

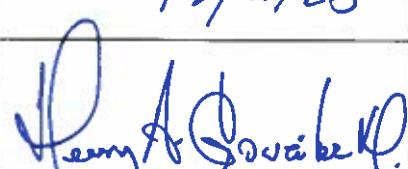
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Dirección De Planificación Y Desarrollo

Aprobación Documental

NOMBRE DEL DOCUMENTO:
BOLETIN: AGOSTO 2025

Las Informaciones contenidas en el siguiente documento son de carácter oficial, elaboradas y actualizadas mensualmente por la Dirección de Planificación y Desarrollo de la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social. Los informes estadísticos del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) son actualizados y publicados con 30 días posteriores a la generación de las informaciones estadísticas, ya que CNSS no genera datos, solo, las compila, procesa, tabula y analiza; por lo tanto, depende de los informes y las publicaciones de las instituciones generadoras.

Responsable	Unidad / Cargo	Firma / Fecha
División de Estadística	Elaboración del documento	 13/08/25
Henry González, Director de Planificación y Desarrollo	Aprobación final	 13/08/25



AGOSTO 2025



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL



Boletín Estadístico Mensual

SDSS Ley 87-01

INDICE

- I. Datos generales del Sistema Dominicano De Seguridad Social (SDSS)
- II. Seguro Familiar de Salud (SFS)
- III. Afiliación al Seguro Familiar De Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC)
- IV. Afiliación Régimen Subsidiado (RS)
- V. Afiliación de los Regímenes Especiales De Salud Para Pensionados al SFS
- VI. Afiliación del Seguro De Vejez, Discapacidad Y Sobrevivencia (SVDS) del RC
- VII. Sistema Dominicano De Seguridad Social (SDSS) Ingresos y Egresos
- VIII. Pagos seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS)
- IX. Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS). Pensiones otorgadas
- X. Seguro de Riesgos Laborales del RC
- XI. Convenio Bilateral de Seguridad Social entre España y Republica Dominicana

I. DATOS GENERALES DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS)

Es un sistema de protección social público creado mediante la Ley 87-01 promulgada el 9 de mayo de 2001. Su carácter es universal, obligatorio, solidario, plural e integral a fin de otorgar los derechos constitucionales a la población; regular y desarrollar los deberes y derechos recíprocos del Estado y los ciudadanos en lo referente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

Este sistema aglutina, articula, normatiza y supervisa, todas las instituciones públicas, privadas y mixtas dedicadas a actividades principales o complementarias de Seguridad Social en la República Dominicana.

La relevancia de la recopilación y análisis de datos dentro del SDSS es crítica para su funcionamiento. La información estadística proporciona una base sólida para la toma de decisiones estratégicas, permitiendo al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) ajustar políticas, mejorar la gestión de fondos y asegurar una cobertura adecuada para todos los sectores de la población.



Seguro Familiar de Salud (SFS)

II. SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS)

La implementación del Seguro Familiar de Salud (SFS) en la República Dominicana ha seguido un proceso progresivo y estratégico desde su inicio en 2002 con la Resolución No. 051-03, comenzando en la Región de Salud IV por su condición de área más vulnerable, y extendiéndose posteriormente a la Región V en 2005 y a todo el país. Este enfoque inicial priorizó la inclusión de las poblaciones más necesitadas, consolidando gradualmente un esquema de cobertura que sentó las bases para la universalización del acceso a la salud en todo el territorio nacional. La creación de planes especiales para pensionados y jubilados, mediante decretos y resoluciones entre 2009 y 2017, permitió extender la protección sanitaria a grupos específicos como los pensionados del Ministerio de Hacienda y Economía, la Policía Nacional, el sector salud y las Fuerzas Armadas, asegurando aportes compartidos entre el Estado y los beneficiarios y fortaleciendo la cobertura integral del sistema.

El crecimiento de la afiliación al SFS entre 2008 y agosto de 2025 ha sido sostenido y significativo, pasando de 2.9 millones de afiliados (31.3% de la población) a 10.6 millones, lo que representa un incremento acumulado del 263%. Durante los primeros años, el crecimiento anual superó el 12%, impulsado por la incorporación masiva al Régimen Subsidiado, y a partir de 2020 se observó un aumento extraordinario, alcanzando un 95.9% de cobertura, vinculado en parte a la pandemia de COVID-19 y a medidas gubernamentales de ampliación de protección social. Para agosto

de 2025, la cobertura nacional estimada alcanzó el 97.2%, con el Régimen Contributivo (RC) representando el 45.1%, el Régimen Subsidiado (RS) el 53.7% y los regímenes especiales de pensionados un 1.1%, evidenciando un avance significativo hacia la casi universalización del sistema.

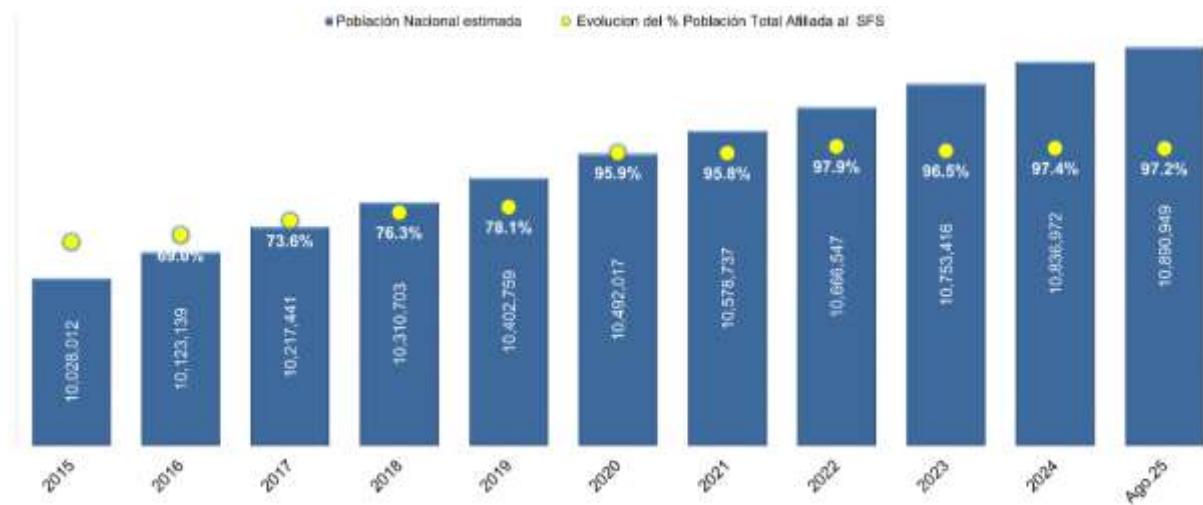
La afiliación por sexo y grupo etario muestra un equilibrio general, con 5,260,280 (49.7%) hombres y 5,327,284 (50.3%) mujeres. La cobertura aumenta progresivamente hasta los 30-34 años, donde se alcanza el máximo de afiliados, y luego disminuye ligeramente en los grupos de mayor edad, reflejando la transición hacia la jubilación. La predominancia femenina en los grupos de mayor edad, especialmente a partir de los 65 años, evidencia la mayor esperanza de vida de las mujeres y resalta la necesidad de políticas de salud diferenciadas para la población adulta mayor, garantizando la atención adecuada a sus necesidades específicas.

En términos geográficos, la afiliación presenta una marcada concentración en el Distrito Nacional, que alberga el 38.4% del total de afiliados, seguido por regiones como Santo Domingo y Santiago. En contraste, zonas como Cibao Occidental, Enriquillo y Nordeste muestran niveles menores de afiliación, reflejando desigualdades territoriales y posibles limitaciones en la formalización laboral o densidad poblacional. La categoría de “No especificada”, con un 20.9% de los afiliados, indica deficiencias en la precisión de los

registros geográficos, limitando el análisis territorial y la focalización de políticas públicas.

GRÁFICO NO.1.

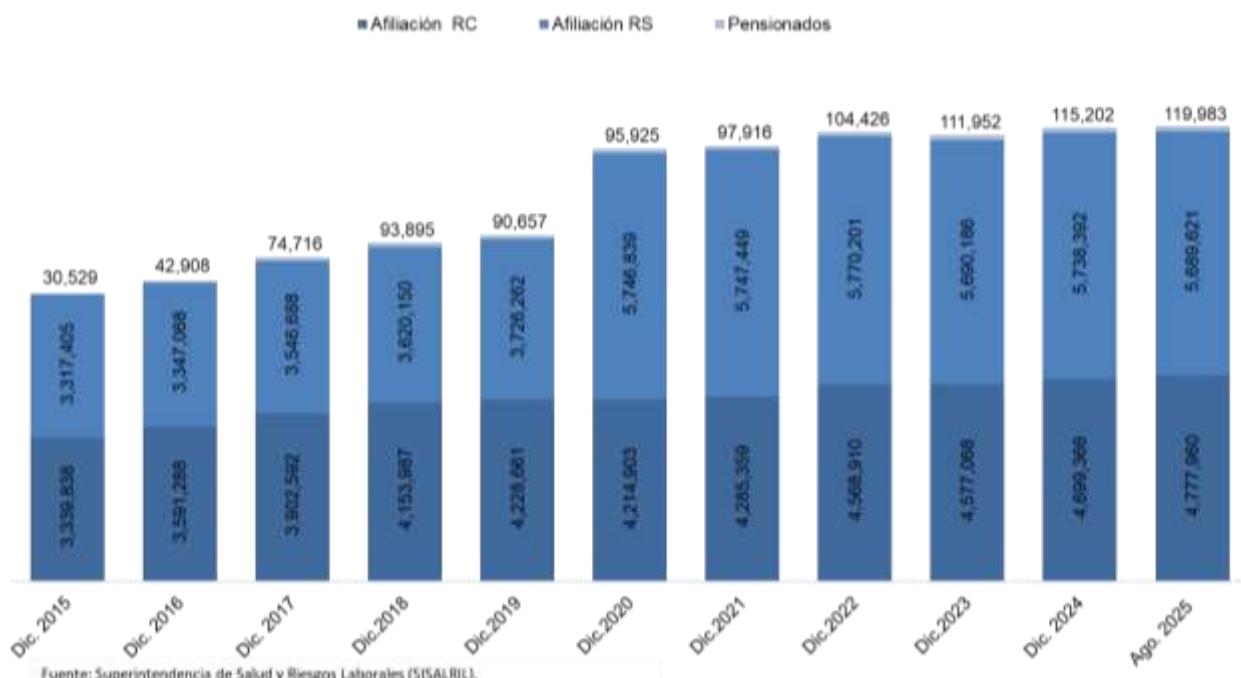
AFILIACIÓN AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS) DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS)



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), una vez la ONE actualice sus proyecciones estos datos serán ajustados. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRL).

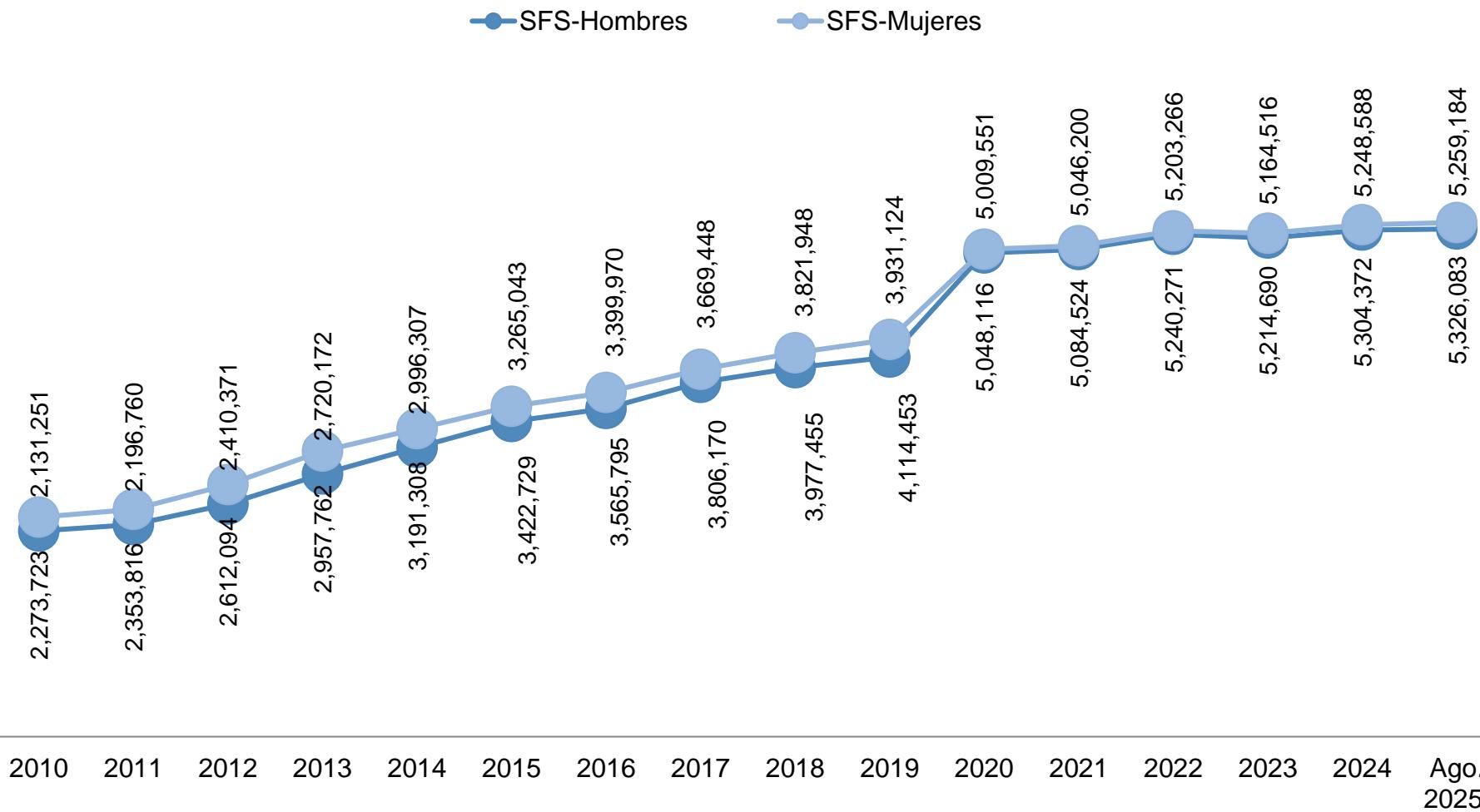
GRÁFICO NO.2

AFILIACIÓN AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS) POR REGÍMENES DE FINANCIAMIENTO



Fuente: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRL).

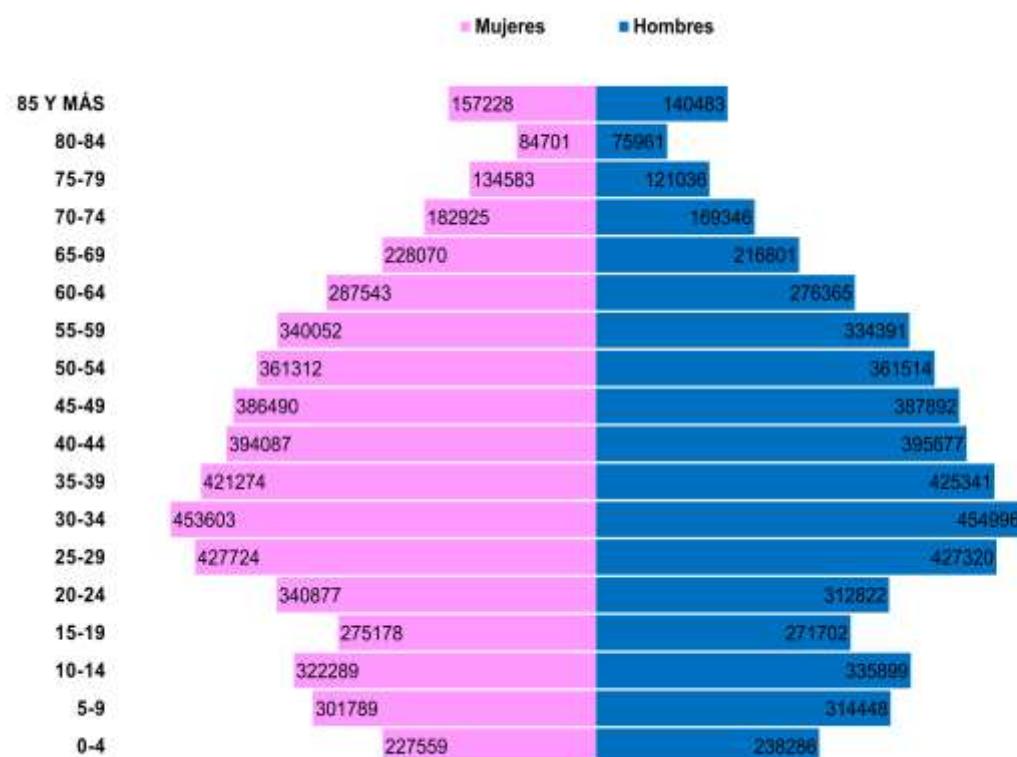
GRÁFICO NO.3
AFILIACIÓN AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS) POR SEXO



Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.4

DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SFS POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO



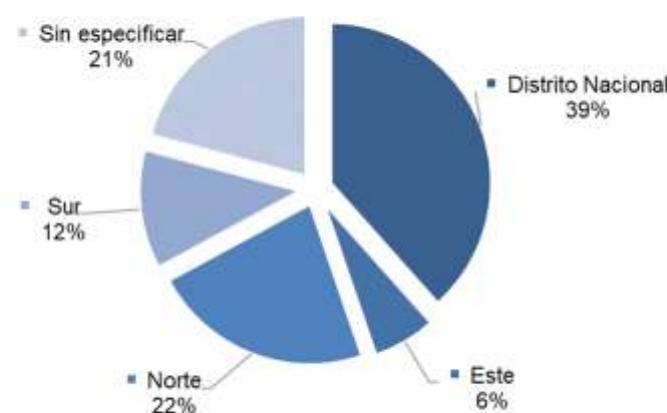
Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.5

DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SFS POR REGIÓN GEOGRÁFICA Y SALUD.

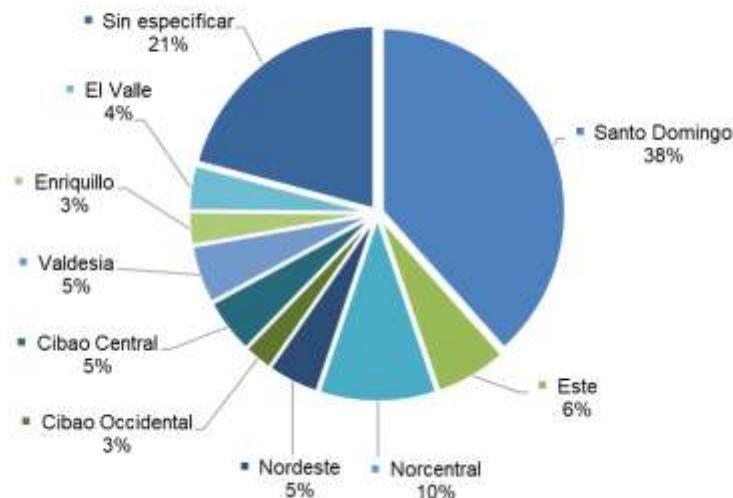
AGOSTO 2025

Distribución de la Afiliación al SFS por Región Geográfica



Fuente: SISALRIL

Distribución de la Afiliación al SFS por Región de Salud



Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.6

POBLACIÓN AFILIADA EN EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD Y EN PLANES ESPECIALES DE SALUD PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS POR PROVINCIA

No Especificada	2,208,128
San Juan de la Maguana	47,115
Elias Piña	208,574
Azua	164,735
Pedernales	14,968
Independencia	78,830
Barahona	147,595
Bahoruco	70,166
San jose de Ocoa	377,014
San Cristóbal	51,373
Peravia	114,131
Sanchez Ramirez	117,594
Monseñor Nouel	113,256
La vega	283,646
Valverde	104,833
Santiago Rodriguez	48,706
Montecristi	67,094
Dajabon	47,728
Samana	63,802
Maria Trinidad Sanchez	99,377
Hermanas Mirabal	74,401
Duarte	243,126
Santiago	734,122
Puerto Plata	210,588
Espaiplat	157,605
San Pedro de Macoris	206,366
La Romana	184,705
La Altagracia	162,075
Hato Mayor del Rey	62,434
El Seybo	57,248
Santo Domingo	1,048,887
Monte Plata	154,857
Distrito Nacional	2,862,485

Fuente: SISALRIL

III. AFILIACIÓN AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS) DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (RC)

Entre diciembre de 2008 y agosto de 2025, la afiliación al Régimen Contributivo del SFS muestra un crecimiento sostenido, pasando de 1,692,259 a 4,777,960 afiliados, lo que representa un incremento del 182% en el período analizado. Este aumento refleja tanto la expansión del empleo formal como el fortalecimiento de los mecanismos de afiliación y fiscalización del sistema. Los años 2008-2013 fueron especialmente significativos, con un crecimiento de más de 1.1 millones de personas, consolidando el modelo contributivo y estableciendo las bases para la universalización progresiva de la cobertura.

El índice de dependencia total evolucionó de 0.75 a 1.17, mostrando que por cada titular hay más de un dependiente cubierto. El índice de dependientes no directos se mantuvo estable en 0.02, lo que indica un control adecuado sobre la extensión de la cobertura fuera del núcleo familiar, confirmando la estabilidad estructural del régimen y su consolidación como pilar del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El análisis por edad y sexo evidencia que la afiliación está concentrada en la población joven y productiva, con más del 58.8% de los afiliados entre 0 y 34 años. Los grupos de 5-9, 10-14 y 30-34 años son los más representativos, equilibrando la cobertura familiar y laboral. La distribución por sexo es prácticamente equitativa

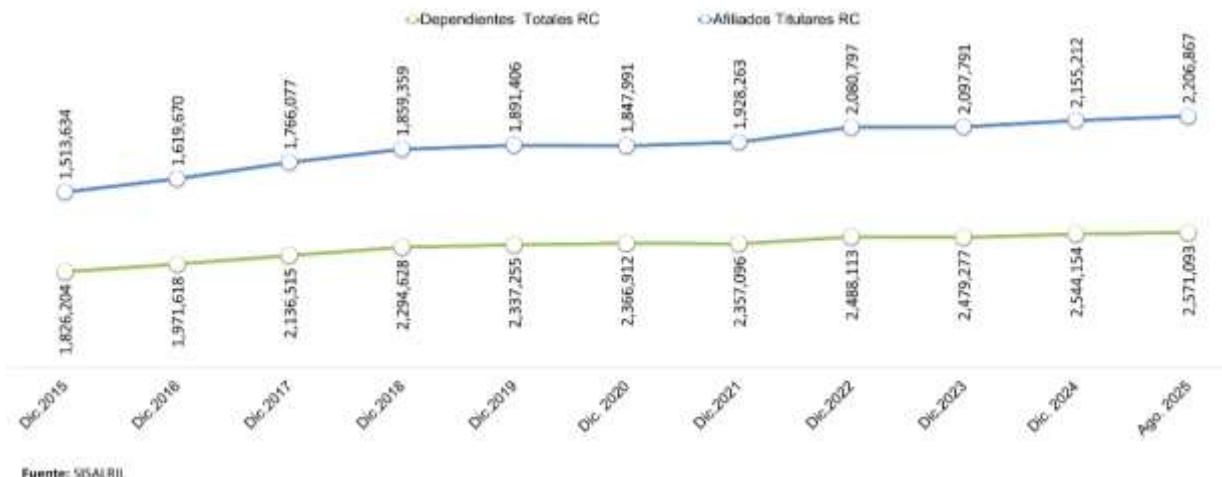
(49.6% hombres y 50.4% mujeres), con predominancia masculina en los grupos más jóvenes y femenina a partir de los 25 años, acentuándose en los tramos mayores, especialmente a partir de los 70 años, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres y su continuidad en la cobertura.

En términos geográficos y provinciales, la afiliación presenta una marcada concentración en los centros urbanos y áreas de mayor desarrollo económico. El Distrito Nacional concentra el 22.3% de los afiliados, seguido por Santo Domingo (9.2%) y Santiago (8.2%), sumando casi el 40% del total nacional. Las provincias rurales o de menor desarrollo económico muestran niveles bajos de afiliación, mientras que las zonas turísticas del Este presentan participaciones moderadas.

Cabe destacar que alrededor del 22% de los afiliados no tiene ubicación identificada, lo que limita el análisis territorial y evidencia la necesidad de fortalecer los registros administrativos. En conjunto, estos datos reflejan un sistema consolidado, con cobertura sólida en áreas productivas y urbanas, pero con desafíos pendientes en equidad territorial y formalización laboral.

GRÁFICO NO.7

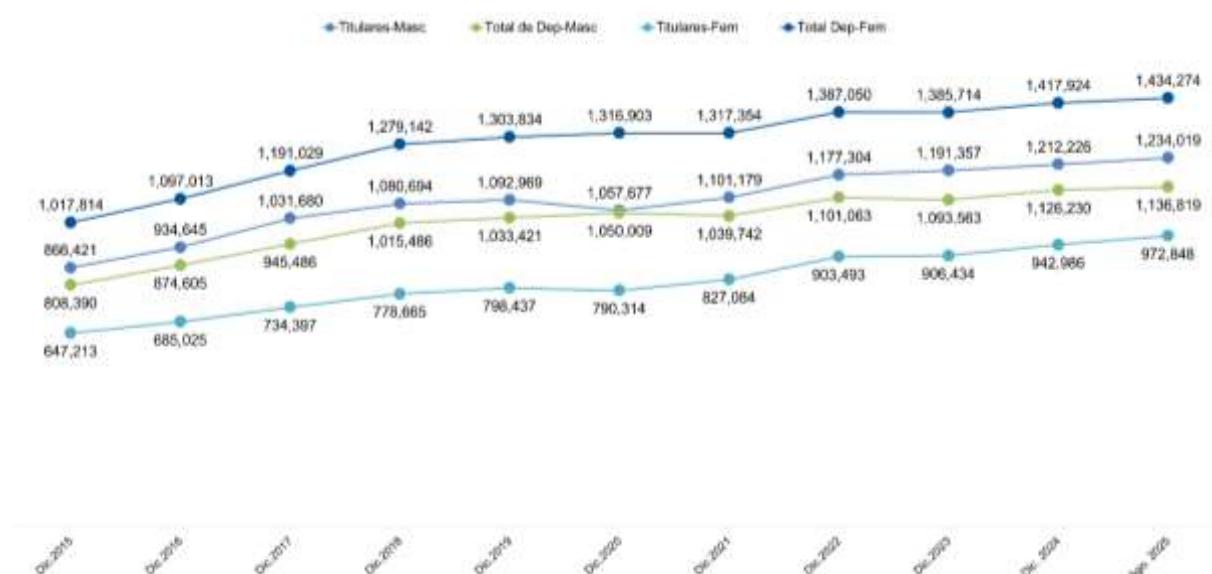
AFILIACIÓN ANUAL POR TIPO DE AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS) DEL RC



Fuente: SISALRIL.

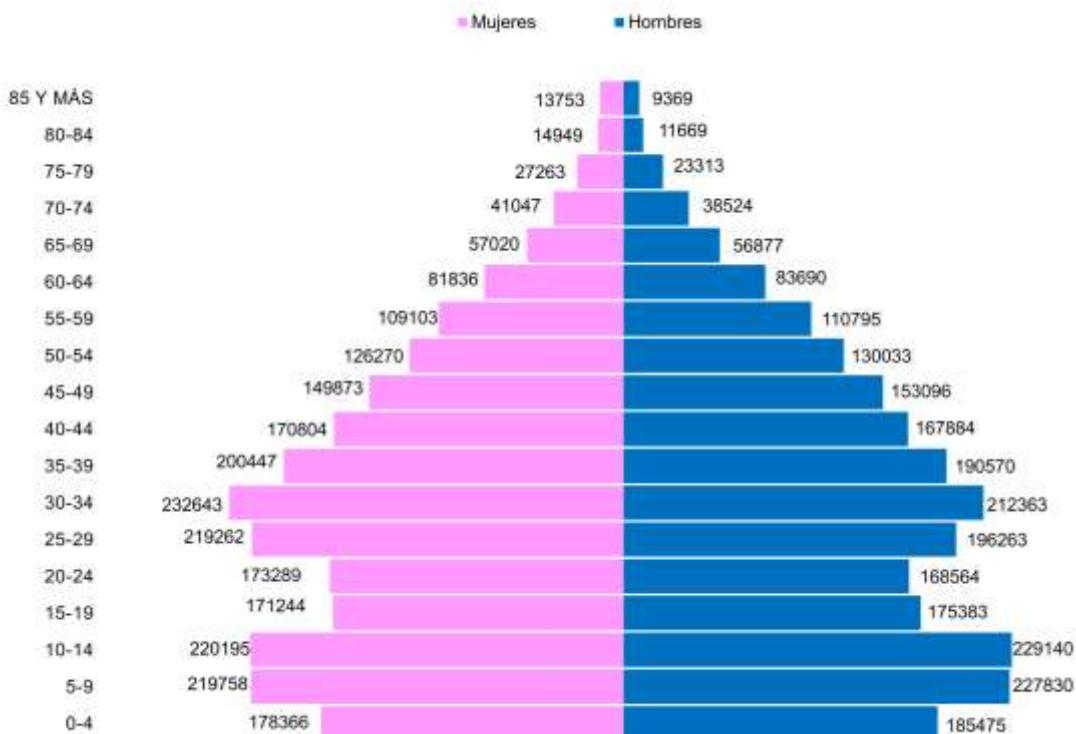
GRÁFICO NO.8

AFILIADOS AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO POR SEXO Y TIPO DE AFILIACIÓN



Fuente: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

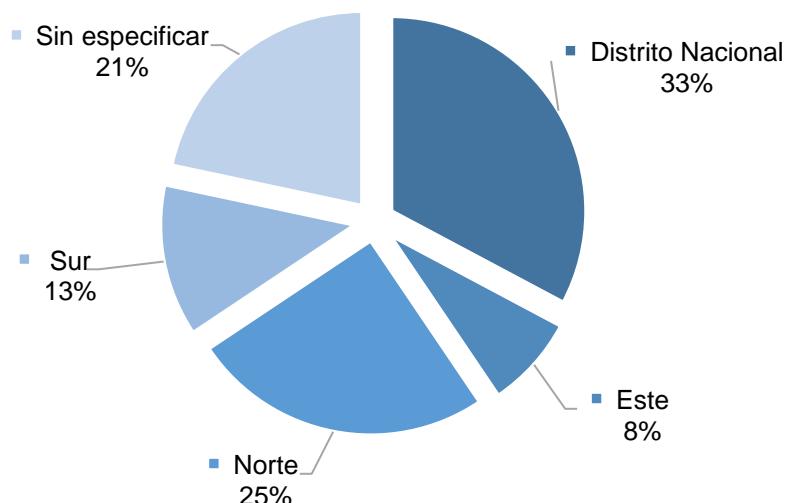
GRÁFICO NO.9
AFILIADOS AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
POR SEXO y EDAD



Fuente: SISALRIL

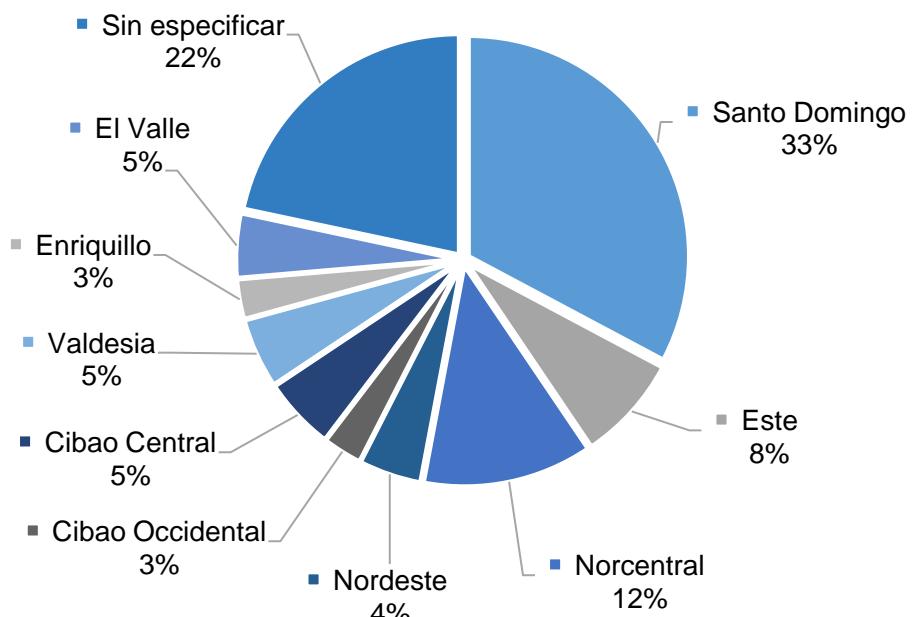
GRÁFICO NO.10
DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SFS POR REGIÓN GEOGRÁFICA Y REGIÓN DE SALUD. AGOSTO 2025

Distribución de la Afiliación al SFS por Región Geográfica



Fuente: SISALRIL

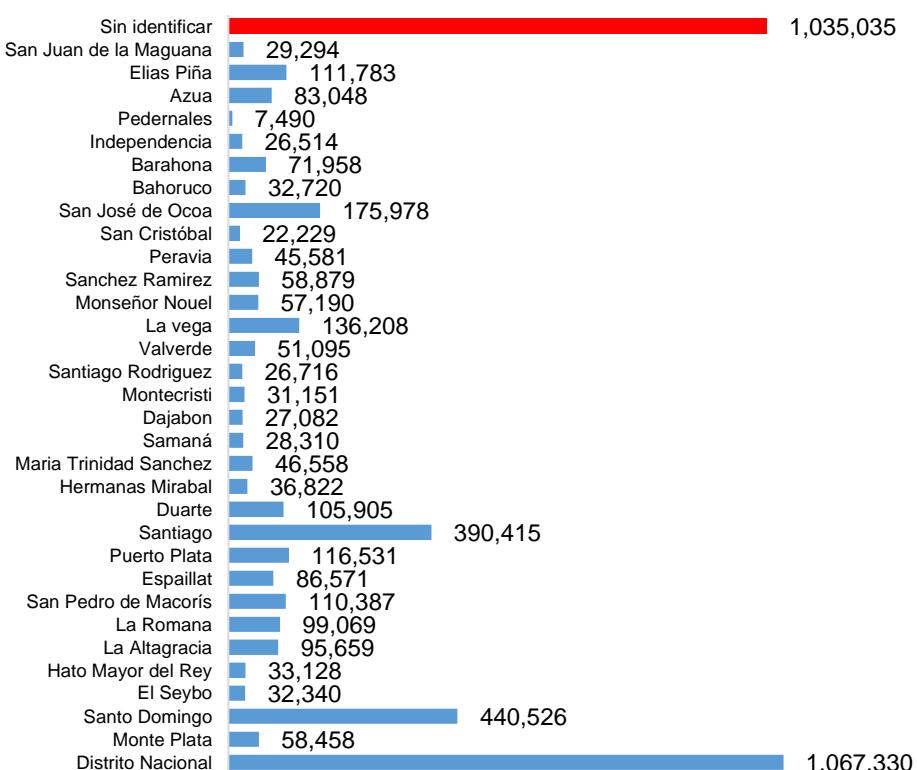
Distribución de la Afiliación al SFS por Región de Salud



Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.11

POBLACIÓN AFILIADA EN EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD Y EN PLANES ESPECIALES DE SALUD PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS POR PROVINCIA



Fuente: SISALRIL

IV. AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO (RS)

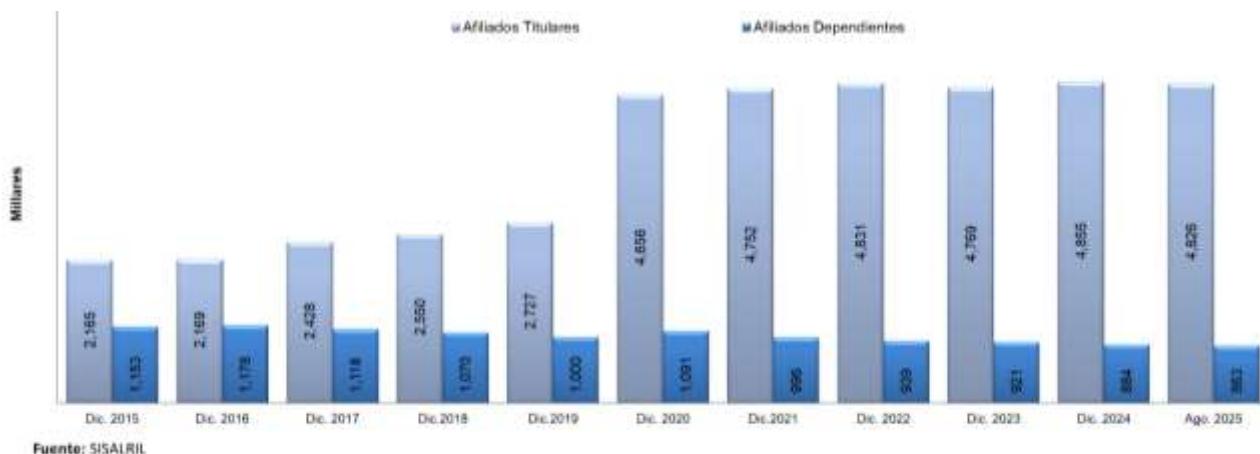
El proceso de afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado (SFS-RS) inició el 1 de noviembre de 2002 en la Región de Salud IV, considerada una de las zonas más deprimidas del país, y posteriormente se extendió a la Región V hasta cubrir todo el territorio nacional. Desde sus inicios, las acciones del Estado dominicano estuvieron orientadas a garantizar el acceso universal a servicios de salud, reduciendo la exclusión y el impacto económico y social de las enfermedades, especialmente en los grupos más vulnerables. El SFS-RS se consolidó como una herramienta de políticas públicas en la lucha contra la pobreza, asegurando que los afiliados y sus familias puedan satisfacer sus necesidades de salud sin que la capacidad de pago sea una limitante.

A lo largo de los años, el sistema se ha fortalecido mediante la inclusión de grupos específicos. En 2009, a través de la Resolución No. 212-02, se autorizó la afiliación directa de personas con discapacidad y VIH positivo al SFS-RS. Posteriormente, en 2015, la Resolución 367-02 permitió afiliar a niños, niñas y adolescentes residentes en hogares institucionales u orfanatos, asegurando protección a los menores en condiciones de vulnerabilidad. Estas medidas reflejan la intención de ampliar progresivamente la cobertura del régimen hacia sectores históricamente excluidos y garantizar equidad en el acceso a la atención de salud.

Entre diciembre de 2008 y agosto de 2025, la afiliación al RS experimentó un crecimiento sostenido y estructural, pasando de 1.2 millones a 5.7 millones de afiliados, lo que representa un incremento acumulado superior al 360%. Esta expansión incluyó tanto a hombres como mujeres, alcanzando una distribución casi equitativa en 2025 (49.8% hombres y 50.2% mujeres), con predominio femenino en los grupos de mayor edad. La afiliación se ha concentrado en la población adulta joven y de mediana edad (25-54 años), que representa aproximadamente el 39.9% del total, mientras que los grupos infantiles (0-14 años) y adultos mayores (65 años y más) mantienen proporciones significativas de 8.3% y 15.7%, respectivamente, garantizando cobertura a los sectores más vulnerables y dependientes de protección social.

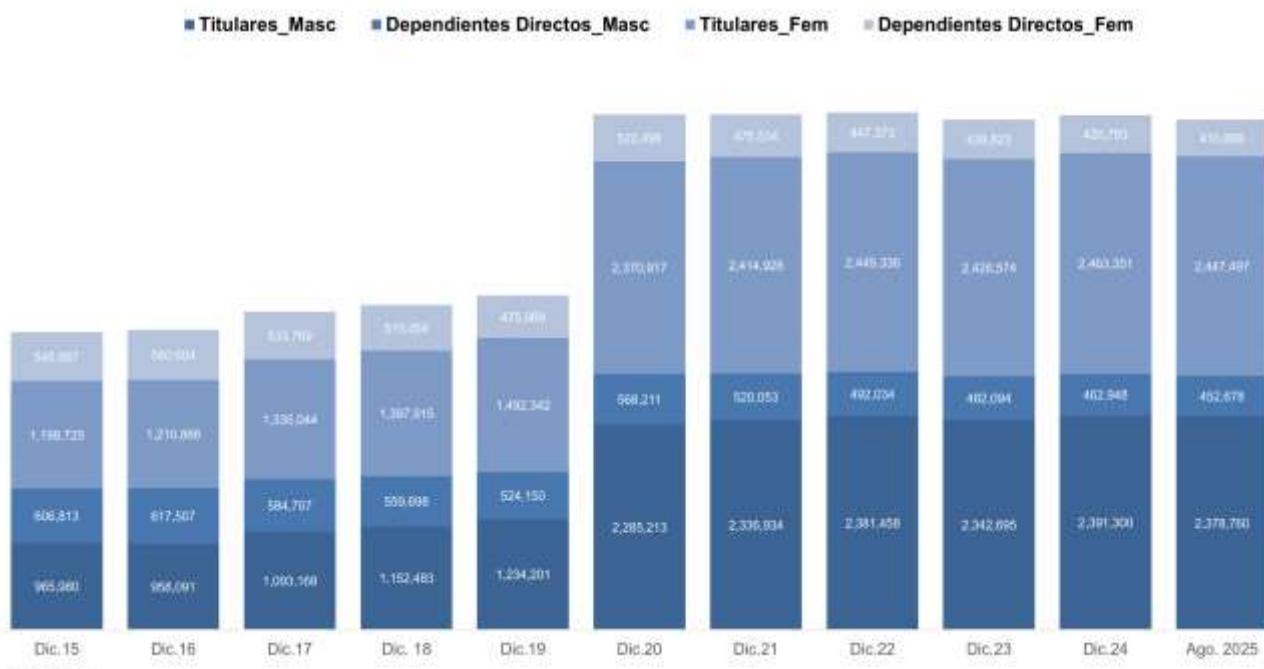
Desde la perspectiva geográfica y por regiones de salud, se observa una concentración de afiliados en áreas urbanas y densamente pobladas. El Distrito Nacional y la región de Santo Domingo concentran el 43.9% del total, seguidas por la región Norte/Norcentral con 20.5% y la región Sur/El Valle y Enriquillo con 11.7%. La región Este/Valdesia representa solo 5.3%, y otras regiones como Nordeste, Cibao Central y Cibao Occidental tienen participación entre 2.3% y 4.6%. Un factor crítico es la categoría de afiliados “sin especificar”, que alcanza 18.5% del total, lo que evidencia la necesidad de mejorar la georreferenciación y depuración de los registros para optimizar la planificación de recursos y asegurar una cobertura equitativa en todo el país.

GRÁFICO NO.12
AFILIADOS AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR TIPO DE AFILIACIÓN



Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.13
AFILIADOS AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR SEXO Y TIPO DE AFILIACIÓN

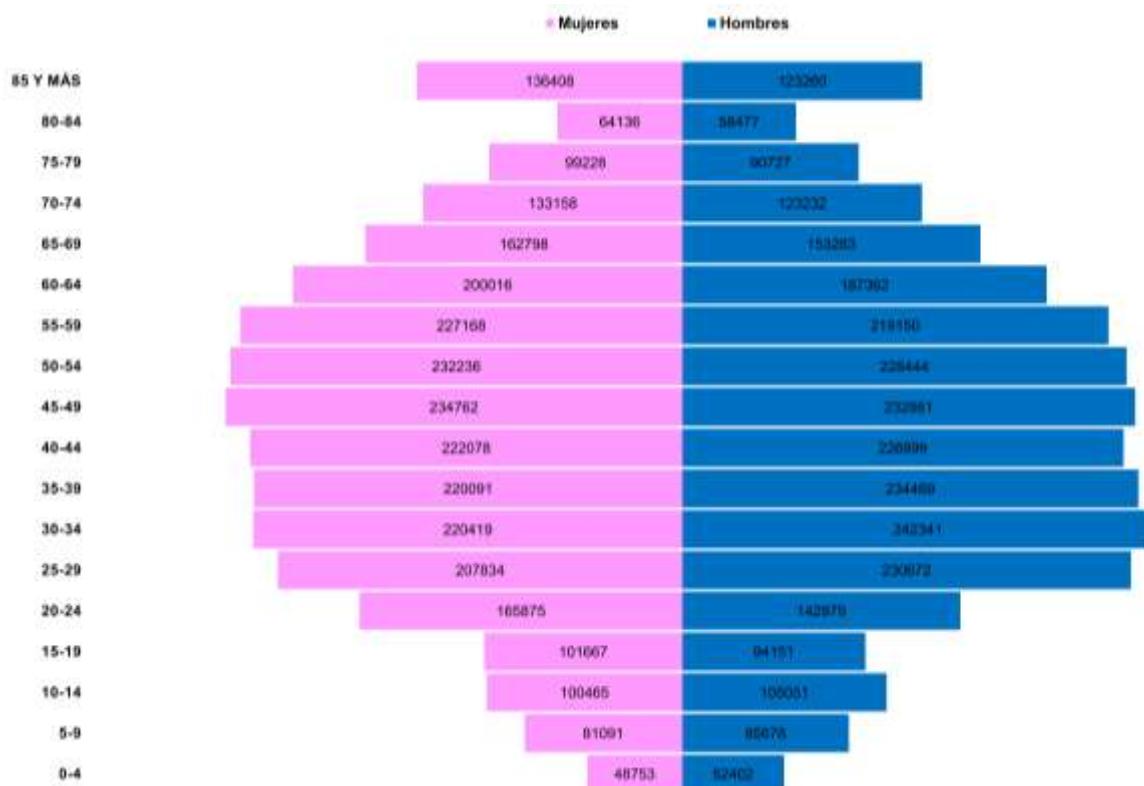


Fuente: SISALRIL

Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.14

DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SFS RC POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO



Fuente: SISALRIL.

GRÁFICO NO.15

DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SFS POR REGIÓN GEOGRÁFICA Y REGIÓN DE SALUD. AGOSTO 2025



Fuente: SISALRIL.

Distribución de la Afiliación al SFS por Región Geográfica

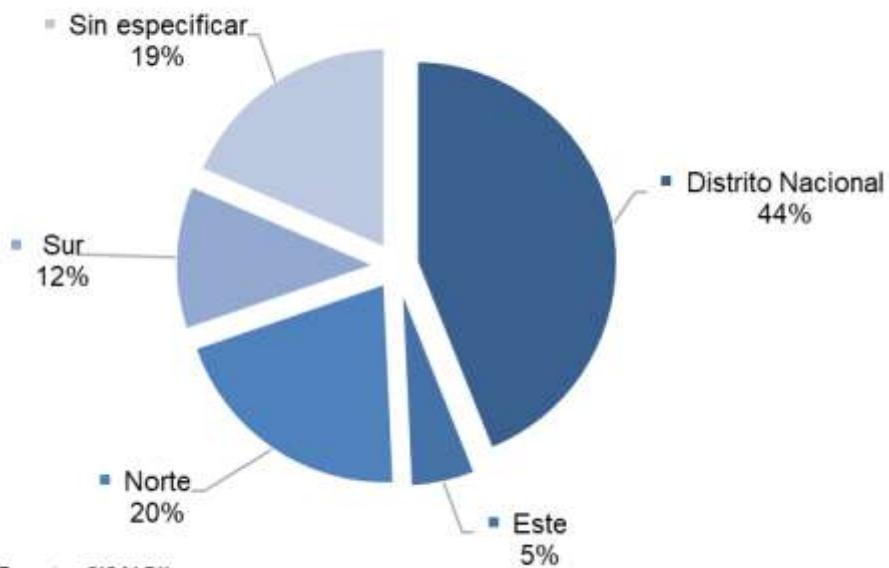
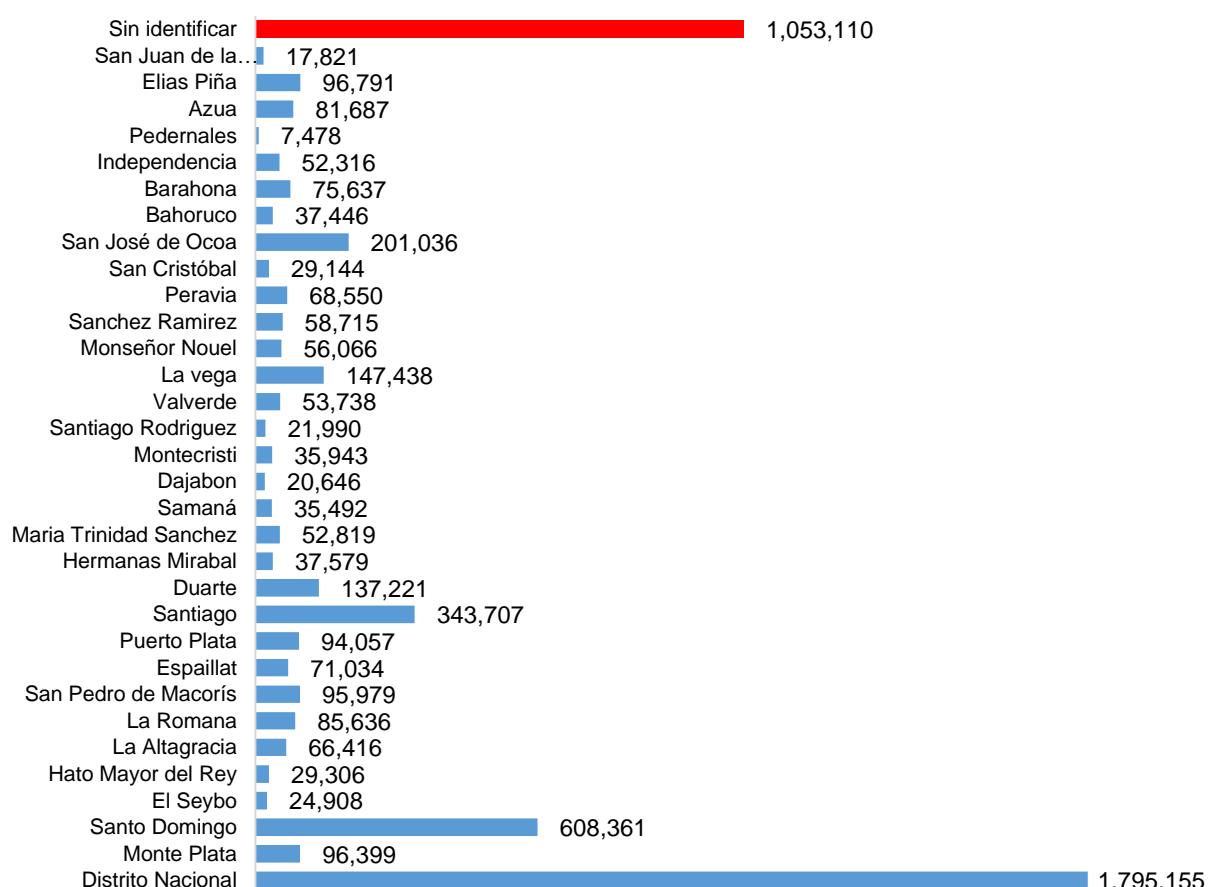


GRÁFICO NO.16

POBLACIÓN AFILIADA EN EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD Y EN PLANES ESPECIALES DE SALUD PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS POR PROVINCIA



Fuente: SISALRIL

V. AFILIACIÓN DE LOS REGÍMENES ESPECIALES DE SALUD PARA PENSIONADOS AL SFS

El comportamiento de los Planes Especiales de Salud para pensionados y jubilados muestra un crecimiento importante en la afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS) entre 2009 y agosto de 2025, impulsado por la expansión institucional del programa. En sus inicios, la cobertura estaba limitada al Ministerio de Hacienda y Economía mediante el Decreto 342-09, con apenas 18,748 afiliados. A partir de 2017, con la incorporación de nuevos sectores Salud (Decreto 371-16), Fuerzas Armadas (Decreto 159-17) y Policía Nacional (Resolución SISALRIL No. 207-2016), se produjo un punto de inflexión que consolidó el carácter inclusivo del sistema, ampliando la protección sanitaria a un número creciente de pensionados del Estado.

Entre 2017 y agosto de 2025, el total de afiliados a los planes especiales aumentó de 72,326 a 119,983, lo que representa un crecimiento del 66% en ocho años. El Ministerio de Hacienda y Economía continúa siendo el mayor contribuyente, con 47,720 afiliados en 2025, mientras que las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional alcanzan 32,317 y 34,297 respectivamente, y el sector Salud 5,649. Este comportamiento refleja una política de ampliación progresiva y sostenida del aseguramiento en salud para los pensionados del Estado, fortaleciendo la continuidad de la cobertura médica y la protección social en la etapa de retiro laboral.

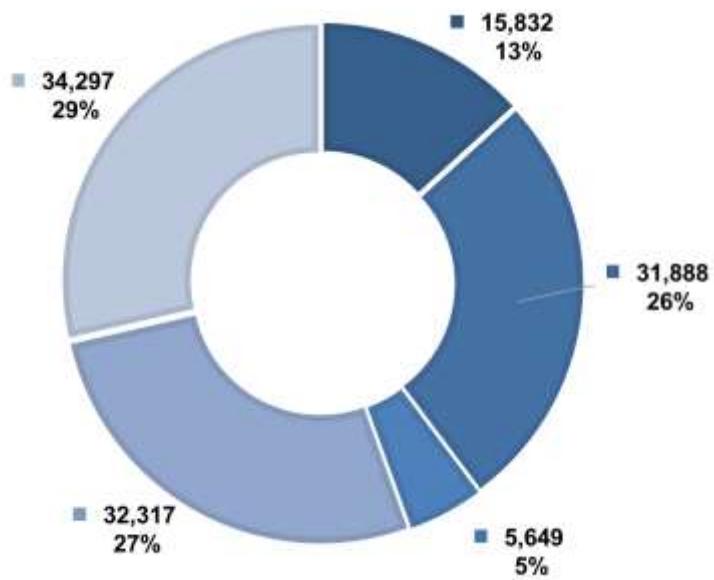
La composición interna de la afiliación evidencia que la mayoría de los beneficiarios son titulares, con 85,843 afiliados (71.5%), frente a 34,140 dependientes (28.5%). Esto implica un índice de dependencia de 0.40, es decir, que por cada titular hay aproximadamente 0.4 dependientes afiliados. Este valor refleja una cobertura familiar moderada, donde la protección sanitaria se concentra principalmente en los pensionados directos, aunque un segmento relevante ha extendido el beneficio a sus familiares. Sin embargo, el bajo índice de dependencia sugiere una oportunidad para fortalecer la incorporación de dependientes, promoviendo una protección más equitativa y solidaria en el núcleo familiar del pensionado.

La distribución de la afiliación por edad y sexo muestra una estructura coherente con el perfil demográfico de la población jubilada. Los mayores de 65 años concentran más del 47% de los afiliados, reflejando el envejecimiento progresivo de este grupo y la importancia del SFS como mecanismo de protección en la vejez. Asimismo, las mujeres representan el 51.7% de los afiliados, superando ligeramente a los hombres (48.3%), especialmente en los grupos de edad más avanzados, fenómeno vinculado a la mayor esperanza de vida femenina. Finalmente, la afiliación se concentra casi por completo en el sector público (96.4%), reafirmando el carácter estatal de estos regímenes especiales. No obstante, la baja participación de las ARS privadas (0.4%) y de autogestión (3.2%) evidencia un margen para diversificar la gestión y mejorar la

eficiencia del sistema, manteniendo su orientación solidaria y de servicio social.

GRÁFICO NO.17

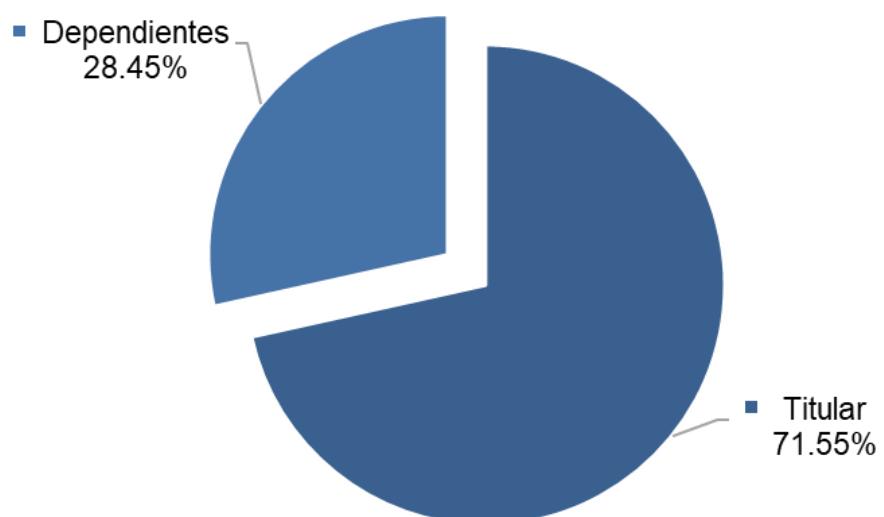
AFILIACIÓN DE LOS PENSIONADOS Y JUBILADOS POR REGIMEN ESPECIALES
POR DECRETOS. AGOSTO 2025



Fuente: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

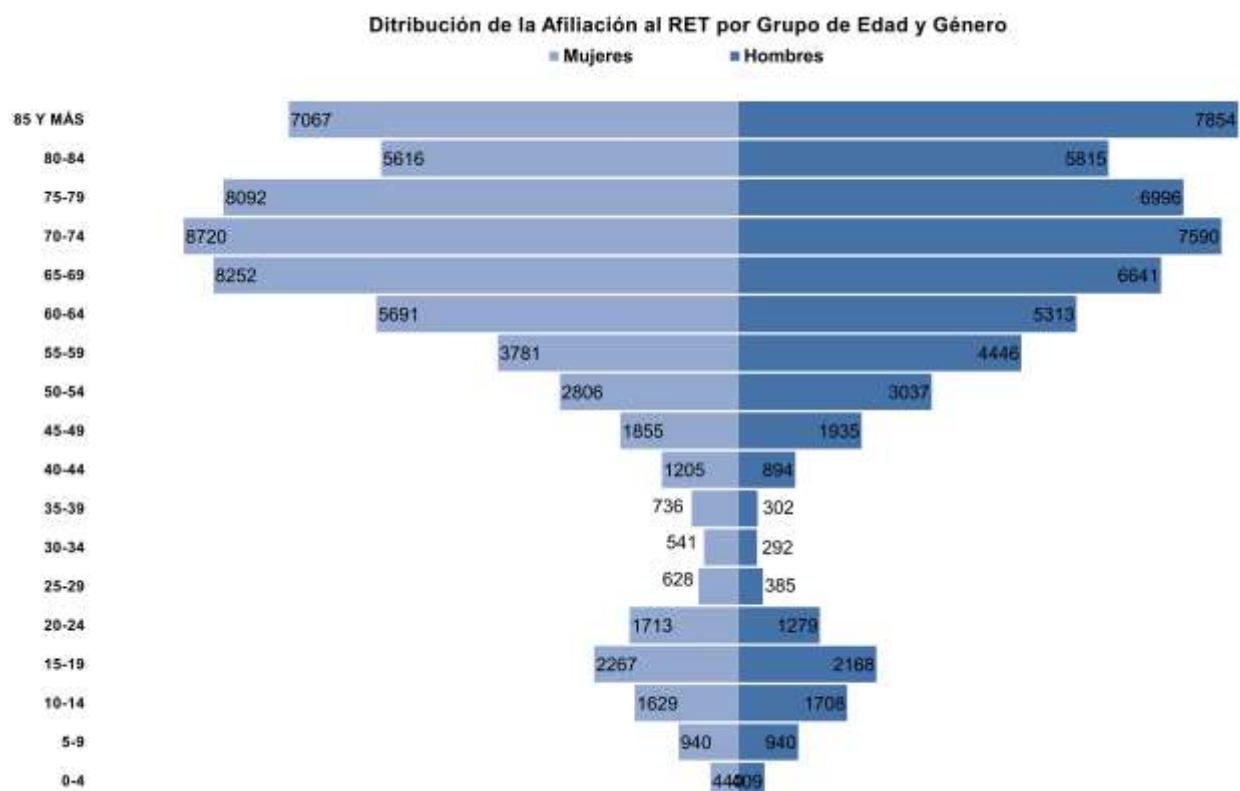
GRÁFICO NO.18

DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN POR RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO Y POR TIPO DE AFILIADO. AGOSTO 2025



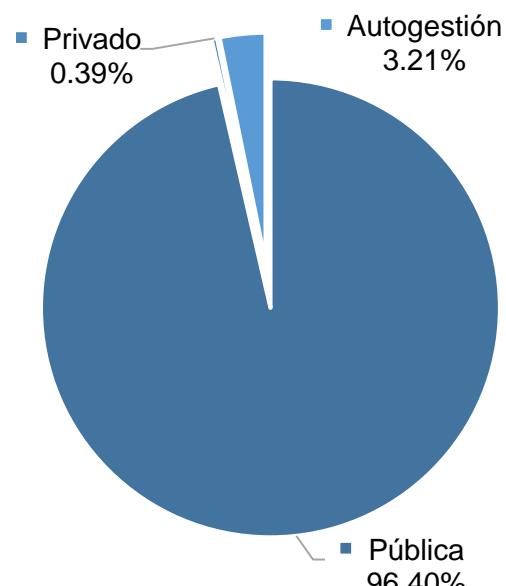
Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.19
DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL RET POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO



Fuente: SISALRIL

GRÁFICO NO.20
DISTRIBUCIÓN DE LA AFILIACIÓN POR RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO Y CATEGORIA DE ARS. AGOSTO 2025



Fuente: SISALRIL

VI. AFILIACIÓN DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA (SVDS) DEL RC

Entre diciembre de 2008 y agosto de 2025, la afiliación al SVDS ha mostrado un crecimiento tanto en cotizantes como en afiliados totales. Los cotizantes pasaron de 929,743 a 2,192,103, mientras que los afiliados aumentaron de 1,983,720 a 5,487,764 en el mismo período, reflejando la expansión del sistema previsional y la incorporación progresiva de trabajadores al SVDS. Este crecimiento se observa también al comparar los cotizantes con la población ocupada formal, que pasó de 1,566,047 a 2,517,565, mostrando que cada vez más trabajadores se integran al sistema de pensiones y contribuyen a su sostenibilidad (Gráfico no.21).

Pese a este incremento en afiliación, la densidad de cotización ha mostrado una tendencia a la baja, descendiendo de 50.97% en 2009 a 39.95% en agosto de 2025, con caídas más pronunciadas a partir de 2019 y durante 2020, asociadas principalmente a la pandemia y a la intermitencia en el empleo formal. Sin embargo, la proporción de cotizantes sobre la población ocupada formal alcanzó un máximo de 90.84% en 2021, aunque se redujo ligeramente a 87.07% en agosto de 2025, lo que refleja que la mayoría de los trabajadores formales contribuye efectivamente al sistema, aunque persisten retos importantes en la continuidad de las cotizaciones (Gráfico no.21-22).

La estructura de los cotizantes por edad y nivel salarial evidencia que la base contributiva está concentrada en trabajadores jóvenes y adultos con ingresos bajos. El 38.6% de los cotizantes se encuentra entre 25 y 34 años y otro 24.7% entre 20 y 24 y 35 a 39 años, mientras que los mayores de 50 representan el 22.8% y los menores de 20 solo el 1.6%. Esto muestra que la sostenibilidad del SVDS depende de la incorporación temprana de los trabajadores, la regularidad de sus aportes y la protección de los afiliados de menores ingresos (Gráfico No.23).

Finalmente, la movilidad de los afiliados a través de traspasos ha sido creciente, tanto hacia las AFP como hacia los planes de reparto y sustitutos del Estado. Entre 2010 y 2025, se registraron 793,353 traspasos en total, concentrándose principalmente en las AFP más grandes como Crecer, Popular y Atlántico. Los planes de reparto y sustitutos acumularon 94,060 traspasos, destacando incrementos en 2022–2024 por la migración de afiliados desde sistemas antiguos. Estos movimientos reflejan la importancia de un sistema flexible que permita a los afiliados cambiar de administradora sin afectar la continuidad de sus derechos previsionales, fortaleciendo la confianza y eficiencia del SVDS (Gráfico no.26).

GRÁFICO NO.21

AFILIACIÓN COTIZANTES Y AFILIADOS DEL SVDS

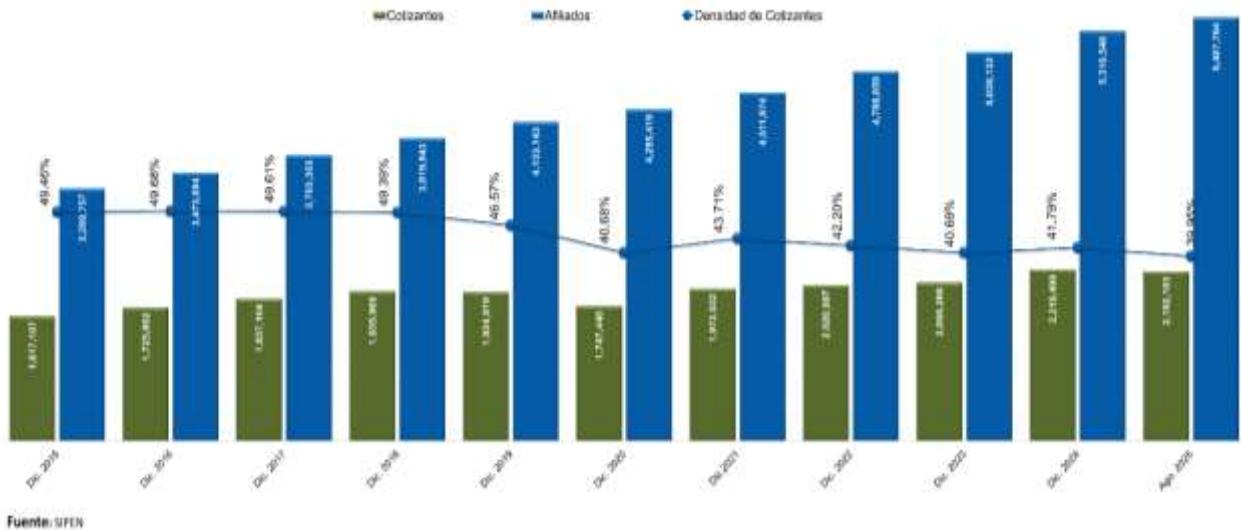
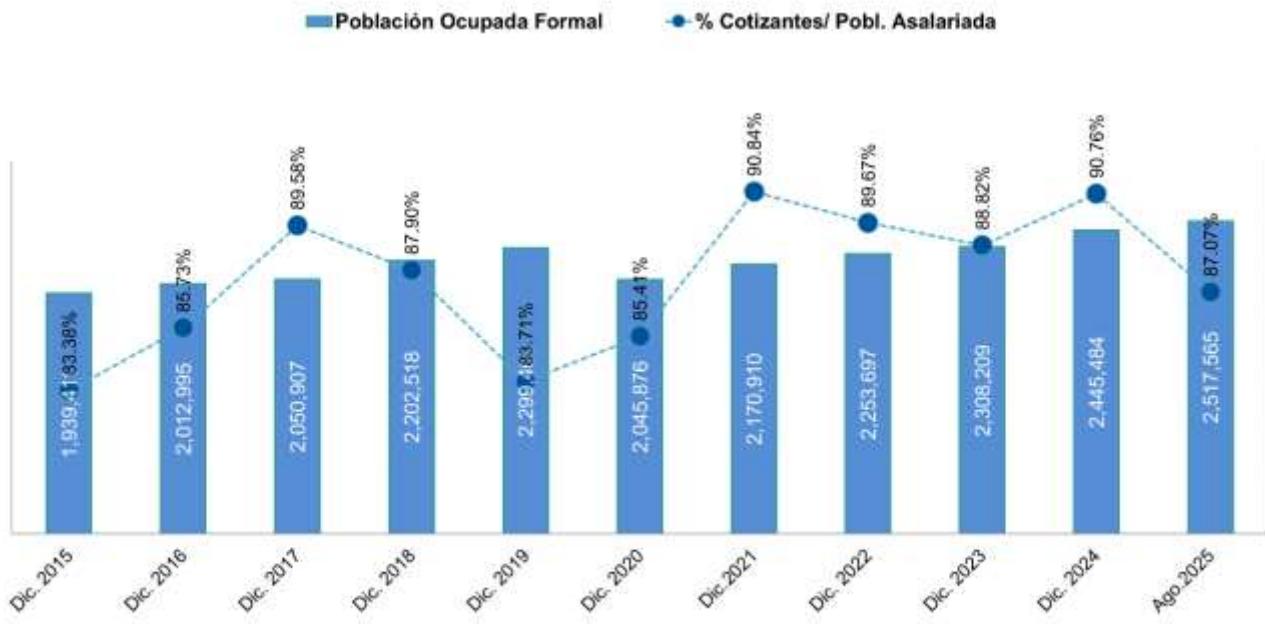


GRÁFICO NO.22

COTIZANTES VS. POBLACIÓN OCUPADA FORMAL



Fuente: BCRD, SIPEN

GRÁFICO NO.23

AFILIACIÓN COTIZANTES POR EDAD. AGOSTO 2025

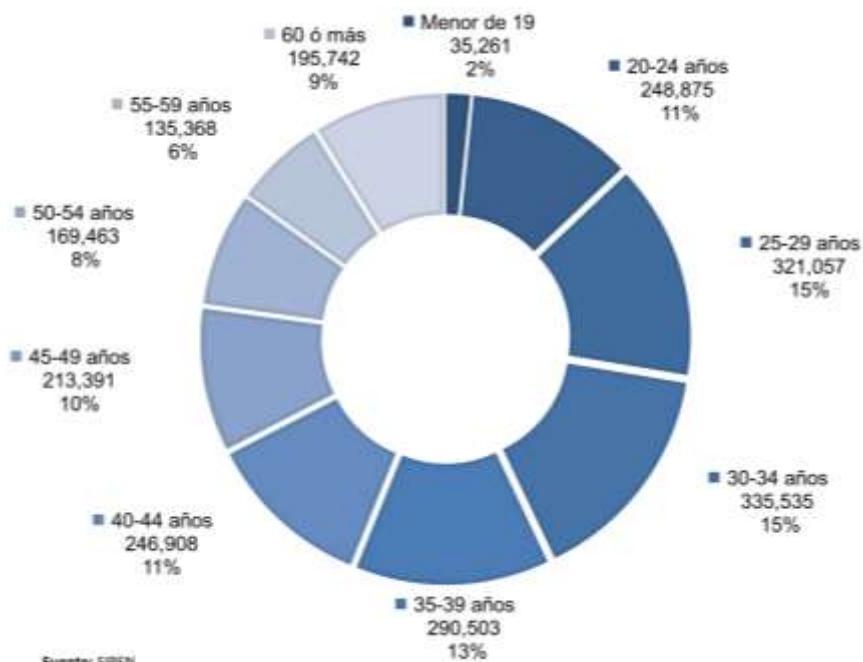


GRÁFICO NO.24

COTIZANTES POR SALARIO MÍNIMO COTIZABLE

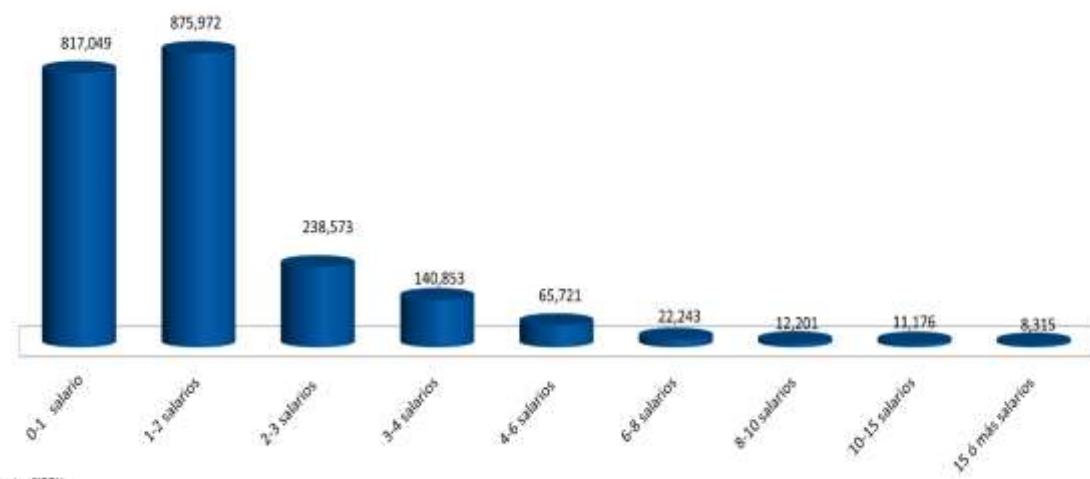


GRÁFICO NO.25

AFILIADOS Y COTIZANTES DEL SVDS POR GÉNERO

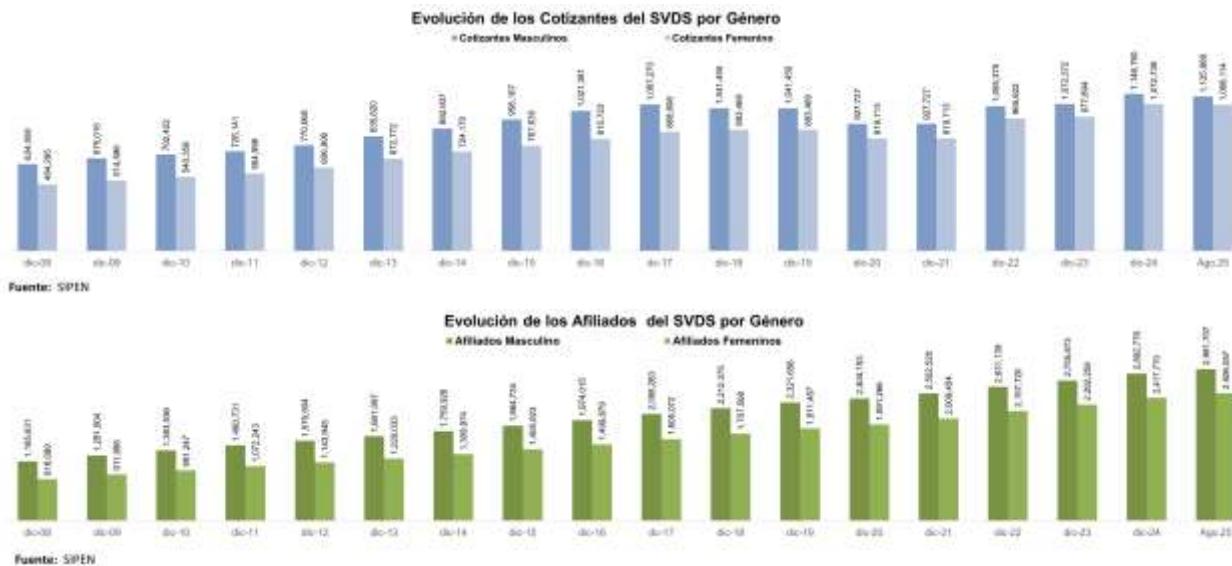
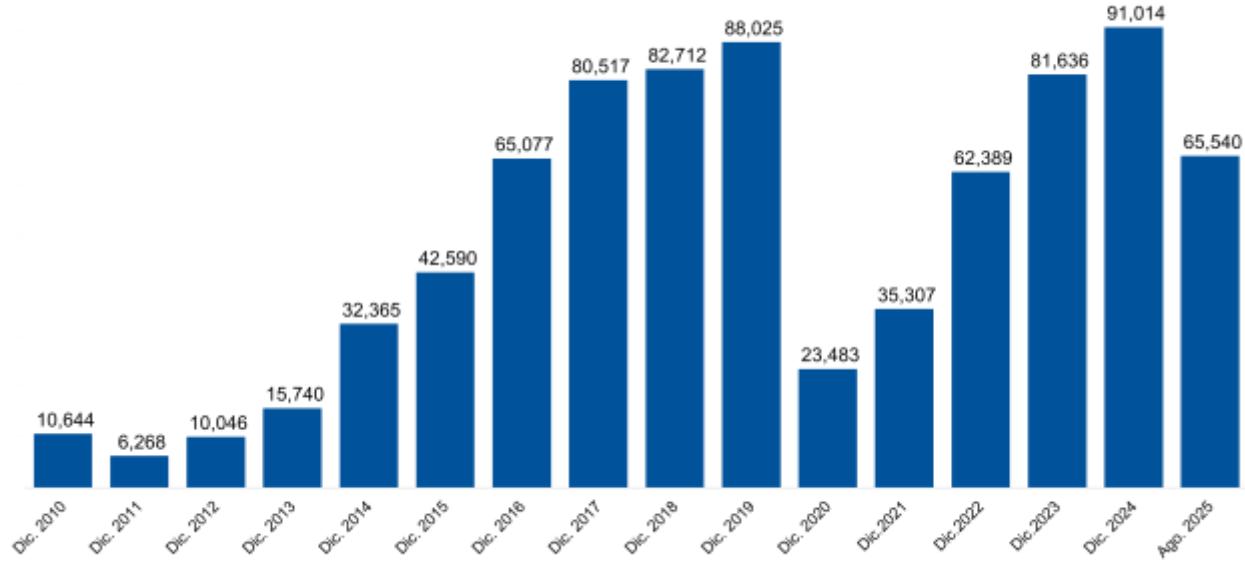


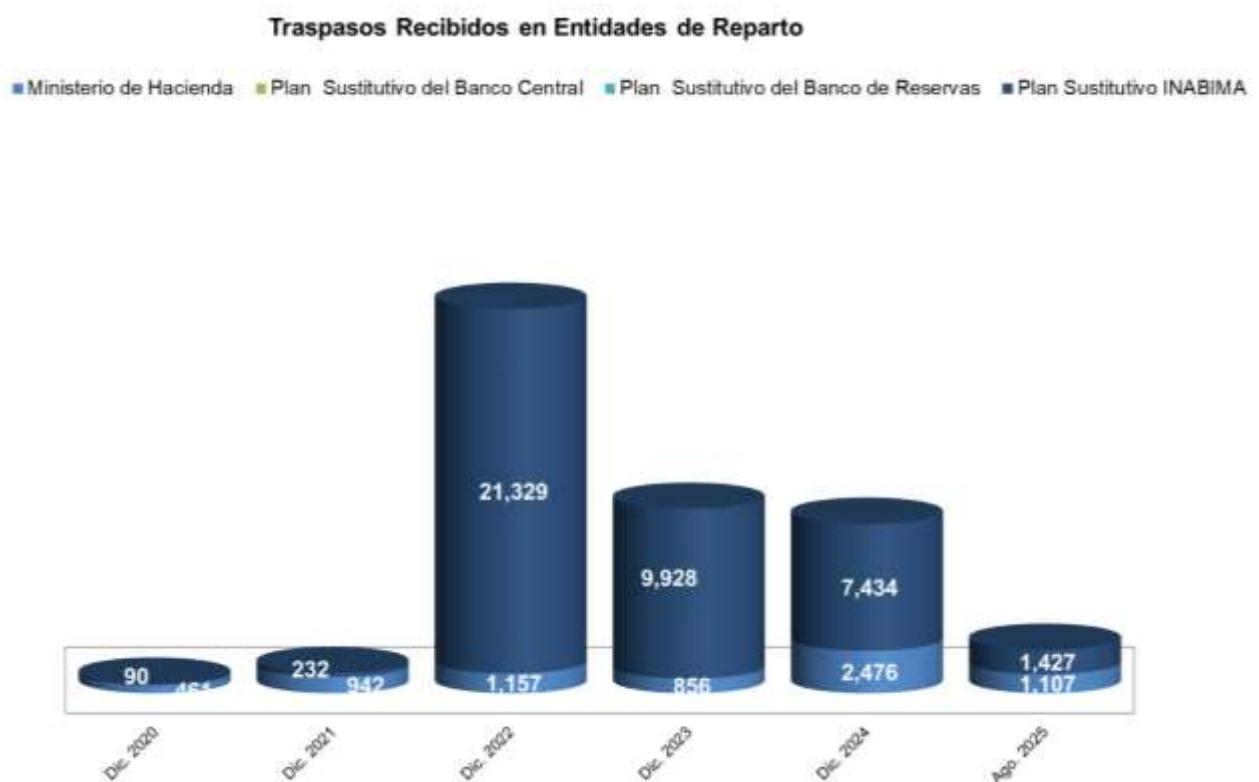
GRÁFICO NO.26

TRASPASOS TOTALES POR AÑO



Fuente: SIPEN

GRÁFICOS NO.27
TRASPASOS RECIBIDOS EN ENTIDADES DE CCI/ REPARTO
TRASPASOS RECIBIDOS

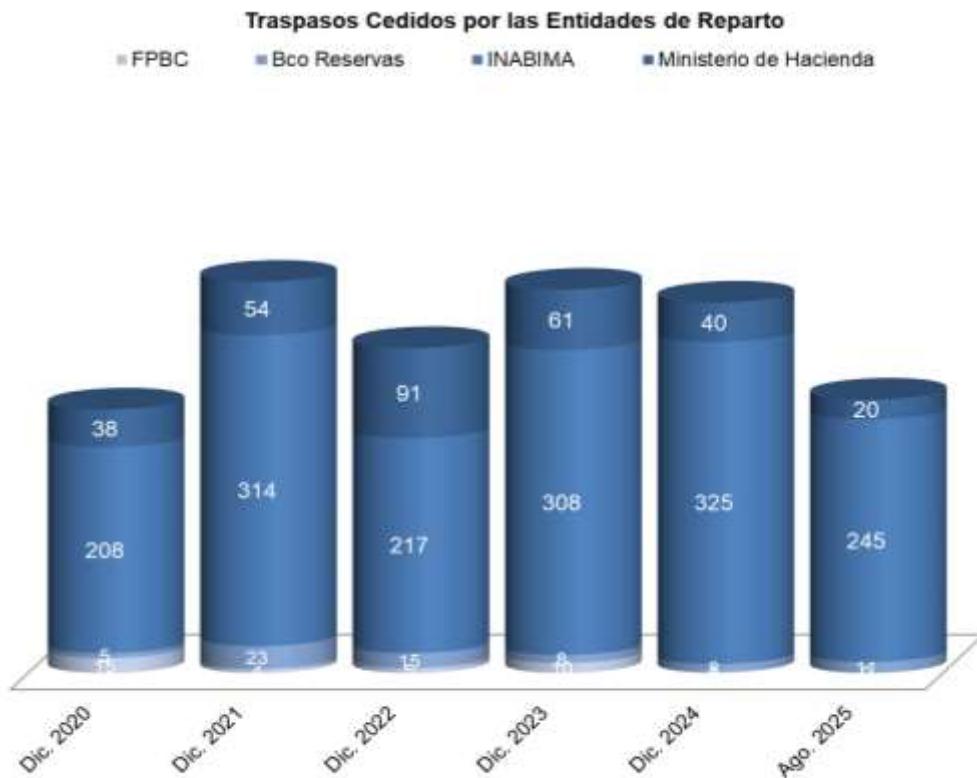


GRÁFICOS NO.28

TRASPASOS CEDIDOS EN ENTIDADES DE CCI / REPARTO



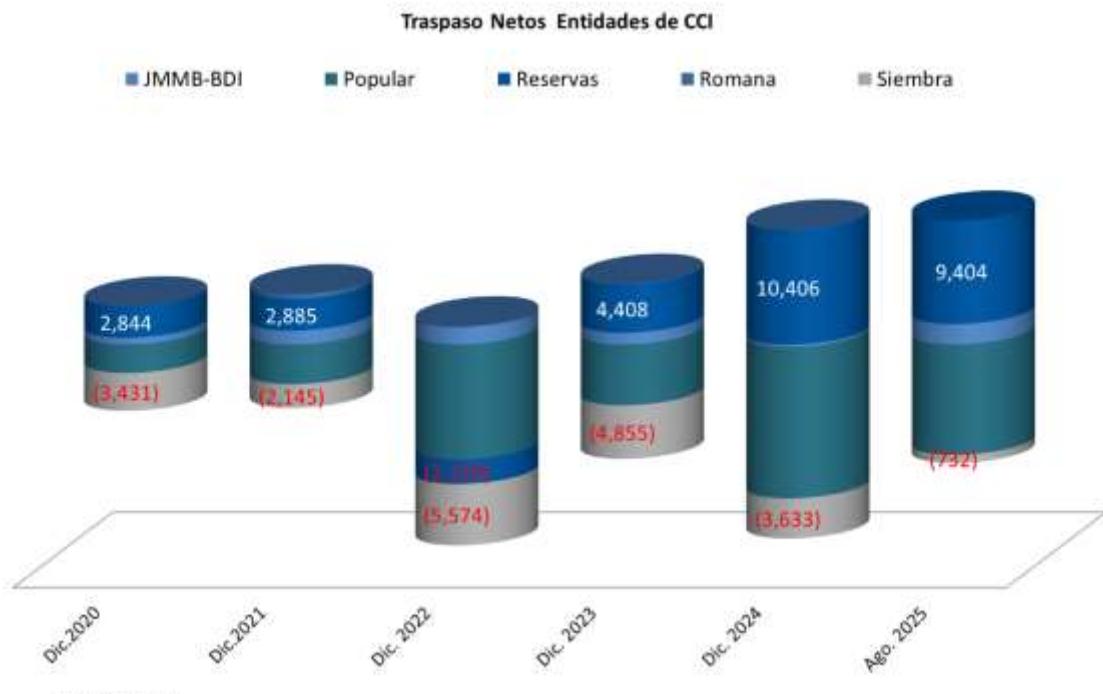
Fuente: SIPEN



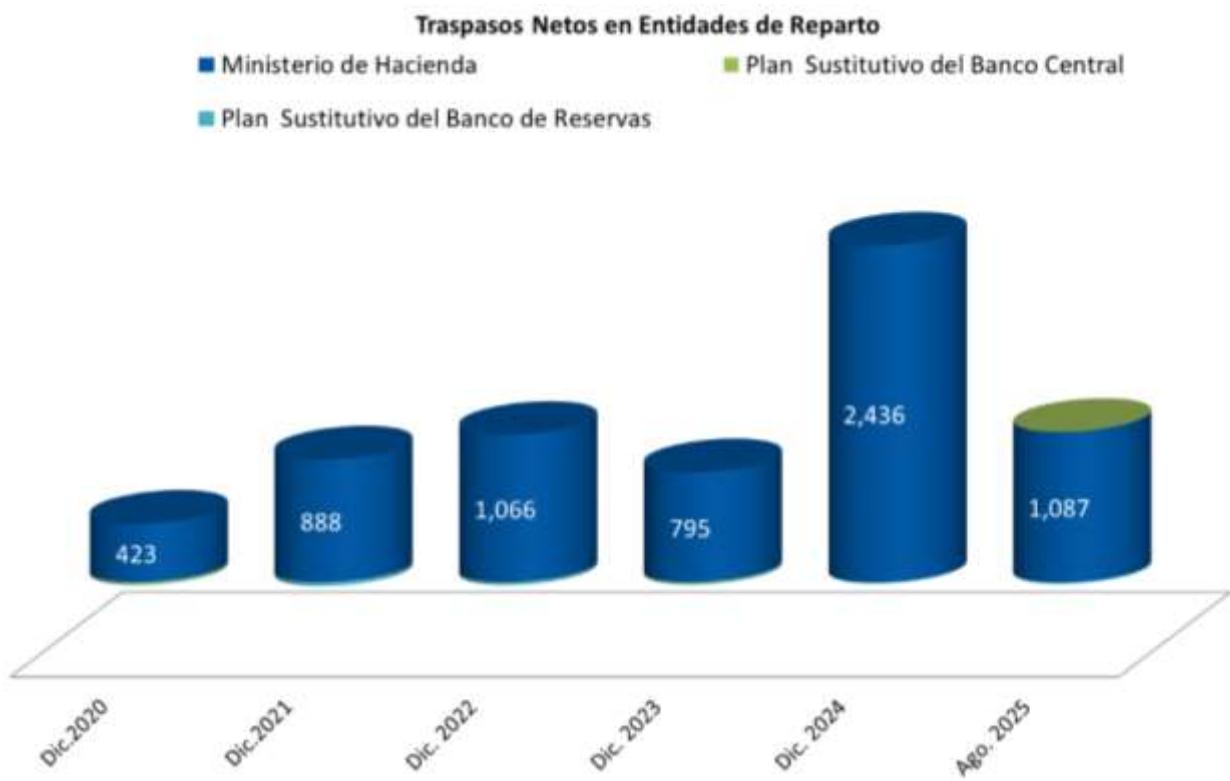
Fuente: SIPEN

GRÁFICOS NO.29

TRASPASOS NETOS EN AFP Y REPARTO



Fuente: SIPEN





CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL



Ingresos y Egresos SDSS

**Sistema Dominicano de
Seguridad Social (SDSS)**



VII. SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS) INGRESOS Y EGRESOS DEL SDSS

El proceso de recaudo del Régimen Contributivo inició en el 2003 con el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS), luego en marzo de 2004 con el inicio del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) y por último en septiembre de 2007 con el Seguro Familiar de Salud (SFS).

Entre los años 2015 y agosto de 2025, el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) ha evidenciado un crecimiento consistente tanto en sus ingresos como en su capacidad de gestión financiera. Este comportamiento ha sido impulsado principalmente por el incremento del Recaudo del Régimen Contributivo (RC), que representa más del 90% del total, junto con los mayores aportes del Gobierno al Régimen Subsidiado (RS). Los ingresos totales pasaron de RD\$86,853.7 millones en 2015 a RD\$167,914.3 millones en agosto de 2025, reflejando un incremento acumulado superior al 90%. Estos resultados dan cuenta de la expansión de la cobertura, el fortalecimiento de las contribuciones estatales y la madurez institucional alcanzada por el sistema.

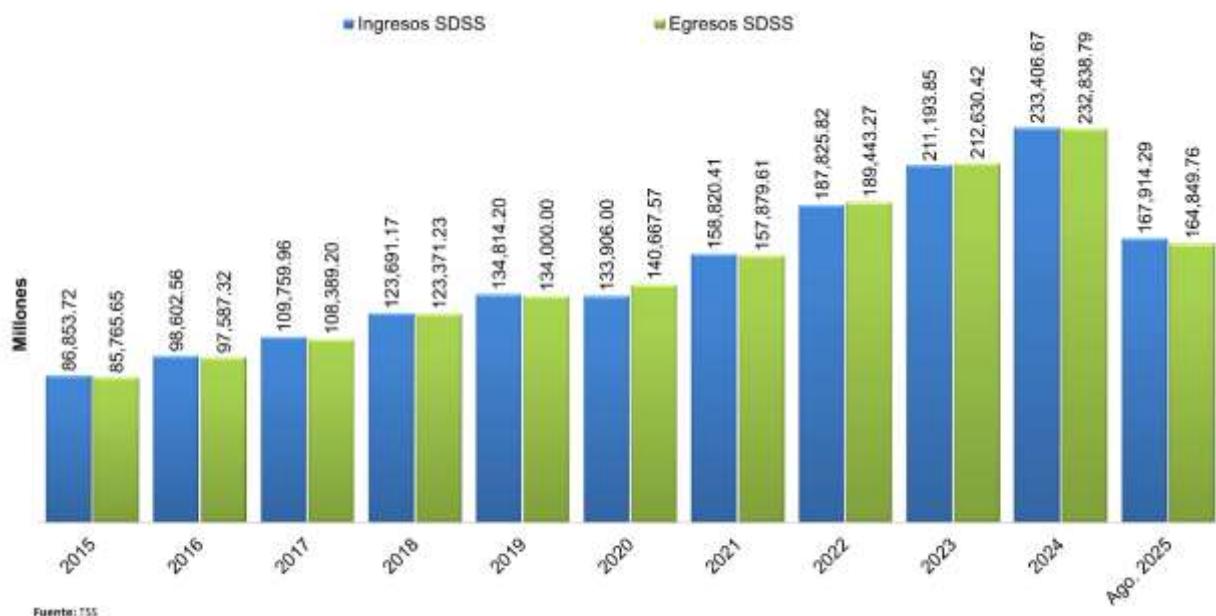
Observando por sectores, se muestra que el crecimiento del recaudo total, que aumentó de RD\$79,052 millones en 2015 a RD\$150,909 millones en agosto 2025, y se debe en gran medida al comportamiento del sector privado, que aportó en promedio el 62% del total, mientras que el sector público contribuyó con un 38%. Este

comportamiento refleja la ampliación de la base contributiva y la formalización del empleo, especialmente entre 2021 y 2024, período en el cual el recaudo creció más del 50% en solo tres años. Asimismo, los aportes extraordinarios de personas físicas, aunque representan una fracción mínima del total, evidencian un compromiso adicional de los afiliados con el sistema.

En cuanto a los egresos, estos evolucionaron en línea con los ingresos, pasando de RD\$85,765.6 millones en 2015 a RD\$164,849.8 millones en 2025. Los pagos del RC continúan siendo el principal componente del gasto, seguidos por los pagos al SENASA y a la salud de los pensionados, los cuales han mostrado incrementos sostenidos. La relación entre ingresos y egresos se mantiene equilibrada, aunque con márgenes cada vez más estrechos, lo que refleja un sistema financieramente estable, pero que enfrenta desafíos crecientes en materia de sostenibilidad, producto del aumento en la demanda de servicios de salud y el crecimiento de las obligaciones del sistema de pensiones.

GRÁFICOS NO.30

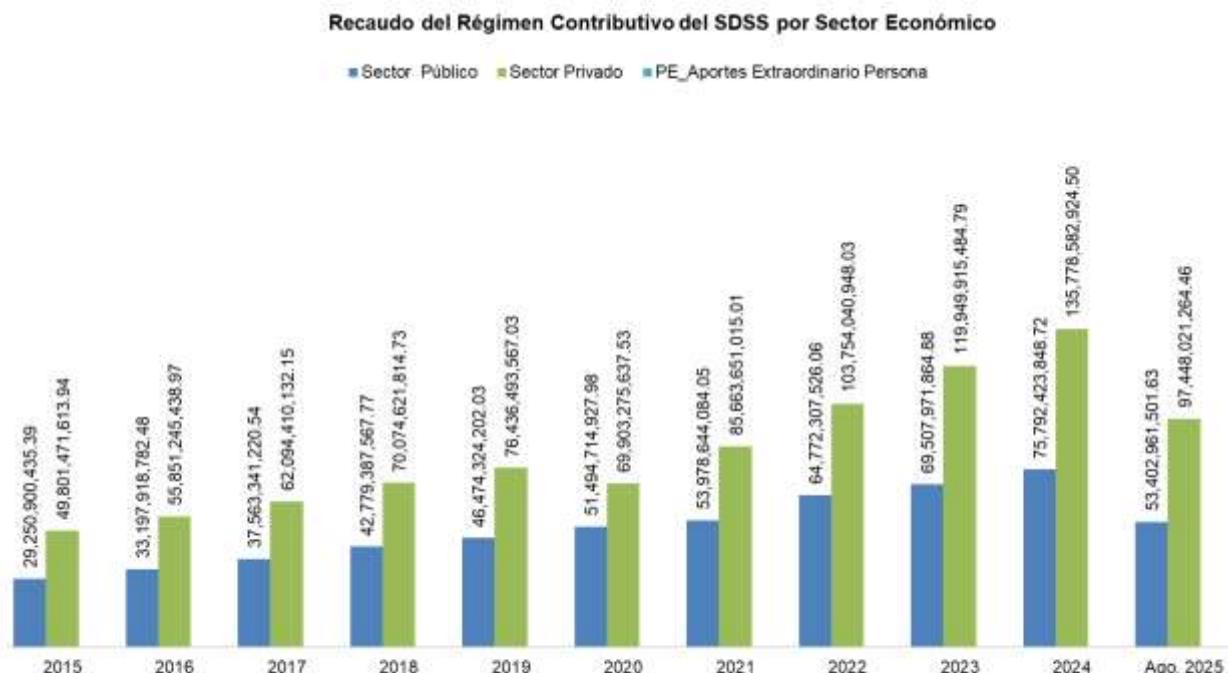
INGRESOS Y EGRESOS ANUALES DEL SDSS



Fuente: TSS

GRÁFICOS NO.31

RECAUDO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SDSS POR SECTOR ECONÓMICO



Fuente: TSS

VIII. INGRESOS Y EGRESOS SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS)

Desde la creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social en noviembre de 2002 para el Régimen Subsidiado y en 2003 para el Régimen Contributivo, el país ha avanzado significativamente en la cobertura y financiamiento de los servicios de salud y pensiones. En particular, el Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo ha gestionado recursos por RD\$173,130.6 millones, de los cuales más del 93% están destinados al cuidado de la salud, evidenciando la prioridad del sistema en garantizar atención médica y asistencial a los trabajadores formales.

El compromiso del sistema también se refleja en los subsidios otorgados por maternidad, lactancia y enfermedad común, que sumaron RD\$7,932.2 millones, y en el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) con RD\$3,076.6 millones. Además, la Comisión de la SISALRIL destinó RD\$1,139 millones para la regulación, supervisión y administración del sistema, lo que junto al crecimiento sostenido del gasto, demuestra un enfoque equilibrado en la expansión y consolidación del SFS como pilar fundamental de la seguridad social dominicana.

Entre 2022 y agosto de 2025, los fondos transferidos a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) del Régimen Contributivo alcanzaron RD\$330,360.8 millones. Las ARS SENASA

RC y Primera ARS de Humano concentran casi el 60% de estos recursos, destacándose como líderes en afiliación y gestión de servicios médicos. En el primer semestre de 2025, se mantuvo un ritmo sostenido de ejecución con RD\$66,438.6 millones desembolsados, mientras otras ARS menores también incrementaron su cobertura, evidenciando la madurez y consolidación del sistema contributivo.

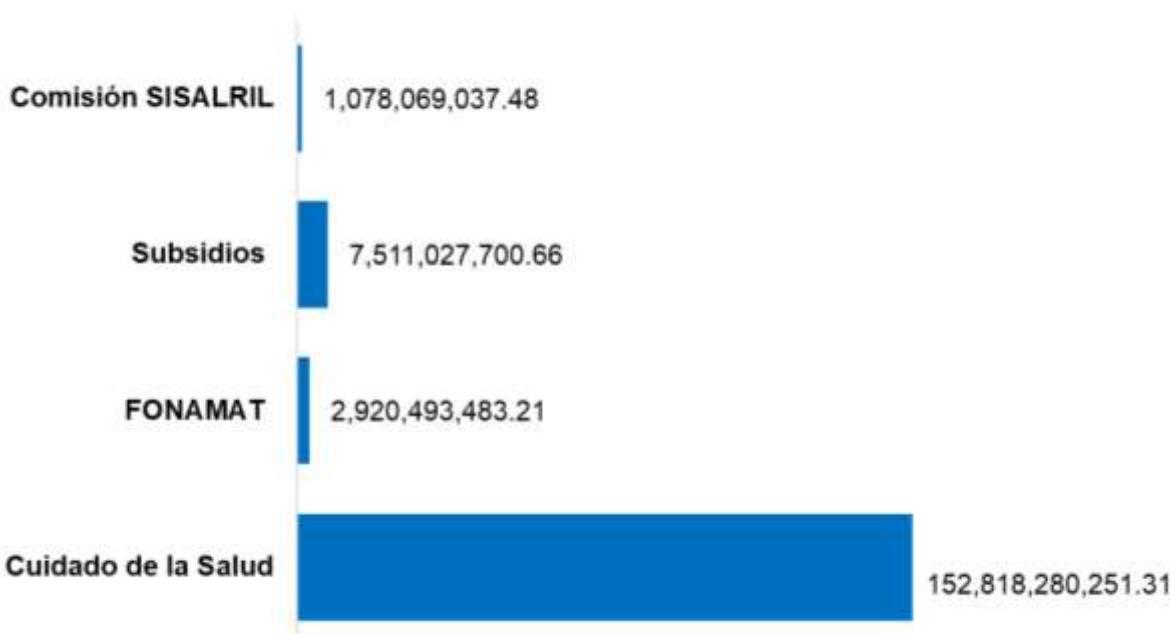
La gestión financiera del sistema sigue una estrategia conservadora, enfocada en la seguridad y estabilidad. La Cuenta Cuidado de la Salud invierte principalmente en instrumentos de bajo riesgo como Certificados Financieros (67.46%) y Títulos Desmaterializados REPO (20.60%), mientras que los fideicomisos estructurados representan un 11.94%. Por otro lado, la inversión total del SFS y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) está concentrada en la Cuenta Personal No Individualizable (47.99%) y la Cuenta Cuidado de la Salud (41.08%), priorizando la sostenibilidad financiera y la liquidez de los recursos.

El gobierno dominicano ha demostrado un fuerte compromiso con el financiamiento del sistema, aportando RD\$141,388.1 millones entre 2015 y agosto de 2025, con pagos efectivos a SENASA que superan los RD\$145,158.9 millones. Estos recursos incluyen aportes extraordinarios periódicos para fortalecer la atención en salud, especialmente en respuesta a la pandemia de COVID-19 y las políticas de ampliación del acceso a servicios médicos, que

impulsaron un aumento notable en los aportes a partir de 2020, con picos superiores a los RD\$16 mil millones anuales en 2021 y 2022.

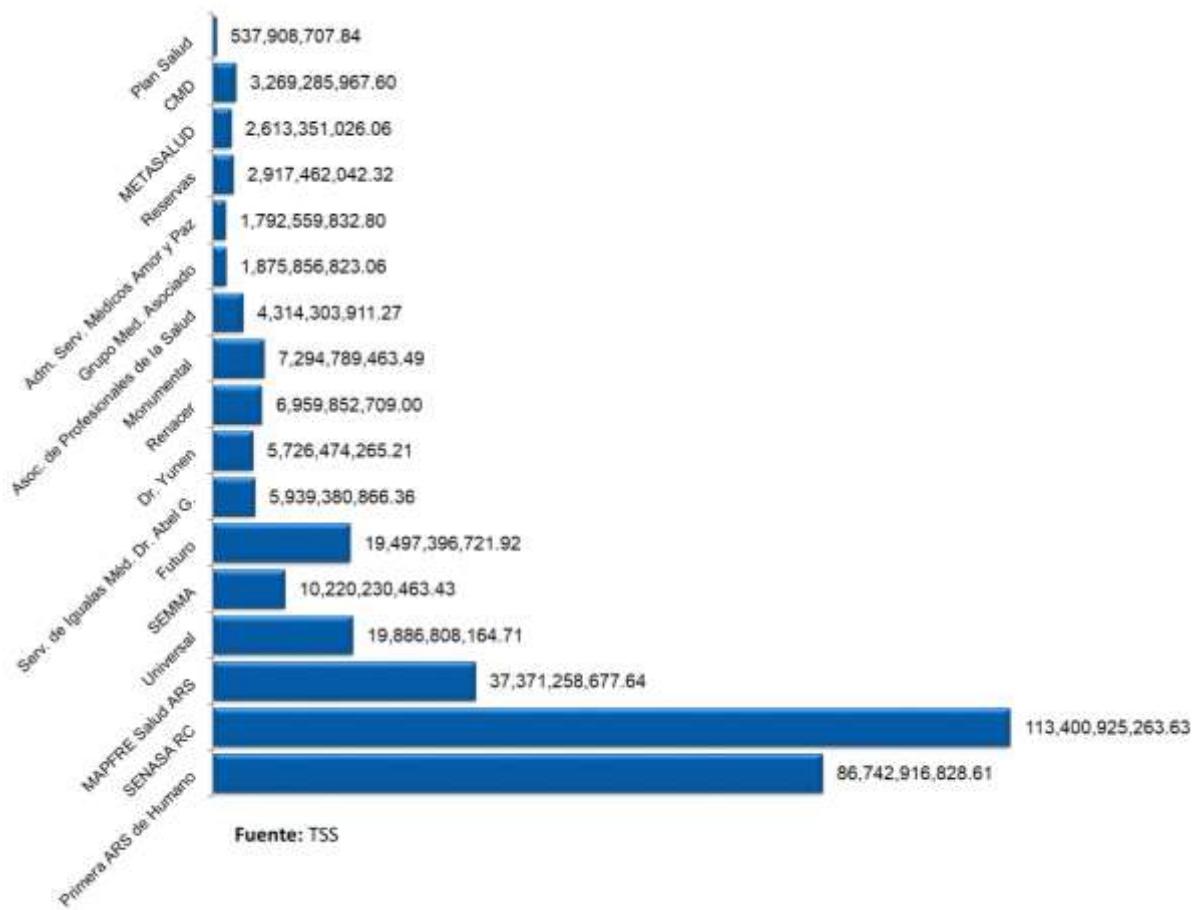
De igual manera los pagos a pensionados de régimen especiales, han seguido una trayectoria creciente, partiendo de RD\$335.7 millones en 2015 hasta alcanzar más de RD\$2,068 millones en 2024. Este crecimiento, especialmente pronunciado desde 2018, refleja ajustes en pensiones y el aumento del número de beneficiarios. A pesar de una leve caída en 2021, la tendencia al alza se reanudó con fuerza en años posteriores. En total, entre 2015 y agosto de 2025 se han desembolsado cerca de RD\$11 mil millones, subrayando la importancia de este gasto dentro del presupuesto de seguridad social y fondos de pensiones del país.

GRÁFICOS NO.32 **FONDOS PAGADOS POR CUENTAS AL SFS DEL RC**

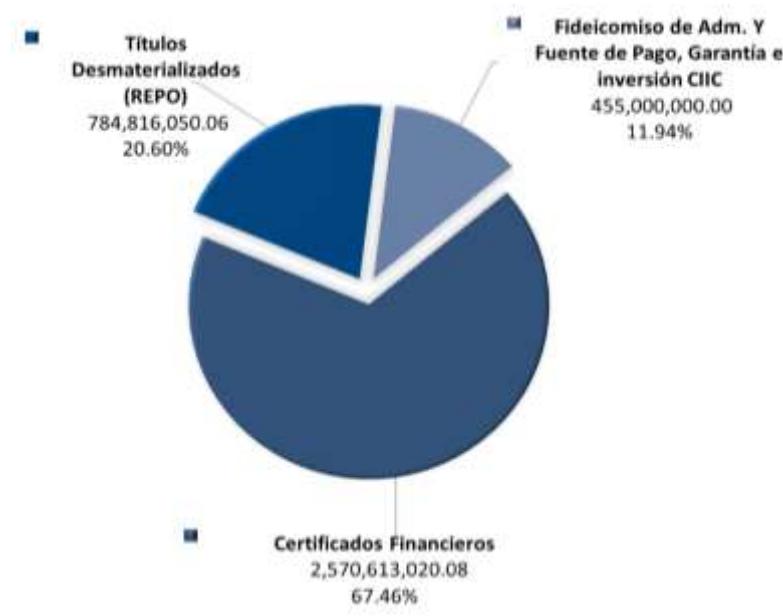


Fuente:TSS

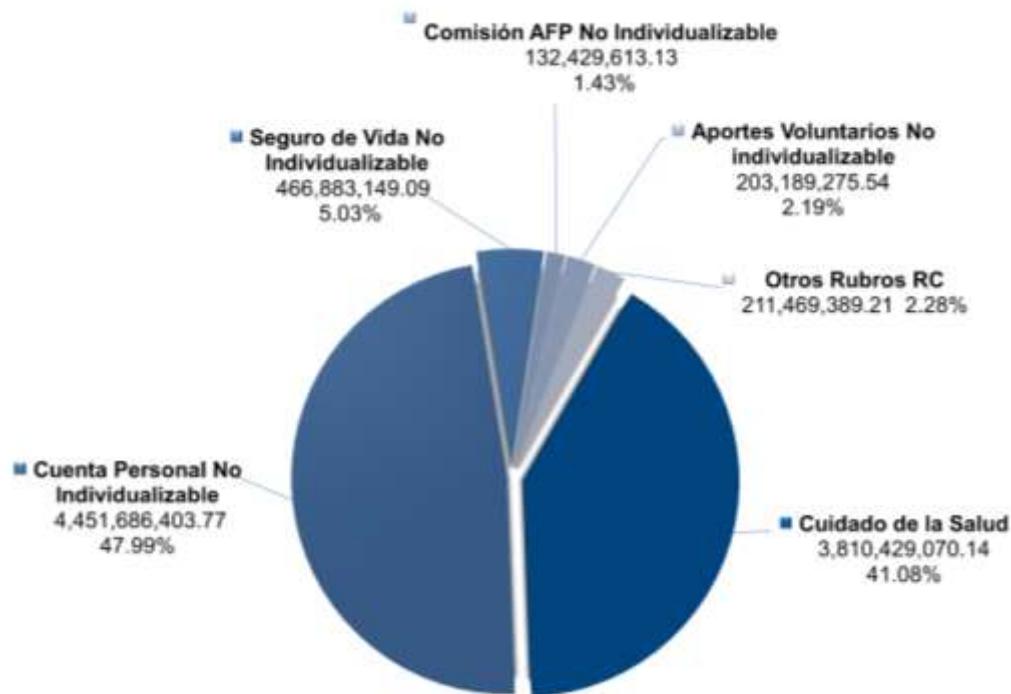
GRÁFICOS NO.33
FONDOS PAGADOS A LAS ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS)
DEL SFS DEL RC. 2022-AGOSTO 2025



GRÁFICOS NO.34
DISTRIBUCIÓN DE LAS INVERSIONES DE LA CUENTA CUIDADO DE LA SALUD
POR INSTRUMENTO. AGOSTO 2025

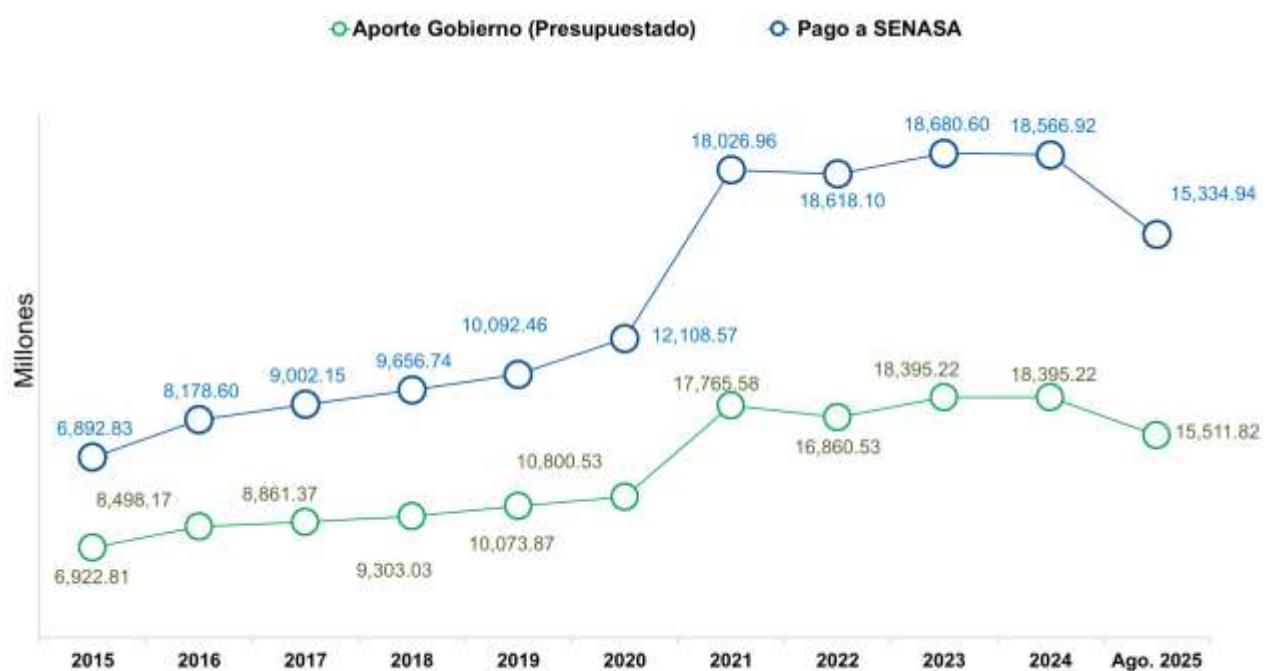


GRÁFICOS NO.35
DISTRIBUCIÓN DE LAS INVERSIONES DEL SFS Y SVDS DEL RC.
AGOSTO 2025



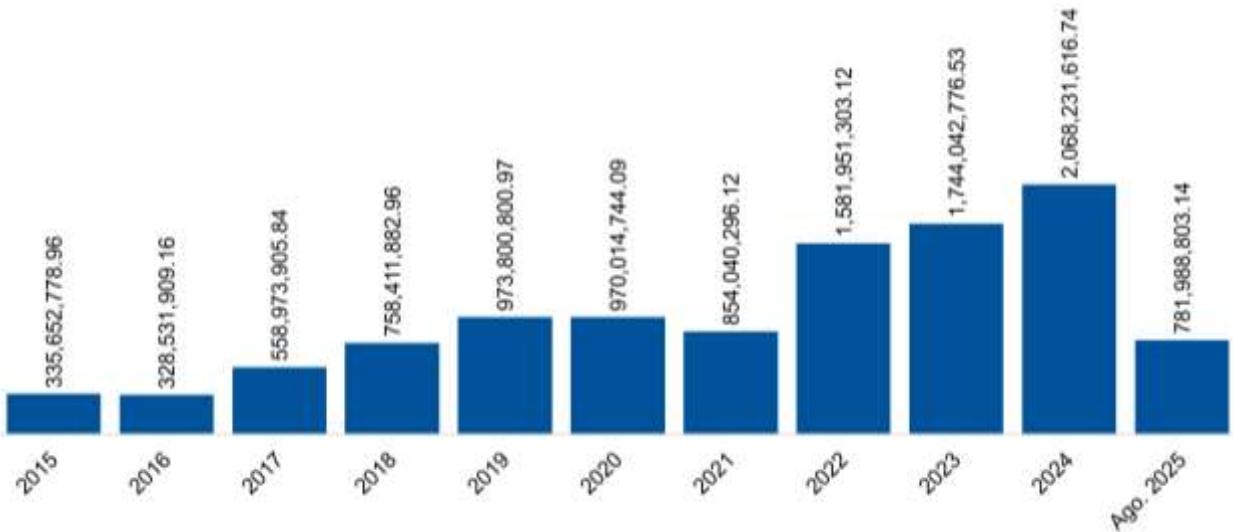
Fuente:TSS

GRÁFICOS NO.36
APORTE DEL GOBIERNO CENTRAL Y PAGO A SENASA



Fuente: TSS

GRÁFICOS NO.37
PAGOS ANUALES DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DE LOS PENSIONADOS DE LOS REGÍMENES ESPECIALES



Fuente: TSS

IX. PAGOS SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA (SVDS)

El Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) se financia a través de los aportes de trabajadores asalariados y empleadores, distribuidos en cinco cuentas principales: Cuenta de Capitalización Individual (CCI), Cuenta de Reparto, Cuenta Seguro de Vida, Cuenta Comisión AFP, Cuenta Comisión Superintendencia de Pensiones (SIPEN) y Cuenta Fondo de Solidaridad Social (FSS). Este esquema permite un manejo diversificado y ordenado de los recursos, garantizando la protección social de los afiliados y la sostenibilidad financiera del sistema contributivo.

La dispersión histórica de los fondos del SVDS ha mostrado un crecimiento significativo durante la última década. Desde RD\$38,018

millones dispersados en 2015, los montos han crecido de forma constante hasta casi alcanzar los RD\$100 mil millones en 2024. Solo en los primeros ocho meses de 2025, la dispersión supera los RD\$71 mil millones, proyectando un nuevo récord para el cierre del año. En total, entre 2015 y agosto de 2025, se han dispersado más de RD\$704 mil millones, reflejando el incremento en la cantidad de beneficiarios y en los montos de pensiones, así como el fortalecimiento y ampliación del sistema.

Entre 2022 y agosto de 2025, los pagos totales realizados por el SVDS ascendieron a aproximadamente RD\$340,249 millones, de los cuales más del 81% corresponde a la Cuenta de Capitalización Individual, con RD\$276,299 millones desembolsados. Adicionalmente, la Cuenta de Reparto y el Seguro de Vida contribuyeron con montos relevantes, RD\$12,349 millones y RD\$28,649 millones respectivamente, mientras que las comisiones para administración del sistema (AFP y SIPEN), el Autoseguro IDSS y los Fondos de Solidaridad Social sumaron montos menores pero significativos, garantizando la operatividad y regulación del sistema. En este contexto, las AFP dominan la distribución financiera, destacándose AFP Popular, Scotia Crecer, AFP Siembra y AFP Reservas, junto con el Fondo INABIMA, evidenciando la diversidad de actores en el sistema de pensiones dominicano.

El patrimonio total de los fondos de pensiones ha tenido un crecimiento robusto desde 2018, pasando de RD\$600 mil millones a

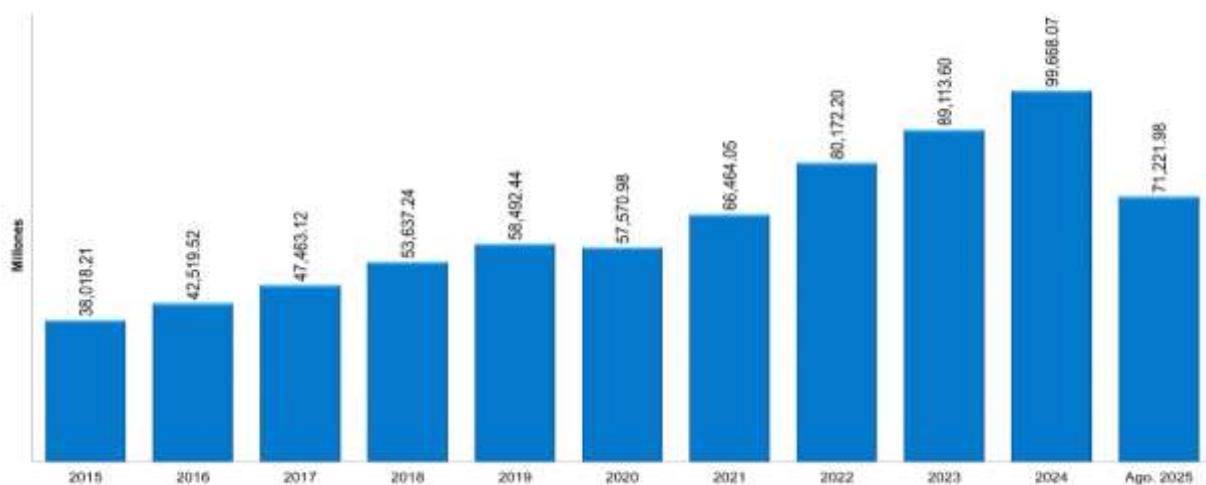
más de RD\$1.5 billones en agosto de 2025. Este aumento representa un crecimiento anual entre 10.6% y 17.9%. Además, la proporción del patrimonio respecto al Producto Interno Bruto (PIB) nacional se ha incrementado, desde aproximadamente 14.3% en 2018 hasta 20.4% en 2025, lo que indica que el sistema se consolida como un componente clave de la economía nacional, contribuyendo a la inversión y desarrollo del país y aumentando su capacidad para garantizar pagos futuros.

En cuanto a la rentabilidad, los fondos han presentado fluctuaciones en los últimos 15 años, con máximos cercanos al 14.5% en 2012 y mínimos alrededor del 5.5% en 2022. La Cuenta de Capitalización Individual y el promedio del sistema han tenido rendimientos similares, con promedios nominales de 9.44% y 9.59% respectivamente hasta agosto de 2025. Pese a la baja rentabilidad real en 2022 debido a una alta inflación que generó pérdidas reales de -2.31%, los años posteriores han mostrado recuperación con rentabilidades reales positivas superiores al 5%, asegurando la protección del poder adquisitivo y la sostenibilidad financiera del sistema.

El SVDS en República Dominicana presenta un sistema sólido y en crecimiento, con una dispersión creciente de fondos, un patrimonio robusto y diversificado, y una rentabilidad que, en su mayoría, ha superado la inflación para proteger a los afiliados. La estructura financiera bien distribuida y la diversificación en inversiones

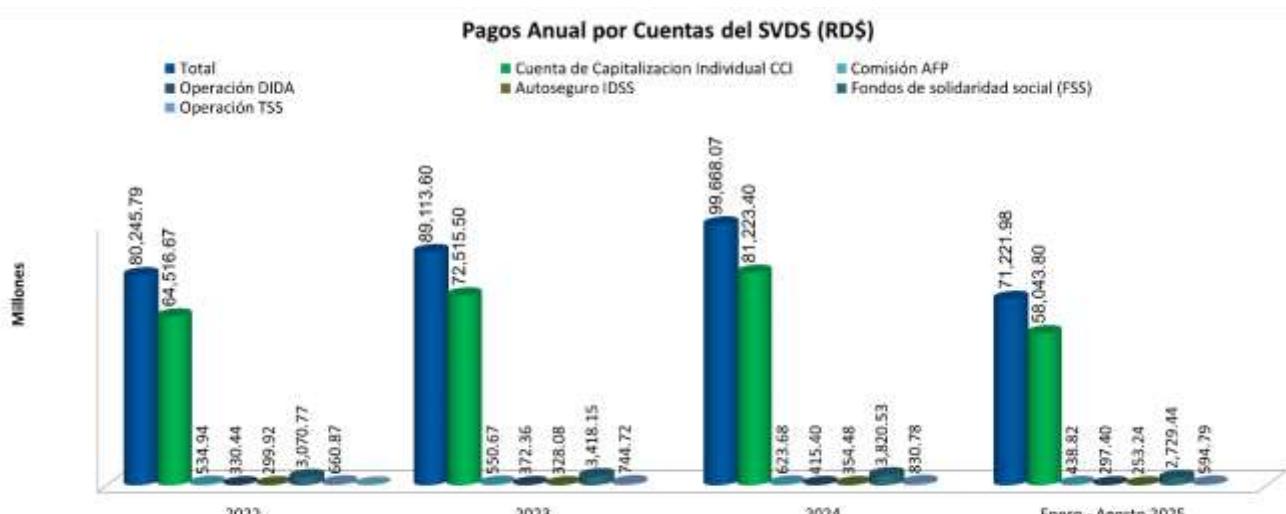
contribuyen a la estabilidad y al fortalecimiento del régimen contributivo, consolidando su papel clave en la protección social y el desarrollo económico del país.

GRÁFICOS NO.38 DISPERSIÓN HISTÓRICA DEL SVDS



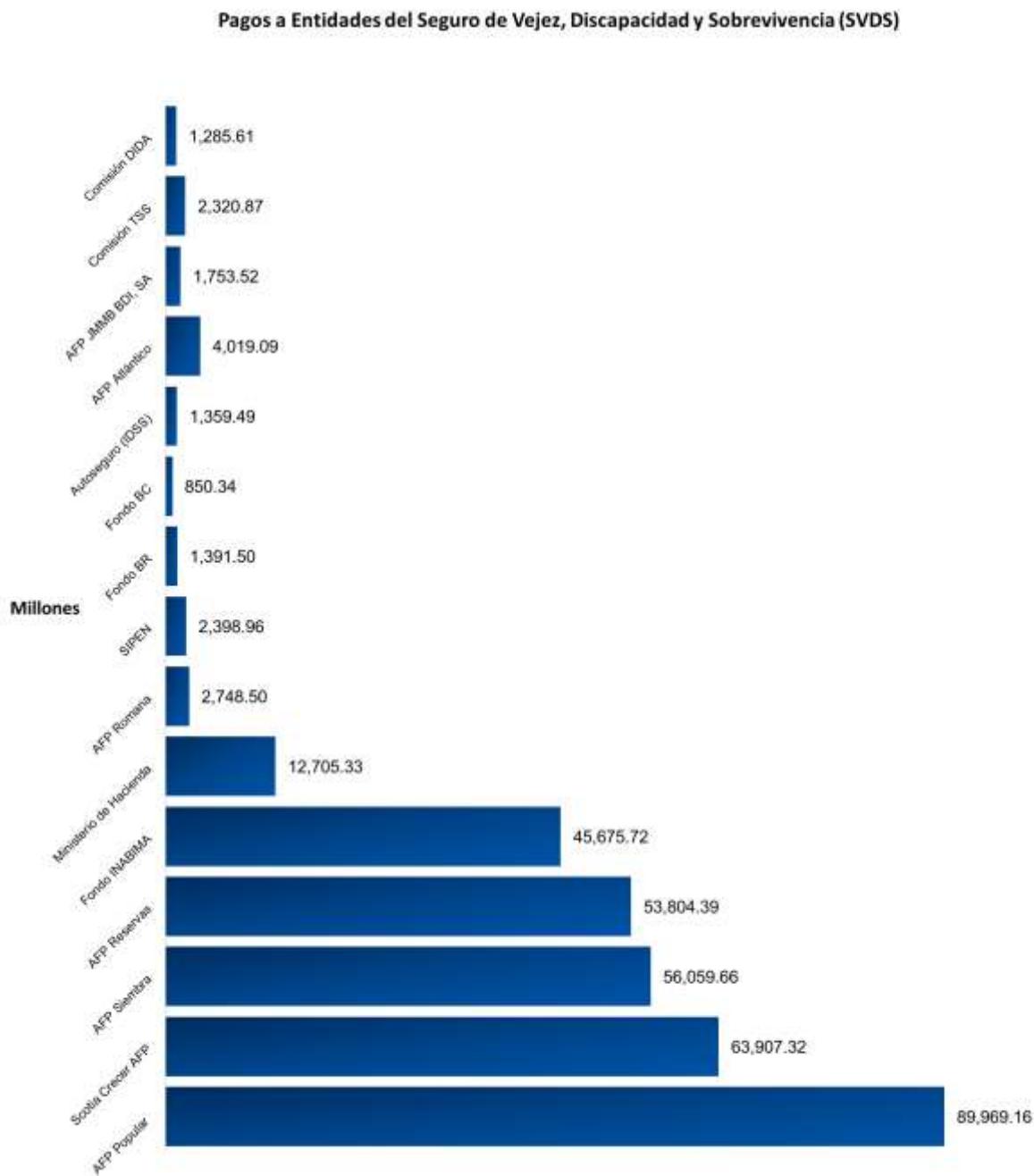
Fuente: TSS.

GRÁFICOS NO.39 PAGOS ANUAL POR CUENTAS DEL SVDS



Fuente: TSS.

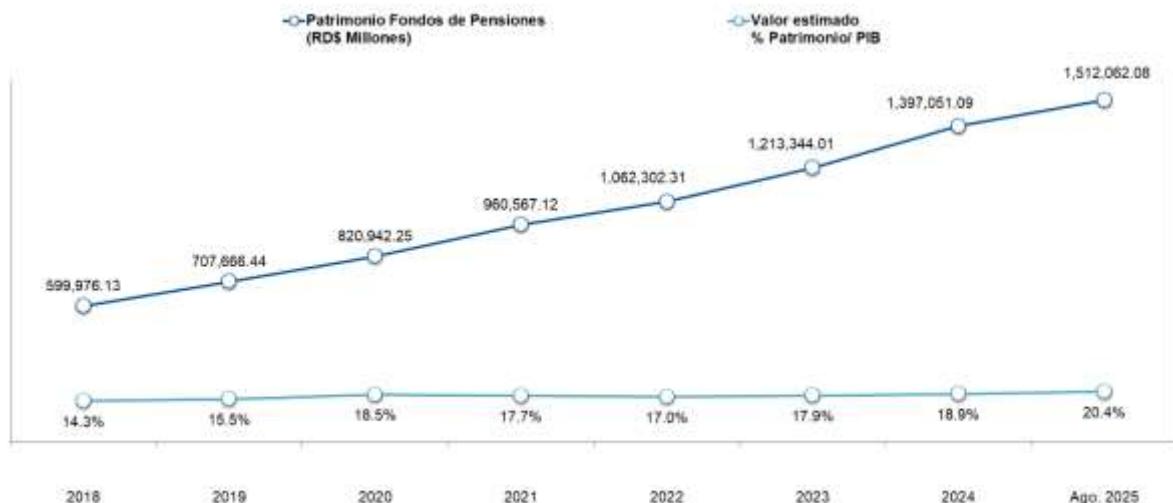
GRÁFICOS NO.40
PAGOS A ENTIDADES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA (SVDS)



Fuente:TSS

GRÁFICOS NO.41

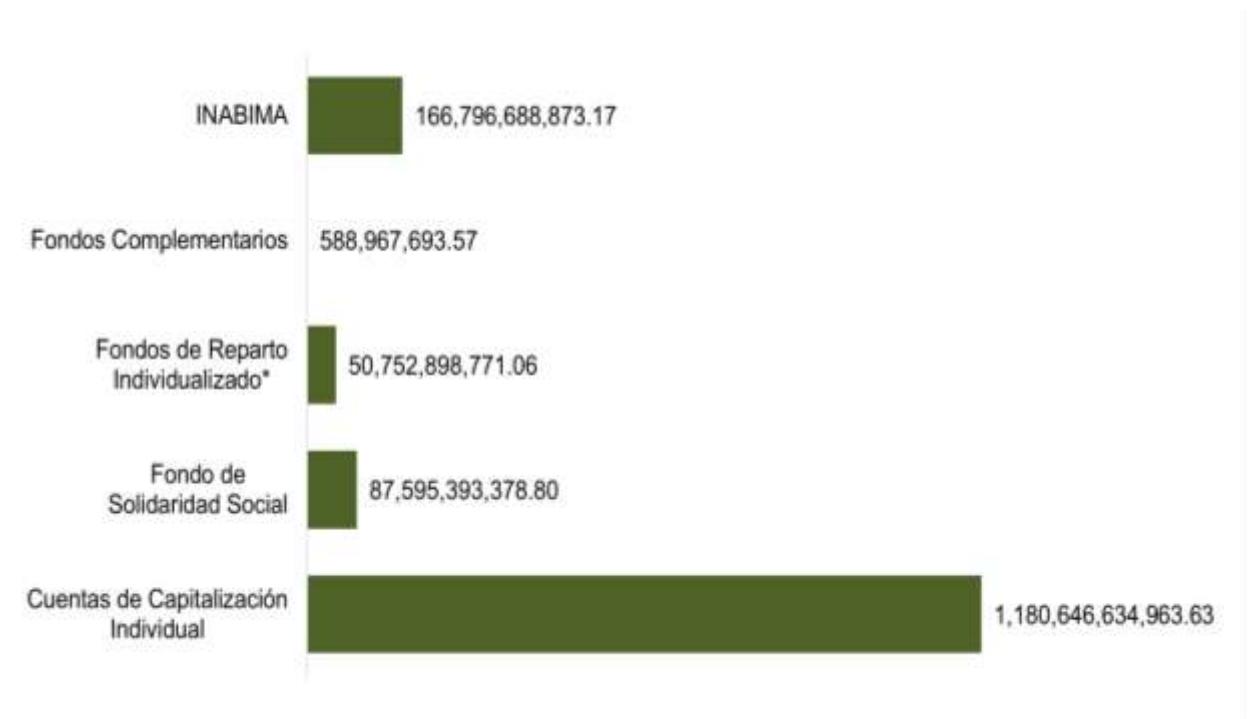
PATRIMONIO DE LOS FONDOS DE PENSIONES POR AÑO (MILLONES RD\$)



Fuentes: SIPEN y Banco Central.

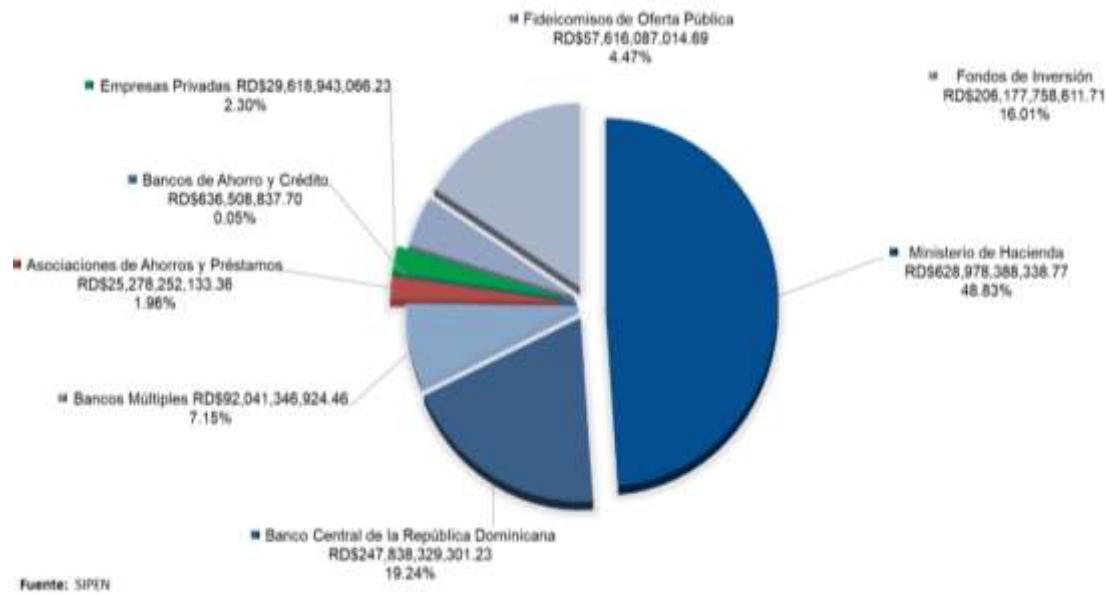
GRÁFICOS NO.42

COMPOSICIÓN DEL PATRIMONIO DE FONDOS DE PENSIONES



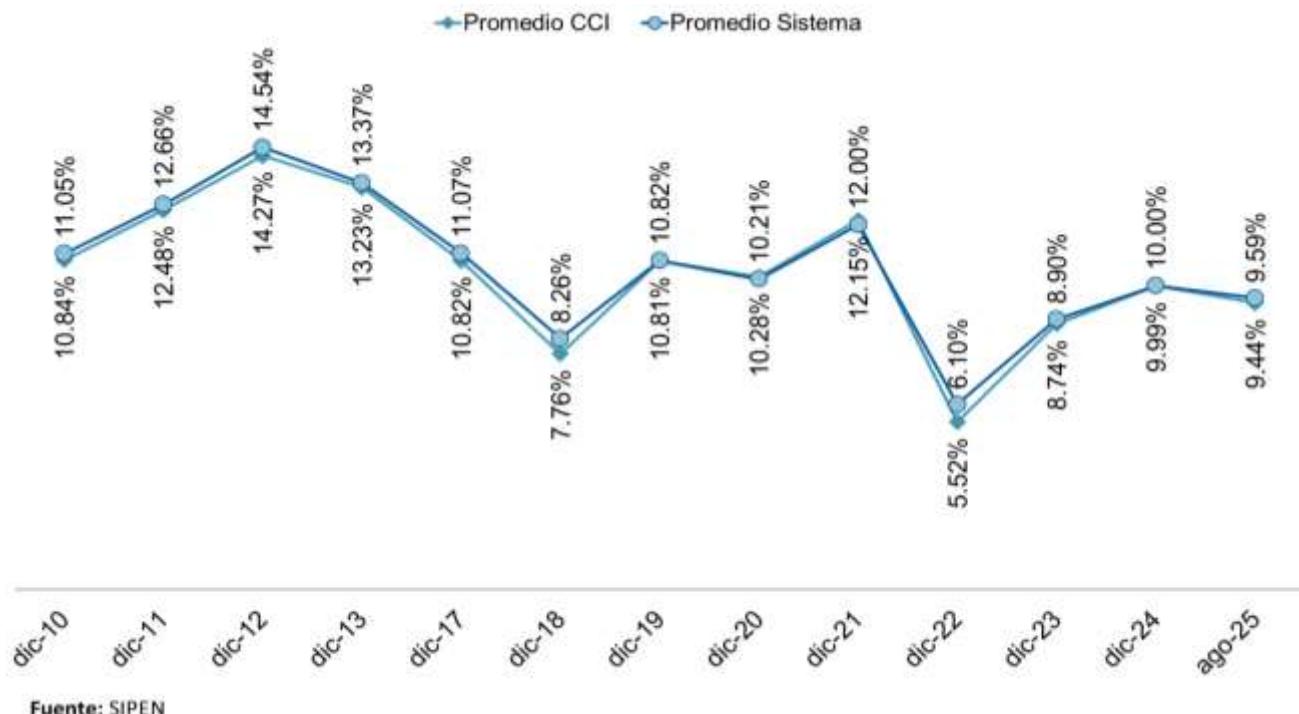
GRÁFICOS NO.43

COMPOSICIÓN DE LA CARTERA DE INVERSIONES DE LOS FONDOS DE PENSIONES POR EMISOR (RD\$). AGOSTO 2025



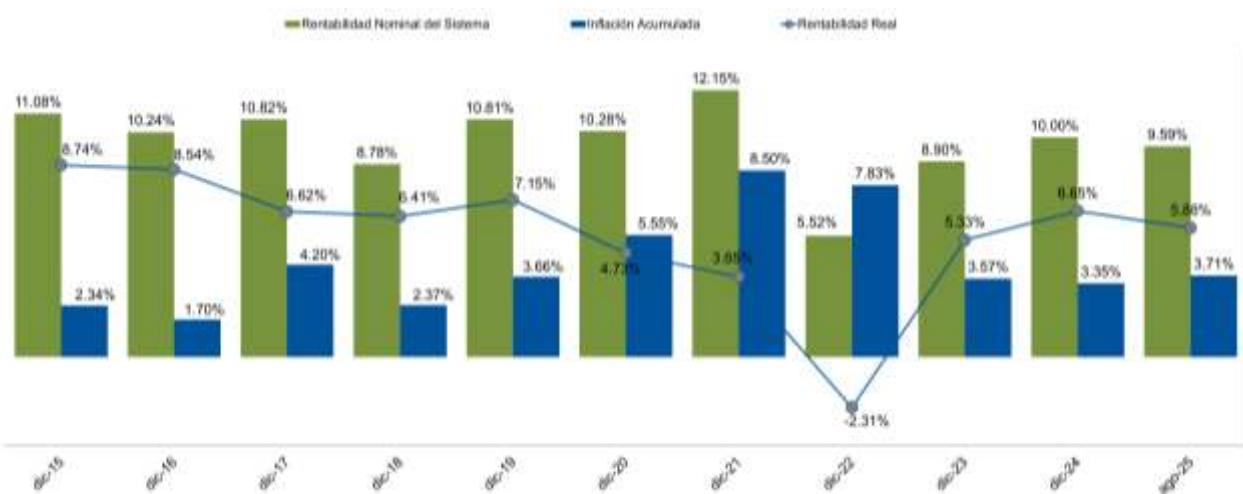
GRÁFICOS NO.44

RENTABILIDAD NOMINAL PROMEDIO DE LOS FONDOS DE PENSIONES



GRÁFICOS NO.45

RENTABILIDAD NOMINAL



Fuente: SIPEN y Banco Central de la República Dominicana



Pensiones del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS)

Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)

X. SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA (SVDS). PENSIONES OTORGADAS

El comportamiento histórico de las pensiones otorgadas del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) y de las pensiones solidarias muestra la evolución y madurez del sistema previsional dominicano. Desde el período inicial 2003-2007 hasta agosto de 2025, el SVDS ha otorgado 35,800 pensiones, de las cuales el 46.1% corresponde a discapacidad y el 53.7% a sobrevivencia, con una participación marginal de los retiros programados (85 casos).

A partir de 2011, se observa un incremento en el número de pensiones otorgadas, asociado al aumento de afiliados con derecho adquirido. El año 2018 se destaca como un punto atípico con 6,462 nuevas pensiones, de las cuales más del 83% fueron por discapacidad, por procesos de depuración y/o ajustes en los registros.

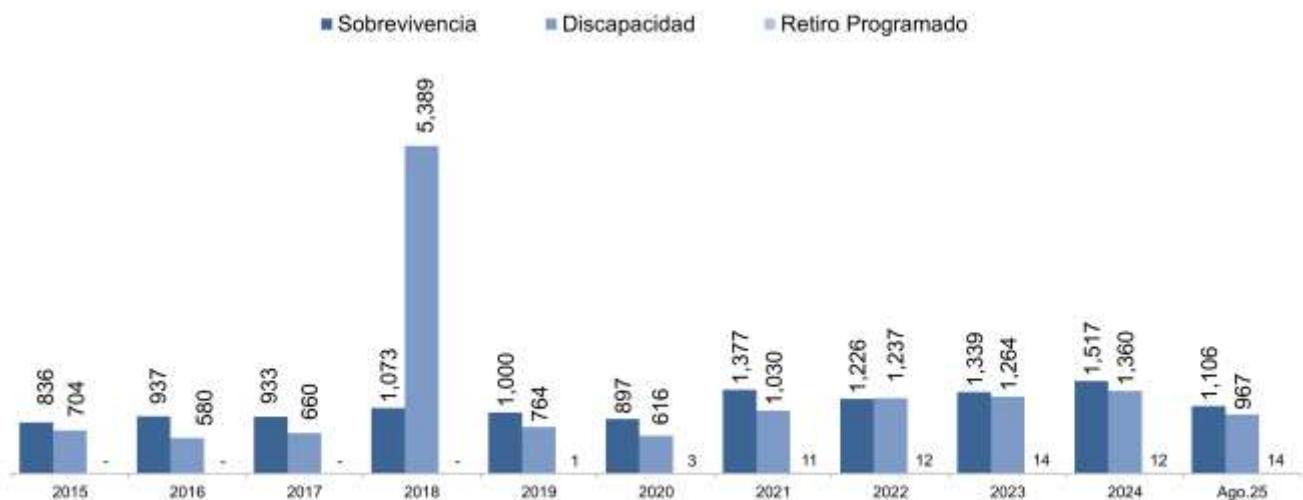
En el período 2021-2024, el sistema registró un promedio de 2,600 nuevas pensiones anuales, alcanzando 2,889 en 2024, mientras que hasta agosto de 2025 se contabilizan 2,087 nuevas pensiones, manteniendo un equilibrio entre discapacidad (46.3%) y sobrevivencia (53.0%). Estos resultados reflejan la consolidación del Régimen Contributivo y su papel esencial en la protección de los trabajadores y sus familias frente a contingencias de vejez, discapacidad o fallecimiento.

En cuanto al monto de las prestaciones, las diferencias entre los tipos de pensión reflejan la estructura progresiva del sistema. A agosto de 2025, las pensiones por discapacidad total registran un promedio mensual de RD\$16,136.00, las de discapacidad parcial RD\$4,864.00, y las de sobrevivencia RD\$13,478.00, mientras que los beneficiarios bajo la modalidad de retiro programado perciben un promedio de RD\$39,362.04 (dato a marzo 2025), evidenciando la relación directa entre el ahorro acumulado y el ingreso recibido.

Paralelamente, el componente no contributivo, representado por las pensiones solidarias, ha experimentado una expansión relevante entre 2019 y 2025, pasando de 1,122 beneficiarios en 2019 a un máximo de 19,999 en 2022, con un monto fijo mensual de RD\$6,000.00. Aunque en los años recientes se ha reducido el número de nuevas asignaciones, este programa representa una inversión pública estimada de RD\$5,795 millones, consolidándose como un pilar esencial para la reducción de la pobreza y la inclusión social de adultos mayores y personas con discapacidad que no lograron cotizar al sistema contributivo. En conjunto, ambos componentes contributivo y solidario fortalecen la cobertura, sostenibilidad y equidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

GRÁFICOS NO.46

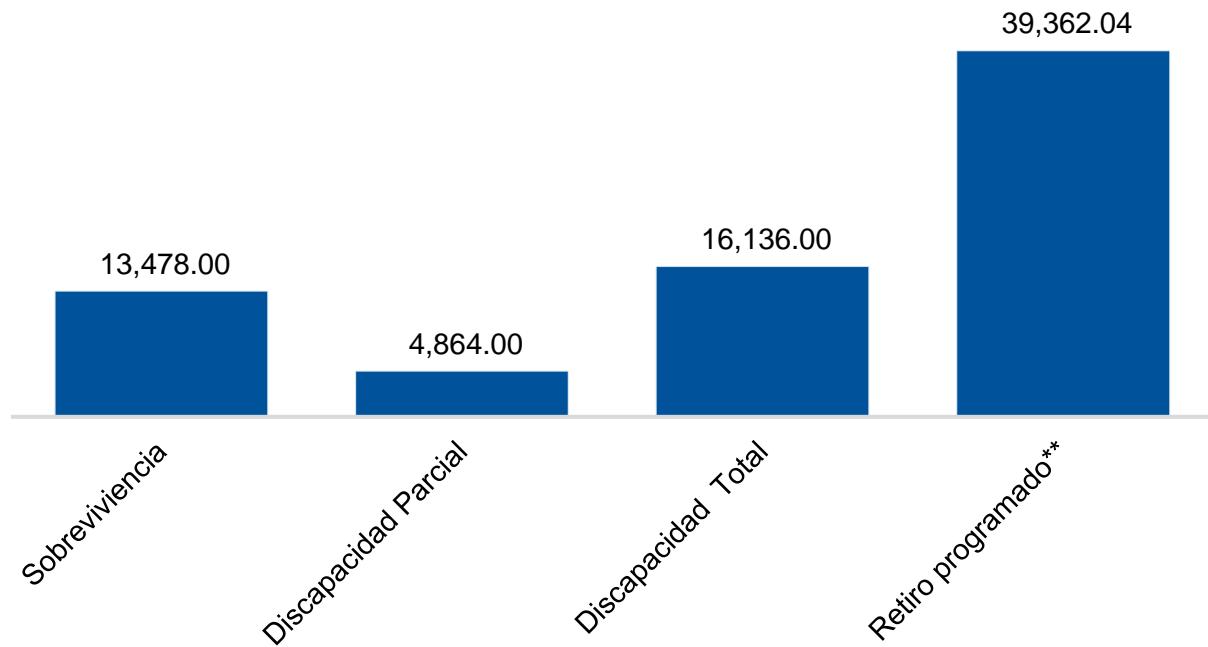
PENSIONES OTORGADAS POR AÑO



Fuente: SIPEN

GRÁFICOS NO.47

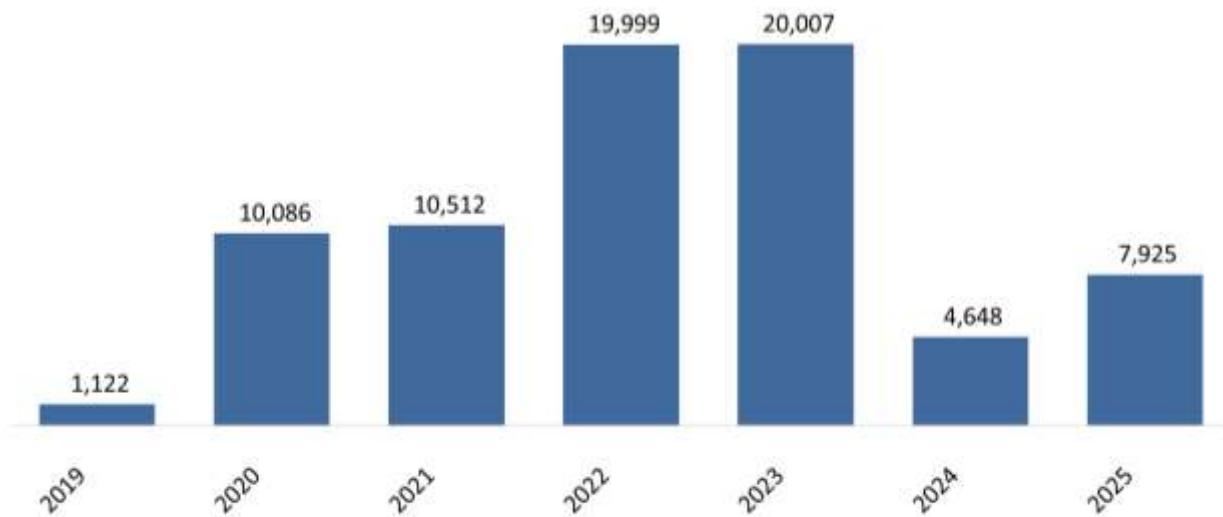
MONTO DE PENSIÓN PROMEDIO DEL SISTEMA SVDS POR TIPO DE BENEFICIO



Fuente: SIPEN

GRÁFICOS NO.48

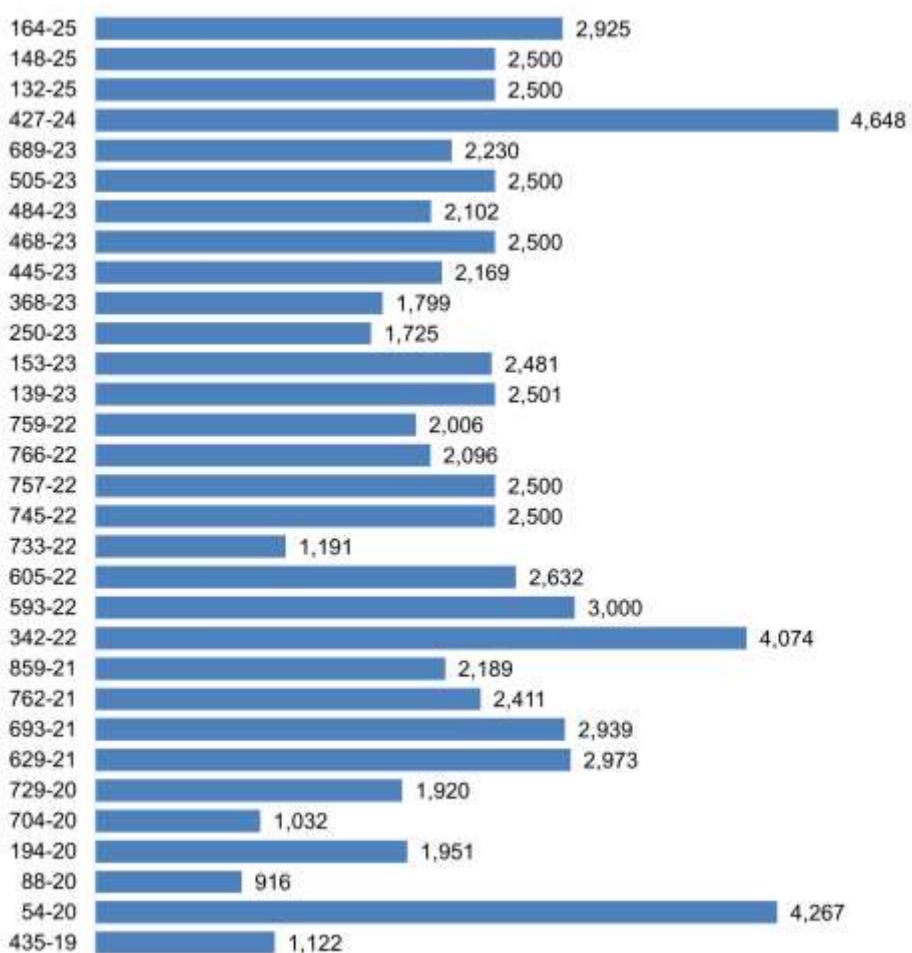
CANTIDAD DE PENSIONES SOLIDARIAS POR AÑO



Fuente: CNSS/DGJP

GRÁFICOS NO.49

CANTIDAD DE PENSIONES SOLIDARIAS POR DECRETOS



Fuente: DGJP/CNSS



Afiliación del
**Seguro de Riesgos
Laborales del RC (SRL)**



XI. SEGURO DE RIESGOS LABORALES DEL RC

El mercado laboral formal dominicano ha mostrado un crecimiento entre diciembre de 2008 y agosto de 2025, tanto en el número de empresas como en el de trabajadores afiliados, reflejando la expansión económica y el fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

El número de empresas activas pasó de 41,757 en 2008 a 115,257 en agosto 2025, un incremento de 176%, impulsado principalmente por el dinamismo del sector privado, que representa más del 99% de las empresas registradas. En paralelo, el total de trabajadores cotizantes aumentó de 1.18 millones a 2.57 millones, duplicando la cantidad de personas protegidas por el sistema. La relación promedio de empleados por empresa descendió de 28.4 a 22.3, evidenciando la creciente formalización de micro y pequeñas empresas. Estas constituyen alrededor del 80% de las entidades formales principalmente con entre 1 y 10 empleados, aunque generan solo el 12.7% del empleo total, reflejando su papel clave en la diversificación y formalización del tejido productivo. En contraste, las medianas y grandes empresas, que apenas representan el 4% del total, concentran más del 40% del empleo formal, destacando la fuerte dualidad estructural del mercado laboral dominicano.

En cuanto al empleo formal y la afiliación a la seguridad social, los ocupados en el sector formal pasaron de 1.57 millones en 2008 a 2.52 millones en 2025, mientras que los afiliados al sistema

aumentaron de 1.19 millones a 2.57 millones, elevando la cobertura del 75.9% a más del 100%. Este avance refleja la sincronización entre el empleo formal y la protección social, impulsada por el fortalecimiento del sistema contributivo y la mejora en la fiscalización laboral, pese a caídas coyunturales como la de 2020 por la pandemia.

La composición etaria y de género de los afiliados muestra que más de la mitad se concentra entre los 25 y 44 años, con predominio masculino aunque con una mayor participación femenina en las generaciones jóvenes. A partir de los 50 años se observa una disminución progresiva, más acentuada tras los 60 años, lo que responde al retiro laboral y al ingreso al sistema de pensiones.

Entre 2007 y agosto de 2025, el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) registró un total de 638,832 casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la República Dominicana. De este total, el 96.2% correspondió a accidentes laborales y apenas el 3.8% a enfermedades profesionales, lo que evidencia la clara prevalencia de los accidentes como causa principal de los eventos reportados. Durante los primeros años del período analizado, la proporción de enfermedades profesionales se mantuvo por debajo del 2%, mostrando una ligera tendencia al alza a medida que mejoraron los mecanismos de diagnóstico y registro de riesgos ocupacionales.

El comportamiento atípico de los años 2020 y 2021 refleja el impacto directo de la pandemia por COVID-19, durante la cual los casos de enfermedades profesionales se incrementaron de forma considerable, alcanzando el 20.6% y 18.6% del total, respectivamente. Este aumento respondió a la inclusión de contagios laborales como enfermedades profesionales, especialmente en el sector salud. A partir de 2022, los porcentajes retornaron a su comportamiento histórico, estabilizándose en torno al 1% anual, reflejando un mejor control del riesgo ocupacional y un fortalecimiento del sistema de prevención, registro y atención a los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades derivadas de su actividad laboral.

Durante el mismo período, el IDOPPRIL evidenció una tendencia de crecimiento sostenido en el número de casos reportados hasta 2019, seguida de una contracción temporal en 2020, vinculada a la ralentización de la actividad económica por la pandemia. En el análisis regional, la Región 0 (Distrito Nacional y zonas aledañas) concentró el 39% de los casos con 227,773 registros, seguida por la Región II con 141,016 (24.1%) y la Región V con 106,965 (18.3%). Estas tres regiones acumulan más del 80% de los accidentes y enfermedades profesionales del país, lo que se asocia directamente a su densidad empresarial y laboral. En contraste, las regiones IV, VI y VII presentaron la menor incidencia, debido a su menor nivel de industrialización y concentración económica.

El análisis por sector económico muestra que el 79.9% de los casos correspondió al sector privado y el 20.1% al sector público. En los primeros años del período, el sector privado concentraba más del 90% de los eventos, producto de su mayor participación en el empleo formal y la exposición a actividades de riesgo. Sin embargo, a partir de 2012 se evidenció un aumento sostenido de los reportes provenientes del sector público, superando el 20% desde 2017 y alcanzando su punto más alto en 2025, con un 80.4% de los casos asociados a este sector, reflejando una mayor cobertura institucional y fortalecimiento del sistema de notificación.

Por grupo de edad, los trabajadores jóvenes y de mediana edad fueron los más afectados. Los grupos de 20 a 29 años (31.6%) y de 30 a 39 años (31.2%) concentran más del 60% de los casos, lo que refleja la alta participación de los adultos jóvenes en sectores de riesgo como industria, comercio y servicios. A partir de los 40 años, la incidencia disminuye progresivamente: los grupos de 40 a 49 años representan el 20.1%, los de 50 a 59 años el 11.7%, y los de 60 años o más apenas el 5.1% del total. Este comportamiento se asocia con la salida gradual del mercado laboral, la mayor experiencia y precaución adquiridas con los años, y la menor exposición a tareas físicamente demandantes.

Finalmente, el análisis por sexo indica que el 67.3% de los casos correspondió a hombres y el 32.7% a mujeres, aunque la participación femenina ha mostrado un crecimiento sostenido a lo

largo del período. En 2007, las mujeres representaban solo el 17.2% de los casos, mientras que para 2025 alcanzaron el 39.0%, evidenciando su creciente incorporación al empleo formal y, con ello, su exposición a riesgos laborales.

GRÁFICOS NO.50

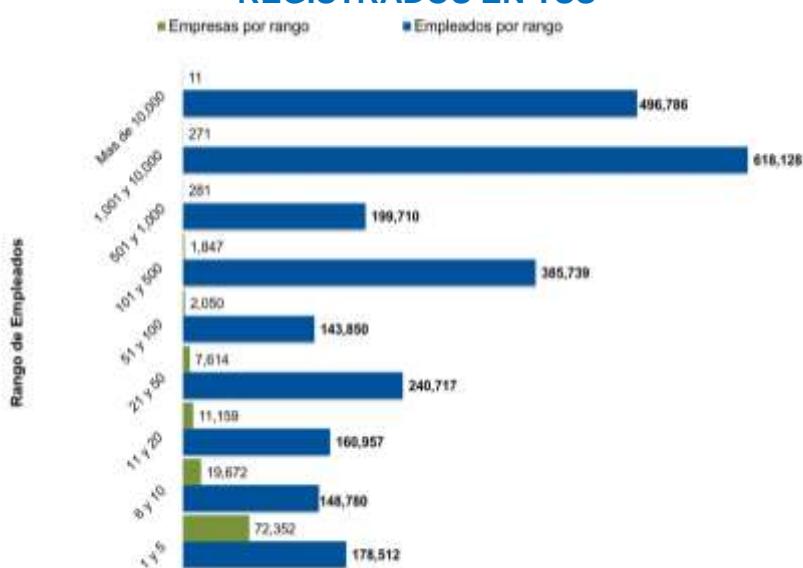
EMPRESAS Y EMPLEADOS AFILIADOS ACTIVOS AL SDSS POR SECTOR



Fuente: SISALRIL

GRÁFICOS NO.51

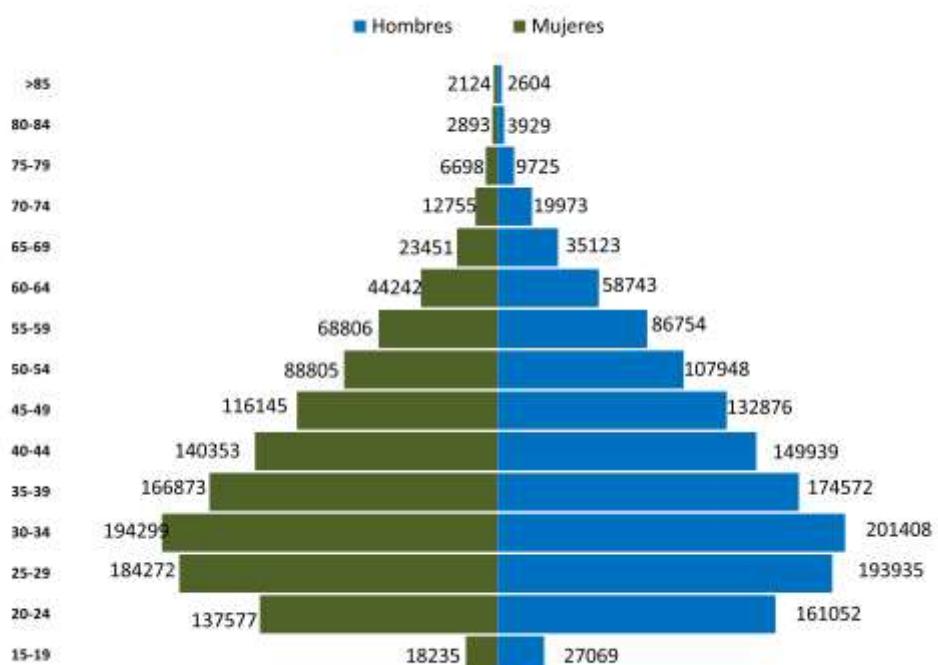
EMPRESAS AFILIADAS ACTIVAS AL SDSS, POR CANTIDAD DE EMPLEADOS REGISTRADOS EN TSS



Fuente: SISALRIL

GRÁFICOS NO.52

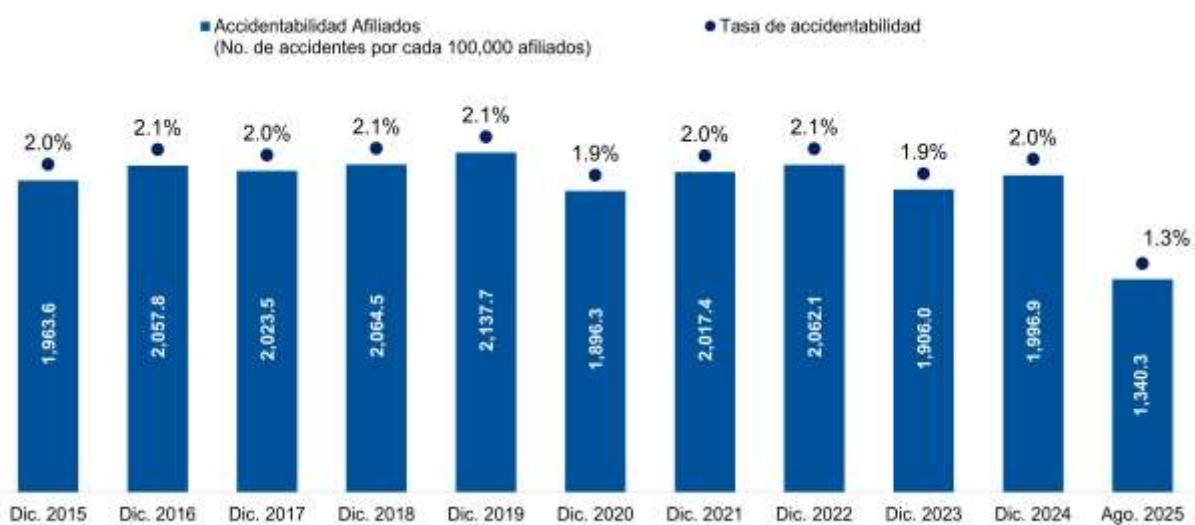
AFILIACIÓN AL SRL POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO



Fuente: SISALRIL.

GRÁFICOS NO.53

ACCIDENTABILIDAD LABORAL DE LOS AFILIADOS AL SRL (No. de accidentes por cada 100,000 afiliados)



FUENTE: IDOPPRIL y SISALRIL

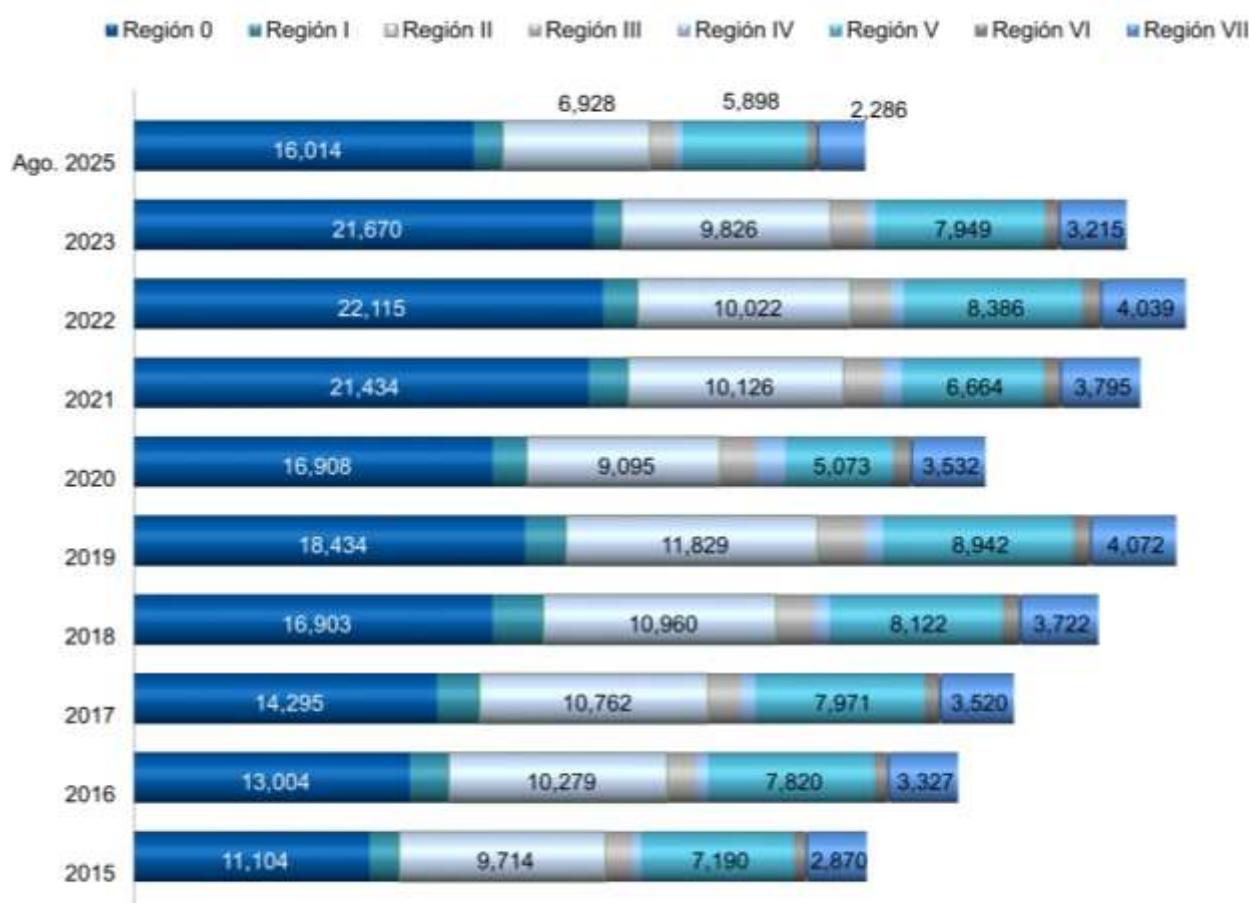
GRÁFICOS NO.54

REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES



GRÁFICOS NO.55

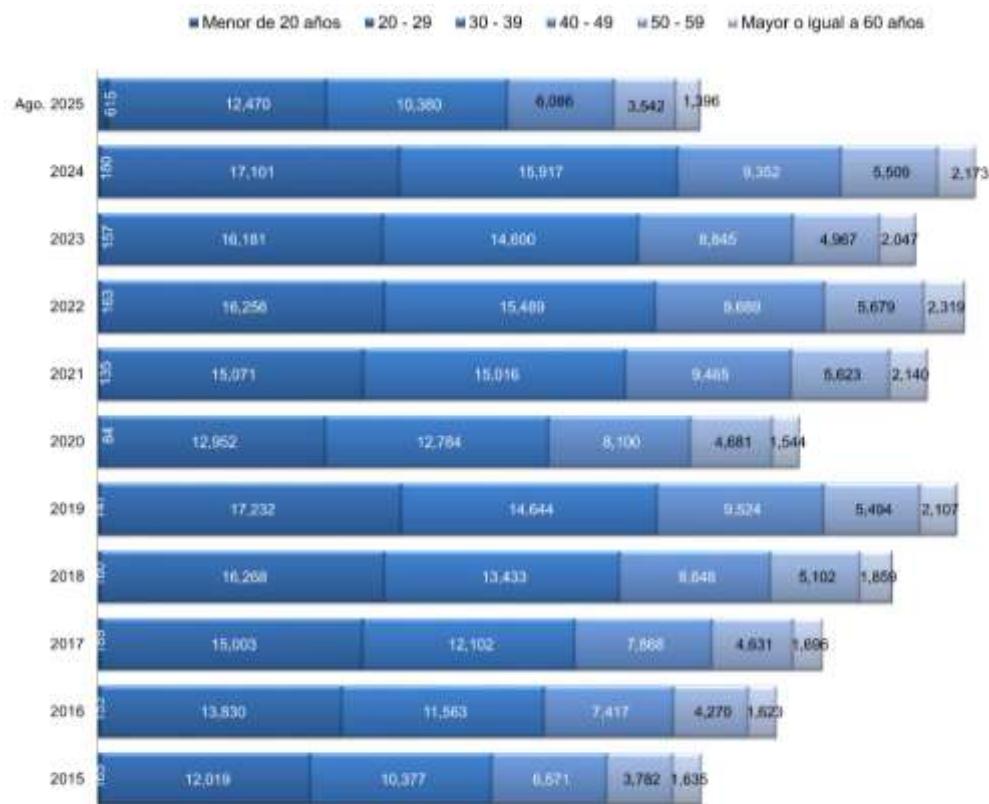
REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES POR REGIÓN



Fuente: IDOPPRIL

GRÁFICOS NO.56

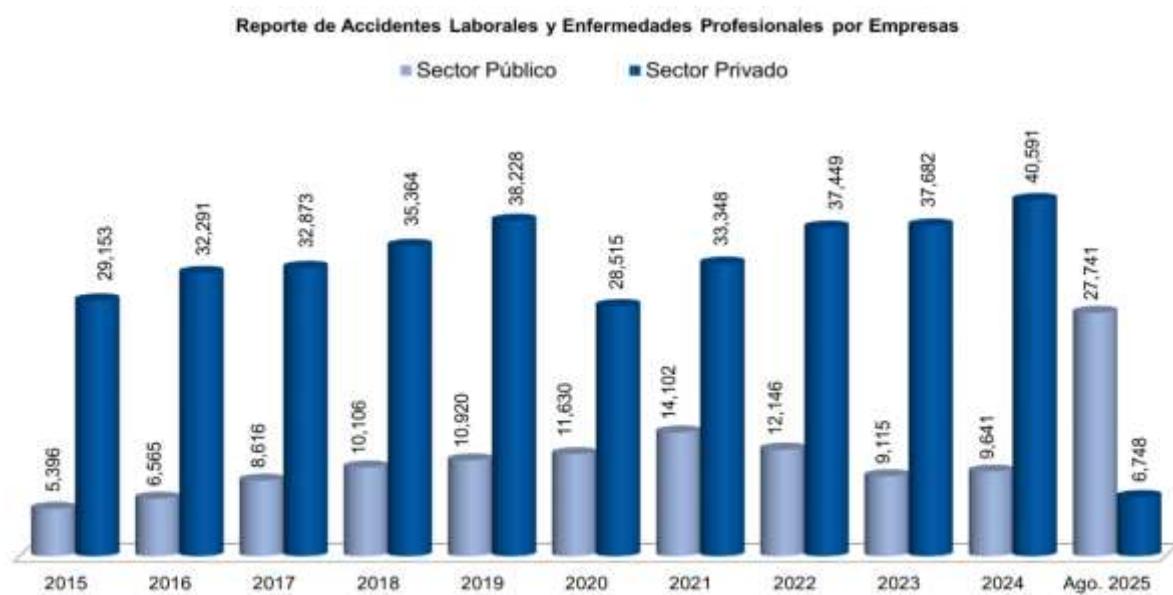
REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES POR RANGO DE EDAD



Fuente: IDOPRIL.

GRÁFICOS NO.57

REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES POR EMPRESAS



Fuente: IDOPRILL

GRÁFICOS NO.58
REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
POR SEXO



Fuente: IDOPPRIL



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL



Convenio Bilateral de Seguridad Social entre España y la República Dominicana

Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)



XII. CONVENIO BILATERAL DE SEURIDAD ENTRE ESPAÑA Y REPUBLICA DOMINICANA

El Convenio Bilateral de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Dominicana fue suscrito el 1 de julio de 2004 y entró en vigor el 1 de julio de 2006. Este acuerdo abarca diversos aspectos relacionados con la protección social, tales como pensiones y jubilaciones, prestaciones por vejez, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia e invalidez. Su firma respondió al incremento de los flujos migratorios entre ambos países, ya que muchos trabajadores dividían sus carreras laborales entre España y República Dominicana, lo que dificultaba el acceso a los beneficios de retiro o de protección en casos de incapacidad o fallecimiento.

El convenio se aplica a los ciudadanos dominicanos y españoles que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social de ambos países, así como a sus familiares, beneficiarios y sobrevivientes. Permite la totalización de los períodos de cotización en ambos sistemas (RD-España o España-RD), de modo que los trabajadores puedan acceder a los beneficios que correspondan según la normativa vigente en el país donde se solicite la prestación.

Entre 2024 y agosto de 2025, este Convenio Bilateral registró 4,478 solicitudes introducidas, 22,338 gestiones realizadas, 4,166 atenciones a usuarios y 3,040 expedientes concluidos. Estas cifras reflejan el fortalecimiento de la cooperación entre ambos países en materia de protección social, garantizando la continuidad de derechos y beneficios para los trabajadores migrantes y pensionados.

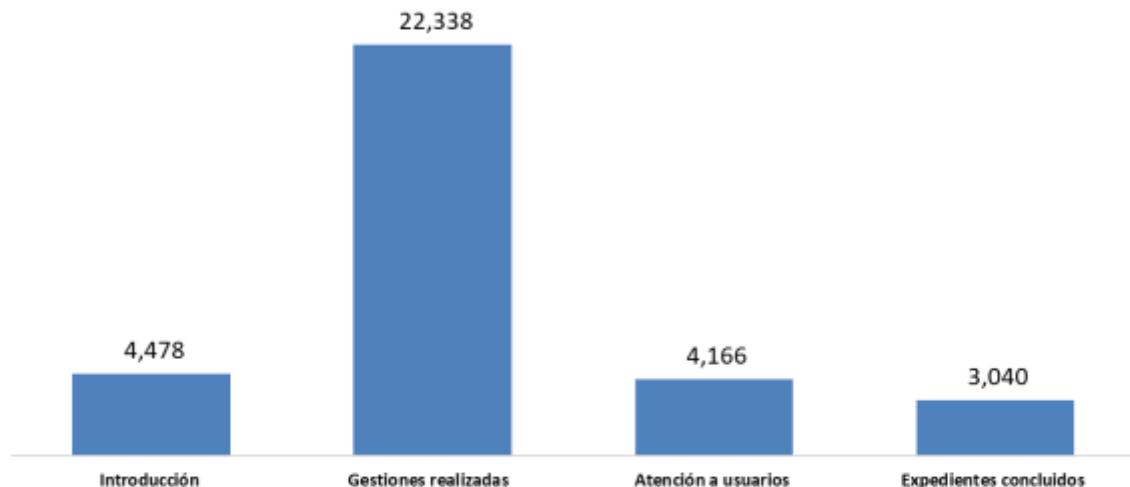
Asimismo, durante el mismo período, la Ejecución del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CMISS) desde España alcanzó 3,903 gestiones, de las cuales 2,449 correspondieron a certificaciones de legislación aplicable para trabajadores desplazados, 266 a pensiones por vejez, 128 por invalidez y 40 por supervivencia. También se procesaron 107 certificaciones de períodos cotizados, 609 reiteraciones y 304 depósitos de documentos requeridos.

Por su parte, la ejecución del CMISS desde la República Dominicana totalizó 493 gestiones, destacando 306 certificaciones emitidas entre los niveles descentralizados y centralizados, 39 pensiones por vejez, 33 por viudedad, 21 por orfandad y 2 por invalidez. Además, se tramitaron 19 certificaciones de legislación aplicable, 7 certificaciones de períodos cotizados y 66 depósitos de documentos requeridos, evidenciando una mayor eficiencia administrativa y una cooperación internacional más sólida en la

garantía de derechos previsionales dentro del ámbito iberoamericano.

GRÁFICOS NO.59

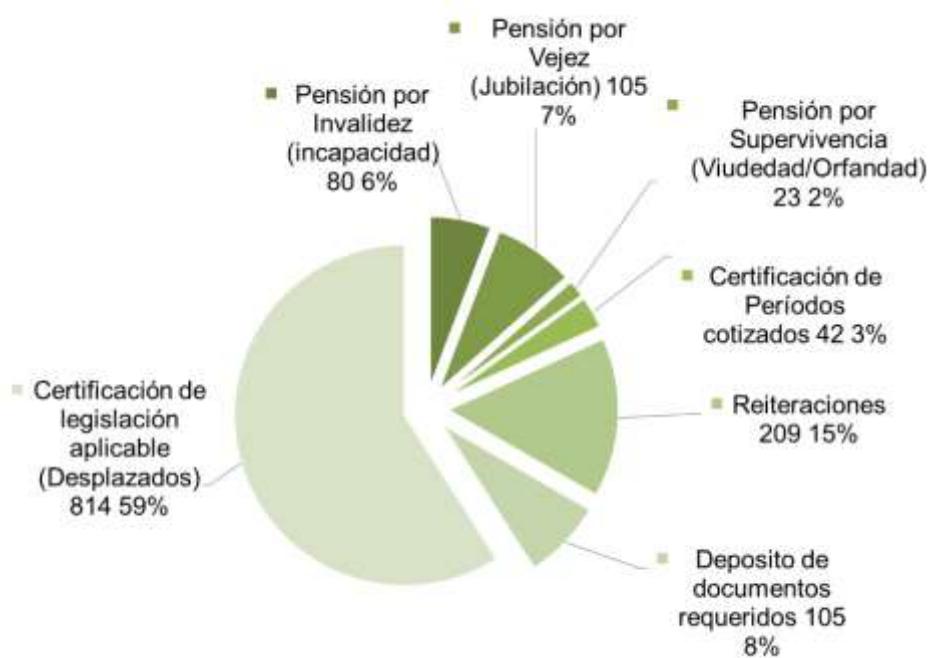
CANTIDAD DE SOLICITUDES Y TRAMITACIONES CONCLUIDAS CI PERIODO: 2024- AGOSTO 2025



Fuente: CI/CNSS

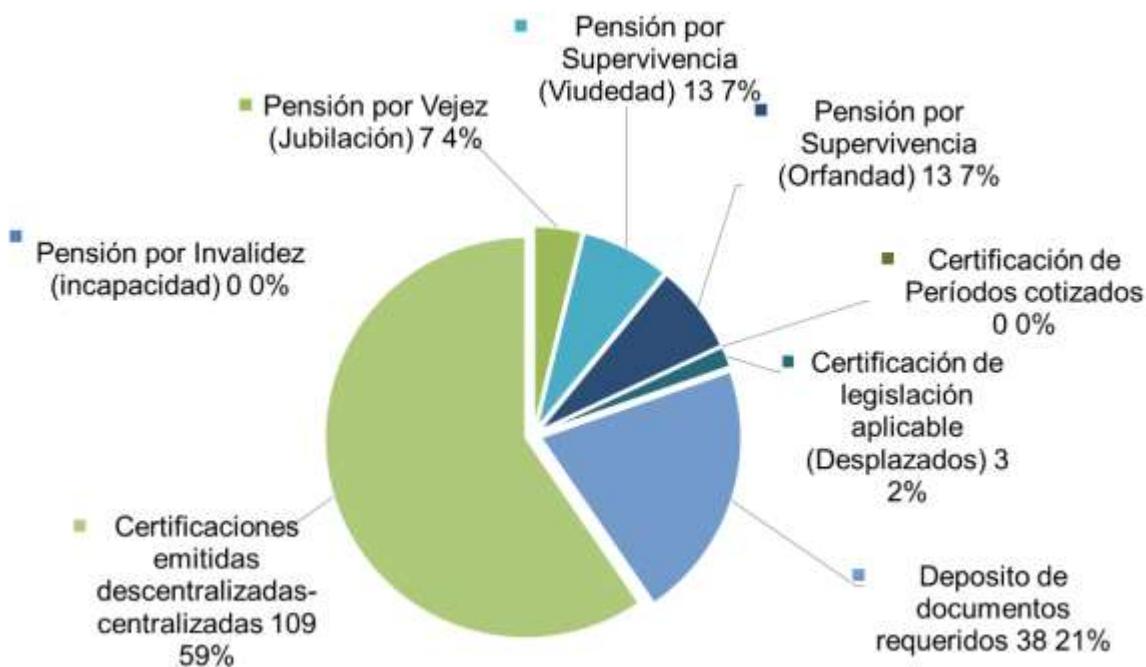
GRÁFICOS NO.60

CANTIDAD DE SOLICITUDES POR AÑO Y TIPO DE BENEFICIO EJECUCIÓN CMISS DESDE ESPAÑA. PERIODO: 2024- AGOSTO 2025



GRÁFICOS NO.61

CANTIDAD DE SOLICITUDES POR AÑO Y TIPO DE BENEFICIO EJECUCIÓN CMISS DESDE REPUBLICA DOMINICANA: PERÍODO: 2024- AGOSTO 2025



Fuente: CI/CNSS