



## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

### RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA ARBITRAL DJ-CA No. 0002-2022 SOBRE LA SOLICITUD PARA FUNGIR COMO ÁRBITRO CONCILIADOR, INTERPUESTA POR LA SEÑORA (...), POR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EJERCIDA POR LA ARS (...)

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

**CON MOTIVO DE LA SOLICITUD PARA FUNGIR COMO ÁRBITRO CONCILIADOR**, iniciada por la señora (...), debidamente representada por el licenciado (...), en atención a la terminación anticipada del contrato de aseguramiento en salud por parte de la ARS (...).

**RESULTA:** Que, en fecha 23 de octubre de 2018, la señora (...), cédula de identidad y electoral No. (...) y (...) **ARS**, suscribieron el contrato No.1-95-0001047313 con el cual quedó afiliada al plan alternativo de salud denominado “*aseguramiento en salud prestige voluntario o Plan Especial de Medicina Prepagada*”, código SISALRIL 49300028/49400043 con efectividad a partir del 1.º de noviembre de 2018, pagadero mensualmente.

**RESULTA:** Que, mediante comunicación de fecha 7 de febrero de 2019, (...) **ARS** procedió a notificar a la señora (...), la terminación del contrato suscrito el 23 de octubre de 2018, atendiendo a la Cláusula No.9, sobre la “Terminación del Seguro Individual”, numeral 6 del mismo debido a la omisión de información relevante a su estado de salud recibida y firmada con inconformidad por la afiliada el 19 de febrero de 2019.

**RESULTA:** Que, en virtud de su inconformidad, la señora (...) demandó por incumplimiento de contrato y por daños y perjuicios a (...) **ARS**, alegando la imposibilidad de acceder a servicios contratados que conllevaron gastos en servicios de hospitalización y compra de medicamentos.

**RESULTA:** Que, en fecha 9 de junio de 2021, la Segunda Sala Civil y Comercial de Puerto Plata emitió la sentencia civil No.1072-2021-SSEN-00337 en la que falla acogiendo las conclusiones incidentales planteadas por (...) **ARS**, y declara la incompetencia de ese tribunal en razón de la materia y remite a las partes proveerse por ante la jurisdicción correspondiente si mantienen interés en ello.





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

**RESULTA:** Que en fecha 28 de septiembre de 2021 esta Superintendencia recibió una solicitud de intervención de la señora (...), por intermedio de su representante, el licenciado (...), para agotar el proceso de arbitraje conciliador ante la SISALRIL dispuesto en la cláusula 21 del contrato.

**RESULTA:** Que, en fecha 5 de octubre de 2021, mediante comunicación SISALRIL No.2021005017, este órgano regulador solicitó un informe a (...) **ARS** contentivo de la posición de esa ARS respecto de la reclamación interpuesta por la señora (...), incluyendo reportes de consumo, así como cualquier documentación que sirva de soporte para tomar una decisión al respecto.

**RESULTA:** Que, en fecha 6 de octubre de 2021, (...) **ARS** remitió comunicación a este órgano regulador solicitando información detallada respecto a la reclamación interpuesta por la señora (...) que le permitiera emitir respuesta al respecto.

**RESULTA:** Que, mediante comunicación SISALRIL No.2021006600 de fecha 17 de diciembre de 2021, esta Superintendencia convocó a una reunión a los representantes de (...) **ARS** para el 20 de diciembre de 2021 y remite la documentación depositada por el representante legal de la señora (...).

**RESULTA:** Que, en fecha 20 de diciembre de 2021, esta Superintendencia sostuvo una reunión con la representante de (...) **ARS**, licenciada (...) en la que se expuso, entre otras cosas, el caso de la terminación del contrato de la señora (...) y los motivos en los que justificaron su decisión, la cual culminó con el compromiso de parte de la ARS de remitir un informe sobre el caso.

**RESULTA:** Que, conforme a los términos de la antes indicada reunión y mediante comunicación del 23 de diciembre de 2021, (...) **ARS** remitió la documentación referente al caso que nos ocupa, que sustenta la terminación del contrato y el informe correspondiente en el que queda establecido que no hubo solicitud de cobertura por parte del PSS -institucional- (...) para el ingreso de la señora (...) del 23 de enero de 2019 y los motivos y antecedentes de salud que condujeron a la cancelación del contrato por parte de la ARS.

**RESULTA:** Que, mediante comunicación SISALRIL DJ No. 2022000303 de fecha 19 de enero de 2022, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales solicita la designación del personal de (...) **ARS**, para que participe en una reunión el 27 de enero de 2022, con la finalidad de concedernos los detalles y entregarnos el soporte diagnóstico, reportes de consumo, así como cualquier otra documentación que fuera revisado por la ARS y que le permitió arribar a las conclusiones contenidas en su comunicación del 23 de diciembre de 2021, con relación a la





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

reclamación interpuesta por la señora (...), a través de su representante legal, el licenciado (...).

**RESULTA:** Que, en fecha 3 de febrero de 2022, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales sostuvo una reunión con las representantes de (...) **ARS**, en la cual el equipo técnico de esta superintendencia trató los temas de preexistencia y el período de espera que presentan como sustentación para la rescisión del contrato suscrito entre (...) **ARS** y la señora (...), a la vez que hacen entrega del Informe Médico del -PSS institucional- (...) y la historia clínica levantada por la neuróloga internista con alta especialidad en esclerosis múltiple, doctora (...), relativos a la señora (...).

**RESULTA:** Que, mediante correo electrónico de fecha 15 de febrero de 2022 remitido al representante legal de la señora (...), esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales procedió a adjuntar la respuesta de (...) **ARS** con relación al caso. A la vez, que le convoca a una reunión virtual para el 22 de febrero de 2022 con el equipo de la SISALRIL, la cual fue confirmada por su representante legal por la misma vía.

**RESULTA:** Que, en fecha 22 de febrero de 2022, el equipo técnico de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales sostuvo una reunión virtual con el representante legal y la señora (...) en la cual se presentaron las evidencias que indican la preexistencia de dos enfermedades, la talasemia y la Hipertensión Arterial (HTA), además de discutir los términos del contrato en lo referente al período de espera y el tema de la cancelación de cobertura.

**RESULTA:** Que, mediante correo electrónico de fecha 24 de febrero de 2022, este órgano regulador solicitó al (...) la remisión de información respecto al ingreso de la señora (...), en fecha 23 de enero de 2019, afiliada en ese momento a la ARS (...) con Plan Básico de Salud y un Plan Individual con la (...) **ARS**, para verificar si estamos ante un caso de negación de cobertura.

**RESULTA:** Que, en respuesta al correo indicado en el párrafo anterior, el 24 de febrero de 2022, la directora del (...), licenciada (...), nos indica por la misma vía sobre el ingreso de la paciente y la cobertura por parte de la ARS del Plan Básico de Salud.

**RESULTA:** Que luego de haber realizado las reuniones, presenciales y virtuales, con cada una de LAS PARTES y con el fin de continuar con el proceso administrativo arbitral, la SISALRIL las convocó, vía correo electrónico del 28 de febrero de 2022, a participar de la vista oral pautada para el 3 de marzo de 2022,





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

para que se lleve a cabo de forma virtual. No obstante, ante la solicitud de cambio de fecha de (...) **ARS**, re agendamos la vista oral para el 7 de marzo de 2022.

**RESULTA:** Que, esta Superintendencia, actuando en su calidad de árbitro conciliador, luego de analizar la documentación proporcionada por LAS PARTES procedió a celebrar la vista oral correspondiente el día 7 de marzo de 2022, de forma virtual, con la participación del equipo técnico de la Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes (DARCP) y la Dirección Jurídica (DJ); de (...) **ARS**; y de la señora (...) y su representante, el licenciado (...).

**RESULTA:** Que, el 7 de marzo de 2022, previo al inicio de la vista oral, el representante de la señora (...), el licenciado (...) remitió a esta Superintendencia, vía correo electrónico, un escrito final con sus consideraciones y peticiones.

**RESULTA:** Que, en la vista oral, celebrada el día 7 de marzo de 2022, el representante legal de la señora (...) expuso que su representada contrató con (...) **ARS**, un Plan Individual de Salud en fecha 30 de octubre de 2018, en su solicitud de afiliación declara no tener ningún tipo de enfermedad y no consta de ningún tipo de preexistencia porque en ese momento no la tenía. Mientras que la (...) **ARS** alega, en la misma vista oral, que hubo omisión por parte de la afiliada.

**RESULTA:** Que, en una de sus intervenciones de la citada vista oral, la representante de (...) **ARS** explicó que ciertamente hubo un ingreso el 23 de enero 2019, sin embargo, refieren que el mismo centro canceló la solicitud de cobertura el 5 de febrero de 2019 alegando que la misma se iba a otorgar a través de otro seguro que tenía la afiliada y que la reclamación debe de limitarse a la explicación del por qué se remitió la comunicación para la cancelación del contrato.

**RESULTA:** Que, en virtud de lo anterior, esta Superintendencia en calidad de árbitro conciliador, hizo constar que en la vista oral la señora (...) y (...) **ARS** no llegaron a un consenso en lo referente a la terminación del contrato, por lo que quedó facultada para resolver la controversia suscitada entre LAS PARTES, como órgano administrativo arbitral, de conformidad con las atribuciones que le confiere a esta Superintendencia los artículos 176, literal i) y 178 literal j) de la Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y los artículos del 32 al 34 de la Ley No. 107-13, del 6 de agosto de 2013, sobre los derechos y deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y de procedimiento administrativo.

**RESULTA:** Que, en fecha 11 de marzo de 2022, este órgano regulador solicitó a (...) **ARS**, vía correo electrónico, indicar el proceso que agotan para los casos de





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

pagos de prima cuando opera una terminación anticipada de contrato, en atención a la indicación realizada por el representante de la señora (...).

**RESULTA:** Que, en fecha 11 de marzo de 2022, en respuesta al correo anterior, la representante de (...) **ARS** nos indicó el proceso del cargo realizado a la tarjeta de crédito y correspondiente al pago del mes de febrero de 2019 y una propuesta de reembolso por este concepto.

**VISTOS** los documentos y evidencias que conforman el expediente, descritos de manera enunciativa, las copias siguientes:

- 1) Contrato No.1-95-0001047313, suscrito entre (...) **ARS** y la señora (...) del 23 de octubre de 2018;
- 2) Comunicación de (...) **ARS** en la que notifica la terminación del contrato a (...), de fecha 7 de febrero de 2019, recibido en fecha 19 de febrero de 2019;
- 3) Comunicación emitida por la señora (...) dirigida a (...) **ARS** de fecha 7 de junio de 2019;
- 4) Comunicación de fecha 28 de septiembre de 2021, remitida por el licenciado (...), representante legal de la señora (...) en la que solicita a la SISALRIL que funja como árbitro conciliador, por la terminación anticipada del contrato suscrito con (...) **ARS**;
- 5) Comunicación de fecha 6 de octubre de 2021 remitida por (...) **ARS** a este órgano regulador;
- 6) Informe del 23 de diciembre de 2021, emitido por (...) **ARS** referente al caso de la señora (...);
- 7) Correo electrónico del 24 de febrero de 2022, remitido por la directora del PSS institucional, licenciada (...) en respuesta a la cobertura recibida por la señora (...) durante su internamiento del 24 de enero de 2019;
- 8) Informe Médico del (...) correspondiente a la señora (...) y la historia clínica levantada por la neuróloga internista con alta especialidad en esclerosis múltiple, doctora (...) relativa a la señora (...);
- 9) Escrito final remitido vía correo electrónico el 7 de marzo de 2022, por el representante de la señora (...), el licenciado (...);
- 10) Minuta de la vista oral del día 7 de marzo de 2022 celebrada de forma virtual con el representante de la señora (...), el licenciado (...) y los representantes de la (...) **ARS** y parte del equipo técnico de la **SISALRIL**;
- 11) Correo electrónico de fecha 11 de marzo de 2022, mediante el cual la SISALRIL solicitó a (...) **ARS** indicar el proceso que agotan para los casos de pagos de prima cuando opera una terminación anticipada de contrato;





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

12) Correo electrónico remitido por los representantes de la (...) **ARS** del 11 de marzo de 2022, en respuesta a la solicitud indicada en el correo citado en el numeral anterior;

### LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES, LUEGO DE ESTUDIAR EL EXPEDIENTE:

#### En cuanto a la competencia de la SISALRIL

**CONSIDERANDO 1:** Que, el presente caso se trata de una solicitud elevada a esta Superintendencia, para fungir como árbitro conciliador, interpuesta por la señora (...), por intermediación de su representante apoderado, el licenciado (...) por la terminación anticipada del contrato suscrito en fecha 23 de octubre de 2018 entre la referida señora y (...) **ARS**.

**CONSIDERANDO 2:** Que, el artículo 175 de la Ley No. 87-01, dispone que esta Superintendencia ejercerá la función de velar por el estricto cumplimiento de la ley y sus normas complementarias; mientras que el literal i) del artículo 176 de la referida ley dispone como una de las funciones de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la de: *“Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (...)”*.

**CONSIDERANDO 3:** Que, el literal j) del artículo 178 de la Ley No. 87-01, dispone como función del Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, lo siguiente: *“Resolver, en primera instancia, las controversias en su área de incumbencia que susciten los asegurados y patronos, así como las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y PSS, sobre la aplicación de la ley y sus reglamentos”*.

**CONSIDERANDO 4:** Que, el artículo 32 de la Ley No. 107-13, establece que *“la función administrativa arbitral, mediante la cual la Administración dicta actos administrativos decidiendo controversias jurídicas entre los administrados, aplicando el derecho, se sustanciará de acuerdo con las garantías comunes de procedimiento previstas en el artículo siguiente. **Párrafo I.** Las leyes determinarán los ámbitos de aplicación de la función arbitral. Igualmente, concretarán los supuestos en los que el sometimiento de las partes al procedimiento arbitral será obligatorio y aquellos en los cuales será voluntario. **Párrafo II.** Para el ejercicio de la función arbitral, la Administración se someterá a los principios del procedimiento administrativo previstos en la presente ley. La legislación sectorial podrá establecer las peculiaridades de índole procedimental que sean necesarias, sin vulnerar los contenidos de esta ley”*.





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

**CONSIDERANDO 5:** Que el artículo 33 de la Ley No. 107-13, dispone que “el procedimiento administrativo arbitral estará sujeto a las siguientes reglas: **1. Iniciación:** El procedimiento administrativo arbitral se iniciará de oficio cuando sea obligatorio o a instancia de las partes cuando sea voluntario. **2. Instrucción.** Para la adopción de la resolución que proceda en cada caso, deberán llevarse a cabo todas las actuaciones de instrucción o investigación que resulten necesarias y, en general, aquellas actuaciones de obtención y tratamiento de la información que sean adecuadas. Los interesados podrán proponer aquellas actuaciones que consideren pertinentes, pudiendo aportar los documentos y datos que consideren relevantes, así como hacer las alegaciones oportunas sobre éstos a lo largo de todo el procedimiento, hasta el momento anterior a la vista oral. 2.1 Los actos de instrucción o investigación podrán consistir, entre otros, en los siguientes medios: a) Cualquier medio de prueba admitido en derecho y practicado de conformidad con los principios característicos de la legislación procesal. b) Informes, análisis, evaluaciones y, en general, estudios que resulten pertinentes u obligatorios, sean o no vinculantes. c) La participación activa de todos los interesados. **3. Vista oral:** Finalizada la fase instructora, se abrirá la vista oral ante el órgano que ha de dictar la resolución arbitral. En la vista oral, el órgano arbitral dará la palabra a las partes para que de forma sucinta expongan sus alegaciones. El órgano arbitral podrá invitar a las partes, antes o después de los informes orales, a que concreten hechos y puntualicen, aclaren o rectifiquen cuanto sea preciso para delimitar el objeto de debate. **4. Finalización:** El procedimiento arbitral finalizará mediante resolución expresa fundada en derecho, que será ejecutiva y ejecutoria”.

**CONSIDERANDO 6:** Que, aun cuando se trate de una controversia entre una afiliada y una ARS podemos indicar como marco de referencia el artículo 4 de la Normativa sobre el Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), de fecha 25 de noviembre de 2021 establece que este órgano regulador es competente para conocer y tramitar los arbitrajes que le son sometidos dentro del marco normativo y las leyes relacionadas, la misma puede fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), de conformidad con el literal i) del artículo 176 de la Ley No. 87-01, los artículos 32, 33 y 34 de la Ley No.107-13, lo que sirve de marco de referencia.

**CONSIDERANDO 7:** Que, la cláusula No.21 del contrato No.1-95-0001047313, registrado en esta Superintendencia y suscrito el 23 de octubre de 2018, entre la señora (...) y (...) **ARS**, establece que “todo litigio, controversia o reclamación





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

*resultante de este contrato o relativo al mismo, su interpretación, su resolución o nulidad, que no haya sido resuelto de manera amigable entre las partes, será sometido ante el procedimiento de arbitraje conciliador a realizarse en la SISALRIL, conforme a lo indicado en la Ley 87-01 y normativa complementaria”.*

**CONSIDERANDO 8:** Que, en ese mismo sentido, la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Judicial de Puerto Plata, falló sobre la demanda en daños y perjuicios interpuesta por la señora (...), mediante la Sentencia Civil No.1072-2021-SSSEN-00337, de fecha 9 de junio de 2021, de la siguiente forma: *“PRIMERO: Acoge las conclusiones incidentales planteadas por la parte demandada y, en consecuencia, Declara la Incompetencia de esta Cámara Civil y Comercial del Juzgado de primera Instancia del Distrito Judicial de Puerto Plata, en razón de la materia, para conocer y fallar sobre la demanda en daños y perjuicios por rescisión de contrato, incoado por (...), de generales que constan, en contra de ARS (...), por las razones esgrimidas en el cuerpo de la presente decisión. SEGUNDO: Remite a las partes proveerse por ante la jurisdicción correspondiente, conforme lo instituye el artículo 24 de la Ley número 834 del 15 de julio 1978, si mantienen interés en ello”.* Por lo que procedía sobreseerse hasta tanto esta Superintendencia decidiera de su competencia para fungir como árbitro, tal como estamos procediendo.

**CONSIDERANDO 9:** Que, las partes, de forma voluntaria han decidido acogerse a esta vía alterna de resolución de conflictos, conforme a la ya citada cláusula 21 del contrato suscrito por ellas; de igual forma, este órgano regulador tiene la potestad de decidir ante una reclamación interpuesta por un afiliado a un Plan Alternativo de Salud. Lo anterior se traduce en que independientemente de la vía, arbitral o reclamación, el hecho de no llegar a un acuerdo dará, como decisión del regulador, el mismo resultado.

**CONSIDERANDO 10:** Que, en virtud de la serie de acontecimientos descritos en la relación de hechos, esta Superintendencia ha advertido que la posibilidad de dirimir y resolver la disputa existente entre LAS PARTES, está dentro de las potestades legales, reglamentarias y contractuales reconocidas; por lo que, sobre el particular se concluye que el órgano resolutorio tiene facultad legal para ponderar y resolver el diferendo, así como también, la naturaleza del conflicto está comprendida dentro de competencias legales establecidas en el derecho vigente, sin que ninguna de LAS PARTES haya cuestionado la referida potestad en los actos del procedimiento. Por tanto, esta Superintendencia se encuentra habilitada para conocer la solicitud elevada por la señora (...), para fungir como árbitro conciliador, con motivo de la controversia suscitada con (...) **ARS**, en virtud de lo establecido en el artículo 176 literal i) de la Ley No. 87-01; los artículos 32, 33 y 34 de la Ley No. 107-13; el artículo 4 de la Normativa sobre el Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), aprobada mediante la





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Resolución Administrativa No.240-2021, de fecha 25 de noviembre de 2021; y la cláusula No. 21 del contrato de fecha 23 de octubre de 2018 suscrito entre LAS PARTES.

### En cuanto a las pretensiones y alegaciones de LAS PARTES

**CONSIDERANDO 11:** Que, como se ha verificado previamente, la solicitud de intervención de la SISALRIL para que funja como árbitro conciliador, realizada por la señora (...) tiene como objeto conocer los motivos de cancelación del contrato debido a que la ARS únicamente notificó que se debió a la omisión de información relevante a su estado de salud, sin detallar y sustentar a qué situación de salud se refería. Además de establecer que la misma visitó en reiteradas ocasiones la oficina de la ARS ubicada en la ciudad de Puerto Plata, exigiendo lo siguiente: **a)** Los pagos o reembolsos de los servicios de salud que recibió durante el internamiento que tuvo en el PSS (...) en enero de 2018; **b)** La explicación de cuál fue la omisión de salud en la que la ARS justifica la terminación del contrato; y **c)** La devolución de la suma debitada de su tarjeta de crédito por un servicio no ofrecido.

**a)** Solicitud de reembolso por alegada denegación de cobertura

**CONSIDERANDO 12:** Que, en lo referente al alegato de la requirente de que no obtuvo cobertura de servicios, (...) **ARS** plantea que ciertamente hubo un ingreso en fecha 23 de enero 2019, de conformidad con la información que le suministró el PSS (...), sin embargo, el propio centro canceló la solicitud de cobertura el 5 de febrero de 2019, indicando que se iba a otorgar la misma a través de otro seguro que tenía la afiliada. Continúa argumentando que, aunque el reclamo pareciera provenir de una negación de cobertura, la autorización no se solicitó porque fue otorgada por otra aseguradora, según notificó el PSS; por lo que, plantean que la reclamación debe limitarse no a la negación de cobertura porque no hubo tal negación, sino a la explicación del por qué se remitió la comunicación de cancelación del contrato.

**CONSIDERANDO 13:** Que, en ese tenor, en procura de validar si estamos o no ante una denegación de cobertura y corroborar la información suministrada por la ARS, este órgano regulador solicitó al PSS (...) en fecha 24 de febrero de 2022, la remisión de información respecto al ingreso de la señora (...), de fecha 23 de enero de 2019, la cual estaba afiliada en ese momento a una ARS con Plan Básico de Salud y un Plan Individual Pre Pagado con (...) **ARS**. De forma puntual, la SISALRIL requirió conocer si el prestador se comunicó con la ARS para solicitar la cobertura del ingreso y, de poseer las evidencias de dicho contacto, fueran remitidas las mismas, a fin de dar curso al proceso de investigación llevado a cabo.





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

**CONSIDERANDO 14:** Que, en respuesta al requerimiento de la SISALRIL, la directora del PSS, licenciada (...), nos indicó mediante correo electrónico del 24 de febrero de 2022 que la *“Paciente (...), estuvo ingresada desde el 24/01/2019 hasta 12/02/2019 la cual presentó para su ingreso el carnet de ARS (...), nos otorgó la autorización número 35989363 donde, en la cuenta por valor de RD\$ 576,710.07, dieron una cobertura de RD\$ 504,155.50. La evidencia que tenemos en el sistema de esa paciente es la de la cobertura con ARS (...).”*

**CONSIDERANDO 15:** Que, de lo anterior se desprende que a la señora (...) le fueron garantizadas las prestaciones de servicios requeridas por medio del Plan Básico de Salud a través de la ARS en la que figuraba afiliada en ese momento, la cual otorgó efectivamente autorización y cobertura; y, de cara a la **ARS**, para el momento del ingreso la afiliada no había agotado el período de carencia o de espera pactado en el contrato suscrito entre las partes, el cual establecía que: *“Tendrán cobertura aquellas enfermedades que surjan después de **ciento ochenta (180) días**, a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta cobertura, excepto en caso de traumatismo por accidente”*. Por lo tanto, no se trató de una denegación de cobertura, y la referida ARS no tiene responsabilidad de reembolsar a la señora (...) por el concepto de no cobertura de servicios por los gastos derivados del mencionado ingreso.

- b) Omisión de condición de salud en la que la ARS justifica la terminación del contrato

**CONSIDERANDO 16:** Que, en lo relacionado a la petición inicial de la reclamante de conocer cuál fue la omisión de estado de salud en la que la ARS justificó la terminación anticipada del contrato, la misma refirió mediante comunicación que *“me dirigí en fecha 19 de febrero 2019 a una sucursal de la ARS (...) a fin de solicitar una pre autorización de estudio y, en su lugar, me fue entregada una carta donde se me informa que el pasado 07 de febrero del 2019, durante mi internamiento en el (...), ARS ha decidido realizar la cancelación del seguro individual contrato No.1047312, con efectividad inmediata, teniendo pleno conocimiento que durante ese período estaba interna en el hospital mencionado anteriormente, violentando mis derechos como afiliada”*.

**CONSIDERANDO 17:** Que, (...) **ARS**, mediante informe del 23 de diciembre de 2021 indicó al respecto que *“revisó la información de afiliación de la señora (...) evidenciando que la misma no reportó en su formulario "solicitud de Afiliación a Planes de Salud", que anexamos, que padecía de Hipertensión Arterial (HTA) y Talasemia (trastorno hereditario en la sangre), por lo que constituye una retención*





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

que, conforme a lo indicado en nuestros clausulados, conlleva la cancelación del contrato de aseguramiento en salud. Adicionalmente, aunque el ingreso fue cancelado por el PSS, la señora (...) no había cumplido con el período de espera de 6 meses, también establecido en el Contrato suscrito”. De igual forma, a solicitud de este órgano regulador, la ARS depositó los soportes en los que sustentan la cancelación del contrato, en este caso el Informe Médico del PSS (...) de la señora (...) y la historia clínica levantada por la neuróloga internista, doctora (...) relativa a la señora. Así mismo, en la vista oral la ARS argumentó que se procedió a hacer la rescisión del contrato, tomando en cuenta que el contrato fue suscrito con efectividad al 1.º de noviembre de 2018 y no se había cumplido el período de espera; y de que la ARS confirmó que la reclamante tenía enfermedades no declaradas en el formulario de aseguramiento, consideradas como pre existencia.

**CONSIDERANDO 18:** Que, una vez puestos en conocimiento de la pre existencia de enfermedades como motivos del término anticipado del contrato, el representante legal y la propia señora (...) afirmaron y reiteraron que, al momento de la suscripción del contrato y al día de hoy, la afiliada no tenía enfermedades pre existentes y cuestionaron, tanto en la reunión con el equipo técnico de la SISALRIL como en la vista oral del proceso, si un historial clínico e informe médico de un centro o un profesional de la medicina tiene fundamento valedero para determinar si hay antecedentes o enfermedades previas que sirvan de sustento a una terminación contractual.

**CONSIDERANDO 19:** Que, en respuesta a la inquietud sobre la validez del historial médico, (...) **ARS** indicó en la vista oral del proceso que “*la referida historia clínica que aparece en los documentos de los prestadores de servicios de salud sobre los afiliados es una información que se sustenta jurídicamente; es un documento legal, que expide el PSS y los médicos tratantes de los afiliados, esa información que es redactada por un médico, que es asentada en los libros del PSS, en este caso el (...), establece la condición del afiliado, el tratamiento que se conlleva y cualquier información congénita o enfermedad que tuviera antes o durante el proceso de internamiento. Para el caso que nos ocupa, esa documentación es la que sustenta la pre existencia de hipertensión, la medicación utilizada y la que establece el tratamiento que estaba recibiendo. La prueba de la condición médica de la afiliada es proporcionada por el (...), a través de esa historia clínica, que es una información que se entiende como verdadera y que fue confirmada por la Superintendencia*”.

**CONSIDERANDO 20:** Que, esta Superintendencia, tal como habíamos indicado, y en procura de corroborar las alegaciones de la ARS, requirió el 19 de enero de 2022 los soportes diagnósticos, reportes de consumo y toda documentación que





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

fuera revisado por la ARS y que le permitió arribar a las conclusiones de que existen condiciones de salud previas a la contratación con la señora (...) y que sirvieron de motivo para decidir la rescisión del contrato. A lo que (...) **ARS** hizo entrega de la documentación relacionada en la que el equipo técnico de la SISALRIL evidencia: informe médico realizado en fecha 3 de diciembre de 2018 por la neuróloga internista, especialista en esclerosis múltiples, enfermedades desmielinizantes y neuroinmunológica, **doctora (...)**, documentando como antecedentes personales patológicos: Talasemia, HTA (bisgren 5mg), preg dolovartalon, matrix. En referencia a la historia de la enfermedad actual para la fecha refirió molestias en miembro inferior izquierdo, siendo asistida por un médico de Puerto Plata quien la refirió a terapias físicas, manifestó incomodidad lumbar y articular, hernias de columnas, se ha mantenido con dolores en las articulaciones, muslos, piernas, calificados con intensidad de dolor 10/10, de 3 meses de evolución, anterior a esto había sido manejada por el doctor (...) y referida a medicina del dolor.

**CONSIDERANDO 21:** Que, el referido informe médico también describe como resultado de estudio de imagen, una Electromiografía en la que se reporta **polineuropatía sensitivo motora de miembros inferiores con compromiso axonal y mielínico, túnel del carpo**. Con historia de ser manejada con el siguiente esquema de medicamentos: Pristiq 50 mg, Edagan 25 mg, Methycobal, dioxina relax. Mientras que la **Nota de interconsulta** de la doctora **Olga (...)**, en el ingreso sostenido en PSS (...) fecha 27 de enero 2019, se indica la existencia de antecedentes mórbidos conocidos de talasemia, preclamsia durante el embarazo **con posterior HTA**, tratamiento con candesartan 32mg mas hidroclotiazida, desde hace unos años viene cursando con dolor inespecífico muscular, articular, pérdida de fuerza en miembros inferiores, episodio de tromboflebitis, miembro superior derecho más acentuado en el izquierdo, dolor torácico inespecífico (manejada en Puerto Plata), refiere que se le comentó de ondas negativas (nunca fue estudiada), le avisan por HTA estadio II. Reinicio de terapia antihipertensiva. De igual formar, la doctora (...) en fecha 24 de enero 2019 en su nota de evolución de neurología durante el ingreso sostenido en el PSS (...), redacta que se trata de una paciente con antecedente mórbido conocido de Talasemia e Hipertensión Arterial (HTA).

**CONSIDERANDO 22:** Que parte del equipo técnico de este órgano regulador procedió a hacer una revisión de los reportes de información en la que la ARS del Plan Básico de Salud tiene la obligación de cargar la información de las coberturas otorgadas, denominado esquema 35, para identificar la cobertura brindada a la señora (...) durante el año 2018, bajo el grupo 12 del catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PDSS), correspondiente a medicamentos ambulatorios, en el cual no se evidencia consumos de medicamentos antihipertensivos ni talasémicos





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

para el referido año. No obstante, el departamento de medicina Interna del PSS (...) declara en la nota de evolución de fecha 27 de enero de 2019: AMC de talasemia, preeclampsia durante el embarazo con posterior hipertensión siendo tratada con candesartan 32 mg más hidroclotiazida y mielitis transversa. Mientras que, en la revisión de los referidos reportes en lo referente a consultas médicas, la recurrente cuenta con autorizaciones a favor de los doctores: (...), médico neurólogo (11/05/2018); (...), cardiólogo (14/05/2018); (...), ortopeda (27/08/2022); (...), ortopeda (11/10/2018). De igual modo, en el citado reporte se visualiza que durante los meses de marzo, mayo, agosto y octubre del año 2018 a la señora (...) le fueron autorizados por la ARS del Plan Básico de Salud diversos estudios especializados, laboratorios y cirugía ortopédica ambulatoria.

**CONSIDERANDO 23:** Que, se evidencia en el formulario de Solicitud de Afiliación a Planes de Salud de (...) **ARS**, de fecha 23 de octubre de 2018 que la señora (...) declara no padecer o haber padecido de cualquiera de los siguientes síntomas y/o enfermedades: *“Enfermedades Neurológicas, Enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, insuficiencias, valvulopatías, infartos aneurismas, varices, etc.), Enfermedades musculares y/o de huesos, ¿Tiene alguna enfermedad no mencionada anteriormente?, ¿Está tomando medicamentos?, Ha estado en un hospital para observación, diagnóstico, tratamiento o intervención quirúrgica?”*.

**CONSIDERANDO 24:** Que, el completado y firmado del formulario, equivalen a que la señora (...) certifica que todas las respuestas y la información suministrada son verdaderas, completas, exactas y constituyen la base y condición para el otorgamiento del seguro. De igual manera, con la firma del mismo reconoce el derecho que tiene la ARS de requerir información adicional a médicos, hospitales y proveedores de servicios de salud en general, con el propósito de determinar la asegurabilidad y la veracidad de la información suministrada. De igual forma, autoriza el acceso a cualquier información sobre exámenes, diagnósticos, historias clínicas, tratamiento y/o procedimientos médicos realizados a su persona.

**CONSIDERANDO 25:** Que, dentro de los documentos depositados ante esta Superintendencia tomamos como insumo de interés con valor médico y jurídico, la revisión del expediente clínico de la señora (...) en vista de que la norma nacional del expediente clínico de la Atención Médica No. 32, emitida por el Ministerio de Salud Pública en el año 2003 es una disposición oficial amparada por la Ley General de Salud No.42-01 y se constituye en el instrumento para la regulación del expediente clínico que orienta al desarrollo de una cultura de calidad y permite el uso del referido expediente con fines médicos, jurídicos, académicos, de investigación, evaluación, administrativo y estadístico.





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

**CONSIDERANDO 26:** Que, el numeral 3.4 de la citada Norma Nacional del Expediente Clínico de la Atención Médica define al expediente clínico como el “conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias”. Mientras que el numeral 3.9 de la misma Norma define el resumen clínico como el “documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico, el mismo deberá tener como mínimo, padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronósticos, estudios de laboratorio y gabinete”.

**CONSIDERANDO 27:** Que, conforme a las disposiciones citadas en los considerandos previos, el equipo técnico de esta Superintendencia identificó que no se evidencian soportes de laboratorios ni uso de medicamentos que sustenten el diagnóstico de talasemia. No obstante, la historia clínica realizada en fecha 3 de diciembre de 2018 lo describe como un antecedente personal patológico, de igual modo lo citan las notas de evolución del ingreso sostenido en el PSS (...) de fecha 24 de enero de 2019; en lo que se refiere al diagnóstico de hipertensión arterial, según las notas de evolución del ingreso sostenido en el PSS HOMS del 24 de enero de 2019 la médico internista (...) certifica que la afiliada cursa con antecedentes personales patológicos de preclamsia durante el embarazo en el año 2014 con posterior diagnóstico de HTA, medicada con candesartan 32mg mas hidroclotiazida, por lo cual se concluye que, la señora (...) fue diagnosticada y medicada en su momento como paciente hipertensa previo a la contratación de la póliza No.1047312 con la (...) **ARS**, la cual fue firmada el 23 de octubre de 2018, con efectividad al 1.º de noviembre de 2018.

**CONSIDERANDO 28:** Que, en lo concerniente a la mielitis transversa longitudinal extensa esta Superintendencia corroboró que la doctora (...), Neuróloga Internista especialista en Esclerosis Múltiples, Enfermedades Desmielinizantes y Neuroinmunología, tras recibir a la señora (...) en su primera consulta en fecha 3 de diciembre de 2018, describe en su historia clínica que la referida señora, se encontraba cursando con dolor en articulación y músculos de 3 meses de evolución, evaluada previamente por el doctor (...), quien la refiere a medicina del dolor y, posteriormente, derivada a su consulta. Reportando además polineuropatía sensitivo motora de miembros inferiores con compromiso axonal y mielítico, túnel del carpo diagnosticada por electromiografía de miembros inferiores, lo que para este órgano regulador evidencia que la señora (...) se encontraba en un proceso de investigación médica, el cual omitió en el llenado del formulario de Solicitud de Afiliación a Planes de Salud de (...) **ARS** inobservando lo establecido en la Cláusula No.9, numeral 6) del contrato suscrito entre las partes en relación a la





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

terminación automática del seguro individual, el cual establecía que *“La omisión de cualquier condición preexistente, con conocimiento o no, no reportada al solicitar la afiliación a este contrato, puede resultar en una negación de servicios o en una terminación del afiliado principal y sus dependientes”*.

**CONSIDERANDO 29:** Partiendo del principio general de que el contrato tiene fuerza vinculante y se constituye en ley entre las partes, nos permitimos concluir que la (...) **ARS** estaba capacitada contractualmente para ejercer la rescisión del acuerdo amparada en la cláusula 9, por el incumplimiento de los requerimientos del mismo, en este caso, la omisión de: a) los antecedentes personales patológicos de preclamsia durante el embarazo; y b) la información relacionada a la investigación médica realizada previa a la suscripción del contrato que culminó con el diagnóstico de la mielitis transversa, por lo que, en los términos del contratos y revisada la documentación que sustenta el expediente razonamos admisible la terminación del contrato.

**CONSIDERANDO 30:** Que, si bien existían elementos de peso para la rescisión del contrato, consideramos que la ARS debió indicar específicamente la pre existencia a que hace referencia en la carta de notificación de término del contrato o, en su defecto, estaba obligada a otorgar las explicaciones de lugar a la señora (...) en sus visitas a la sucursal de la ARS en Puerto Plata, sin que este supervisor pueda valorar el perjuicio de esta omisión.

c) Suma debitada de tarjeta de crédito por un servicio no ofrecido.

**CONSIDERANDO 31:** Que, el representante de la señora (...) indicó que *“ARS (...), el 06 de febrero del año 2019, ya estando el seguro cancelado, abusivamente cobró por adelantado la suma de RD\$6,500.00 pesos dominicano por un servicio no prestado, realizando el cargo a la tarjeta de crédito No. 4540-8948-1037-3162, dinero que después de tres (3) años y quince (15) días, nunca ha devuelto a la Sra. (...).”*

**CONSIDERANDO 32:** Que, en atención a lo anterior, en fecha 11 de marzo de 2022, este órgano regulador solicitó a (...) **ARS**, vía correo electrónico, indicar el proceso que agotan para los casos de pagos adelantados de prima cuando opera una terminación anticipada de contrato, de forma que se pueda devolver la suma cargada a la afiliada el 6 de febrero de 2019 correspondiente al pago del referido mes, tomando en cuenta que la carta de terminación del contrato suscrito con la señora (...) es de fecha 7 de febrero de 2019 y que, conforme a su propio contenido, tenía efectos inmediatos.





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

**CONSIDERANDO 33:** Que, en fecha 11 de marzo de 2022, en respuesta al requerimiento del regulador, la representante de (...) **ARS** indicó que el cargo fue realizado el 31 de enero de 2019 correspondiente al pago del mes de febrero de 2019, sin embargo, el banco lo registró en fecha 6 de febrero, resaltando que es una situación muy frecuente con los bancos y los pagos realizados cargados a tarjetas de crédito. Afirmando que, aunque la comunicación fue recibida el 19 de febrero, la afiliada tuvo cobertura durante todo el mes de febrero de 2019. No obstante, indican estar en la disposición de reembolsar los RD\$6,500.00 si con ello la afiliada firma un descargo renunciando a las acciones judiciales y extrajudiciales.

**CONSIDERANDO 34:** Que, partiendo de que al 6 de febrero se hizo efectivo el pago anticipado de prima del referido mes y tomando como fecha de término del contrato el 7 de febrero de 2019, conforme lo expresado en la carta emitida en la misma fecha por (...) **ARS** y la terminación automática que opera en virtud de la cláusula 9 del contrato suscrito entre LAS PARTES, esta Superintendencia es de criterio que corresponde la devolución de la prima a la señora (...) por el período no expuesto a cobertura.

**CONSIDERANDO 35:** Que, esta Superintendencia, en función de árbitro conciliador, está obligada a resolver, por mandato de ley, las controversias que le son sometidas, cumpliendo con los requerimientos del acto administrativo. En ese sentido, la SISALRIL ha procurado hacer una valoración de las pruebas y el derecho que corresponde.

**POR TALES MOTIVOS Y VISTOS:** La Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001 y sus modificaciones; la Normativa sobre los Contratos de Gestión; la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo; la Norma Nacional del Expediente Clínico de la Atención Médica No. 32, del año 2003, del Ministerio de Salud Pública; y la Resolución Administrativa No.00240-2021, del 25 de noviembre de 2021, que establece la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), esta Superintendencia:

### RESUELVE:

**PRIMERO: ACOGER**, parcialmente, la solicitud elevada por la señora (...), a través de su representante apoderado, en lo que respecta a la devolución del monto de prima realizado con cargo a la tarjeta de crédito de la señora (...), tomando en cuenta que posterior al pago por adelantado operó la rescisión del contrato y **ORDENAR** a (...) **ARS** el pago de seis mil quinientos pesos con 00/100





## República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

(RD\$6,500.00) correspondiente a la devolución de la prima por el período no expuesto a cobertura a la señora (...).

**SEGUNDO: DECLARAR** admisible la rescisión contractual atendiendo a los términos del propio contrato en la Cláusula No.9, numeral 6), que establece que opera la terminación automática del seguro individual cuando hay omisión de condición de pre existencia, pues la recurrente, conforme al expediente clínico, tenía como antecedente médico un diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial (HTA) por preclamsia durante su embarazo de 2014, de igual forma, se encontraba en un proceso de investigación médica previo, el cual omitió en el llenado del formulario de Solicitud de Afiliación a Planes de Salud de (...) **ARS**.

**TERCERO: ORDENA** notificar la presente resolución a la señora (...) y (...) **ARS**, para los fines legales correspondientes.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veinte (20) días del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022).

**Dr. Jesús Feris Iglesias**  
Superintendente

El presente extracto es conforme a la resolución extensa firmada por el Superintendente en fecha 20 de mayo de 2022.

