
- N Digital, *Laboratorio Nacional brindará resultados COVID-19 en línea*, 2 de julio de 2020. Disponible en <https://n.com.do/2020/07/02/laboratorio-nacional-brindara-resultados-covid-19-en-linea/>
- Observatorio Mipymes, *Salarios y Mipymes*, Santo Domingo, 2020. Disponible en https://micm.gob.do/images/pdf/publicaciones/libros/boletin/2020/Boletin_18_-_Salarios_y_Mipymes.pdf
- Organización de los Estados Americanos (OEA), *Medidas tomadas por el gobierno dominicano para enfrentar la pandemia del Covid-19*, Washington, 2020. Disponible <http://scm.oas.org/pdfs/2020/CP42300TMEDIDASRD.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Covid y el Mundo del Trabajo: punto de partida, respuesta y desafíos en República Dominicana*, Lima, 2020. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755526.pdf
- , *Informe mundial sobre la protección social 2017-19: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, Ginebra, 2017. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS), *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)*, 30 de enero de 2020. Disponible en <https://www.>

who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)

—, *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*, 11 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

ONE, *Datos y estadísticas. Estimaciones y proyecciones de la población total por año calendario, según sexo y grupos quinquenales de edad, 2000 – 2030*. Disponible en <https://web.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas-y-sociales/demograficas/poblacion-y-migracion/estimaciones-y-proyecciones-demograficas/>

—, *Estimaciones y proyecciones nacionales de población 1950-2100 Proyecciones derivadas 2000-2030 - Volumen III*, Santo Domingo, 2015. Disponible en <https://web.one.gob.do/media/3q5jy1wu/investigaci%C3%B3nestimacionesproyeccionesdepoblaci%C3%B3nproyeccionesderivadasvol%C3%BAmeniii1950-2100.pdf>

Oficina Nacional de Estadística (ONE) - Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (Mepyd), *Boletín de estadísticas oficiales de pobreza monetaria 2020*, Boletín No. 8m año 6, Santo Domingo, 2021. Disponible en <https://www.one.gob.do/publicaciones/2021/boletin-de-estadisticas-oficiales-de-pobreza-monetaria-2020/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) Representación en República Dominicana, *Plan de contingencia ante enfermedad por coronavirus (covid-19)*, 2020. Disponible en https://dominicanrepublic.un.org/sites/default/files/2020-10/dorco-vid-1920001_spa_0.pdf

—, *Primer caso importado del nuevo coronavirus confirmado en República Dominicana*, 1 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/1-3-2020-primer-caso-importado-nuevo-coronavirus-confirmado-republica-dominicana>

—, *Sistematización de la respuesta de la Representación en la República Dominicana a la emergencia por COVID-19 en el periodo*

- de enero a septiembre de 2020*, Santo Domingo, 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52882>
- Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y República Dominicana (CISSCAD), *Seguridad Social en Centroamérica y República Dominicana. Situación actual y desafíos*, Washington, 2020
- Poder Legislativo, *Ley General de Salud. No 42-01*, Santo Domingo, 8 de marzo de 2001. Disponible en https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/do_0320.pdf
- Presidencia de la República Dominicana, *El Colegio Médico y sociedades médicas especializadas apoyan disposición del Gobierno de aplicar una tercera dosis de refuerzo contra COVID-19*, Santo Domingo, 30 de junio de 2021. Disponible en <https://presidencia.gob.do/noticias/el-colegio-medico-y-sociedades-medicas-especializadas-apoyan-disposicion-del-gobierno-de>
- Presidencia de la República Dominicana, *Administradora de Subsidios Sociales. ¿Quiénes somos?*, Santo Domingo, 2020b. Disponible en <http://www.adess.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/>
- , *Gabinete de Política Social*, Santo Domingo, 2020. Disponible en <https://gabinetesocial.gob.do/el-gabinete-social/historia/>
- , *Gobierno dominicano presenta los componentes del nuevo programa social Supérate*, Santo Domingo, 15 de junio de 2021d. Disponible en <https://www.prosoli.gob.do/noticias/gobierno-dominicano-presenta-los-componentes-del-nuevo-programa-social-superate/>
- , *Gobierno presenta programa Familias Acompañadas para afectados por COVID-19*, Santo Domingo, 10 de marzo de 2021. Disponible en <https://presidencia.gob.do/noticias/gobierno-presenta-programa-familias-acompanadas-para-afectados-por-covid-19>
- , *Progresando con Solidaridad. ¿Quiénes somos?*, Santo Domingo, 2021c. Disponible en <https://www.prosoli.gob.do/nosotros/somos/>

- , *Sistema único de Beneficiarios. ¿Quiénes somos?*, Santo Domingo, 2021a. Disponible en <https://siuben.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/>
- Programa "Progresando con Solidaridad" (Prosoli), *Estadísticas Institucionales. Boletín estadístico*, mayo 2021, Santo Domingo, 2021a. Disponible en <http://transparencia.progresandoconsolidaridad.gob.do/estadisticas-institucionales>
- , *Estadísticas Institucionales. Boletín estadístico. Abril 2021*, Santo Domingo, 2021b. Disponible en <http://transparencia.progresandoconsolidaridad.gob.do/estadisticas-institucionales>
- , *Gobierno dominicano presenta los componentes del nuevo programa social Supérate*, Santo Domingo, 15 de junio de 2021b. Disponible en <https://www.prosoli.gob.do/noticias/gobierno-dominicano-presenta-los-componentes-del-nuevo-programa-social-superate/>
- Rathe, Magdalena, *La Reforma de Salud y la Seguridad Social*, PUCMM/PID/RES/USAID, Santo Domingo, 2001
- República Dominicana, *Información general*. Disponible en <http://dominicana.gob.do/index.php/pais/2014-12-16-20-50-15>
- Reuters, *Covid Tracker. Global. América Latina y el Caribe*. Disponible en <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/dominican-republic/>
- Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (RIESS), *Estadísticas y producción de servicios. Compendio Anual de Estadísticas SNS*. Disponible en *Estadísticas y Producción de Servicios - RIESS: Repositorio de Información y Estadísticas de Servicios de Salud (sns.gob.do)*
- Ritchie, Hannah y Esteban Ortiz-Ospina, Diana Beltekian, Edouard Mathieu, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Charlie Giattino, Cameron Appel, Lucas Rodés-Guirao y Max Roser, *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*, OurWorldInData.org, 2020. Disponible en <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Rodríguez Rodríguez, Jaime Luis, *Covid 19 y suspensión de contratos de trabajo en RD*, FES, República Dominicana, Santo Domingo, 2020.

- Ruezga Barba, Antonio, *Seguridad social. Una visión latinoamericana*, Serie Biblioteca CISS, núm. 8, 2009
- Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA), *Luis Abinader asumió la Presidencia de República Dominicana*, Caracas, 17 de agosto de 2020. Disponible en <http://www.sela.org/es/prensa/servicio-informativo/20200817/si/66535/dominicana>
- Servicio Nacional de Salud, *Compendio anual de indicadores y estadísticas, 2019*. Disponible en <https://repositorio.sns.gov.do/estadisticas-y-produccion/#90-wpfd-compendio-anual-de-estadisticas-sns>
- Superintendencia de Pensiones (Sipen) República Dominicana, *Estadísticas. Estadística previsional. Cotizantes*. Santo Domingo, 2021. Disponible en <https://www.sipen.gov.do/index.php/estadisticas/estadistica-previsional>
- Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (Sisalril), *República Dominicana. Seguimiento Covid-19*, Santo Domingo, 2021a. Disponible en https://public.tableau.com/profile/juan.ernesto.mercedes.ulloa#!/vizhome/Dashboard_Covid/SeguimientoCovid19?publish=yes
- , *Avisos y comunicados*, Santo Domingo, 2020. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/phocadownload/Covid-19/Avisos/aviso002.pdf>
- , *Descripción del Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS)*, Santo Domingo, 2021b. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/phocadownload/documentos/descripciondelcatalogodelpdss.pdf>
- , *Estadísticas. Estadísticas de subsidios. Beneficiarios y Montos Autorizados por Subsidios*. Santo Domingo, 2021d. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/42-estadisticas-de-subsidios>
- , *Informaciones. Estadísticas. Estadísticas del SFS. Afiliación*. Santo Domingo, 2021c. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/31-afiliacion>
- , *Estadísticas. Estadísticas del SFS. SFS.A1. Población Afiliada en el Seguro Familiar de Salud por mes y año de cobertura según tipo de*

- Régimen y Sexo del Afiliado*. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/31-afiliacion>
- , *Estadísticas. Estadísticas del SRL. SRLA1. Empresas y Empleados(as) por Tipo de Empresa. Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Mes y Año de Facturación*. Disponible en <http://www.sisalril.gov.do/index.php/informaciones/estadisticas/category/51-afiliacion>
- Sistema Único de Beneficiarios (Siuben), República Dominicana *Boletín Siuben Comunica*, Santo Domingo. Disponible en <https://siuben.gob.do/publicaciones/boletin-siuben-comunica/>
- Statista, *Producto Interno Bruto por país en América Latina y el Caribe en 2020*. Disponible en <https://es.statista.com/estadisticas/1065726/pib-por-paises-america-latina-y-caribe/>
- Thirumalaisamy, Velavan y Christian Meyer, *The COVID-19 epidemic*, Tropical medicine & international health: TM & IH vol. 25, 3, Londres, 2020. Disponible en <https://doi:10.1111/tmi.13383>
- United Nations, *World Population Prospects 2019*. Disponible en <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
- Vacúnate RD. Disponible en <https://vacunate.gob.do/>
- World Health Organization (WHO), *Estimación de mortalidad de la Covid-19. Nota científica*, 4 de agosto de 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf
- , *Estrategia de Cooperación. República Dominicana*. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137162/ccsbrief_dom_es.pdf?jsessionid=079837C4D4143A15B1A8BA-58B184684E?sequence=1
- Yang, Li, Shasha Liu, Jinyan Liu, Zhixin Zhang, Xiaochun Wan, Bo Huang, Youhai Chen y Yi Zhang, *COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics*, Nature 5, 128, Londres, 2020. Disponible en <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00243-2>

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice,
alcaldia Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México.

Tel. (55) 53774700.

<https://ciss-bienestar.org/>

