



**República Dominicana**  
**Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales**

*“Año del Centenario del Natalicio de Juan Bosch”*

**RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. 00165-2009**

**QUE ORDENA A LAS ARS Y A LA ARLSS EL PAGO A LAS PSS PUBLICAS O PRIVADAS, QUE NO FORMAN PARTE DE SU RED, POR LA ASISTENCIA MÈDICA DE EMERGENCIA PRESTADA A LOS AFILIADOS DEL RÈGIMEN CONTRIBUTIVO**

La **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, entidad autónoma del Estado, creada por la Ley No.87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Superintendente, **Lic. Fernando Caamaño**;

**CONSIDERANDO:** Que las resoluciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales constituyen normas reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a lo establecido por el artículo 2 de la Ley 87-01;

**CONSIDERANDO:** Que el artículo 28 de la Ley General de Salud No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, establece que todas las personas tienen derecho a la atención de emergencia en cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud;

**CONSIDERANDO:** Que el artículo 162 de la Ley 87-01, dispone que: *“Las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) garantizarán servicios de emergencia durante las 24 horas del día y dispondrán de información a los usuarios durante, por lo menos, 12 horas al día, todos los días del año.”*

**CONSIDERANDO:** Que según lo establecido en el artículo 9 del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, el asegurado tiene derecho a recibir servicios médicos de emergencia en la Prestadora de Servicios de Salud (PSS) más cercana y de manera inmediata;

**CONSIDERANDO:** Que conforme a la Resolución No. 95-2006, de fecha 30 de noviembre del 2006, se reconoce como emergencia aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano, es decir, una situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas;

**CONSIDERANDO:** Que los casos de emergencia para los fines de esta resolución pueden ocurrir con motivo de una enfermedad común, accidente no laboral, accidentes de trabajo o enfermedad profesional;

**CONSIDERANDO:** Que las PSS del sector público o privado prestan servicios de emergencia y otros, cuyos costos no están siendo reembolsados por las ARS ni la ARLSS;

**POR TALES MOTIVOS** y vistos los artículos 2, 129, 160, 162, 176 y 178 de la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, Ley General de Salud No. 42-01, de fecha 8 de marzo del año 2001 y la Resolución No. 95-2006, de fecha 30 de noviembre de 2006, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emite la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**PRIMERO:** Se ordena a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) reconocer la asistencia médica de emergencia y cubrir los gastos derivados de ésta, cuando el afiliado utilice los servicios médicos de las PSS públicas o privadas que no formen parte de su red. Estos servicios serán pagados conforme a las tarifas promedio establecidas en los contratos con las PSS que integran su red.

**PARRAFO.** Se exceptúan de esta disposición los servicios derivados de accidentes de tránsito, los cuales tienen derecho a recibir los afiliados del Régimen Contributivo en cualquier PSS, con cargo al Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT).





**República Dominicana**  
**Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales**  
*“Año del Centenario del Natalicio de Juan Bosch”*

**SEGUNDO:** Se dispone que para la reclamación de los gastos incurridos por los servicios prestados de emergencia o de aquellos que se deriven de los mismos, toda PSS pública o privada deberá requerir al paciente las informaciones que lo identifique como afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), a fin de conformar debidamente el expediente de reclamo por servicios a la ARS o a la ARLSS.

**PARRAFO I.** La PSS pública o privada que no forme parte de la red contratada por una ARS o de la ARLSS, deberá comunicar a la entidad que corresponda, el ingreso del paciente afiliado a su establecimiento de servicio, en un plazo no mayor de doce (12) horas, con el objeto de que la ARS o la ARLSS efectúe las supervisiones correspondientes.

**PARRAFO II.** Sólo procederá la hospitalización del afiliado en una PSS fuera de la red contratada, como consecuencia de la emergencia, cuando el traslado desde esa PSS a otra, represente poner en riesgo la vida del paciente.

**PARRAFO III.** Queda expresamente establecido que en caso de que el afiliado requiera hospitalización, la PSS deberá comunicar previamente a la ARS o a la ARLSS sobre la condición clínica que justifique la hospitalización del paciente.

**TERCERO:** La ARS o la ARLSS tendrá el derecho de reservarse el pago por concepto de reclamaciones ajenas a los servicios de emergencia, o cuando el paciente una vez estabilizado no sea referido a una prestadora de la red de la ARS o de la ARLSS, salvo lo previsto en el Párrafo II del Artículo Segundo de la presente resolución.

**CUARTO:** Las ARS y la ARLSS tienen derecho a revisar las cuentas recibidas y procederán a pagar su valor total en un plazo no mayor de diez (10) días, contados a partir del pago mensual recibido por las ARS y a la ARLSS de parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

**PARRAFO.** En caso de divergencia entre la PSS y la ARS o ARLSS en lo relativo al pago de las facturas, la misma deberá notificarse dentro de los veinte (20) días siguientes a la presentación de las cuentas, conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Normativa de los Contratos de Gestión, aprobada por esta Superintendencia en virtud de la Resolución No. 111-2007, de fecha 3 de abril del 2007. En el caso en que la ARS o la ARLSS no manifieste objeciones a las cuentas por pagar a la PSS, dentro del plazo indicado, se entenderá como aceptada íntegramente y se hará el pago de inmediato.

**QUINTO:** Cuando por causas atinentes a la ARS o a la ARLSS, el afiliado haya pagado a la PSS, por los servicios de emergencia y por los servicios que se deriven de ésta, la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) deberá proceder a reembolsar al afiliado por los gastos incurridos, exceptuando los copagos correspondientes a hospitalización que estén aprobados para el Plan de Servicios de Salud (PDSS).

**PARRAFO.** La solicitud de reembolso deberá ser hecha por el afiliado o por un apoderado legal, o por sus causahabientes, a las ARS o a la ARLSS, dentro del término de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de alta del paciente, o del deceso, para lo cual se deberá anexar los documentos originales que avalen los pagos realizados.

**SEXTO:** Se ordena la publicación de la presente resolución en un periódico de circulación nacional y en el Portal Web: [www.sisalril.gov.do](http://www.sisalril.gov.do) para los fines legales correspondientes.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los seis (6) días del mes de abril del año dos mil nueve (2009).

  
**Lic. Fernando Caamaño**  
Superintendente

