



**CASC-CNTD-CNUS**

**ESTUDIO SOBRE IMPACTO DE LA SEGURIDAD  
SOCIAL EN LAS MICRO, MEDIANAS Y  
PEQUEÑAS EMPRESAS EN LA REPÚBLICA  
DOMINICANA CRISIS Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**



**IMPACTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS  
MICRO, MEDIANAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS  
(MIPyME) EN LA REPÚBLICA DOMINICANA  
CRISIS Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Elaborado por:  
Bernardo Matías  
Consultor

Santo Domingo, RD  
Noviembre, 2021

**IMPACTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
EN LAS MICRO, MEDIANAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS  
(MIPyME) EN LA REPÚBLICA DOMINICANA  
CRISIS Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**Secretariado Ejecutivo de la CSA:**

- Presidente: Fred Redmond
- Presidenta Adjunta: Francisca Jiménez
- Presidenta Adjunta: Toni Moore
- Secretario General: Rafael Freire
- Secretario de Formación y Educación Sindical: Cícero Pereira Da Silva
- Secretaria de Políticas Sociales: Jordania Ureña
- Secretaria de Desarrollo Sustentable: Bárbara Figueroa

**Equipo técnico CSA,** Juan Pablo Martínez, Jessica Rodríguez, Hugo Barreto y Ana Rojas, Lyda Forero, Iván González.

**Coordinación y Revisión:** Confederación Nacional de Unidad Sindical (CNUS), Rafael Abreu, presidente, Julián Martínez, técnico; Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos (CNTD), Jacobo Ramos, presidente, Daysi De Oleo y Santo Sánchez, técnicos; Confederación Autónoma de Sindicato Clasista (CASC), Gabriel del Rio, presidente, José Luis León y Francisca Altagracia. Jiménez, técnicos.

**Coordinador:** José Miguel Fernández, MG.

**Elaboración del estudio:** Bernardo Matías, MG.

Diseño Gráfico y Diagramación: Claudio José Ozuna Rivera.

**Agradecimientos:** Este estudio ha sido realizado gracias a la cooperación de Olof Palme International Center (OPC) de Suecia en el marco del Proyecto “Inequidad, Pobreza y el camino para la seguridad social”

**Todos los derechos reservados © 2021,**

**Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras de las Américas  
Buenos Aires 404/406, CP11000, Montevideo, Uruguay, [www.csa-csi.org](http://www.csa-csi.org)  
Noviembre 2021**

## Contenido

I. Introducción .....	12
II. Seguridad social parte integral de un sistema de protección social.....	14
III. Aportes de las MIPyME al empleo y la seguridad social en la República Dominicana. ....	15
1. Marco institucional de las mipyme en la República Dominicana.....	15
2. Las MIPyME, por un trabajo digno y garantía de protección social. ....	18
3. Acceso y cobertura de las mipyme a la seguridad social en la República Dominicana .....	19
IV. Modelo de seguridad social en República Dominicana y su impacto en las MIPyME .....	21
1. Modelos de seguridad social distantes de los principios originarios .....	21
2. Modelo de seguridad social de la República Dominicana: entre el derecho a la salud y la lógica del mercado .....	23
3. Brechas de acceso, equidad y gasto del bolsillo en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.....	27
V. Mercado de trabajo, transición laboral y sistema de protección social en las MIPyME. ....	29
1. Informalidad laboral: barrera de inclusión a la seguridad social plena.....	29
2. Transición de la informalidad a la formalidad laboral.....	31
VI. Piso de protección social para garantizar derechos y la universalidad del acceso del trabajador informal en la República Dominicana.....	34
VII.Sistemas de pensiones, seguridad social y las MIPyME en República Dominicana.....	36
VIII Propuestas de reforma a la seguridad social para la garantía de la protección social de trabajadores/as de las MIPyME.....	40
IX. Conclusiones y recomendaciones finales.....	46
Bibliografía .....	47

**Siglas o acrónimos**

AFP: Administradoras de Fondos de Pensiones  
ARS: Administradoras de Riesgos de Salud  
BID: Banco Interamericano de Desarrollo  
BM: Banco Mundial  
CASC: Confederación Autónoma Sindical Clasista  
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe  
CNSS: Consejo Nacional de Seguridad Social  
CNTD: Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos  
CNUS: Confederación Nacional de la Unidad Sindical  
CSA: Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras de Las Américas  
DIDA: Dirección de Información y Defensa de los Afiliados  
ENCFT: Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo  
END: Estrategia Nacional de Desarrollo  
ENGIH: Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares  
ENHOGAR: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples  
FMI: Fondo Monetario Internacional  
GCPS: Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales  
IADB: Inter-American Development Bank  
MEPYD: Ministerio de Planificación, Economía y Desarrollo  
MIC: Ministerio de Industria y Comercio  
MIPyME: Micro, Pequeñas y Medianas Empresas  
OECD: Organisation for Economic Cooperation and Development.  
OIT: Organización Internacional del Trabajo  
OPC: Olof Palme International Center  
PDSS: Plan de Servicios de Salud  
PIB: Producto Interno Bruto  
PPS: Piso de Protección Social  
PRISS: Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social  
RD: República Dominicana  
SDSS: Sistema Dominicano de Seguridad Social  
SIPEN: Superintendencia de Pensiones  
SISALRIL: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales  
TSS: Tesorería de la Seguridad Social

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo es una iniciativa de la Confederación Sindical de Trabajadores/as de las Américas – CSA – y las centrales de la República Dominicana (Confederación Autónoma Sindical Clasista -CASC-, Confederación Nacional de la Unidad Sindical -CNUS- y la Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos -CNTD), en el marco del Proyecto de cooperación con la Olof Palme International Center (OPC) de Suecia “Inequidad, Pobreza y el Camino para la Seguridad Social.

Este Estudio surge en el entorno de cierre de un ciclo de la seguridad social en la República Dominicana, en un momento en el cual se discute reformar la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. En el mismo se examinan los aportes de las MIPyME al empleo, a la seguridad social, la transición de la informalidad a la formalidad laboral, las reformas que deben ser parte de la ley 87-01 que beneficien los/as trabajadores/as de las MIPyME y a los grupos más vulnerables de la sociedad.

Son innegables algunos logros alcanzados en estos veinte años de puesta en marcha del modelo de seguridad social de la República Dominicana, definido en la ley 87-01. Entre estos logros se puede destacar la disminución de barreras de acceso a la salud relacionadas con la edad, género, condiciones sociales y de salud; inclusión de todo el núcleo familiar en como afiliados de la seguridad social, entre otros. Uno de los mayores logros a exhibir del sistema de seguridad social es que en la RD se logró pasar de una cobertura de seguro de salud de un 7%, al inicio de la seguridad social en el 2001, a una cobertura del 94.7% a julio 2021. Una realidad que afecta a una buena parte de este 6% sin seguro de salud es que en la República Dominicana cerca de 300 mil personas carece de documentos de identidad y por consiguiente no puede acceder a los beneficios directos de la seguridad social.

No obstante, el SDSS ha llegado a un punto de inflexión que reclama una reforma profunda e integral. El modelo de seguridad social adoptado por el país ha llegado a una etapa de agotamiento. Los efectos adversos del modelo se evidencian en un elevado gasto de bolsillo en salud en las familias de alrededor de un 42%, logrando reducir en 20 años sólo 4 puntos porcentuales. Este alto porcentaje del gasto familiar en salud tiene sus raíces en los recurrentes copagos que deben hacer los afiliados por recibir prestaciones de salud; por la baja inversión pública en el gasto en salud; por las grandes barreras de acceso que tiene el sistema, en especial en el catálogo de servicios; las exclusiones de medicamentos que son de frecuente consumo por la población; la baja capacidad

## CASC-CNTD-CNUS

resolutiva de la red pública para atender el 70% de la población afiliada al Régimen Subsidiado, lo cual incide para que muchos servicios sean derivados a la red privada, entre otros. El bajo impacto del sistema de seguridad también se refleja en los indicadores de salud que colocan a la República Dominicana por debajo de otros países latinoamericanos con similares niveles de ingresos y desarrollo socioeconómico, en especial en los indicadores de esperanza de vida, mortalidad materna, mortalidad infantil y porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) de gasto público destinado a salud.

El sistema de seguridad social dominicano surge bajo los influjos de los bancos y organismos internacionales (BID, FMI, BM), los cuales introdujeron nuevos principios vinculados a la lógica de mercado como, libre elección, eficiencia y eficacia, armonía entre costo-resultados, distanciándose de los principios que dieron origen a la seguridad social: universalidad, equidad y solidaridad. Este enfoque de los agentes financieros internacionales, en alianzas con grupos corporativos nacionales, trajo consigo el diseño de paquetes de salud más orientados a la relación costo-efectiva de las intervenciones que en la salud y el bienestar de las personas.

De ahí que una de las principales distorsiones que arrastra el sistema de seguridad social de la RD es la transferencia del papel de protección social del Estado a los agentes privados de la salud y a los sectores financieros vinculados al sistema de pensiones. El mercado por naturaleza es generador de inequidades y exclusiones, por eso, el derecho a la salud no puede estar atado a las leyes del mercado.

El actual modelo de seguridad social dominicano ha generado un escenario favorable para que los agentes privados vinculados al mercado de la salud hayan logrado acumular altas ganancias económicas en detrimento del gasto presupuestario de las familias.

Desde el año 2015 al 2020 las Administradoras de Riesgos de Salud del sector privado, como empresas intermediarias entre el afiliado y el prestador de salud, han visto multiplicarse por cuatro sus ganancias. En efecto, “en 2015 las ARS privadas reportaron ganancias netas por RD\$469.5 millones solo de servicios prestados a través del PDSS. Para 2017 sus ganancias fueron RD\$887.4 millones, al año siguiente casi se duplicaron a RD\$1,457.3 millones y el año pasado, en medio de la pandemia, obtuvieron ganancias por RD\$2,683 millones”. Con la pandemia del COVID estas ganancias se duplicaron al disminuirse la demanda de servicios de salud y los costos por pruebas y hospitalizaciones, los cuales fueron asumidos por el Estado y el afiliado. En menos de un año, las

ganancias netas de las ARS se incrementaron de RD\$1,144.7 millones en 2019 a RD\$2,683 millones en 2020.

Por eso, el nuevo modelo de reforma que decida trillar el país deberá estar en dirección a garantizar un sistema de seguridad social sustentado en la equidad, la universalidad y la solidaridad, como plantea la OIT en diferentes normas y resoluciones. En el centro de la reforma está, por esta razón, la garantía de los derechos de la población en cada ciclo de vida. Este enfoque encarna una clara separación con la lógica de mercado que ha dominado el sistema de seguridad de la RD y un claro alineamiento con la visión de la OIT en cuanto que un sistema de seguridad social debe estar en coherencia con los derechos humanos y otorgar al Estado su rol de responsable de la protección social.

El centro de interés del presente Estudio es lograr que la reforma al sistema de seguridad social del país otorgue una alta prioridad los/as trabajadores/as de las MIPyME, logrando establecer un marco con las garantías previsionales y de protección social amplia que dignifique su vida y del núcleo familiar. Esta prioridad toma mayor interés porque las micro, pequeñas y medianas empresas se han posicionado como el eje fundamental de la economía dominicana para la generación de empleo. Los datos del Ministerio de Industria y Comercio confirman esta aseveración al indicar que para el año 2017 el país contaba con cerca de 1.4 millones de MIPyME, las cuales aportaban para ese año el 38.6% del producto interno bruto del país. Sin embargo, a pesar de los aportes de las MIPyME al empleo en la RD, los datos revelan que el acceso al trabajo digno y la garantía de protección social están muy distanciadas de la realidad concreta vivida por sus trabajadores/as.

En este Estudio se confirma la brecha existente entre el salario promedio registrado en la seguridad social con el costo de la canasta familiar básica, al observarse que los salarios promedios en la República Dominicana no compensan siquiera las exigencias financieras de las necesidades básicas o elementales de los/as trabajadores/as formales.

Uno de los hallazgos más relevantes de este Estudio es que a pesar de que las MIPyME constituyen el 98.5% de las empresas registradas en la seguridad social, sólo el 39% trabajadores de las MIPyME. Se trata de una lógica invertida entre cantidad de empresas y trabajadores registrados a la seguridad social, la cual rompe con la idea ampliamente difundida de que las MIPyME son las que sostienen la seguridad social en la RD.

A esta realidad se adiciona que cuando comparamos el 1.4 millón de MIPyME existentes en el país, conforme al Ministerio de Industria y

## CASC-CNTD-CNUS

Comercio, con la cantidad de MIPyME registradas en la TSS (99, 619) se observa que sólo el 7% de estas empresas están registradas en la seguridad social. Por lo cual, podemos colegir automáticamente que el 93% de estas empresas no garantiza los derechos protección social que ofrece el Sistema Dominicano de Seguridad Social a los/as trabajadores del país.

Esta exclusión de los/as trabajadores de las MIPyME en el sistema de seguridad social plantea una interrogante ¿Si sólo un 7% de las empresas de las MIPyME está registrado en la seguridad social cómo se explica la estadística del CNSS de un 94.7% de cobertura de seguro de salud en la República Dominicana? Esto sugiere que la mayoría de los/as trabajadores de estas empresas disponen de un seguro de salud en el Régimen Subsidiado y por consiguiente carecen de los derechos de protección social asociados a pensiones, vejez, riesgo laboral, maternidad, entre otros.

Para disminuir o eliminar las barreras que frenan la inclusión de las MIPyME en la seguridad social es impostergable avanzar hacia la formalización de la economía informal. Entre estas barreras se encuentra la existencia de un marco regulatorio y tributario unilineal y de base homogénea, el cual hace que las micro, pequeñas y medianas empresas tengan baja capacidad para competir y al mismo tiempo altos costos de operación. Por consiguiente, la transición de la informalidad económica a la formalidad demanda que existan en el país mejores condiciones para el acceso de las MIPyME a los servicios financieros, a los mercados y a la tecnología. Esto no significa establecer regímenes especiales que distorsionen el esquema impositivo del país. Lo que sí es necesario que en la seguridad social de la RD se instituyan modelos mixtos de contribución a la seguridad social, donde existan diferenciaciones entre las grandes empresas y las MIPyME.

Uno de los principales impactos negativos de estas barreras es la carencia de acceso a los beneficios de la protección social, dado que el modelo de seguridad social de la República Dominicana tiene como base la estructura formal del mercado de trabajo, la capacidad de aportaciones o contribuciones directas del trabajador a la protección social. El drama social de esta desprotección es que las personas vinculadas a la economía informal se encuentran excluidas del derecho a la salud y la seguridad social, y por consiguiente en riesgos de vulnerabilidad ante eventos adversos.

Por eso, toma alta relevancia que en la República Dominicana se tomen medidas para poner en marcha políticas y estrategias que faciliten la transición de la informalidad laboral a la formalidad, sin que en esta

transición se vean lesionados los ingresos y los medios de subsistencia de los/as trabajadores/as y de los propios empleadores En esa dirección, la OIT, en su recomendación 204, establece que en la transición de la informalidad hacia la formalidad deben implementarse políticas preventivas para que los empleos de la economía formal no se conviertan en empleos informales.

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su recomendación No. 202 plantea la necesidad de que los países desplieguen políticas públicas que garanticen la ampliación de las coberturas de protección social y contribuyan a disminuir el impacto de la pobreza. El elemento esencial propuesto en esta Recomendación 202 de OIT es que los países miembros creen **PISOS NACIONALES DE PROTECCIÓN SOCIAL (PPS)** con el propósito de garantizar la universalidad de la protección y el acceso, procurando que todas las personas, independientemente de su vinculación con el mercado laboral, tengan garantizados sus servicios básicos y un ingreso para el núcleo familiar.

En el ambiente de revisión de la Ley 87-01, a la República Dominicana se le presenta un escenario de oportunidad para establecer que el Piso de Protección Social sea parte consustancial o integral del sistema de seguridad social. Es por eso por lo que las organizaciones sindicales deben jugar un rol determinante para lograr que la seguridad social integre esta visión, priorizando a los trabajadores de las MIPyME. Con la inclusión del PPS como componente del sistema de seguridad social se está garantizando que la protección social se constituya en una herramienta de amparo del trabajador y trabajadora.

Respecto al sistema de pensiones, en la actualidad los modelos de pensiones se encuentran en crisis en la mayoría de los países del mundo. Esta crisis tiene sus raíces en los cambios sociodemográficos que han experimentado las naciones; nuevas características del mercado laboral, asociadas a los cambios tecnológicos, que de alguna manera impactan los sistemas de cotizaciones; la asunción de una nueva cultura de consumo por las sociedades para responder a nuevos estilos de vida de la época postmoderna y de expansión del capitalismo; aumento de la esperanza de vida y por consiguiente la emergencia de enfermedades asociadas a la edad adulta mayor.

En el caso de América Latina y El Caribe, no sólo están en debate los modelos de pensiones y la garantía de un ingreso justo y digno en el momento del retiro de los/as trabajadores, sino que sólo el 52,8% de los trabajadores/ras cotiza a pensiones, lo que significa que un 47.2%

## CASC-CNTD-CNUS

está fuera de los sistemas de pensiones. Esto representa un alto riesgo de gobernabilidad, sostenibilidad financiera y garantía de la calidad de vida en sociedades en transición demográfica; con altos porcentajes de población inserta en la economía informal; una tendencia al incremento de los costes de los servicios de salud y bajos salarios para los/as trabajadores/as de la economía formal. Además, en “América Latina y el Caribe hay al menos 140 millones de personas trabajando en condiciones de informalidad, lo que representa alrededor de 50% de los trabajadores” fuera del mercado laboral formal y carentes de protección social. Es en ese ámbito que toma cada vez más importancia el desarrollo de iniciativas y estrategias que faciliten la transición hacia la formalidad del empleo.

Este escenario socioeconómico de la realidad latinoamericana y caribeña constatan la inviabilidad de un sistema de pensión de capitalización individual, dado que el mismo tiene como base la formalidad del empleo y la capacidad condicionada al salario para el trabajador cotizar al sistema. El modelo de capitalización individual se aleja de los principios de equidad, universalidad y solidaridad, dando preponderancia a la lógica del mercado. Por su parte, el sistema de reparto se cimenta en criterios de redistribución y equidad, no en la rentabilidad de los aportes e inversiones como está sustentado el de capitalización individual. En esa situación de dominio del mercado, el Estado es un simple coordinador del sistema, alejándose de su rol de administrador.

Los/as trabajadores/as de las MIPyME son las personas menos favorecidas por el sistema de capitalización individual, porque, en su definición y naturaleza, camina en dirección opuesta al principio de solidaridad que dio origen a la seguridad social porque promueve el interés individual en detrimento de lo colectivo.

Varios temas son desafíos para la reforma de seguridad social en el componente de las pensiones, tales como: la capacidad del sistema de pensiones adoptado por el país para garantizar la universalidad y los ingresos necesarios para los pensionados; los bajos salarios y la capacidad de aportes de los trabajadores; la baja tasa de reemplazo en el momento del retiro del trabajador o trabajadora (oscila entre el 22% y 32% sobre el último salario), siendo dominicana uno de los países con una de las más baja tasa de reemplazo; la edad de retiro y transición demográfica que experimenta la sociedad dominicana; los altos márgenes de beneficios otorgados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). A este escenario se suma que cerca del 60% de la población empleada en la economía formal no ha cotizado al SDSS en los últimos 4 años. Es decir, que sólo alrededor del 40% ha cotizado.

Por eso, en el marco del proceso de reforma actual es necesario establecer un modelo de pensiones amparado en un sistema tributario justo. Que el país disponga de un sistema de salud y pensiones de naturaleza universal y abarque a todas las personas sin discriminar su relación con el mercado laboral. Por ello, el modelo de pensiones que más se adecúa a la realidad socioeconómica del país es el sistema de reparto solidario, obligatorio y con beneficios definidos.

## I. INTRODUCCIÓN

Este Estudio surge en un momento de cierre de un ciclo de la seguridad social en la República Dominicana y en una coyuntura en la cual se discute reformar la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. En el mismo examinamos los aportes de las MIPyME al empleo, a la seguridad social, la transición de la informalidad a la formalidad laboral, las reformas que deben ser parte de la ley 87-01 que beneficien a los/as trabajadores/as de las MIPyME, la necesidad del establecimiento de Piso de Protección Social que alcance a los grupos más vulnerables de la sociedad.

La reforma de seguridad social toma relevancia en unas circunstancias en las que el impacto de la pandemia del COVID ha incrementado los niveles de desprotección social de la población dominicana. El sistema de seguridad social de la RD revela la urgencia de entender de forma diferente la protección social. El modelo asumido por el país ha llegado a una etapa de agotamiento que requiere de un relanzamiento. Es de alta prioridad que el sistema de seguridad social de la RD se reencuentre con los principios básicos que le dieron origen: universalidad, equidad y solidaridad. Es el momento de que en el centro de la reforma esté como prioridad la mejora de la calidad de vida de la población y la garantía de sus derechos en cada ciclo de vida.

Las carencias y efectos adversos del SDSS son revelados en los propios resultados estadísticos del acceso a servicios de salud de calidad; en el gasto de bolsillo en salud por parte de la población; en los indicadores básicos de salud como la mortalidad materna y mortalidad infantil.

Por lo cual, una de las conclusiones de este Estudio es que la seguridad social en la RD tiene que volcarse hacia los principios nodales sobre los cuales se cimentan los sistemas de seguridad social en salud y pensiones.

El país ya ha caminado 20 años de instauración de un sistema de seguridad social. Algunos resultados positivos son visibles como la reducción de algunas barreras de acceso que antes existían relacionadas con la edad, la condición social, de salud, exclusiones del núcleo familiar, el bajo porcentaje de la población que disponía de un seguro de salud, entre otros. Pero estos logros no significan que el sistema ha generado el impacto esperado en términos de protección social.

Es por eso que la Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras de las Américas – CSA – y las centrales de la República Dominicana (Confederación Autónoma Sindical Clasista -CASC-, Confederación

Nacional de la Unidad Sindical -CNUS- y la Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos -CNTD), en el marco del Proyecto de cooperación con la Olof Palme International Center (OPC) de Suecia “Inequidad, Pobreza y el Camino para la Seguridad Social, deciden realizar un Estudio que permita entender el impacto de la seguridad social en las micro, pequeñas y medianas empresas de la República Dominicana, con el propósito diseñar y socializar propuestas de reformas que permitan mejorar las políticas públicas en la protección y la seguridad social en República Dominicana.

El presente Estudio reafirma el compromiso de la CSA y las centrales sindicales dominicanas involucradas con la defensa de la seguridad social y de la salud laboral como derechos humanos y elementos estratégicos del Trabajo Decente. Asimismo, expresan su defensa por un modelo de seguridad social universal, solidario, público, no discriminatorio, inclusivo integral y redistributivo bajo la responsabilidad del Estado.

Esta visión de la seguridad social asume la necesidad de seguir estimulando los procesos dirigidos a crear condiciones favorables para avanzar en la transición de la informalidad laboral hacia la formalidad que garantice la protección social de los/as trabajadores/as informales.

Es así que el presente Estudio tiene como objetivo principal “realizar un diagnóstico del sistema de protección social con énfasis en la seguridad social en la República Dominicana, con la finalidad de diseñar propuestas de incidencias y participación del sector laboral en las políticas públicas”. Esto conlleva de manera específica analizar el SDSS y su impacto en el sector laboral; elaborar una propuesta de alianza con organizaciones de la sociedad civil y otros actores; diseñar propuesta de incidencia en el marco del proceso de reforma de la ley de SS y elaborar contenido para la publicación de un folleto educativo para los trabajadores.

Para alcanzar los objetivos esperados en este Estudio, metodológicamente se combinó el trabajo documental y analítico con entrevistas a líderes del sector laboral. El proceso de entrevistas tuvo como base recoger y analizar las perspectivas y miradas del sector laboral organizado con el propósito de que arroje propuestas comunes que sirvan de base para desplegar procesos de articulación e incidencia en la sociedad dominicana, en medio del proceso de debate promovido por el Gobierno sobre las reformas a la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01).

Estamos poniendo, pues, los resultados y propuestas de este Estudio en mano de toda la sociedad dominicana y de manera muy especial

## CASC-CNTD-CNUS

al movimiento sindical del país. Tenemos la certeza que el mismo contribuirá a enriquecer los debates y discusiones sobre una reforma de seguridad en la RD más inclusiva, equitativa, universal y solidaria.

## **II. SEGURIDAD SOCIAL PARTE INTEGRAL DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Los conceptos de protección y seguridad social en múltiples ocasiones se manejan de manera indistinta, muchas veces generando confusiones. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en sus diferentes normas y publicaciones ha dejado bien marcada la diferencia entre ambos conceptos.

En efecto, según OIT la protección social trasciende a la seguridad social, dado que abarca un conjunto de políticas y acciones sistémicas e integrales que vinculan derechos económicos, sociales y culturales, tales como mercado laboral, alimentación, salud, educación, pensiones, el cuidado, entre otros. La protección social tiene como propósito fundamental cerrar las brechas y condiciones adversas que pueden generar privaciones o exclusiones económicas y sociales en las sociedades.

En cambio, “la seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia .

Carmelo Mesa Lago, precisa que el término seguridad social comprende aquellos “programas (pensiones, enfermedad-maternidad, riesgos ocupacionales, desempleo y asignaciones familiares), así como los no contributivos”, mediante modalidades de asistencia social .

La seguridad social, desde la perspectiva de la OIT «es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos» .

La protección social apunta a garantizar un conjunto de derechos que se ven a menudo amenazados por probables riesgos de salud, desempleo, vejez, accidentes laborales, responsabilidades familiares, maternidad, discapacidad y sobrevivencias . Es en ese contexto, que los sistemas

de seguridad social se constituyen en uno de los componentes más importantes dentro de un sistema de protección social de un Estado.

Esta mirada de la OIT sobre la seguridad social se alinea claramente con un enfoque de derecho humano y por consiguiente otorga al Estado la responsabilidad de garantizar que cada persona sea protegida en el derecho que tiene de acceder a los diferentes programas que devienen de un sistema de seguridad social equitativo, solidario y universal.

Este enfoque de la seguridad social trasciende la visión que toma como referente la condición laboral de la persona y su capacidad de aportes al sistema y pone como eje central la condición de la persona misma. Esta visión es una ruptura con el modelo de pensiones instaurado en las últimas décadas en América Latina, el cual está basado en la capitalización individual, cuyo esquema de financiamiento y forma de organización se distancia de un sistema concebido para el disfrute de derechos plenos que dignifiquen la vida de los ciudadanos y ciudadanas.

De manera que, en un enfoque basado en derecho el empleo formal no es la única puerta de acceso a la seguridad social, sino que también toma en cuenta a trabajadores informales y a grupos históricamente excluidos en la sociedad, como las mujeres, personas viviendo con discapacidades, envejecientes, entre otros.

En ese contexto, los/as trabajadores/as de las MIPyME en un proceso de transición de la informalidad hacia la formalidad deben contar con las garantías previsionales y de protección social amplia que dignifique su vida y su núcleo familiar.

### **III. APORTES DE LAS MIPyME AL EMPLEO Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.**

#### **1. Marco Institucional de las MIPyME en la República Dominicana**

Hoy en día las micro, pequeñas y medianas empresas se han posicionado como uno de los ejes fundamentales de la economía dominicana para la generación de empleo. Este posicionamiento ha empujado a que las mismas adquieran un rol relevante en el diseño y manejo de las políticas del Estado dominicano.

Esta prioridad, como política pública, se ha concretizado en tres elementos que operan de forma interconectada: la existencia de un marco legal mínimo que la regula; los arreglos institucionales necesarios

## CASC-CNTD-CNUS

para su conducción, coordinación y articulación y la existencia de fondos públicos para su financiamiento.

En el país se dispone de un marco regulatorio que, aunque refleja carencias y desafíos, permite el funcionamiento de estas empresas dentro del tejido económico del país. Entre las leyes y normativas más relevantes se encuentran:

- La **Ley 488-08** que establece un régimen regulatorio para el desarrollo y competitividad de las MIPyME, publicada el 30 de diciembre de 2008.
- Ley 187-17, la cual clasifica las MIPyME tomando como referencia la cantidad de empleados y las ventas brutas anuales, publicada.
- Ley No. 1-12, cuyo contenido define la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

En términos de los arreglos institucionales, en el Estado dominicano se han configurado instituciones cuya misión principal es contribuir al fortalecimiento de las MIPyME para el acceso a beneficios establecidos por ley, así como a los programas de apoyo y financiamiento.

El Ministerio de Industria, Comercio y MIPyME (MICM) funciona como órgano rector de estas empresas, mientras que el Consejo Nacional de Promoción y apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (Consejo Nacional PROMIPYME) opera como organismo responsable de la administración, control y aplicación del marco regulatorio de las MIPyME en todo el territorio nacional .

Para facilitar el financiamiento de las MIPyME en el país se han establecido políticas dirigidas a:

1. Garantizar el acceso a financiamientos y créditos de instituciones bancarias.
2. Participar en los diferentes programas de apoyo a las MIPyME.
3. Acceder al registro de proveedor de bienes o servicios al Estado y participar en concursos públicos.
4. Aprovechar los acuerdos internacionales para la exportación de sus productos.

Por último, en consonancia con lo establecido en la Ley N.º 187-17, en la República Dominicana se creó el Registro de Empresas MIPyME a cargo del MICM como órgano rector **“con el propósito de disponer de un servicio de certificación sobre la clasificación por tamaño según las**

## categorías de empresas MIPyME” .

Esta misma Ley establece una clasificación para las MIPyME, tomando como variables el número de empleados y las ventas brutas generadas anualmente. Conforme a la Ley 187-17, las MIPYME se clasifican en tres categorías:

**TABLA 1**  
**CLASIFICACIÓN DE LAS MIPyME**  
**SEGÚN LEY 187-17**  
**SANTO DOMINGO, R.D.**

Categoría	Cantidad de empleados/as	Ventas brutas anuales <sup>1</sup>
Microempresas	Hasta 10 o menos empleados	No sobrepasa los ocho millones de pesos dominicanos (RD\$8, 000,000.00)
Pequeña empresa	Tienen de 11 a 50 empleados	Hasta cincuenta y cuatro millones de pesos dominicanos (RD\$54, 000,000.00)
Mediana empresa	Poseen de 51 a 150 empleados	Hasta doscientos dos millones de pesos dominicanos (RD\$202,000,000.00)

El 14 de junio del 2021, el Comité Nacional de Salario emitió una resolución mediante la cual reclasifica las MIPyME, manteniendo la misma cantidad de empleados/as como referencia, pero modificando el flujo de las ventas brutas anuales. Conforme a esta Resolución las MIPyME se clasifican de la manera siguiente:

**TABLA 2**  
**RECLASIFICACIÓN DE LAS MIPyME**  
**SEGÚN LEY 187-17**  
**SANTO DOMINGO, R.D.**

Categoría	Cantidad de empleados/as	Ventas brutas anuales
Microempresas	Hasta 10 o menos empleados	No sobrepasa los ocho millones de pesos dominicanos (RD\$8, 000,000.00)
Pequeña empresa:	Tienen de 11 a 50 empleados	Debe tener ventas brutas anuales de entre ocho millones un peso dominicano con 00/100 (RD\$8,000,001.00) hasta cincuenta y cuatro millones de pesos dominicanos (RD\$54,000,000.00)
Mediana empresa	Poseen de 51 a 150 empleados	De cincuenta y cuatro millones un peso dominicano con 00/100 (RD\$54,000,001.00) Hasta doscientos dos millones de pesos dominicanos (RD\$202,000,000.00)

## 2. Las MIPyME, por un trabajo digno y garantía de protección social.

Para el año 2013, según la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2013), en el país existían alrededor de 222,814 MIPyME, generando “más de 2 millones de empleos en la economía”, esto equivalía al 54.4% de la población ocupada. Conforme a esta Encuesta, las mujeres lideraban la masa laboral de las MIPyME con un 51.3%. Esta masa laboral está concentrada en la población que vive en condiciones de pobreza, vulnerabilidades e informalidad laboral. Según la ENHOGAR 2013, las principales actividades a las cuales se dedican las microempresas del país son salones de belleza y peluquerías, lavanderías, funerarias; cafeterías, comedores, hostales, moteles; actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler; las de Intermediación financiera como son las financieras y casas de préstamos (tabla 3).

TABLA 3  
PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LAS MIPyME  
SEGÚN ENHOGAR 2013  
SANTO DOMINGO, R.D.

Tipo de actividad económica	Cantidad	Porcentaje
Servicios comunitarios, sociales y personales	92,667	42%
Hoteles, bares y restaurantes	51,245	23%
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	44,841	20%
Intermediación financiera	12,196	5%
Enseñanza	6,834	3%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	6,653	3%
Resto de las actividades económicas	8,378	4%
<b>Totales</b>	<b>222,814</b>	<b>100%</b>

Fuente: ENHOGAR 2013, Santo Domingo, RD.

Este posicionamiento de las MIPyME en la economía nacional ha seguido una dinámica de ascenso sostenido. Para el 2017, la República Dominicana había duplicado estas empresas en comparación con el año 2013. En el 2017 el país contaba con más de 1.4 millones de MIPyME, las cuales aportaban para ese año el 38.6% del producto interno bruto del país .

Según el Informe de Gestión MIPyME 2017-2018 del Ministerio de Industria y Comercio, el 85% de las actividades de las MIPyME seguía concentrado en las actividades de comercio (46.7%) y servicios (38.4%), esto abarca “almacenes, colmados, salones de belleza y barberías, textiles y calzados, restaurantes, bares y cantinas, y reparación de efectos personales y enseres domésticos” .

A pesar de los aportes de las MIPyME al empleo en la RD, los datos revelan que el acceso al trabajo digno y la garantía de protección están muy distanciadas de la realidad concreta vivida por sus trabajadores/as. En efecto, conforme a estadísticas generadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales . e la masa trabajadora afiliada al Régimen Contributivo, para junio 2021 el salario promedio registrado en la seguridad social del país era de RD\$26,217.00 para el sector privado y de RD\$30,127.00 para el sector público. Mientras tanto “de octubre de 2020 a mayo de 2021, el costo de la canasta familiar nacional aumentó de RD\$36,540.61 a RD\$38,177.00; para un incremento total de RD\$1,636.39” . Esto revela que los salarios promedios en la República Dominicana no compensan siquiera las exigencias financieras de las necesidades básicas o elementales en las familias de bajos ingresos.

A esta dramática realidad de las condiciones salariales de los/as trabajadores/as de las microempresas se agrega el hecho de que a pesar de que las MIPyME absorben más de la mitad de la masa laboral ocupada del país y aportan un 38.6% del PIB, en éstas también se reproducen las peores condiciones para el acceso a los derechos establecidos en la seguridad social dominicana .

### **3. Acceso y cobertura de las MIPyME a la seguridad social en la República Dominicana**

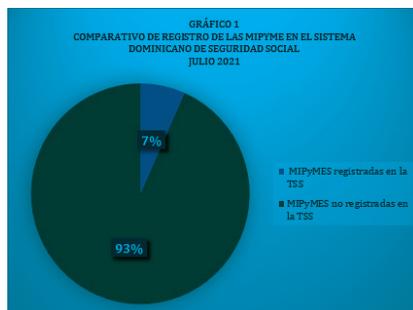
Para el mes de julio 2021, en la República Dominicana, un total de 99,619 empresas estaban registradas en la seguridad social, de las cuales 98,064 correspondían a las MIPyME. Esto indica que el 98.5% de las empresas registradas en la seguridad social son del sector de las micro, pequeñas y medianas empresas y sólo el 1.5% es de las grandes empresas. Sin embargo, esta relación presenta una variación inversa cuando analizamos la cantidad de trabajadores/as registrados a la TSS por tipo de empresa. El 61% de los/as trabajadores corresponde a las grandes empresas y el 39% son MIPyME. Se trata de una lógica invertida entre cantidad de empresas y trabajadores registrados a la seguridad social, la cual rompe con la idea ampliamente difundida de que las MIPyME son las que sostienen la seguridad social en la RD (tabla 4).

**TABLA 4**  
**EMPLEADORES REGISTRADOS EN EL SDSS**  
**POR TAMAÑO DE EMPRESA**  
**JULIO 2021, SANTO DOMINGO, RD**

Clasificación	Empleadores registrados en la TSS por tipo de empresa	Distribución porcentual por tipo de empresa	Cantidad de trabajadores registrados a la TSS por tipo de empresa	% trabajadores registrados por tipo de empresa a la TSS
Microempresas (hasta 10 empleados)	79,314	79.62%	263.103	13%
Pequeñas empresas (de 11 a 50 empleados)	15,986	16.05%	319.574	15%
Mediana empresas (de 51 a 150 empleados)	2,764	2.77%	213.982	10%
Grandes empresas (más de 150 empleados)	1,555	1.56%	1.270.581	61%
<b>TOTALES</b>	<b>99,619</b>	<b>100%</b>	<b>2,067,240</b>	<b>100%</b>

A esta realidad se adiciona que cuando comparamos el 1.4 millón de MIPyME existentes en el país, conforme al Ministerio de Industria y Comercio, con la cantidad de MIPyME registradas en la TSS (99, 619) se observa que sólo el 7% de estas empresas están registradas en la seguridad social (gráfico 1). En consecuencia, podemos colegir automáticamente que el 93% de estas empresas no garantiza los derechos protección social que ofrece el Sistema Dominicano de Seguridad Social a los/as trabajadores/as del país.

Conforme a los datos de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, a julio 2021 de los 10.542.735,00 de la población total del país, 9.988.672,00 tenía cobertura de un seguro de salud, lo que equivale al 94.7% de la población (tabla 5). De este total un 49.7% son hombres y 50.3% mujeres. Por régimen de afiliación, un 41.5% pertenece al Régimen Contributivo, un 57.5% al Régimen Subsidiado y sólo un 1% estaba afiliado a uno de los planes especiales de pensionados y jubilados (retirados de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas, Ministerio de Hacienda e Instituto Nacional de Bienestar Magisterial). Lo que indica que el país está próximo a alcanzar la universalidad en materia de aseguramiento en salud.



Elaboración propia con datos Boletín Estadístico, julio 2021, Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

**TABLA 5**  
**AFILIACIÓN DE LA POBLACION NACIONAL AL SEGURO**  
**FAMILIAR DE SALUD**  
**PERIODO: DICIEMBRE 2005 - JULIO 2021**

Años	Afiliación SFS	Población nacional total	% Población total afiliada al SFS	Tasa de crecimiento Anual
2005	253.374,00	9.020.226,00	2,8%	
2006	514.040,00	9.123.786,50	5,6%	102,9%
2007	2.559.117,00	9.226.223,00	27,7%	397,8%
2008	2.917.157,00	9.327.818,00	31,3%	14,0%
2009	3.514.506,00	9.428.533,50	37,3%	20,5%
2010	4.404.974,00	9.529.297,50	46,2%	25,3%
2011	4.550.576,00	9.630.258,50	47,3%	3,3%
2012	5.022.465,00	9.730.638,50	51,6%	10,4%
2013	5.638.332,00	9.830.624,00	57,4%	12,3%
2014	6.187.615,00	9.930.374,00	62,3%	9,7%
2015	6.687.772,00	10.028.012,00	66,7%	8,1%
2016	6.981.264,00	10.123.139,00	69,0%	4,4%
2017	7.523.996,00	10.217.441,00	73,6%	7,8%
2018	7.868.032,00	10.310.703,00	76,3%	4,6%
2019	8.123.784,00	10.402.759,00	78,1%	3,3%
2020	10.057.667,00	10.492.017,00	95,9%	23,8%
Jul.2021	9.988.672,00	10.542.735,00	94,7%	-0,7%

Fuente: Informe Ejecutivo de PRISS; Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).  
Boletín Estadístico julio 2021, Santo Domingo

Sin embargo, estas estadísticas lo que arrojan es la existencia de un sistema de seguridad social que sólo está cubriendo parcialmente a los/as trabajadores/as de las MIPyME. Si sólo un 7% del total de empresas de las MIPyME está registrado en la seguridad social y el país ha alcanzado una cobertura en el Seguro Familiar de Salud en casi un 95%, cómo está siendo cubierto el seguro de salud de los empleados de las MIPyME. La realidad es que la mayoría de los/as trabajadores/as de estas empresas están insertos a la seguridad social vía el régimen subsidiado y por consiguiente carecen de los derechos de protección social asociados a pensiones, vejez, riesgo laboral, maternidad, entre otros.

#### **IV. MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL EN REPÚBLICA DOMINICANA Y SU IMPACTO EN LAS MIPyME**

##### **1. Modelos de seguridad social distantes de los principios originarios**

La seguridad social es proclamada y reconocida por la OIT como un derecho fundamental de todo ser humano y por ende reivindica como principios esenciales de los sistemas de seguridad social la equidad, universalidad y la solidaridad.

El principio de la solidaridad se basa en tres aspectos inherentes a un sistema de seguridad social: 1. la solidaridad entre grupos poblacionales en base a sus ingresos y capacidad de pago o cotización; 2. la que implica una relación simbiótica entre grupos generacionales activos y pasivos

## CASC-CNTD-CNUS

(jóvenes y adultos mayores); y, 3. aquella basada en la condición de salud (población sana y enferma).

El principio de la universalidad es reivindicado por la OIT como un principio indispensable para garantizar el derecho a la seguridad social, por eso la defensa de una seguridad social para todos y todas, lo cual supone el compromiso de cada Estado de invertir “en la justicia social y en el desarrollo económico” .

No obstante, en América Latina, los organismos financieros internacionales como Banco Mundial, FMI y el BID, en alianzas con los partidos políticos, grupos empresariales y actores claves de la sociedad civil, han sido auspiciadores de modelos de reformas que han introducido principios diferentes a los que dieron origen a la seguridad social, cuyo énfasis principal es el de la sostenibilidad financiera de los sistemas y la extensión de principios de la economía de mercado a la seguridad social como el diseño de paquetes de salud más centrados en la relación costo-efectiva de las intervenciones que en la salud y el bienestar de las personas .

Los principales elementos que han servido de plataforma a los diferentes modelos promovidos por los organismos financieros internacionales en América Latina han sido:

- Ampliar la cobertura de salud en los diferentes segmentos poblacionales garantizando la eficiencia y eficacia de los sistemas.
- La sostenibilidad y el equilibrio financiero de los sistemas de salud
- La separación de las funciones básicas en los sistemas de salud (rectoría, provisión, financiamiento y aseguramiento).
- El desarrollo de mercados con competencia regulada entre los agentes de intermediación: administradoras de riesgos de salud y los proveedores de salud
- Incentivar la libre elección entre los asegurados

En este ámbito, los principios de universalidad, equidad y solidaridad han quedado subordinados a esta nueva visión del aseguramiento, en la cual el mercado predomina sobre el derecho a la salud. Bajo este nuevo esquema de reformas, la economía y la expansión de capitales se impuso a lo social, al derecho y a la salud. Este proceso trajo consigo “una forma radicalmente nueva de entender la protección social, resultando de ello un modelo que sería después fomentado por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional en otras zonas del mundo sin apenas cuestionarlo, al menos hasta tiempos recientes” .

La OIT ha asumido que, aunque se asuman nuevos principios para los sistemas de seguridad social, sobre la base deben seguir estando la universalidad, la solidaridad y la equidad. Asimismo, entiende que “no existe un modelo idóneo único de seguridad social” y que “cada sociedad debe elegir cual es la mejor forma de garantizar la seguridad del ingreso y el acceso a la atención de salud”, pero que “todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos principios básicos” (OIT 2002: 2).

Estos principios deben garantizar, en última instancia, el bienestar de la población y la eliminación de externalidades negativas de las actividades económicas, procurando programas efectivos de protección en salud y pensiones (Mesa Lago, 2005). Eso indica que la base para analizar y entender la certeza o no de un determinado modelo de protección social está dada por la calidad de vida de la población.

## **2. Modelo de seguridad social de la República Dominicana: entre el derecho a la salud y la lógica del mercado**

Para el caso de República Dominicana, el modelo de seguridad social instaurado responde a un modelo mixto, en el cual intervienen agentes públicos y privados. Es un sistema de seguridad social caracterizado por la “combinación de la lógica del mercado y el derecho en salud”, con una participación determinante y decisoria de los grupos privados y un Estado con baja capacidad institucional y reguladora. Este tipo de modelo arrastra consigo múltiples barreras para poner en práctica los principios básicos de la protección social.

El actual modelo de seguridad social dominicano ha generado un escenario favorable para que los agentes privados vinculados al mercado de la salud hayan logrado acumular altas utilidades económicas en detrimento del gasto del bolsillo de la población. Desde el año 2015 al 2020 las Administradoras de Riesgos de Salud del sector privado, como empresas intermediarias entre el afiliado y el prestador de salud, han visto multiplicarse por cuatro sus ganancias. En efecto, “en 2015 las ARS privadas reportaron ganancias netas por RD\$469.5 millones solo de servicios prestados a través del PDSS. Para 2017 sus ganancias fueron RD\$887.4 millones, al año siguiente casi se duplicaron a RD\$1,457.3 millones y el año pasado, en medio de la pandemia, obtuvieron ganancias por RD\$2,683 millones”. Con la pandemia del COVID estas ganancias se duplicaron al disminuirse la demanda de servicios de salud y los costos por pruebas y hospitalizaciones, los cuales fueron asumidos por el Estado y el afiliado. En menos de un año, las ganancias netas de las ARS se incrementaron de RD\$1,144.7 millones en 2019 a RD\$2,683 millones en 2020 .

## CASC-CNTD-CNUS

Se trata de un modelo muy distanciado del paradigma de sistema público y universal, sustentado en los principios y fundamentos de la seguridad social (equidad, universalidad y solidaridad) . “Es un sistema que nació originalmente torcido, con distorsiones de raíz, porque está dominado por una visión del negocio de la salud”.

Una de las principales distorsiones que arrastra el sistema de seguridad social de la RD es la transferencia del papel de protección social del Estado a los agentes privados de la salud y a los sectores financieros vinculados al sistema de pensiones. El mercado por naturaleza es generador de inequidades y exclusiones, por eso, el derecho a la salud no puede estar atado a las leyes del mercado .

En un sistema de seguridad social que combina las aportaciones de los empleadores y trabajadores con el subsidio público, se espera que la población subsidiada vaya decreciendo y la masa trabajadora cotizante se incremente. Esto así, porque un incremento de la masa trabajadora cotizante es un indicador de disminución de pobreza y de un mayor acceso al mercado laboral formal en la dinámica económica del país. Pasados 20 años de puesta en marcha del Sistema Dominicano de Seguridad Social, a julio 2021, el 56.46% de los afiliados y afiliadas pertenecen al Régimen Subsidiado, un 42.59% al Régimen Contributivo y un 0.9% a los planes especiales de pensionados .

En la RD se ha logrado pasar de una cobertura de seguro de salud de un 7%, al inicio de la seguridad social en el 2001, a una cobertura del 94.7% a julio 2021, según las estadísticas del Consejo Nacional de la Seguridad Social . En este momento, el otro 6% no afiliado al SDSS tiende a buscar los servicios de salud en los centros públicos pagando con dinero de sus bolsillos, dispone de un seguro individual o voluntario o recurren a la red pública.

Una realidad que afecta a una buena parte de este 6% sin seguro de salud es que en la República Dominicana cerca de 300 mil personas carece de documentos de identidad y por ende no puede acceder a los beneficios directos de la seguridad social .

Este incremento de la cartera del subsidiado, aunque contribuye a la universalidad, no necesariamente favorece la equidad. Esto incrementa el acceso inequitativo y desigual de la población a los servicios de salud, porque por un lado los afiliados del Régimen Subsidiado tienen que recurrir a la red pública de salud, tal como establece la Ley 87-01, mientras los del contributivo tienen acceso a la red privada de prestadores de

servicios de salud, generando una segmentación ciudadana y el derecho al acceso de servicios de calidad.

Estamos hablando de un sistema que establece un modelo de acceso y trato diferenciado a los ciudadanos en función del régimen de aseguramiento al cual pertenezca. Bajo este esquema el país sigue siendo profundamente desigual al momento de un ciudadano o ciudadana acceder a centros hospitalarios, laboratorios, estudios de imagen y profesionales de la salud.

En estos 20 años de existencia del SDSS ha habido tres reformas parciales, sin ninguna reforma profunda o integral. La misma Ley 87-01 previó una transición de diez años para que pasado este período se procediera a identificar los avances y rezagos del sistema y avanzar hacia una reforma de la reforma. Sin embargo, después de once años de pasado ese período de transición hasta la fecha no se ha hecho una reforma a profundidad de esta ley.

Tal como señalamos en el Capítulo III, en RD se ha logrado alcanzar un 94.7% de cobertura de seguro de salud, lo cual indica que el país se ha colocado entre los de mayor universalidad en el aseguramiento en salud en toda la región Latinoamericana. No obstante, esta universalidad no está articulada con el acceso y la calidad de los servicios.

Las barreras de acceso a los servicios se manifiestan de múltiples maneras. Una de las barreras más sufridas por los afiliados está vinculada con las carencias arrastradas por el Plan de Servicios de Salud (PDSS) o Catálogo de prestaciones, cuyas principales carencias se evidencian en:

- No responde a un modelo de atención que prioriza la prevención, sino que está centrado en la curación.
- Carente de una visión integral que articule coherentemente los diferentes niveles de atención en salud.
- Exclusiones de patologías o enfermedades inherentes al perfil epidemiológico de la población dominicana.
- Un catálogo de medicamentos con exclusiones de medicamentos de nueva generación y de baja cobertura.
- Descontextualizado de los cambios tecnológicos en el campo de la medicina.

Asimismo, la lógica de mercado y la baja regulación que caracteriza el modelo de seguridad social del país facilita que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) establezcan trabas o barreras para que los afiliados no tengan goce efectivo del derecho a la salud, obligándolos a

## CASC-CNTD-CNUS

tener que recurrir al gasto de bolsillo para compensar las exclusiones en el PDSS y la negación de servicios de las ARS.

El exceso de las ARS al establecer barreras de acceso a los servicios de salud en el sistema de seguridad social y la alta rentabilidad que exhiben en sus estados de cuenta ha llevado a que el SDSS sea cuestionado por diferentes actores de la sociedad dominicana, quienes lo califican como un sistema fallido, fracasado y desprestigiado, producto del afán de lucro y acumulación de los entes privados de la salud en detrimento del presupuesto familiar para la salud.

Lo que sí es evidente que el SDSS, por sus resultados, es un sistema en crisis, un sistema que ya cerró un ciclo y amerita transformaciones profundas e integrales. Esta crisis se refleja en una polaridad contradictoria. Por un lado, se ha logrado alcanzar prácticamente la universalidad en materia de aseguramiento, pero por otro lado los indicadores de resultados de la salud están por debajo de los indicadores de otros países similares a la RD o con menor nivel de crecimiento económico.

En la tabla 6 se puede observar la comparación de cinco países con ingresos anuales per cápita más o menos similares y los resultados de salud. De cuatro indicadores relevantes de salud la República Dominicana aparece por debajo en todos respecto a otros cuatro países.

El dato más relevante, que de alguna manera impacta los otros indicadores, es que la RD es la nación con el más bajo gasto público en salud en % del PIB con un 2.82%, muy por debajo del promedio de 5.0%. Se puede constatar, además, que países como Honduras con un ingreso per cápita muy inferior a la RD exhibe mejores indicadores de salud. Estos datos son indicadores convincentes del bajo impacto producido por la seguridad social en las condiciones de salud de la población.

**TABLA 6**  
**INDICADORES RESULTADOS DE SALUD COMPARACION CINCO PAÍSES 2017-2020**

País	Ingreso anual per cápita US\$ (2020)	Esperanza de vida al nacer (2019)	Tasa mortalidad por cada 1,000 nacidos vivos (2019)	Tasa mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos (2017)	Gasto público en salud / PIB % (2017-2018)
<b>Promedio 5 países</b>	7.275,08	<b>76.8</b>	<b>15,2</b>	66,2	5.0%
Panamá 1	2.269,00	79 1	4	52	5.37%
Colombia	5.332,80	77	17	83	4.39%
<b>R. Dominicana</b>	<b>7.268,20</b>	<b>74</b>	<b>25</b>	<b>95</b>	<b>2.82%</b>
Cuba	9.099,70	79	4	36	9.2%
Honduras	2.405,70	75 1	6	65	3.15%

Tabla creación propia.

Fuentes: [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org), [www.oig.cepal.org](http://www.oig.cepal.org), [www.datos.bancomundial.org](http://www.datos.bancomundial.org), [www.es.statista.com/](http://www.es.statista.com/).

### 3. Brechas de acceso, equidad y gasto del bolsillo en el Sistema Dominicano de Seguridad Social

Una de las razones base para la justificación de la reforma de seguridad social en RD era el alto porcentaje del presupuesto de las familias destinado al gasto en salud. Este diagnóstico era una mirada a la inequidad del sistema y cómo el país carecía de mecanismos efectivos para la protección de la finanza de las familias. El éxito de la seguridad social está muy marcado por la disminución del gasto familiar combinado con un incremento de la inversión del Estado en salud.

En efecto, “el gasto de bolsillo fue de 42.46% en República Dominicana en el año 2015, lo que significa que de cada RD\$100.00 pesos gastados RD\$42.46 fueron erogados por los hogares...Algunos organismos internacionales consideran que un gasto en salud se convierte en catastrófico cuando supera el 30 o 40% de los ingresos del hogar, luego de satisfacer las necesidades alimentarias. Pero independientemente de esos y otros parámetros, el gasto catastrófico es cualquiera que destruye o deteriora en forma significativa las finanzas y patrimonios familiares, sumergiendo los hogares en la pobreza y afectando significativamente sus condiciones de vida”.

La equidad se concretiza en una disminución del gasto de bolsillo en salud y en un mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Por eso, era necesario instaurar un sistema de seguridad social que rompiera con las barreras de cobertura, acceso y garantía de la calidad de los servicios de salud. Así como con aquellas exclusiones generacionales, sociales, de género y condiciones de salud.

## CASC-CNTD-CNUS

La experta en investigación sobre Cuentas Nacionales y Salud, Magdalena Rather nos dice con aseveración y sin vacilación que “*el objetivo de cualquier sistema de salud es otorgar cobertura de acuerdo con las tres dimensiones que contempla la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas son: 1) que la población tenga garantizado el derecho y el acceso a los servicios, 2) que los servicios respondan efectivamente a sus necesidades y 3) que la totalidad o mayor parte de los gastos sean cubiertos por el sistema y no directamente por los hogares*”.

Para el 2001, año de inicio para la puesta del nuevo Sistema Nacional de Salud (SDSS), el gasto de bolsillo en salud de las familias dominicanas era de un 46%. Pasados veinte años de aprobación e implementación de esta ley sólo ha habido una disminución de este gasto de 4 puntos porcentuales. Lo que refleja la ausencia de una priorización de la inversión en salud por parte del Estado dominicano. A pesar de que la población tiene mayor acceso a los servicios de salud, el impacto positivo en el gasto familiar ha sido bajo<sup>30</sup>.



La Oficina Nacional de Estadísticas, en un estudio de Análisis del Gasto de Bolsillo en Salud de los Hogares en República Dominicana a partir de datos de la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGIH) 2018, nos evidencia la alta carga financiera que tienen las familias cuando se producen eventos de salud adversos como una enfermedad catastrófica. En dicho estudio la ONE indica que “el gasto promedio dedicado a adquisición de bienes y servicios de salud se estimó en RD\$2,596.0 mensual/hogar, 6.81% del Gasto Corriente, de los cuales RD\$1,310.3/mensual/hogar (50.5%) correspondieron a Gasto de Bolsillo

en Salud (GBS), lo que equivale a 3.9% del gasto de consumo final efectivo. A medida que el quintil de ingreso aumenta (quintil I = 8.8%), la proporción del gasto en salud disminuye (quintil V = 6.7%) con relación al gasto total corriente de los hogares”.

## **V. MERCADO DE TRABAJO, TRANSICIÓN LABORAL Y SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LAS MIPyME.**

### **1. Informalidad laboral: barrera de inclusión a la seguridad social plena**

Cuando hablamos de economía informal de qué estamos hablando. Más que una definición, podemos identificar un conjunto de características que definen la informalidad económica, tales como:

- No tiene forma de organización o si existiese es muy básica o elemental.
- Operan como actividades productivas sin que estén constituidas en sociedades de capital.
- Las actividades de emprendimiento son a muy baja escala .
- Normalmente se sustenta en el trabajo familiar o el autoempleo.
- Las relaciones contraactuales entre trabajador y empleador carecen de un contrato formal vinculante.
- Están excluidos del sistema de protección social, especialmente en el componente pensiones.

Para los fines del presente Estudio, la informalidad no está referida a actividades ilícitas, sino a aquellas actividades económicas que se realizan ya sea en la esfera de la unidad familiar o las que se dan en aquellas unidades económicas que carecen o están insuficientemente cubiertas de la base legal que demanda el Estado. La informalidad de la economía abarca “a) las unidades que emplean mano de obra; b) las unidades que pertenecen a personas que trabajan por cuenta propia, ya sea en solitario o con la ayuda de trabajadores familiares auxiliares no remunerados, y c) las cooperativas y las unidades de la economía social y solidaria” .

La OIT en la recomendación 204 establece que la economía informal por su propia naturaleza y funcionamiento constituye una barrera para la “inclusión de los principios y derechos fundamentales en el trabajo, así como para la protección social, las condiciones de trabajo decente, el desarrollo inclusivo y el Estado de derecho ”.

El propio Estado ve limitado los ingresos públicos y por consiguiente sus actuaciones para el desarrollo de programas sociales que beneficien a los/as ciudadanos/as. En otras palabras, el empleo informal tiene un efecto

## CASC-CNTD-CNUS

directo en el sistema de protección social al influir negativamente en las capacidades recaudatorias del Estado para la protección social y por ende en la sostenibilidad de algunos programas claves como los de salud.

La economía informal encuentra sus principales raíces en la configuración de economías formales con poca capacidad para absorber la mano de obra desocupada, arrastrando en sí misma la “denegación de los derechos en el trabajo, la falta de suficientes oportunidades de empleo de calidad, una protección social inadecuada y la ausencia de diálogo social” .

Contradictoriamente esta informalidad del trabajo se expande en un momento en el cual la producción logra mayores niveles de tecnificación; se instauran nuevos sistemas de protección social; la economía se globaliza cada vez más y los gobiernos hacen mayores énfasis en reformar sus políticas fiscales y tributarias .

En el 2016, a nivel mundial cerca de dos mil millones de personas estaban insertas en la economía informal, lo que representaba un 61.2% de los empleos en el mundo . La mayor cantidad de los empleos informales se encuentran en países que, como República Dominicana, están tipificados como en vías de desarrollo.

El grueso del mercado laboral de la RD es absorbido por la economía informal. En efecto, “para el tercer trimestre de 2018, en el país existían 2.2 millones de trabajadores informales, representando el 58.2 % del empleo total” .

Este es un escenario de crisis para la informalidad del trabajo, porque apunta hacia una exclusión de todas estas nuevas tendencias y por ende del propio mercado del trabajo y de las políticas de protección social. La formalización de la economía informal debe constituirse en uno de los principales puntos de la agenda pública para los tomadores de decisiones. Esta prioridad toma mayor importancia al comprobarse que las condiciones de trabajo de las personas ocupadas en el país se han visto afectadas por la presencia de la pandemia del COVID 19 y su impacto negativo en la economía mundial y nacional. En la República Dominicana, hubo una reducción de 205,757 empleos formales, en base a una comparación interanual de los trimestres enero-marzo 2020 y enero-marzo 2021 . Esto significa que una parte importante de los/as trabajadores/as quedaron desprotegidos de la seguridad social. Como consecuencia directa de este impacto negativo en el mercado laboral, los/as trabajadores/as informales se incrementaron en 13,265 ocupados en el mismo periodo. Con estos resultados, la proporción de ocupados formales en el mercado laboral dominicano se ubicó en 42.3% y la de los informales en 57.7%.

## **2. Transición de la informalidad a la formalidad laboral**

En ese sentido, para avanzar en la República Dominicana hacia la formalización de la economía informal es muy importante establecer cuáles son las barreras que frenan su formalización. Entre estas barreras se encuentra la existencia de un marco regulatorio y tributario unilineal y de base homogénea, el cual hace que las micro, pequeñas y medianas empresas tengan baja capacidad para competir y al mismo tiempo altos costos de operación. Por consiguiente, la transición de la informalidad económica a la formalidad demanda que existan en el país mejores condiciones para el acceso de las MIPyME a los servicios financieros, a los mercados y a la tecnología .

El Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su base de cotización y contribución a la seguridad social, no establece diferenciaciones fiscales entre las grandes empresas y las MIPyME. En ese marco sistémico se obvian el bajo poder competitivo de las MIPyME respecto a las grandes empresas; la baja rentabilidad de muchas de estas unidades económicas; la falta de planeación fiscal, entre otras. Como respuesta de sobrevivencia económica las MIPyME recurren a mecanismos de simulación fiscal o a evasiones, siendo sus trabajadores/as los más perjudicados por quedar excluidos de los beneficios de la seguridad social.

Es así que, sin que se recurra a establecer regímenes especiales, se hace necesario que en la seguridad social de la RD se instituyan modelos mixtos de contribución a la seguridad social, en la cual existan diferenciaciones entre las grandes empresas y las MIPyME.

Por eso, toma alta relevancia que en la República Dominicana se tomen medidas para poner en marcha políticas y estrategias que faciliten la transición de la informalidad laboral a la formalidad, sin que en esta transición se vean lesionados los ingresos y los medios de subsistencia de los/as trabajadores/as y de los propios empleadores. En esa dirección, la OIT, en su recomendación 204, establece que en la transición de la informalidad hacia la formalidad deben implementarse políticas preventivas para que los empleos de la economía formal no se conviertan en empleos informales ..

En la medida que una sociedad logra superar las barreras que supone el trabajo informal, más se aproxima a la creación de una sociedad más incluyente y un trabajo digno. Esto así porque la informalidad de la economía se constituye en parte del círculo vicioso de la pobreza.

La formalización de las empresas informales deberá tomar en cuenta

## CASC-CNTD-CNUS

su diferenciación por rama de la economía. Algunos ejemplos son ilustrativos de por qué es necesario repensar las estrategias de formalización de la economía informal. Por ejemplo, la formalización del empleo a nivel rural no tiene las mismas características que en el área urbana. El trabajo doméstico es muy diferente a un trabajo de producción agrícola, de la construcción u otro tipo. Igualmente, el tamaño de las empresas y la escala salarial es una variante fundamental para que los requisitos de formalización sean diferenciados. Otros ejemplos para destacar son la formalización del trabajo por cuenta propia, la contratación de trabajadores/as extranjeros y temporeros. Sin embargo, independientemente de la modalidad de formalización del trabajo informal la protección social deberá ser un eje común.

La OIT nos alerta en el sentido de que las iniciativas de formalización del empleo deben garantizar que no haya un agravamiento de las condiciones de vida de los sectores más precarizados. “En ese sentido, es recomendable la creación de políticas que abarquen la diversidad del contexto territorial en cuanto a las categorías de trabajo y empresariales”. Desde esta mirada, es indispensable que las políticas públicas a favor de la formalización del empleo contemplen lo siguiente:

1. Blindar y fortalecer el salario mínimo;
2. Políticas tributarias diversificadas y de base múltiple. Un aumento de las aportaciones y las cargas impositivas implicaría que se genere una lógica inversa: sectores formales se muevan hacia la informalidad;
3. Garantía explícita de la protección social para los/as trabajadores/as.
4. Simplificar el proceso tributario en la Dirección General de Impuestos Internos para los trabajadores independientes;
5. Implementar políticas públicas variadas y adecuadas a las características del tipo de actividad económica informal.

El proceso de transición de la informalidad laboral hacia la formalidad demanda de una evaluación y diagnóstico exhaustivo del marco jurídico y las políticas públicas existentes en el país, que permita identificar críticamente los obstáculos legales y estructurales que impiden la formalización del empleo. Asimismo, en medio de esa transición es impostergable la creación de políticas que permitan el acceso de los trabajadores informales a los beneficios establecidos en el sistema de seguridad social.

Sin embargo, la acción pública más relevante para eliminar gradualmente la informalidad económica es el despliegue de políticas encaminadas a

erradicar la pobreza, mediante un modelo de crecimiento económico inclusivo y un desarrollo sostenible . Esto conlleva la creación de un entorno social y económico en el cual se fomente el respeto a los derechos fundamentales en el trabajo, el empleo y salarios dignos, eliminación de toda forma de violencia en el trabajo, como el acoso sexual y laboral.

Estas estrategias demandan la coordinación intersectorial de las organizaciones públicas, privadas y sindicales, mediante un modelo tripartito de gestión. Esta coordinación deberá involucrar a los organismos recaudadores del Estado, las instituciones de la seguridad social, Dirección de Compras y Contrataciones del Estado, las autoridades aduaneras y migración, las centrales sindicales y las asociaciones representantes de las MIPyME.

La República Dominicana cuenta en la actualidad con UN PLAN NACIONAL DE EMPLEOS EN LA REPUBLICA DOMINICANA, cuya primera versión fue lanzada por el Ministerio de Trabajo en octubre del año 2014. Este plan fue el resultado del esfuerzo coordinado para su elaboración del Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Economía y Desarrollo y el Ministerio de Industria y comercio, con el respaldo de los sectores trabajadores y empleadores. Posteriormente, en septiembre 2021 fue publicada una versión actualizada de dicho Plan.

En este Plan está establecido que un objetivo fundamental es la creación de empleos de calidad y garantizar su formalización, en coherencia con lo establecido en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030 (Ley 1-12), la cual se propone en su objetivo General 3.1 lograr “una Economía articulada, innovadora y ambientalmente sostenible, con una estructura productiva que genera crecimiento alto y sostenido, con trabajo digno, que se inserta de forma competitiva en la economía global” . De igual manera, en su objetivo general 3.4 la END 2010-2030 se plantea “desarrollar mecanismos sostenibles que permitan el acceso de las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYME) a servicios financieros que tomen en cuenta sus características, incluyendo la perspectiva de género”.

El Plan de Empleos de la República Dominicana, en su versión actualizada 2021, se propone como meta lograr que la generación de unos 600,000 nuevos empleos dignos y de calidad, con un enfoque de género. Este Plan apunta a reducir el desempleo y la informalidad laboral. Esto sugiere desarrollar políticas pasivas de empleo , garantía de la protección social a trabajadores/as informales y la reducción de la informalidad en el mercado laboral.

## CASC-CNTD-CNUS

Podemos colegir que el Estado dominicano está en sintonía con lo establecido en la Resolución 204 de la OIT, la cual plantea que “los Miembros deberían formular y aplicar una política nacional de empleo que esté en consonancia con el Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122), y hacer del empleo pleno, decente, productivo y libremente elegido una meta central de su estrategia o plan nacional de desarrollo y crecimiento” .

En síntesis, la transición de la informalidad hacia la economía formal deberá tener como criterios fundamentales:

- **Gradualidad:** Debe ser un proceso gradual y progresivo en el cual no se vean lesionados los derechos y los ingresos de trabajadores y empleadores.
- **Regulación:** Estar amparado en políticas y regulaciones que garanticen su sostenibilidad
- **Garantía de derechos:** Esto implica que haya garantía de seguridad social, protección de la maternidad, condiciones de trabajo decentes y salario digno. Por consiguiente, los y las trabajadores informales y su núcleo familiar deberán gozar de los beneficios que ofrece el sistema de seguridad social de la República Dominicana en términos de cobertura y acceso a la salud.
- **Igualdad de género:** Promover la igualdad de género en oportunidades de empleo, acceso a financiamiento y protección social.

El camino de menor riesgos para formalizar el empleo y garantizar su inclusión en la seguridad social es el establecimiento de un sistema único y universal de tributación que abarque las actividades formales e informales de la economía. Esto significa una ruptura con un modelo de seguridad social que asume el empleo formal como la única vía de acceso a la protección social .

Por su propia condición humana, todas las personas ocupadas en la economía informal deben tener garantizados sus derechos humanos, sin que exista ninguna barrera discriminatoria que niegue la igualdad en el trabajo.

## **VI. PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA GARANTIZAR DERECHOS Y LA UNIVERSALIDAD DEL ACCESO DEL TRABAJADOR INFORMAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su recomendación No. 202 plantea la necesidad de que los países desplieguen políticas

públicas que garanticen la ampliación de las coberturas de protección social que contribuyan a disminuir el impacto de la pobreza. El elemento esencial propuesto en esta Recomendación 202 de OIT es que los países miembros creen PISOS NACIONALES DE PROTECCIÓN SOCIAL (PPS) con el propósito de garantizar la universalidad de la protección y el acceso, procurando que todas las personas, independientemente de su vinculación con el mercado laboral, tengan garantizados sus servicios básicos y un ingreso para el núcleo familiar .

En otras palabras, desde la perspectiva de la OIT, los pisos de protección social están cimentados en el principio rector de la universalidad y por ende su inspiración esencial es lograr la inclusión de toda la población. En ese contexto, toma relevancia la extensión de derechos de protección social a la población vinculada directamente a la economía informal.

En la República Dominicana un trabajador o trabajadora informal no tiene garantía de una pensión en el momento del retiro por razones de salud o edad; no disfrutan del acceso a las prestaciones laborales establecidas en el Código de Trabajo; en su mayoría la integración al Seguro Familiar de Salud se hace vía el Régimen Subsidiado, cuyo acceso a las prestaciones de salud sólo pueden darse en la Red Pública de Salud, la cual presenta grandes asimetrías de calidad en relación con la Red Privada.

Asimismo, un trabajador informal en el país realiza sus actividades laborales en condiciones muy precarias y altos riesgos de accidentes de trabajo sin garantía de protección. Se trata de un proceso de precarización en las condiciones de vida del trabajador informal que sin un piso de protección social esa precarización tenderá a incrementarse más en el tiempo.

Los PPS son instrumentos fundamentales de políticas públicas para garantizar sociedades más equitativas y solidarias. Los PPS pueden jugar un papel determinante en la transición laboral de la informalidad a la formalidad y en la contención de efectos severos en la población más empobrecida, que normalmente se generan en los países en momentos de crisis económicas. Los PSS buscan que los países tengan garantías básicas de seguridad social y aseguren que durante todo el ciclo de vida todas las personas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso.

En el artículo 4 de la citada Recomendación la OIT orienta a sus países miembros a que “en función de sus circunstancias nacionales, deberían

## CASC-CNTD-CNUS

establecer lo más rápidamente posible y mantener pisos de protección social propios que incluyan garantías básicas en materia de seguridad social. Estas garantías deberían asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional” . Los pisos de protección social, según la OIT, deberían garantizar servicios de salud (incluyendo la maternidad), aseguramiento del acceso a la alimentación infantil, la educación y el cuidado, así como la seguridad básica mínima del ingreso a aquellas personas económicamente activas que por razones de enfermedad, desempleo, invalidez o maternidad y seguridad básica del ingreso a grupos de adultos mayores”.

En el marco de revisión de la Ley 87-01, a la República Dominicana se le presenta una oportunidad para establecer que el Piso de Protección Social sea parte consustancial o integral del sistema de seguridad social. Es por eso por lo que las organizaciones sindicales deben jugar un rol determinante para lograr que la seguridad social integre esta visión, priorizando a los trabajadores de las MIPyME. Con la inclusión del PPS como componente del sistema de seguridad social se está garantizando que la protección social se constituya en una herramienta de amparo del trabajador y trabajadora.

## **VII. SISTEMAS DE PENSIONES, SEGURIDAD SOCIAL Y LAS MIPyME EN REPÚBLICA DOMINICANA.**

En la actualidad los modelos de pensiones se encuentran en crisis en la mayoría de los países del mundo. Esta crisis tiene sus raíces en los cambios sociodemográficos que han experimentado las naciones; nuevas características del mercado laboral, asociadas a los cambios tecnológicos, que de alguna manera impactan los sistemas de cotizaciones; la asunción de una nueva cultura de consumo por las sociedades para responder a nuevos estilos de vida de la época postmoderna y de expansión del capitalismo.

Esta crisis surge en un momento en el cual muchos países experimentan un incremento en la esperanza de vida de la gente y por ende mayores riesgos de salud para la población envejeciente. El número de población en edad de trabajar tiende a ser menor que los jubilados o los próximos a jubilarse. Existe una ofensiva neoliberal en la cual las estrategias están centradas en poner el mercado como el centro de toda la vida de las sociedades. Todas estas variables están incidiendo y presionando los sistemas de pensiones y la necesidad de sus ajustes a estos nuevos cambios.

En América Latina y El Caribe, estos debates en un momento en el cual sólo el 52,8% de los/as trabajadores/as cotiza a pensiones, lo que significa que un 47.2% está fuera de los sistemas de pensiones. Esto representa un alto riesgo de gobernabilidad, sostenibilidad financiera y garantía de la calidad de vida en sociedades en transición demográfica; con altos porcentajes de la población inserta en la economía informal; una tendencia al incremento de los costes de los servicios de salud y bajos salarios para los/as trabajadores/as de la economía formal.

En “América Latina y el Caribe hay al menos 140 millones de personas trabajando en condiciones de informalidad, lo que representa alrededor de 50% de los trabajadores” fuera del mercado laboral formal y carentes de protección social. Es en ese contexto que toma cada vez más importancia el desarrollo de iniciativas y estrategias que faciliten la transición hacia la formalidad del empleo .

En este escenario socioeconómico de la realidad latinoamericana y caribeña los sistemas de pensiones de capitalización individual se han tornado cada vez más inviables para los trabajadores y trabajadoras cuya relación con el mercado laboral es la informalidad y la baja capacidad del trabajador informal para cotizar en base a sus condiciones salariales.

Además, el modelo de capitalización individual se aleja de los principios de equidad, universalidad y solidaridad y da preponderancia a la lógica del mercado. En oposición al sistema de reparto el cual se cimenta en criterios de redistribución y equidad, no en la rentabilidad de los aportes e inversiones como está sustentado el de capitalización individual. Además, en ese entorno de dominio del mercado, el Estado es un simple coordinador del sistema, alejándose de su rol de administrador.

Bajo las presiones e influencias de los bancos internacionales como el BID y el Banco Mundial, en alianzas con el sector financiero, partidos políticos y parte de la sociedad civil, la República Dominicana adopta un sistema de pensiones de naturaleza mixta, en el cual se combinan el modelo de reparto con el de capitalización individual, con un predominio de este último en la dinámica del sistema. A su vez permanecen y se amplían modalidades de pensiones privilegiadas en algunas instituciones públicas.

Por eso, desde muy antes de la aprobación de la ley 87-01, uno de los temas más debatidos hasta la fecha en el país ha sido el modelo de pensiones asumido. Uno de los puntos más crítico es el de la capacidad del actual sistema de pensiones para garantizar la universalidad y los ingresos necesarios para los pensionados. A este debate le ha acompañado

## CASC-CNTD-CNUS

la insuficiencia de la tasa de reemplazo en el momento del retiro del trabajador o trabajadora.

Además, en el debate también ha estado la edad de retiro y transición demográfica que experimenta la sociedad dominicana. Otro elemento de cuestionamiento público son los márgenes de beneficios otorgados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), llevando a algunos actores del movimiento social, político y sindical a cuestionar la pertinencia de la existencia de las AFP en el sistema.

El mercado de trabajo de la República presenta factores estructurales que hacen del sistema de capitalización individual el que menos beneficios y garantías ofrece a los/as trabajadores/as de las micro, pequeñas y medianas empresas en el momento del retiro. Es un sistema que, por su definición y naturaleza, camina en dirección opuesta al principio de solidaridad que dio origen a la seguridad social porque promueve el interés individual en detrimento de lo colectivo.

Los bajos salarios percibidos por los trabajadores de las MIPyME no permiten una cotización que faciliten la acumulación de un ahorro suficiente para la edad de retiro y por ende la garantía del ingreso para una vida digna. A esto se agrega que la tasa de rentabilidad del ahorro está sometida a los vaivenes del mercado financiero.

Los datos confirman y revelan que el sistema de pensiones de la República Dominicana amerita de transformaciones profundas. Además de los bajos salarios y por consecuencia los bajos niveles de aportaciones, la RD está dentro de los países de América Latina y El Caribe con una de las más bajas tasas de reemplazo en pensiones, la cual no supera 32.86% (Tabla 7).

TABLA 7  
COMPARATIVO PAÍSES DE LA REGIÓN  
SISTEMAS DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL  
AÑO 2018

Concepto	Chile	México	Perú	Rep. Dom.
Tasa de aporte a la cuenta individual	10%	7,66%	10%	8%
Tasa de reemplazo estimada	40%	28.10	45.50	32.86

Fuente: elaborado y citado por Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), Informe Final Determinantes de las Pensiones, Santo Domingo, R.D, diciembre, 2018

Según la Fundación Profesor Juan Bosch, en el Estudio titulado, “Del negocio seguro de la Seguridad Social” reseñado en el periódico El Día de fecha 20 de noviembre del 2020, resalta que “el 82.4% de los 1,855,197 cotizantes en el sistema de pensiones devengarían retribuciones para su jubilación de RD\$8,000 o menos, si eventualmente cumplen con las 360 cuotas de aportes al sistema (equivalente a 30 años) establecidos en la Ley de Seguridad Social, según una investigación titulada. En este Estudio se proyecta una tasa de reemplazo de 22.8% sobre el último sueldo del trabajador al momento del retiro, tomando en cuenta que ese porcentaje de contribuyentes gana de cero a tres salarios mínimos.

A este escenario se suma que cerca del 60% de la población empleada en la economía formal no ha cotizado al SDSS en los últimos 4 años. Es decir, que sólo alrededor del 40% ha cotizado .

Por tanto, el sistema de capitalización individual no garantiza un envejecimiento digno ni en el componente salud ni pensiones. Es un sistema que sigue reproduciendo la inequidad y se distancia del principio de la solidaridad. En primer lugar, porque es un sistema que termina diferenciando a los trabajadores de mayores ingresos de aquellos de bajos ingresos teniendo como consecuencias efectos redistributivos inequitativos al momento de la pensión; segundo, la fragmentación de un modelo combinado de capitalización individual y reparto genera brechas generacionales inequitativas y por capacidad de cotización al sistema.

Por eso, uno de los principales puntos de debate de la reforma a la Ley 87-01 es cuál es el modelo de pensiones que más se ajusta a la realidad socioeconómica del país. La necesidad de adoptar un sistema de pensiones que garantice ingresos suficientes para los pensionados en la fase última de su ciclo de vida. A este reto se agrega que los bajos niveles salariales percibidos por la masa trabajadora de la economía formal generan una baja densidad en las cotizaciones, por este motivo, el tema salarial es un punto relevante en medio de las discusiones del proceso de reforma de la seguridad social del país.

No debe estar en duda ni discusión que nuestra sociedad demanda de un sistema de pensiones garante de la estabilidad del ingreso futuro y la calidad de vida para la mayoría de los/as trabajadores/as. Se requiere diseñar un modelo de pensiones que además de cumplir con los criterios señalados cumpla con los siguientes principios:

- No comprometer la sostenibilidad del propio sistema.
- Esté cimentado en la universalidad, la equidad y la solidaridad.
- Promueva el ahorro y garantice el ingreso futuro del trabajador y

## CASC-CNTD-CNUS

trabajadora.

- Se adapte a las condiciones del mercado de trabajo del país.
- Se configure tomando en cuenta la curva del ingreso de los/as trabajadores/as y la tendencia demográfica real del país.
- No comprometa a las futuras generaciones
- Haya garantía para el trabajo informal mediante modelos solidarios y subsidiados

Veinte años después de la reforma de la seguridad social la RD sigue exhibiendo altos niveles de exclusión y pobreza, poca garantía del ingreso futuro de trabajadores/as y de su salud, combinado con un incremento en la acumulación de las ganancias de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

En el marco del proceso de reforma actual es necesario establecer un modelo de pensiones amparado en sistema tributario justo. Que el país disponga de un sistema de salud y pensiones de naturaleza universal y abarque a todas las personas sin discriminar su relación con el mercado laboral.

La Organización Internacional del Trabajo ha sido consistente al reclamar sistemas de carácter público y solidario, orientados a la universalidad y solidaridad como principios que orienten los procesos de reforma de seguridad social. Es necesario que se garanticen tasas de reemplazo dignas, suficientes y justas.

En un contexto de alta informalidad del empleo, es un reto para el país y la reforma de seguridad social establecer formas no contributivas de pensiones para personas envejecientes o con discapacidad, para madres jefas de hogar y para niños con necesidad económica.

## **VIII. PROPUESTAS DE REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LA GARANTÍA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE TRABAJADORES/AS DE LAS MIPyME.**

La República Dominicana ha llegado a un punto de inflexión en el proceso de reforma de salud y seguridad social. Es tiempo de hacer una reforma integral y profunda, prioritariamente centrada en los principios de equidad, universalidad y solidaridad, con el propósito de garantizar derechos plenos a toda la población.

Al movimiento sindical nacional en este proceso de reforma se le un escenario para posicionar propuestas de incidencia que contribuyan a una reforma de la reforma, dirigidas a lograr cambios sustantivos en el

actual modelo de seguridad social y que el mismo sea coherente con los principios básicos de la seguridad social, garantizando los derechos a la población. Alrededor del 93% de trabajadores/as de las MIPyME se encuentran excluidos de los derechos plenos en el Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana. De ahí que para la reforma de la ley 87-01 se propone lo siguiente :

1. El país debe contar con garantías explícitas que garanticen la protección social de los/as trabajadores/as formales e informales, Por tal razón toma relevancia que en la República Dominicana se dé continuidad a los planes, políticas y estrategias para facilitar la transición de la informalidad laboral a la formalidad, sin lesionar los ingresos y los medios de subsistencia de los/as trabajadores/as y de los propios empleadores.
2. El tránsito de la formalización del empleo informal debe garantizar el blindaje del salario mínimo de los/as trabajadores/as. Por eso, uno de los objetivos principales del proceso de reforma de la ley 87-01 deberá ser la inclusión a la seguridad social de todas las empresas categorizadas como MIPyME. Esto requiere del diseño de políticas y estrategias que se traduzcan en la disminución del impacto de la cotización a la seguridad social en los costos y la sostenibilidad económica de las MIPyME.
3. La transición de la formalización del empleo debe concebirse como un proceso gradual y progresivo; estar amparado en políticas y regulaciones que garanticen su sostenibilidad; que los y las trabajadores informales y su núcleo familiar gocen de los beneficios que ofrece el sistema de seguridad social de la República Dominicana en términos de cobertura y acceso a la salud; promover la igualdad de género en oportunidades de empleo, acceso a financiamiento y protección social.
4. Para avanzar hacia la formalización de la economía informal es necesario eliminar aquellas barreras que frenan su formalización. Una de estas barreras está relacionada con el predominio de un esquema fiscal o tributario unilineal y de base homogénea. Se propone que en el Sistema Dominicano de Seguridad Social se establezcan modelos mixtos y diferenciados de contribución a la seguridad social, sin que esto implique el establecimiento de regímenes especiales. Este proceso deberá estar acompañado por un plan que contribuya al registro universal de todas las MIPyME

## CASC-CNTD-CNUS

en la seguridad social.

5. En términos de pensiones, asumir que el modelo que más se adecúa a la realidad socioeconómica del país el “modelo de pensión de reparto público y solidario, donde se tienen aportes y prestaciones definidos, tal y como lo recomienda el Convenio 102, de la Organización Internacional del Trabajo OIT. Este modelo estaría fundamentado en dos pilares: un primer pilar sería el de carácter obligatorio, público y solidario, de cotización y beneficios definidos; y un segundo pilar de carácter voluntario y de ahorro individual con aporte definido y beneficios no definidos” (Documento Propuestas Centrales Sindicales a la Reforma de Seguridad Social Dominicana). El excedente complementario voluntario podría ser administrado por las AFP bajo regulaciones y controles más estrictos y bajos niveles de ganancias por su gestión administrativa.
6. Por tanto, es necesaria “la eliminación de los modelos fundados en la capitalización individual, el lucro privado y la especulación financiera es una demanda prioritaria de la clase trabajadora. Los Estados nacionales deben de garantizar la protección social de toda la población. Los sistemas previsionales y de pensiones basado en la capitalización individual reproducen y aumentan las desigualdades ya existentes en el mercado laboral. Los/as trabajadoras/as en condición de informalidad, temporales y discontinuos no tienen posibilidad de integrarse y mantenerse en estos sistemas. Sumado a ellos, las trayectorias laborales de las mujeres afectadas por las responsabilidades no compartidas de cuidado, el desempleo o la brecha salariales inciden de manera significativa en la densidad de sus cotizaciones. Mientras que los sistemas de reparto basado en mecanismos solidarios y redistributivos constituyen un instrumento para la disminución de esas desigualdades” (Documento Propuestas Centrales Sindicales a la Reforma de Seguridad Social Dominicana).
7. Este modelo de pensiones deberá estar acompañado a su vez de formas no contributivas de pensiones para personas envejecientes o con discapacidad, para madres jefas de hogar y para niños con necesidad económica.
8. Que en la Ley 87-01 se establezca que inmediatamente un trabajador o trabajadora afiliado al Régimen Contributivo es privado de su trabajo formal, pasado los 60 días de conservación temporal de sus derechos a los servicios de salud, se genere su afiliación automática

al Régimen Subsidiado con el propósito de que no quede sin protección de salud en el sistema, garantizando de este modo la imprescriptibilidad de los derechos a la salud.

9. Se establezcan modelos tripartitos orientados en dos direcciones: para la reforma de la seguridad social el modelo tripartito conlleve la ampliación para la participación de otros actores de la sociedad, trascendiendo los tres principales actores (trabajadores/as, gobierno y empresarios) y para la revisión y modificación del Código Laboral se mantenga en el marco estricto de la participación empresarial, gubernamental y sindical.
10. Es necesario que el Estado dominicano despliegue políticas públicas que garanticen la ampliación de las coberturas de protección social que contribuyan a disminuir el impacto de la pobreza. De ahí que se propone establecer el piso de protección social (PPS) como parte integral del sistema de seguridad social con el propósito de garantizar los derechos de toda la población en las diferentes etapas de su ciclo de vida.
11. Que el PPS se desarrolle gradualmente, dando prioridad en la primera etapa a los grupos más vulnerables: trabajadores/as informales, trabajadoras domésticas, envejecientes, desempleados y madres solteras y adolescentes.
12. El PPS deberá garantizar el acceso a salud, pensiones de jubilación o retiro sin importar su condición laboral; apoyo al ingreso de trabajadores pobres y desempleados, mediante programas efectivos que cuenten con un monitoreo de su efectividad, transparencia e impacto.
13. Entendemos que el PPS debe ser parte de la agenda en la transición laboral de la informalidad a la formalidad y en la contención de efectos severos en la población más empobrecida, que normalmente se generan en momentos de crisis económicas.

## IX. Conclusiones y recomendaciones finales

### CONCLUSIONES

Los principales hallazgos y conclusiones para destacar en el presente Estudio de Seguridad Social y la inclusión de las MIPyME a destacar son las siguientes:

- A pesar de los evidentes logros alcanzados por el sistema de seguridad social, en especial en ampliación de cobertura de seguro de salud y eliminación de algunas barreras de exclusión, se ha llegado a un punto de inflexión en el cual se plantea una urgente reforma estructural e integral de un sistema agotado.
- El sistema de seguridad social del país se ha distanciado de los principios fundamentales que dan origen a la seguridad social, como son la universalidad, equidad y solidaridad y está dominado por una lógica mercantil de la salud y no por la garantía de derechos y bienestar de las personas.
- El actual sistema se caracteriza por transferir el papel de protección social del Estado a los agentes privados de la salud, sectores financieros y corporativos, siendo fuente de generación de inequidades y exclusiones.
- Por eso, el modelo de reforma que decida trillar el país deberá estar en dirección a garantizar los principios fundamentales de la seguridad social: equidad, la universalidad y la solidaridad; así como devolver al Estado su rol de protección social y función reguladora.
- Las micro, pequeñas y medianas empresas se han posicionado como el eje fundamental de la economía dominicana para la generación de empleo, sin embargo, a pesar de sus aportes al empleo en la RD, los datos revelan que el acceso al trabajo digno y la garantía de protección social están muy distanciadas de la realidad concreta vivida por sus trabajadores/as.
- El actual sistema de protección social no garantiza salud de calidad ni un retiro digno a trabajadores/as de las MIPyME. Su calidad de vida se ve afectada en todas las etapas de su ciclo de vida. En la etapa productiva existe una brecha negativa entre el salario promedio registrado en la seguridad social con el costo de la canasta familiar básica. A esto se suma que sólo un reducido 7% de las MIPyME y el 39% de sus trabajadores/as están registrados a la seguridad social. Por

consecuencia, el SDSS no garantiza los derechos de protección social de estos trabajadores.

- Un conjunto de barreras frena la inclusión de las MIPyME a la seguridad social, por eso es impostergable avanzar hacia la formalización de la economía informal y superar barreras regulatorias, esquemas impositivos, acceso a los servicios financieros, a los mercados y a la tecnología.
- La eliminación de las barreras de acceso a la seguridad social para las MIPyME supone una revisión de la base conceptual del modelo de seguridad social de la República Dominicana, dado que tiene como requisito fundamental la capacidad de aportes del trabajador y trabajadora y su inclusión en el mercado de trabajo. Cambiar esta base estructural del sistema sería el camino de menor riesgos para formalizar el empleo y garantizar su inclusión en la seguridad social.
- Es de alta prioridad que en el país se dé continuidad al Plan de Empleo relanzado este año 2021 para poner en marcha políticas y estrategias que faciliten la transición de la informalidad laboral a la formalidad, sin que en esta transición se vean lesionados los ingresos y los medios de subsistencia de los trabajadores/as y de los propios empleadores.
- La República Dominicana deberá instituir de forma gradual y sostenida PISOS DE PROTECCIÓN SOCIAL con el propósito de garantizar la universalidad de la protección y el acceso, procurando que todas las personas, independiente de su vinculación con el mercado laboral, tengan garantizados sus servicios básicos y un ingreso para el núcleo familiar.
- El modelo de pensiones de capitalización individual adoptado por el país tiene como base la formalidad del empleo y la capacidad del trabajador para cotizar en base a sus condiciones salariales, cuando la sociedad dominicana tiene alrededor de un 58% de su masa laboral activa integrada al mercado informal.
- El modelo de capitalización individual se aleja de los principios de equidad, universalidad y solidaridad, dando preponderancia a la lógica del mercado. Mientras tanto, el sistema de reparto se cimenta en criterios de redistribución y equidad, no en la rentabilidad de los aportes e inversiones como está sustentado el de capitalización individual. Es un sistema que no garantiza un ingreso digno al momento del retiro.
- Por eso, los/as trabajadores/as de las MIPyME son las personas menos favorecidas por el sistema de capitalización individual, siendo el sistema de reparto el que más se adecúa a su realidad socioeconómica.

**RECOMENDACIONES:**

1. La lucha por la reforma de la seguridad social debe tener como un discurso fundamental la defensa del rol del Estado en la protección social procurando que esta función no sea mediatizada ni bloqueada por los intereses de los grupos corporativos empresariales.
2. Recomendamos que el movimiento sindical despliegue una estrategia de posicionamiento de los principales temas arrojados por este Estudio, como parte del proceso de reforma de seguridad social.
3. Que estas estrategias de posicionamiento contemplen la creación de espacios de alianzas y acciones movilizadoras coordinadas con organizaciones barriales, profesionales, de mujeres, estudiantiles, organizaciones sin fines de lucro, entre otras.
4. Crear una mesa de discusión y coordinación con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Educación Superior y Tecnología, el movimiento sindical y la Dirección de Defensa de los Afiliados (DIDA) para la educación en seguridad social de trabajadores/as en consonancia con lo establecido en el artículo 6 de la ley 87-01 sobre Educación básica sobre seguridad social.
5. Se creen espacios de discusión para lograr la apropiación de los líderes sindicales de los contenidos básicos de este Estudio y las propuestas contenidas en el mismo, con el propósito de lograr un mayor nivel de compromiso y alineamiento estratégico.

**Bibliografía**

1. Banco Central de la República. Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT)/ Banco Central de la República. — BANCENTRAL: Santo Domingo, 2021.
2. Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras para Las Américas. Guía No. 3: Piso de protección social para los trabajadores en la economía informal/ Confederación Sindical de Trabajadores y Trabajadoras para Las Américas. —CSA: Montevideo, Uruguay, sf.
3. Congreso Nacional de la República. Ley 187-17, G. O. No. 10889 del 28 de julio de 2017, artículo 22.
4. Idem. Ley 488-08 fue publicada el 30 de diciembre de 2008.
5. Idem. Ley No. 1-12, cuyo contenido define la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.
6. Consejo Nacional de la Seguridad Social. Boletín Estadísticos julio 2021, Santo Domingo.
7. Delgado, Esteban. Ganancias de las ARS casi se triplicaron durante la pandemia/ Esteban Delgado, ver en [www.eldinero.com.do](http://www.eldinero.com.do): Santo Domingo, 17 de septiembre 2021.
8. Departamento de Seguridad Social. Seguridad social para todos. Una inversión en la justicia social y en el desarrollo económico/ Departamento de Seguridad Social. —OIT, Ginebra, 2009.
9. Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales. Boletín del Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo/Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales. —GCPS: Santo Domingo, Año 2, Número 12, 2018.
10. Idem. Boletín del Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo/ Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales. —GCPS: Santo Domingo, Año 2, Número 12, 2018.
11. Idem. Boletín del Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo/ Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales. —GCPS: Santo Domingo, Año 2, Número 12, 2018.
12. Idem. Boletín del Observatorio de Políticas Sociales / Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales. —GCPS: Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo. Boletín No. 21, Santo Domingo, Año 2 Número 9 201.

## CASC-CNTD-CNUS

13. Javier Martínez Ärgudo, [www.econosublime.com](http://www.econosublime.com)
14. Matías, Bernardo. El Pecado Original del Sistema Dominicano de Seguridad Social en Salud/ Bernardo Matías. — Servicios Gráficos Segura: Santo Domingo, 2013.
15. Idem. Privatización en salud y la rebelión de los pacientes/ Bernardo Matías. —Acento Digital: Santo Domingo, 26 de octubre 2020.
16. Mesa Lago, Carmelo. Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social/Carmelo Mesa Lago. —CEPAL: Santiago de Chile, 2005, p11, versión digital.
17. Idem. Protección Social en Chile. Reformas para mejorar la equidad/ Carmelo Mesa Lago. —OIT: Ginebra, Revista Internacional del Trabajo, vol. 127 (2008), núm. 4.
18. Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030 (Ley 1-12) / Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. —MEPyD: Domingo, 2012. Página 57. Versión digital.
19. Ministerio de Industria y Comercio. Informe de Gestión MIPyME 2017-2018/MICM. —Santo Domingo RD, 2018, p14.
20. Idem. Informe de Gestión MIPyME 2017-2018/MICM. —Santo Domingo RD, 2018, p14.
21. Observatorio MIPYMES. Boletín Estadístico/ Observatorio MIPYMES. —Santo Domingo, R.D, No. 8, febrero 2017.
22. Organización Internacional de Trabajo. Recomendación Núm. 204 sobre la transición de la economía informal a la economía formal/ Organización Internacional del Trabajo. —OIT: Ginebra, junio 2015. [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
23. Idem. Conferencia Internacional del Trabajo. Recomendación Sobre la Transición de la Economía Informal a la Economía Formal (Recomendación 204), Ginebra, junio 2015. [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
24. Idem. Administración de la seguridad social/ OIT. --, Ginebra, 1991. [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
25. Idem. Convenio sobre la seguridad social (Norma Mínima No. 102) /OIT. —Ginebra, 1952. [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
26. Idem. Hechos Concretos sobre la Seguridad Social/ OIT. —Ginebra, sf. [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

27. Idem. Recomendación Sobre la Transición de la Economía Informal a la Economía Formal. Recomendación 204 / Organización Internacional del Trabajo. — OIT: Ginebra, junio 2015. [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
28. Idem. Recomendación Sobre los Pisos de Protección Social, núm. 202 / Organización Internacional del Trabajo. —OIT: Ginebra, junio 2012. [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
29. Idem. Economía Informal en América Latina y el Caribe, sf, [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
30. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Situación Económica y de Mercado de las MIPyME en República Dominicana por la Crisis del COVID 19/ PNUD. —Santo Domingo, RD, 2020, página 4.
31. Ramírez, Jhenery. El presidente Abinader trazará hoy política para enfrentar alza de precios/ Jhenery Ramírez. — Listín Diario, Santo Domingo, RD, 21 de junio 2021.
32. Rather, Magdalena Periódico Acento Digital 20 de agosto, 2018.
33. Idem. Sobre el gasto de bolsillo en salud (1 de 3) / Magdalena Rather. --Acento Digital: Santo Domingo, 20 de agosto, 2018.
34. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. Boletín Estadístico Enero-junio 2021/SISALRIL, Santo Domingo.
35. Idem. Boletín Estadístico Enero-junio 2021/SISALRIL, Santo Domingo.
36. Idem. Informe Ejecutivo de PRISS/ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. -- SISALRIL: Santo Domingo, julio 2021.
37. Tesorería de la Seguridad Social (TSS), julio 2021.



CONFEDERACIÓN SINDICAL DE  
TRABAJADORES/AS DE LAS AMÉRICAS



ITUC CSI IGB

## PROYECTO PROTECCIÓN SOCIAL

*"Inequidad y pobreza"*  
El camino hacia la Seguridad Social.

Auspiciado por la:

**OLOF PALME INTERNATIONAL CENTER**



[HTTP://WWW.CSA-CSI.ORG/](http://www.csa-csi.org/)