

RESOLUCIÓN DJ-GIS NÚM. 0003-2024, QUE RESUELVE EL PROCEDIMIENTO SANCIONADOR ADMINISTRATIVO EN CONTRA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SENASA), POR HABER LIMITADO COBERTURA DEL PROCEDIMIENTO ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11 Y ARTRODESIS ANTERIOR (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTO SEGMENTARIA T6-T12, AL LÍMITE DEL MONTO DISPONIBLE PARA LOS SERVICIOS DE ALTO COSTO Y MÁXIMO NIVEL DE COMPLEJIDAD, A PESAR DE QUE DICHAS COBERTURAS ESTÁN CONTEMPLADAS EN EL GRUPO 7 DEL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL PBS/PDSS Y POSTERIORMENTE NEGADO EL REEMBOLSO, EN VIOLACIÓN A LA LEY NÚM. 87-01, QUE CREA EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS.

I. ANTECEDENTES

ATENDIDO: A que, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** es una entidad autónoma del Estado, creada por la Ley Núm. 87-01, de fecha nueve de mayo del año dos mil uno (2001), que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ATENDIDO: A que, el artículo 60 de la Constitución de la República, proclamada el 13 de junio de 2015, consagra el derecho a la Seguridad Social, el cual señala que: *"Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez."*

ATENDIDO: A que, el artículo 2 de la Ley núm. 87-01, establece que el Sistema Dominicano de la Seguridad Social se rige: *"[...] a) Por las disposiciones de la presente Ley; b) por las leyes vigentes que crean fondos de pensiones y jubilaciones, así como seguros de salud en beneficio de sectores y grupos específicos; c) **Por las normas complementarias a la presente ley [...]**"*

ATENDIDO: A que, el artículo 3 de la Ley Núm. 87-01, consagra el Principio de la Integralidad, el cual dispone que: *"Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva."*

ATENDIDO: A que, el artículo 129 de la Ley 87-01 establece que *"el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral".*

Página 1 de 38

ATENDIDO: A que, el artículo 148 de la Ley Núm. 87-01, consagra que: "El Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias [...]".

ATENDIDO: A que, de conformidad con el literal e) del artículo 148 de la Ley Núm. 87-01, establece como una de las funciones que deberán llenar las ARS, es rendir informes periódicos a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

ATENDIDO: A que, el artículo 150 de la Ley Núm. 87-01, dispone los requisitos mínimos para acreditar como ARS, entre los cuales se encuentra en el literal i) "Cumplir cualquier otro requisito que establezca el Consejo Nacional de Seguridad social (CNSS) y/o la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales".

ATENDIDO: A que, el artículo 174 de la Ley Núm. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, establece que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódica y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados.

ATENDIDO: A que, según las disposiciones del artículo 175, de la Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, es la entidad autónoma del Estado, encargada de velar por el estricto cumplimiento de la citada ley y sus normas complementarias, de proteger al afiliado, de supervisar y vigilar el correcto funcionamiento del sistema de seguridad social dominicano.

ATENDIDO: A que, literal b) del artículo 176 de la Ley Núm. 87-01, otorga a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la facultad para autorizar el funcionamiento de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos en la referida ley y sus normas complementarias.

ATENDIDO: A que, según dispone el artículo 178 Literal "L" de la Ley Núm. 87-01, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, deberá tomar las iniciativas necesarias para garantizar el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social y, en especial, del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

ATENDIDO: A que, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, creó el programa Sistema de Monitoreo Nacional (SIMON), en virtud de las atribuciones que le confiere el artículo 178, literal c) de la Ley Núm. 87-01, con el objeto de cumplir con las funciones establecidas en los artículos 32, 175 y 176 de la indicada ley.

ATENDIDO: A que, mediante la Resolución Núm. 155-02, de fecha 22 de febrero del año 2007, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** aprobó el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, el cual tiene por objeto regular los aspectos relativos a los procesos de afiliación y cotización al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en la Ley Núm. 87-01.

II. DE LOS HECHOS

ATENDIDO: A que, en fecha doce (12) de enero del año dos mil veinticuatro (2024), el señor **IVÁN JOSÉ TEJADA PÉREZ**, titular de la cédula de identidad y electoral núm. 054-0092077-2, en representación de la menor **ISABELLA TEJADA PÉREZ**, NSS: 13727652, afiliada a la ARS SeNaSa, depositó una comunicación en la oficina Regional Norte, en la que solicita intervención debido a que le fue limitada la cobertura del procedimiento Escisión de Disco Intervertebral en segmento Torácico vía anterior T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11, Artrodesis Anterior (intersomática) con instrumentación segmentaria T6-T12.

ATENDIDO: A que, en virtud de sus atribuciones como entidad supervisora del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** llevó a cabo una investigación sobre la solicitud mencionada anteriormente. Esta investigación se realizó con el objetivo de garantizar la correcta aplicación y cumplimiento de la Ley Núm. 87-01, reglamentos y sus normas complementarias, así como de proteger los intereses de los afiliados.

ATENDIDO: A que, en fecha doce (12) de enero del año dos mil veinticuatro (2024), la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, mediante correo electrónico dirigido a Servicios@senasa.gob.do, solicitó información acerca de la afiliada **ISABELLA TEJADA PÉREZ**, indicando lo siguiente: "(...)la menor **ISABELLA TEJADA PÉREZ**, NSS: 137276552, afiliada a la ARS SENASA, debido a que se encuentra ingresada en la Unidad de Cuidado Intensivo de la PSS UNION MEDICA DEL NORTE, siendo limitada la cobertura del procedimiento Escisión de Disco Intervertebral en segmento Torácico vía anterior T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11, Artrodesis Anterior (INTERSOMATICA) con instrumentación segmentaria T6-T12.

En ese sentido, validamos que la misma cuenta con siete periodos continuos dispersados”.

ID de Individualización del Ciudadano	Periodo	Fecha Individualización	Fecha Ratificación	Categoría	Sigla Entidad	Número de Ratificación de Individualización	Estado Ratificación de Individualización	Referencia	RSC a Ciudadano del Empleador	RSS Reporte Pago	Tipo Ciudadano Reporte Pago	Tipo de Individualización Cálculos	Fecha de Pago	Fecha Confirmación	Fecha Depósito	Tipo Afiliado	Parentesco	Estado
10327712	202306	03/06/2023	03/06/2023	52	Servicio	4896716	NO EVALUACIÓN CONFIRMADA	06/02/2024/14111	0543000772	4497624	Trabaja	REGULAR	02/06/2023	05/06/2023	14/06/2023	Dependiente (Excluido)	Hija	DISPENSADA
10327715	202307	03/06/2023	03/06/2023	52	Servicio	4896716	NO EVALUACIÓN CONFIRMADA	06/02/2024/14111	0543000772	4497624	Trabaja	REGULAR	02/06/2023	05/06/2023	14/06/2023	Dependiente (Excluido)	Hija	DISPENSADA
14202742	202308	09/10/2023	09/10/2023	52	Servicio	4896716	NO EVALUACIÓN CONFIRMADA	06/02/2024/14111	0543000772	4497624	Trabaja	REGULAR	06/10/2023	09/10/2023	17/10/2023	Dependiente (Excluido)	Hija	DISPENSADA
14202742	202309	09/10/2023	09/10/2023	52	Servicio	4896716	NO EVALUACIÓN CONFIRMADA	06/02/2024/14111	0543000772	4497624	Trabaja	REGULAR	06/10/2023	09/10/2023	17/10/2023	Dependiente (Excluido)	Hija	DISPENSADA
17999392	202310	04/01/2024	04/01/2024	52	Servicio	4896716	NO EVALUACIÓN CONFIRMADA	06/02/2024/14111	0543000772	4497624	Trabaja	REGULAR	04/01/2024	04/01/2024	04/01/2024	Dependiente (Excluido)	Hija	DISPENSADA
17999392	202311	04/01/2024	04/01/2024	52	Servicio	4896716	NO EVALUACIÓN CONFIRMADA	06/02/2024/14111	0543000772	4497624	Trabaja	REGULAR	04/01/2024	04/01/2024	04/01/2024	Dependiente (Excluido)	Hija	DISPENSADA
17999392	202312	04/01/2024	04/01/2024	52	Servicio	4896716	NO EVALUACIÓN CONFIRMADA	06/02/2024/14111	0543000772	4497624	Trabaja	REGULAR	04/01/2024	04/01/2024	04/01/2024	Dependiente (Excluido)	Hija	DISPENSADA

“Al respecto, según lo referido por el familiar, las únicas atenciones recibidas por la afiliada se encuentran limitadas al disponible de alto costo de 450,000.00, sin embargo, la misma presenta pago con retraso de siete periodos continuos, los cuales se encuentra dispersado a la ARS, por lo que le corresponde un disponible de alto costo de RD\$650,000.00, mientras que se encuentra recibiendo servicios de atención en la unidad de cuidados intensivos (atención de alto costo y de máximo nivel de complejidad, subgrupo 9.14) y otras atenciones de cirugía, las cuales se encuentran contenidas en el grupo 7, son ilimitadas, sujetándose a las tarifas contratadas y porcentos de cobertura establecido para cada servicio de manera diferenciada, por tanto, no contemplan topes, motivo por el cual le solicitamos a la ARS SeNaSa a que proceda a revisar la pre-autorización y otorgar las autorizaciones, de acuerdo a las coberturas contempladas en el catálogo de prestaciones del PBS/PDSS, con la finalidad de que la afiliada y sus familiares, únicamente asuman el costo de la cuota moderadora variable correspondiente, los servicios no cubiertos por el PBS/PDSS y la diferencia de UCI, en caso de que exceda el tope establecido una vez separadas las prestaciones.

Basamos este requerimiento en el Art. 176 literal e) de la Ley 87-01, que faculta a esta SISALRIL: Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre las prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria”.

ATENDIDO: A que, en fecha veinte (20) de febrero del año dos mil veinticuatro (2024), la ARS SENASA dio respuesta a dicho requerimiento, indicando lo siguiente: “En respuesta al caso a favor de la menor Isabella Tejada Pérez, NSS: 137276552, le informamos que la cobertura para el diagnóstico de Escoliosis Idiopática, catalogada como Alto Costo recibió cobertura en base al disponible con el que contaba la afiliada de 650,000 pesos, en

Página 4 de 38

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Av. 27 de Febrero No. 261, Ensanche Piantini, Santo Domingo, R.D. • Oficina Administrativa: 809.227.0714
Servicio al Usuario: 809.227.4050 | 1.809.200.0046 (sin cargos) • Regional Norte: 809.724.0556
Website: www.sisalril.gov.do • Redes Sociales: @SISALRILRD



relación a los demás procedimientos los mismo no pueden ser cubierto por el grupo 7, ya que forman parte de la cirugía de escoliosis. Lamentamos los inconvenientes”.

ATENDIDO: A que, seguidamente esta **SUPERINTENDENCIA** solicitó a la **ARS SeNaSa** el histórico de consumo del internamiento, expresando lo siguiente:

“En seguimiento, favor remitirnos el histórico de consumo de este internamiento, con el fin conocer los procedimientos que le fueron otorgados.

En ese sentido, reiteramos que las únicas atenciones recibidas por la menor se encuentran limitadas a su disponible de alto de costo, por lo que los demás servicios que le fueron brindados, que corresponden a los grupos 5 y 7, cuentan con cobertura ilimitada sujetas a las tarifas contratadas y porcentajes establecidos para cada servicio de manera diferenciada, por tanto, no contemplan topes.

Además, precisamos que este criterio fue confirmado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a través de su Resolución No. 553-02, de fecha 22 de septiembre de 2022, la cual en su párrafo II del artículo cuarto dispone que “Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente...”

Por lo anteriormente expuesto, instruimos a la ARS SeNaSa, a que proceda con la revisión de la cuenta clínica, otorgar las autorizaciones y reembolsos correspondientes, de acuerdo a las coberturas contempladas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, con la finalidad de que únicamente asuma el costo de la cuota moderadora variable, los servicios no cubiertos por el PBS/PDSS y la diferencia de UCI, en caso de que exceda el tope establecido una vez separadas las prestaciones”.

ATENDIDO: A que, a su vez, mediante oficio No. 2024001646, de fecha veintiséis (26) de febrero del año dos mil veinticuatro (2024), en virtud del intercambio de correos con **ARS SENASA** se indicó lo siguiente: “(...) reiteramos que las únicas atenciones recibidas por la menor se encuentran limitadas a su disponible de alto costo de RD\$650,000.00, por contar con siete cotizaciones continuas, y que las mismas fueron las correspondientes a los servicios otorgados en la Unidad de Cuidados Intensivos. En ese orden, los demás servicios que le fueron brindados, y que corresponden a los grupos 5 y 7, cuentan con cobertura

ilimitada, sujeta a las tarifas contratadas y porcentajes establecidos para cada servicio de manera diferenciada, por tanto, no contemplan topes.

Es preciso destacar que este criterio fue confirmado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a través de su Resolución No. 553-02, de fecha 22 de septiembre de 2022, la cual en su párrafo II del artículo cuarto dispone que "Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS, deberá ser garantizados ilimitadamente..."

Visto lo anterior, solicitamos a la ARS SeNaSa, proceder con la revisión de la cuenta clínica y otorgar las autorizaciones correspondientes de acuerdo a las coberturas contempladas en el catálogo de prestaciones del PBS/PDSS, con la finalidad de que los familiares de la menor ISABELLA TEJADA PEREZ únicamente asuman el costo de la moderadora variable, los servicios no cubiertos por el PBS/PDSS y la diferencia por concepto de Unidad de Cuidados Intensivos, en el caso de que esta exceda el tope establecido una vez separadas las prestaciones.

Finalmente, le otorgamos un plazo de diez (10) días hábiles, a partir de la recepción de la presente comunicación, con el objetivo de que la ARS SeNaSa proceda y agradeceríamos nos sean remitidas las evidencias de las gestiones realizadas".

ATENDIDO: A que, en fecha diez (10) de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), ARS SeNaSa remitió comunicación en la que detallan los aspectos del caso, los cuales son los siguientes:

- "Diagnóstico: Escoliosis idiopática del adolescente

El 08/01/2024 recibimos solicitud en nuestras oficinas, solicitando los siguientes procedimientos:

1er tiempo (tórax).

- Escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía anterior T6-T7.
- Escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía anterior T7-T8.
- Escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía anterior T8-T9.
- Escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía anterior T10-T11.
- Artrodesis anterior (Intersomática) con instrumentación segmentaria T6-T12.



- Escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía anterior T12-L1.
- Escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía anterior L1-L2.
- Escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía anterior L2-L3.
- Artrodesis anterior (Intersomática) con instrumentación segmentaria T12-L3.

- 13 tornillos trascorporales reflect pediátrico para vía anterior (6 para el primer tiempo y 7 para el segundo tiempo).
- 2 cables de crecimiento anterior de polietileno.
- Neuromonitorización con asistencia de neurofisiólogo.

En ese sentido, el 16/01/2024 se emitió la autorización NAP 1843774956, en la cual se otorgaron 2 artrodesis y 7 escisiones discasles, tomando en cuenta el diagnóstico de la afiliada, los procedimientos se otorgaron bajo el subgrupo de Columna: Cirugía de escoliosis (9.11), afectando así el disponible de alto costo, que a la fecha de la solicitud solo contaba con RD\$650,000.00.

Por esta razón no fue posible otorgarles la cobertura a los materiales solicitados, cuya cotización ascendía a RD\$1.679.140.00".

ATENDIDO: A que, dicho lo anterior, en fecha trece (13) de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), esta **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, remitió el siguiente correo electrónico: *"Recibimos la respuesta anexa con relación al caso de la afiliada Isabella Tejada Pérez, NSS 137276552, respecto a la cual afirman que el procedimiento al que fue sometida se encuentra en el grupo 9.11; sin embargo doctor conforme verificamos en el catálogo el mismo se encuentran contemplado en el grupo 7.1, por lo que la cobertura debe ser otorgada de forma ilimitada"*.

[illegible]

ATENDIDO: A que, en virtud del correo anterior, **ARS SeNaSa**, replicó lo siguiente: "El procedimiento realizado es corrección de escoliosis que incluyen este detalle de procedimientos".

ATENDIDO: A que, en fecha veinticinco (25) de julio del año dos mil veinticuatro (2024), ARS SeNaSa mediante correo electrónico, indicó lo siguiente: "Este caso le fue ofrecido la cobertura según su disponibilidad al momento de la cirugía y bajo el criterio de Escoliosis dado en el catálogo PDSS. La indicación que nos refieren que pertenecen al grupo 7 eso es aplicable solo cuando son de manera única y solitaria del procedimiento, no cuando corresponde a una patología de Altos de Grupo 9".

ATENDIDO: A que, en fecha seis (6) de agosto del año dos mil veinticuatro (2024), mediante el Oficio SISALRIL DJ-DAU-DARCP No. 2024006072, se emitió una comunicación advirtiendo a la **ARS SeNaSa** sobre la obligación de reembolso correspondiente al procedimiento médico de escisión de disco intervertebral en el segmento torácico por vía anterior, junto con artrodesis anterior (intersomática), en el caso de la paciente ISABELLA TEJADA PÉREZ. En dicho oficio, se establece un plazo improrrogable de cinco (5) días hábiles para que la **ARS SeNaSa** efectúe el reembolso correspondiente al señor IVÁN JOSÉ TEJEDA PÉREZ. Asimismo, se advierte formalmente a la **ARS SeNaSa** que, en caso de inobservancia de este requerimiento, se procederá a iniciar el procedimiento administrativo sancionador correspondiente.

ATENDIDO: A que, mediante comunicación fechada el trece (13) de agosto del año dos mil veinticuatro (2024), la **ARS SeNaSa**, en respuesta a la comunicación previamente mencionada, procedió a informar lo siguiente:

"(...) a pesar de estar los procedimientos Escisión de disco intervertebral en Seguimiento Torácico vía anterior T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11 y artrosis anterior (intersomática) con instrumentación segmentadas T6-T12 en el grupo 7 (Cirugía), estas forman parte integral del procedimiento Corrección de Escoliosis en el grupo 9 por lo que la cobertura fue otorgada según corresponde".

ATENDIDO: A que, es preciso indicar lo que dispuesto en el artículo 26 de la Ley Núm. 107-13, sobre los **Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo** del cual se desprende que, la Administración –en este caso la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales– ha de adoptar decisiones bien informadas. Contemplando lo descrito en el Párrafo I, del citado artículo que, 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 para el fin perseguido.

ATENDIDO: A que, bajo esas atenciones en fecha veintinueve (29) de agosto del año dos mil veinticuatro (2024), se notificó a la **ARS SeNaSa**, a través del Oficio **SISALRIL DJ No. 2024006602**, el inicio de un procedimiento administrativo sancionador y conjuntamente con esto un Acta de Infracción por haber limitado la cobertura del Procedimientos Escisión de Disco Intervertebral en segmento torácico vía anterior T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11 y Artrodesis Anterior (intersomatica) con instrumento segmentaria T6-T12, al límite del monto disponible para los servicios de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, a pesar de que dichas coberturas están contempladas en el grupo 7 Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS y posteriormente negado el reembolso, en el a favor de la menor Isabella Tejada Pérez, hija del señor Iván José Tejada Pérez, titular de la cédula núm. 054-0092077-2, en el mes de enero del 2024; lo cual ha quedado evidenciado a través de la reclamación interpuesta por el señor Tejada ante la Superintendencia y su intervención a través de correos y oficios solicitados a la ARS proceder con la revisión de la cuenta clínica y otorgar las autorizaciones correspondientes de acuerdo a las coberturas contempladas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS y en desacato de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia mediante los **Oficios SISALRIL DJ-DAU-DARCP No. 2024006072**, de fecha 6 de agosto de 2024, **DJ-DAU-DARCP No. 2024003497**, de fecha 7 de mayo del 2024 y **DAU-DJ No. 2024001646**, de fecha 26 de febrero de 2024.

ATENDIDO: A que, el Acta de Infracción establece que las infracciones establecidas constituyen una violación a lo establecido en los artículos 3, 118, 119, 129, 180 y 181 literal "e" de la Ley Núm. 87-01, de fecha nueve (9) de mayo del año dos mil uno (2001); que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS);

ATENDIDO: A que, así como también constituye una violación a los artículos 2, numeral 4 y artículo 23, numeral 4, del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, promulgado por el Decreto Núm. 72-03, de fecha treinta y uno (31) de enero del año dos mil tres (2003); los artículos 3 literal "b", 11 y 15 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud; Párrafo II del artículo cuarto de la Resolución No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha veintidós (22) de septiembre del año dos mil veintidós (2022); y el artículo 6 numeral 12 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante Resolución No. 169-04 del veinticinco (25) de octubre del año dos mil siete (2007), siendo calificadas dichas infracciones como graves.

ATENDIDO: A que, en conjunto con la notificación del Acta de Infracción a la **ARS SeNaSa**, de conformidad con el debido proceso administrativo y las garantías que dimanar de este, le fue concedido un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación para producir por escrito sus medios de defensa, pruebas, de hecho y derecho, respecto a los incumplimientos antes descritos.

ATENDIDO: A que, a su vez, la referida acta de infracción señala que, una vez vencido el plazo antes indicado, el expediente, con toda la documentación de investigación, estará a su disposición durante un plazo de diez (10) días hábiles, plazo dentro del cual podrá presentar sus argumentaciones finales de defensa, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 3, numerales 6, 8 y 22 sobre eficacia, seguridad jurídica y debido proceso de la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo. Por lo que, se espera que la parte notificada ejerza su derecho a la defensa dentro del tiempo y forma establecidos, de conformidad a los principios antes citados que establecen lo siguiente:

“Artículo 3. Principios de la actuación administrativa. En el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la Administración Pública sirve y garantiza con objetividad el interés general y actúa, especialmente en sus relaciones con las personas, de acuerdo con los siguientes principios:

Numeral 6. Principio de eficacia: En cuya virtud en los procedimientos administrativos las autoridades removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán la falta de respuesta a las peticiones formuladas, las dilaciones y los retardos.

Numeral 8. Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa: Por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos.

Numeral 22. Principio de debido proceso: Las actuaciones administrativas se realizarán de acuerdo con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y las leyes, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción”.

ATENDIDO: A que, fue remitida a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, una comunicación contentiva del escrito de defensa fechada dieciséis (16) de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), por parte de **ARS SeNaSa**, en contra del

acta de infracción de fecha veintinueve (29) de agosto del año dos mil veinticuatro (2024), el cual, en síntesis, establece lo siguiente:

"En lo referente a la violación a varios artículos de la Ley 871-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, debemos precisar los siguiente:

13.1. Sobre la alegada violación al Artículo 3 referente a los principios rectores de la Seguridad Social, no establece el documento que principio ha sido violentado y cuáles son las causas, razones y circunstancias de dicha violación.

13.2. El Artículo 118, relativo a la Finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS) dispone lo siguiente: "El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema."

13.3. El Artículo 119 sobre Riesgos que cubre el Seguro Familiar de Salud (SFS) indica que: "El Seguro Familiar de Salud comprende la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación del enfermo, el embarazo, el parto y sus consecuencias. No comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, los cuales están cubiertos por la ley 4117, sobre Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor y por el Seguro de Riesgos Laborales establecido por la presente ley".

Al respecto, las coberturas del Seguro Familiar de Salud son ofertadas de acuerdo a lo dispuesto por el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS), por lo que en este caso se accionó conforme al mismo, ya que de manera expresa el procedimiento requerido se encuentra descrito en el grupo 9, sobre atenciones de alto costo y de máximo nivel de complejidad, y no en el grupo 7 como indica el acta de infracción.

Sobre todo porque, la solicitud de cobertura realizada en fecha ocho (8) de enero del 2024, en las oficinas del SENASA correspondiente a la afiliada menor de edad ISABELLA TEJADA PEREZ, NSS 137276552, con diagnóstico de escoliosis diopática del adolescente, de acuerdo al informe médico suscrito por el Dr. Johan Fernández, Cirujano de Columna, de fecha ocho (8) de enero del 2024, se trata de una

intervención quirúrgica referente a ese padecimiento, el cual está específicamente descrito en el Grupo 9, pues lo que se describe en el Grupo 7 son procedimientos individuales para la corrección de un vertebra en específico, y no tiene como propósito corregir una Escoliosis.

Por lo que entendemos, que si le permitimos a los médicos y a los pacientes reclasificar los procedimientos, y escoger los que sean más de su conveniencia para introducir dichos procedimientos a través de un grupo determinado, por el hecho de este sea de cobertura ilimitada, (en este caso el Grupo 7), como si se tratara de un menú, y con la sola intención de hacer una manipulación del PDSS, cuya naturaleza es brindar una cobertura a través de una efectiva administración del riesgo por parte de las ARS, el cual ha sido previamente evaluada y protegida en base a la póliza por el Consejo Nacional de Seguridad Social, lo que podría dar al traste con la quiebra del sistema de seguridad social, cuyos recursos no son ilimitados.

13.4 Todo lo anterior se confirma a través de la descripción que hace el Dr. Johan Fernández, Cirujano de Columna que realizó la intervención quirúrgica a la menor Isabella Tejada, el cual hace un Informe Médico Quirúrgico en fecha 8 de enero del 2024, en el cual solicita aprobación de forma específica para el procedimiento como consecuencia del diagnóstico de "Escoliosis Idiopática del Adolescente", siendo dicho procedimiento el que está determinado en el Catálogo de Prestaciones de Servicios del PBS/PDSS, en el Grupo 9, y no en el Grupo 7, como posteriormente, y a su conveniencia pretende facturar.

13.5 Solo debemos leer de forma detallada lo que dispone el artículo 9, del catálogo, donde se describen las atenciones que serán tratadas como alto costo:

ATENCIÓNES DE ALTO COSTO Y MAXIMO NIVEL DE COMPLEJIDAD Son aquellas enfermedades que ameritan atención y tratamiento de alta complejidad técnica y que resultan ser muy costosas. las enfermedades cubiertas por el PDSS, en este capítulo, son la de mayor frecuencia en el país y de la que el país dispone con tecnología para su atención. Para la primera etapa del PBS, que es el PDSS, se definió un tope de RD\$150,000.00 por enfermedad, por año, por persona, Los servicios cubiertos por él son: cirugía Escoliosis

13.6 Es que simplemente, en el grupo 7, a pesar de que se definen y se hace mención de diversas cirugías generales y de especialidades, dentro del mismo no se menciona ni describe la Cirugía de Escoliosis.

13.7 El Artículo 129 relativo al Plan Básico de Salud, reza como sigue:

Art. 129.- Plan Básico de Salud

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, compuesto por los siguientes servicios:

- a) Promoción de la salud y medicina preventiva, de acuerdo al listado de prestaciones que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS);
- b) Atención primaria de salud, incluyendo emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención materno infantil y prestación farmacéutica ambulatoria, según el listado de prestaciones que determine el CNSS;
- c) Atención especializada y tratamientos complejos por referimiento desde la atención primaria, incluyendo atención de emergencia, asistencia ambulatoria por médicos especialistas, hospitalización, medicamentos y asistencia quirúrgica, según el listado de prestaciones que determine el CNSS;
- d) Exámenes de diagnóstico tanto biomédicos como radiológicos, siempre que sean indicados por un profesional autorizado, dentro del listado de prestaciones que determine el CNSS;
- e) Atención odontológica pediátrica y preventiva, según el listado de prestaciones que determine el CNSS
- f) Fisioterapia y rehabilitación cuando sean prescritas por un médico especialista y según los criterios que determine el CNSS;
- g) Prestaciones complementarias, incluyendo aparatos, prótesis médica y asistencia técnica a discapacitados, según el listado que determine el CNSS.

Párrafo I.- Las normas complementarias establecerán las condiciones y servicios mínimos de hotelería hospitalaria que serán cubiertos por el plan básico de salud.

Esto nos viene a decir que a la menor Isabella Tejada Pérez se le ha otorgado la cobertura que le corresponde según el tipo de procedimiento realizado, lo que esta ARS se ha negado es a permitir que se transgredan los procedimientos en casos particulares, creando antecedentes nocivos para el sistema.

18. Por lo tanto, en este caso, no procedería aplicar sanción alguna, tomando en consideración que SENASA accionó conforme a lo indicado en el catálogo del PDSS vigente, y no se ha negado la cobertura a la paciente mencionada, sino que dicha cobertura se le ha brindado en base a la lo que corresponde, según el tipo de procedimiento solicitado.

PRIMERO: ADMITIR el presente escrito de respuesta, por haber sido interpuesto conforme el plazo establecido en el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales.

SEGUNDO: DESESTIMAR el proceso sancionador iniciado contra el SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA) tomando en cuenta que no se ha cometido falta ninguna.

TERCERO: Reservarle al SENASA su derecho de depositar nuevos documentos durante el proceso."

ATENDIDO: A que, en fecha veinte (20) de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), la Dirección Jurídica remitió a la División de Análisis y Evaluación de Prestaciones, la interposición del escrito de defensa y replica antes descrito, con fines de su conocimiento, evaluación y respuesta.

ATENDIDO: A que, a su vez, mediante comunicación núm. **SISALRIL DJ No. 2024007113**, de fecha veinte (20) de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), esta **SUPERINTENDENCIA** notificó la expiración del plazo para la presentación de argumentaciones iniciales e informó a la ARS SeNaSa, el inicio del período para el acceso al expediente y la presentación de las argumentaciones finales, estableciendo para ello un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la notificación de la citada comunicación.

ATENDIDO: A que, en virtud del plazo otorgado mediante comunicación núm. **SISALRIL DJ NO. 2024007113**, *ut supra* indicada, para conocer el expediente y presentar argumentaciones finales, la **ARS SeNaSa** en fecha ocho (8) de octubre del año dos mil veinticuatro (2024), depositó escrito ampliatoria incidental que se contrae a las conclusiones del escrito de defensa. En dicha comunicación, la **ARS SeNaSa** indica lo siguiente:

"En ese sentido, a continuación, vamos a señalar las otras causales o motivos por los que no procede legalmente sancionar a ARS SeNaSa, con la multa de 200 salarios mínimos nacional, establecida en el ordinal 12 del artículo 6 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales (...).

A) Violación al "Principio de legalidad y juridicidad de la Administración Pública", debido a la aplicación de un reglamento que no tiene ninguna validez jurídica, por no haber sido promulgado por el Poder Ejecutivo.

11) Pues bien, en relación con el caso que nos ocupa, mediante la Resolución Núm. 169-04, de fecha 25 de octubre del año 2007, el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** aprobó el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, muy a pesar de que carece de potestad reglamentaria. Esto constituye una violación grosera del principio de legalidad o juridicidad, el cual se encuentra establecido en los artículos 138 de la Constitución de la República, 3.1 de la Ley núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, y 12.2 de la Ley núm. 247-12, Orgánica de la Administración Pública, antes transcrito.

12) Es evidente que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** carece de competencia para la **APROBACIÓN** y dictado de reglamentos, dado a que ello fue algo que los artículos 2 y 22 (literal "n") de la Ley 87-01 le atribuyó de manera taxativa al Poder Ejecutivo. Por las indicadas razones es que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, al aprobar y dictar el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, desbordó sus atribuciones legales.

14) El artículo 2, literal c), numeral 8 de la Ley 87-01, establece que los "acuerdos" del Consejo Nacional de Seguridad Social son normas complementarias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), pero dicha disposición legal no le da facultad expresa al CNSS para aprobar reglamentos. Si admitiéramos que el CNSS tiene facultad para aprobar reglamentos, también tendríamos que admitir que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) tienen facultad para aprobar reglamentos, debido a que el mismo artículo 2 establece también que las resoluciones de ambas Superintendencias son normas complementarias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

15) Si bien es cierto que los "acuerdos" aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) constituyen normas complementarias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), conforme a lo establecido por el artículo 2 Literal c), inciso 8 de la Ley 87-01, no menos cierto es que la referida ley no le dio facultad legal al CNSS para aprobar reglamentos, ya que el mismo artículo 2 de la indicada Ley, en su parte in fine, dispuso que el CNSS sometiera los reglamentos al Poder Ejecutivo para su promulgación. Es evidente que, si la ley le hubiera dado facultad al CNSS para aprobar reglamentos, no hubiese ordenado al CNSS someter los reglamentos a la promulgación del Poder Ejecutivo. Reiteramos que la Ley 87-01 en ninguno de sus artículos le dio facultad expresa al CNSS para aprobar

reglamentos. Por consiguiente, es evidente que la SISALRIL, de aplicar una multa a ARS SeNaSa, en virtud del ordinal 12 del indicado Reglamento, incurriría en una violación del "Principio de Legalidad o Juridicidad" de la Administración Pública, toda vez que el indicado reglamento no tiene ninguna validez jurídica, por haber sido aprobado por un organismo incompetente.

B) La SISALRIL pretende sancionar a ARS SeNaSa, en virtud de un Reglamento que no tiene ninguna validez jurídica, por no haber sido publicado en la gaceta oficial o en un periódico circulación nacional, en violación de lo establecido por el artículo 109 de la Constitución dominicana y el artículo 1 del Código Civil.

17) En ese sentido, es importante señalar que el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el CNSS mediante la Resolución Núm. 169-04, de fecha 25 de octubre del año 2007, no ha sido publicado en la gaceta oficial o en un periódico de circulación nacional, en franca violación a lo establecido por el artículo 109 de la Constitución dominicana y el artículo 1° del Código Civil.

C) **Incompetencia legal de la SISALRIL para levantar actas de infracciones y sanciones.**

20) Para un inspector levantar un acta de infracción tiene que constar con una habilitación legal, es decir, debe estar autorizado en virtud de una ley. Tal es el caso de los inspectores de trabajo, que cuentan con una habilitación legal, de conformidad con lo establecido por el artículo 439 del Código de Trabajo (...).

22) En el caso que nos ocupa, la facultad para levantar actas de infracciones fue conferida a la Gerencia de Investigaciones y Sanciones de la SISALRIL, en virtud del artículo 16 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familia de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional d Seguridad Social (CNSS), en virtud de la Resolución Núm. 169-04, de fecha 25 octubre del año 2007. Es evidente que en virtud de un Reglamento no se puede modo alguno otorgar competencia a un funcionario de una entidad pública o a propia entidad para levantar un acta de infracción, sin que una ley lo establezca.

23) Por consiguiente, en vista de que la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), no le da competencia a los funcionarios o empleados de la SISALRIL para levantar actas de

infracciones, el procedimiento administrativo sancionador llevado a cabo por la SISALRIL, contra el **ARS SeNaSa**, es nulo de nulidad absoluta.

D) Violación del procedimiento administrativo sancionador.

25) Según se puede observar, el artículo 10 del indicado Reglamento es categórico cuando señala que el procedimiento de investigación se iniciará siempre mediante comunicación de la Gerencia de Investigación y Sanciones (GIS) de la SISALRIL, dirigida al presunto infractor.

26) En consecuencia, en el presente procedimiento administrativo sancionador llevado a cabo por la SISALRIL, se ha incurrido en una violación a los artículos 9, 10, 11, 14 y 15 del referido Reglamento, ya que la investigación, previa al inicio del procedimiento administrativo sancionador, no fue realizada por la Gerencia de Investigaciones de la SISALRIL; por consiguiente, procede dejar sin efecto y valor jurídico alguno el presente procedimiento administrativo sancionador.

POR TALES MOTIVOS, el **Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa)**, por conducto de su abogado apoderado, muy respetuosamente, en adición a las conclusiones vertidas a través del escrito de fecha 17 de septiembre del 2024, tiene a bien solicitarle lo siguiente:

PRIMERO: ORDENAR el archivo del expediente administrativo sancionador, iniciado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante el Oficio DJ No. 2024006602 de fecha 28 de enero de 2024 y el Acta de Infracción de fecha 29 de agosto de 2024, por no encontrar mérito para sancionar, debido a que el Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa) no ha incurrido en violación del ordinal 12 del artículo 6 del indicado Reglamento, conforme a los motivos expuestos en el escrito inicial de alegaciones de defensa, depositado en la SISALRIL en fecha 17 de septiembre del año 2024.

SEGUNDO: DECLARAR el procedimiento libre de costas.

DE MANERA SUBSIDIARIA Y EN EL HIPOTÉTICO CASO DE QUE SEAN RECHAZADAS NUESTRAS CONCLUSIONES PRINCIPALES:

PRIMERO: REVOCAR y, en consecuencia, dejar sin efecto y valor jurídico alguno el procedimiento administrativo sancionador, iniciado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante el Oficio DJ No. 2024006602 de

fecha 28 de enero de 2024 y el Acta de Infracción de fecha 29 de agosto de 2024, porque se incurriría en violación del "Principio de Legalidad o Juridicidad de la Administración Pública", al pretender aplicar un reglamento que no tiene ninguna validez jurídica, por no haber sido promulgado por el Poder Ejecutivo, conforme a lo establecido por los artículos 128 y 138 de la Constitución de la República, el artículo 3 numeral 1 de la Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo y el artículo 12 numeral 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Núm. 247-12.

SEGUNDO: DECLARAR el procedimiento libre de costas.

DE MANERA SUBSIDIARIA Y EN EL HIPOTÉTICO CASO DE QUE SEAN RECHAZADAS NUESTRAS CONCLUSIONES PRINCIPALES:

PRIMERO: REVOCAR y, en consecuencia, dejar sin efecto y valor jurídico alguno, el procedimiento administrativo sancionador, iniciado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante el Oficio DJ No. 2024006602 de fecha 28 de enero de 2024 y el Acta de Infracción de fecha 29 de agosto de 2024, en razón de que el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, no tiene ninguna validez jurídica y no constituye una norma legal obligatoria, por no haber sido publicado en la gaceta oficial o en un periódico de circulación nacional, conforme a lo establecido por el artículo 109 de la Constitución dominicana y el artículo 1 del Código Civil.

SEGUNDO: DECLARAR el procedimiento libre de costas.

DE MANERA AÚN MAS SUBSIDIARIA Y EN EL HIPOTÉTICO CASO DE QUE SEAN RECHAZADAS NUESTRAS CONCLUSIONES ANTERIORES:

PRIMERO: REVOCAR y, en consecuencia, dejar sin efecto y valor jurídico alguno, el procedimiento administrativo sancionador, iniciado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante el Oficio DJ No. 2024006602 de fecha 28 de enero de 2024 y el Acta de Infracción de fecha 29 de agosto de 2024, debido a que el Acta de Infracción que dio inicio al procedimiento administrativo sancionador llevado a cabo por la SISALRIL, contra el **Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa)**, carece de validez legal, toda vez que la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), no le da competencia a los funcionarios o empleados de la SISALRIL para levantar actas de infracciones.

SEGUNDO: DECLARAR el procedimiento libre de costas.

DE MANERA AÚN MAS SUBSIDIARIA Y EN EL HIPOTÉTICO CASO DE QUE SEAN RECHAZADAS NUESTRAS CONCLUSIONES ANTERIORES:

PRIMERO: REVOCAR y, en consecuencia, dejar sin efecto y valor jurídico alguno, el procedimiento administrativo sancionador, iniciado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante el Oficio DJ No. 2024006602 de fecha 28 de enero de 2024 y el Acta de Infracción de fecha 29 de agosto de 2024, debido a que en el procedimiento administrativo sancionador, llevado a cabo por la SISALRIL, se incurrió en una violación a los artículos 5, 8, 9, 10 y 11 del indicado Reglamento, debido a que el proceso investigación, previa al inicio del procedimiento administrativo sancionador, no fue realizada por la Gerencia de Investigaciones de la SISALRIL, lo cual está sancionado con la nulidad de pleno derecho del acto administrativo, conforme a lo establecido por el artículo 14 de la Ley 107-13, lo cual se traduce en una violación del derecho al debido proceso y la tutela administrativa efectiva, contemplados por los artículos 69 y 138, numeral 2 de la Constitución dominicana y los artículos 3, 4 y 6 de la referida Ley 107-13.

SEGUNDO: DECLARAR el procedimiento libre de costas.

EN CUANTO AL FONDO DE LA CONTESTACIÓN, Y SOLO PARA EL IMPROBABLE CASO DE QUE LAS CONCLUSIONES ANTERIORES SEAN RECHAZADAS:

PRIMERO: ADMITIR el presente escrito de respuesta, por haber sido interpuesto conforme el plazo establecido en el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales.

SEGUNDO: DESESTIMAR el proceso sancionador iniciado contra el SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA) tomando en cuenta que no se ha cometido falta alguna.

TERCERO: DECLARAR el procedimiento libre de costas".

ATENDIDO: A que, en fecha diecisiete (17) de octubre del año dos mil veinticuatro (2024), la División de Análisis y Evaluación de Prestaciones remitió a la Dirección Jurídica su opinión técnica con respecto al escrito de defensa, interpuesto por **ARS SENASA**, mediante la cual se establece lo siguiente:

“Se procederá a ir respondiendo los fundamentos de hecho y derecho detallados por la ARS en los que contemos con un elemento relevante que aportar (...)

13.3 La solicitud de cobertura fue realizada el 8 de enero de 2024 y la autorización fue emitida en fecha 16 de enero de 2024 por medio a la autorización NAP 1843774956 al respecto acotamos que esta solicitud se denomina en medicina, solicitud de cirugía electiva, es decir cirugía programada, que no es producto de una emergencia; por lo que, la ARS pudo argumentar sus motivos de negación durante este periodo, pudiendo tener la oportunidad de dilucidarse la situación sin que acarreará todo lo acaecido desde la presentación del requerimiento al día de hoy.

13.4 El procedimiento cirugía de corrección de escoliosis es una cobertura del grupo 9 de alto costo y no del grupo 7 de cirugía, ciertamente a pesar de que el PDSS no está enfocado a diagnósticos, más bien a intervenciones por grupos y subgrupos, en el grupo 9 de alto costo y máximo nivel de complejidad, existe un grupo destinado a dar respuesta al diagnóstico de la afiliada en cuestión y para el cual hay un tope de RD \$ 1,000,000.00 (un millón) por persona por año; no es menos cierto que la prescripción médica se orientó a una serie de procedimientos que forman parte del grupo 7 de cirugía, el cual no cuenta con un marco tope para la cobertura.

Es necesario precisar que la ARS Senasa otorgó la cobertura en función del grupo 7, pero con base en el disponible para alto costo que para el momento del evento la afiliada contaba para alto costo: RD\$650,000,00 (seiscientos cincuenta mil), por no tener 12 cotizaciones continuas como está establecido.

Si, existe un grupo para alto costo para los fines, como refiere Senasa, lo cual no es cuestionable, ¿por qué la ARS aplicó la cobertura a procedimientos del grupo 7, en función del disponible de alto costo? lo cual alcanzó para cubrir 2 artrodesis y 6 escisiones de discos vertebrales. Es contradictorio esta mezcolanza. Si hubiese planteado esa posición oportunamente se pudo haber agotado un proceso de evaluación de la racionalidad técnico-científica del abordaje de la escoliosis por segmento, frente a realizar una Artrodesis Posterolateral de Columna vertebral con Instrumentación. (PLIF), procedimiento que contempla el subgrupo, sin que este proceso fuera en desmedro de la condición de salud de la afiliada”.

ATENDIDO: A que, se hace necesario que esta **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, conozca y de respuesta a los argumentos de la **ARS SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SeNaSa)**, en su escrito de defensa, en garantía a una resolución

administrativa motivada, en respeto de las prerrogativas en el artículo 4, numeral 2 de la Ley núm. 107-13.

III. PONDERACIÓN DE LOS ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE

ATENDIDO: A que, para sustentar sus pedimentos, a partir de los alegatos anteriormente citados, la **ARS SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SeNaSa)**, desarrolló en esencia, los siguientes argumentos, los cuales listamos en el mismo orden en que son presentados:

- (I) Violación al principio de legalidad y juridicidad de la Administración Pública;
- (II) Incompetencia legal de la SISALRIL para levantar actas de infracciones y sanciones;
- (III) Violación del procedimiento administrativo sancionador;

ATENDIDO: A que, sobre la presunta violación al principio de legalidad y juridicidad de la Administración Pública, debido a la aplicación de un reglamento que no tiene validez jurídica, por no haber sido promulgado por el Poder Ejecutivo.

ATENDIDO: A que, el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), es una normativa de carácter vinculante que tiene como objetivo regular las conductas que constituyen infracciones por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). Este reglamento establece los procedimientos y criterios para la imposición de sanciones por el incumplimiento de las disposiciones relacionadas con la cobertura de servicios de salud, la correcta asignación de recursos, y la protección de los derechos de los afiliados.

ATENDIDO: A que, dicho reglamento fue elaborado y promulgado en conformidad con las facultades otorgadas a esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social, facultando a esta SUPERINTENDENCIA, a regular y supervisar las prácticas de las ARS, y garantizar la protección de los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales. Asimismo, dicho reglamento cumple con lo dispuesto por el artículo 176, literal k) de la citada Ley Núm. 87-01, lo que incluye y reconoce la potestad del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para regular el funcionamiento del sistema y sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura y defender a los beneficiarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ATENDIDO: A que, en relación con el planteamiento de la **ARS SeNaSa** respecto a que el referido reglamento debió ser emitido mediante Decreto del Poder Ejecutivo, cabe señalar que el artículo 2 de la Ley Núm. 87-01 establece de manera explícita cuáles reglamentos deben someterse a la aprobación del Poder Ejecutivo. En el presente caso, el reglamento en cuestión no se enmarca dentro de los señalados en dicho artículo, que deben ser aprobados por el Poder Ejecutivo. Este reglamento constituye, más bien, una norma complementaria que regula el procedimiento administrativo aplicable a las infracciones, y, por tanto, es susceptible de ser aprobado mediante resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social, en virtud de su facultad de "regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones", conforme al artículo 22 de la Ley Núm. 87-01.

ATENDIDO: A que, en cumplimiento con el Principio de Legalidad o Juridicidad de la Administración Pública, mediante la Resolución No. 584-03, d/f 15/2/2024, el Consejo Nacional de Seguridad Social, en su Considerando 7, indica lo siguiente: " (...) solicitó mediante comunicación Núm. 02502, d/f 17/2/2020, al Poder Ejecutivo, vía su Consultor Jurídico, la emisión del decreto aprobando una Normativa para regular un tema específico del SDSS y en respuesta a dicha solicitud, el Consultor Jurídico del Poder Ejecutivo confirmó el planteamiento antes indicado, mediante la Comunicación No. 0309, d/f 6/04/2021, que expresó lo siguiente: *Entendemos que no es necesaria la emisión del decreto solicitado, pues no se trata de uno de los reglamentos dispuestos en el artículo 2 de la Ley Núm. 87-01 que crea el SDSS, los cuales sí deben ser sometidos para su aprobación al Poder Ejecutivo por parte del CNSS. Se trata más bien de una norma complementaria que regula el procedimiento administrativo para la entrega de un subsidio previsto en la Ley Núm. 87-01, el (...)* Es decir, estamos frente a una norma que puede ser aprobada mediante resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social el cual "es el responsable de (...) regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones". En virtud del artículo 22 de la Ley 87-01.

ATENDIDO: A que, en virtud de lo anterior, se evidencia que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), tiene la facultad, por mandato legal, de emitir reglamentos para el adecuado funcionamiento del sistema de la seguridad social y para la supervisión de las ARS, en línea con los principios de legalidad y la debida regulación del sector. Aunque este reglamento no ha sido promulgado directamente por el Poder Ejecutivo, su validez es plenamente reconocida dentro del ámbito de las competencias del Consejo, siempre que se ajuste a los principios establecidos en las leyes superiores. En esas atenciones, dicho argumento es rechazado.

ATENDIDO: A que, sobre la incompetencia legal de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales para levantar actas de infracciones y sanciones, sobre la base de que un inspector

Página 22 de 38

para levantar acta de infracción tiene que constar con una habilitación legal, es decir, debe estar autorizado en virtud de una ley.

ATENDIDO: A que, la actuación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) encuentra su base legal en el marco normativo que regula tanto la calidad de los servicios brindados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) como la adecuada distribución y utilización de los recursos asignados a los beneficiarios del Sistema de Seguridad Social. En tal virtud, las actas de infracción y las sanciones constituyen herramientas administrativas esenciales, diseñadas para garantizar el cumplimiento efectivo de dichas disposiciones, así como para salvaguardar los derechos fundamentales de los afiliados, promoviendo la observancia de los principios de eficiencia y transparencia consagrados en el ordenamiento jurídico aplicable.

ATENDIDO: A que, no constituye un hecho controvertido la potestad de inspección y supervisión que ejerce la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), conforme lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley Núm. 87-01, el cual establece de manera clara e inequívoca que la supervisión del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es una responsabilidad atribuida al Estado Dominicano, a través de entidades públicas técnicamente especializadas, como lo es la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. Dicha institución, revestida de autonomía y personería jurídica, está facultada legalmente **para autorizar, fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar** a todas las entidades autorizadas a operar en el Sistema, incluidas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS), en cumplimiento de los fines superiores del Sistema de Seguridad Social.

ATENDIDO; A que, la función de inspección actúa como instrumento de control del cumplimiento de la legalidad¹, así pues, el acta de inspección constituye un instrumento técnico-administrativo que se desprende directamente de las facultades de supervisión y fiscalización conferidas a la **SISALRIL** por la Ley Núm. 87-01. En este sentido, dicho instrumento actúa como un mecanismo reconocido y legítimo para documentar el incumplimiento de las normas reguladoras del sistema, sirviendo como soporte probatorio para la adopción de las medidas sancionadoras que correspondan, sin que su existencia o validez dependa de una habilitación extraordinaria distinta a las competencias otorgadas por la misma ley que rige las funciones de la Superintendencia.

ATENDIDO: A que, la función de inspección, como manifestación de la potestad de control administrativo, constituye un elemento esencial para garantizar la observancia de la

¹ FERNÁNDEZ RAMOS, Severiano. *La actividad administrativa de inspección. El régimen jurídico general de la función inspectora*. España: Editorial Comares, 2016. ISBN 9788484445005.

legalidad en el marco de la seguridad social. Su ejercicio, materializado a través de la emisión de actas de inspección, tiene como finalidad documentar las circunstancias verificadas en el ámbito de las competencias de la SISALRIL, permitiendo de esta manera la identificación y corrección de irregularidades, en estricto apego a los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad que rigen la Administración Pública.

ATENDIDO: A que, anteriormente se ha establecido que, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es el órgano competente para supervisar y reglamentar el cumplimiento de las leyes y normativas del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), en virtud de las atribuciones conferidas por la Ley General de Salud y la Ley de Seguridad Social. Tiene la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las condiciones de acceso, cobertura y calidad en la prestación de los servicios de salud, incluyendo la capacidad de realizar inspecciones, levantar actas de infracción y, en su caso, imponer sanciones por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con el sistema de seguridad social.

ATENDIDO: A que, el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, emitido en el ámbito de las competencias de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), constituye un cuerpo normativo que establece los procedimientos técnicos y jurídicos aplicables para documentar, tramitar y resolver de manera adecuada los procesos sancionadores derivados de las infracciones identificadas en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Este reglamento, como instrumento normativo interno, dota de certeza y claridad al ejercicio de la potestad sancionadora, asegurando que las actuaciones administrativas se realicen en estricto cumplimiento de los principios de legalidad, debido proceso, proporcionalidad y transparencia.

ATENDIDO: A que, resulta pertinente señalar que la delegación de funciones, como mecanismo operativo previsto dentro del marco del Derecho Administrativo, no limita ni cuestiona la competencia de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) como entidad supervisora, ni compromete la validez de las actuaciones realizadas por sus servidores públicos en el ejercicio de sus atribuciones. En este contexto, el encargado del departamento que suscribe el acta de infracción actúa en representación de la SISALRIL, siendo esta firma una expresión legítima de la potestad conferida por la ley a la Superintendencia. Asimismo, todas las decisiones adoptadas en el marco de dicho proceso cuentan con plena validez y se encuentran amparadas en el ordenamiento jurídico vigente, en estricto respeto a los principios de legalidad, jerarquía normativa y debido proceso.

ATENDIDO: A que, sobre la alegación presentada por ARS SeNaSa sobre la supuesta violación del proceso administrativo sancionador, específicamente en cuanto a la omisión de la investigación previa por parte de la Gerencia de Investigaciones de la SISALRIL, de acuerdo con los artículos 9, 10, 11, 14 y 15 del Reglamento de Infracciones y Sanciones, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) tiene a bien responder lo siguiente: A que, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Infracciones y Sanciones, la investigación previa es un procedimiento preliminar que tiene como objetivo reunir la información necesaria para determinar si existe una posible infracción a la normativa establecida. Según los artículos mencionados por **ARS SeNaSa** (artículos 9, 10, 11, 14 y 15), esta investigación debe ser realizada por la Gerencia de Investigaciones de la SISALRIL antes de iniciar formalmente un proceso sancionador.

ATENDIDO: A que, el proceso de investigación fue iniciado a raíz de la denuncia presentada por el señor Iván José Tejada Pérez, quien manifestó ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) la negativa de cobertura por parte de la ARS SeNaSa. En el ejercicio de las facultades y prerrogativas conferidas a esta Superintendencia por el marco normativo vigente, se procedió a la apertura del correspondiente procedimiento administrativo de investigación y posterior proceso sancionador, con el objetivo de determinar las responsabilidades y garantizar la protección de los derechos de los afiliados, en estricto cumplimiento de los principios de legalidad y debido proceso.

ATENDIDO: A que, contrario a lo sostenido por la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) SeNaSa, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) llevó a cabo un proceso exhaustivo de verificación de los hechos y análisis de la respuesta proporcionada por la ARS, utilizando como medio de comunicación una serie de intercambios de correos electrónicos entre ambas partes. En dicho proceso, se requirió a la ARS una explicación detallada respecto a la negativa de cobertura y el posterior reembolso de los procedimientos previstos en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), resaltando que tales procedimientos están claramente establecidos y regulados en dicho instrumento normativo, lo que reafirma la legitimidad y rigurosidad del proceso llevado a cabo por la SISALRIL en ejercicio de sus atribuciones legales.

ATENDIDO: A que, es necesario destacar que el intercambio de correos electrónicos entre la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) SeNaSa constituyó un mecanismo para llevar a cabo una investigación. Este intercambio permitió un análisis de las razones alegadas por la ARS SeNaSa respecto a la negativa de cobertura. Al no observarse una modificación sustancial en la postura de la ARS tras dicho intercambio, la SISALRIL determinó que existían elementos suficientes para considerar una posible infracción, lo cual justificaba plenamente la apertura del

procedimiento sancionador correspondiente. En consecuencia, el alegato presentado por la ARS es rechazado por carecer de mérito jurídico.

ATENDIDO: A que, la **ARS SeNaSa** ha sido debidamente notificada del inicio de un proceso sancionador en virtud de la limitación de la cobertura de un procedimiento médico y la negativa de reembolso de un servicio incluido en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS). Conforme a la normativa vigente, los servicios de salud contemplados en el PBS/PDSS constituyen derechos garantizados para los afiliados, debiendo ser cubiertos sin restricción alguna, salvo que exista una justificación técnica y jurídica válida que respalde dicha limitación, la cual no ha sido demostrada en el presente caso. Esta actuación de la ARS contraviene los principios fundamentales de equidad y acceso a los servicios de salud que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ATENDIDO: A que, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales considera que la limitación de la cobertura del procedimiento médico y el rechazo del reembolso efectuados por la ARS SeNaSa se realizaron en franca contravención con las disposiciones legales y reglamentarias que garantizan el acceso equitativo a los servicios de salud de alta complejidad, así como con los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Estas acciones, al carecer de una justificación técnica y jurídica suficiente, vulneran los derechos de los afiliados y constituyen una infracción a la Ley Núm. 87-01, sus reglamentos y normas complementarias, comprometiendo, además, la correcta aplicación de los recursos disponibles y los principios de universalidad, equidad y eficiencia que rigen el sistema de salud.

ATENDIDO: A que, en cumplimiento de las disposiciones establecidas por la normativa vigente y como resultado del análisis detallado de las actuaciones de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) SeNaSa, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha concluido que es necesaria y procedente la imposición de una sanción administrativa de carácter económico a cargo de la ARS. Dicha decisión se fundamenta en el incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan el Seguro Familiar de Salud, y tiene como finalidad garantizar el cumplimiento efectivo de las responsabilidades y obligaciones de ARS SeNaSa en lo concerniente a la cobertura de servicios de salud, además de reforzar su compromiso con los principios y objetivos del Sistema Dominicano de Seguridad Social, en particular, con los derechos de los afiliados y la sostenibilidad del sistema.

ATENDIDO: A que, para la determinación del monto de la sanción administrativa, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) aplicó los criterios previstos en la Resolución Núm. 169-04, emitida por el Consejo de la Seguridad Social (CNSS), que

aprueba el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, mediante su Sección Ordinaria celebrada el veinticinco (25) de octubre del año dos mil siete (2007). Dicha regulación, en su artículo 6, establece los parámetros sobre la gravedad de las infracciones y los montos de las sanciones, sirviendo como fundamento normativo para garantizar que la imposición de las medidas sancionadoras sea proporcional, razonada y en estricto apego a la legalidad, conforme al marco regulatorio del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales.

ATENDIDO: A que, para el presente caso, se toma como referencia la Resolución No. 01-2023, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) con fecha treinta (30) de julio del año dos mil veintiuno (2021), en la cual se fijó el Salario Mínimo Nacional (SMN) de la Seguridad Social. Dicho monto, establecido en **DIECIOCHO MIL SETECIENTOS DOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$18,702.00)**, entró en vigencia a partir del primero (1°) de abril del año dos mil veintitrés (2023), sirviendo como parámetro normativo en la aplicación de sanciones y otros cálculos relacionados con el presente procedimiento administrativo sancionador.

ATENDIDO: A que, según los criterios establecidos en la Resolución Núm. 169-04, emitida por el Consejo de la Seguridad Social (CNSS), que aprueba el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, mediante su Sección Ordinaria celebrada el veinticinco (25) de octubre del año dos mil siete (2007), arrojó como resultado, que procede en este caso una clasificación **GRAVE** equivalente a doscientos (200) Salarios Mínimo Nacional vigente en la República Dominicana, ascendente a la suma de **TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$3,740,400.00)**.

ATENDIDO: A que, el procedimiento administrativo sancionador en curso, se ha instrumentado en apego al principio de legalidad, siendo el protocolo, las notificaciones y plazos sujetos al Reglamento Sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, e igualmente, de acuerdo a las previsiones supletorias de los artículos 3, 4, 15, 16, 17, 18, 22 y siguientes de la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como a las previsiones vinculantes existentes en la Ley Núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

IV. DEL DERECHO:

CONSIDERANDO 1^{ero}: Que, la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como sus disposiciones complementarias, otorgan a la Superintendencia de

Salud y Riesgos Laborales la facultad para evaluar, en cada procedimiento sancionador que instruye, las circunstancias específicas en las que se ha cometido la infracción, las características de la misma, su naturaleza, y las pruebas presentadas por el presunto infractor en el ejercicio de su derecho de defensa.

CONSIDERANDO 2º: Que, el presente procedimiento administrativo sancionador se ha desarrollado en estricto apego al principio de legalidad, cumpliendo con los protocolos establecidos, las notificaciones pertinentes y los plazos previstos, conforme a lo dispuesto en el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales. Asimismo, dicho procedimiento se ha llevado a cabo de acuerdo con las disposiciones supletorias contenidas en los artículos 3, 4, 15, 16, 17, 18, 22, 42 y siguientes de la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como con las disposiciones vinculantes establecidas en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 3º: Que, el apartado "A" del artículo 176 de la Ley Núm. 87-01, establece que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) es la entidad responsable de supervisar la correcta aplicación de dicha ley, del Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como de las resoluciones emitidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en lo relativo a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

CONSIDERANDO 4º: Que, a su vez, el apartado "G" del artículo 176 de la Ley Núm. 87-01, indica que, dentro de sus funciones, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) tiene la facultad de imponer multas y sanciones a las ARS y al SNS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias

CONSIDERANDO 5º: Que, de lo anterior se desprende que esta norma consolida el carácter obligatorio de la supervisión que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) debe ejercer, estableciendo de manera inequívoca su responsabilidad de asegurar que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) actúen conforme al marco normativo vigente. Al imponer este mandato de fiscalización, la ley busca garantizar que las ARS cumplan con las disposiciones legales y reglamentarias, protegiendo así los derechos fundamentales de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, y promoviendo la correcta prestación de los servicios que les corresponden por ley.

CONSIDERANDO 6º: Que, el artículo 180 de la Ley Núm. 87-01, dispone que: "Será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las

Página 28 de 38

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Av. 27 de Febrero No. 261, Ensanche Piantini, Santo Domingo, R.D. • Oficina Administrativa: 809.227.0714
Servicio al Usuario: 809.227.4050 | 1.809.200.0046 (sin cargos) • Regional Norte: 809.724.0556
Website: www.sisalril.gob.do • Redes Sociales: @SISALRILRD



conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aun cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. La facultad de imponer una sanción caduca a los tres años, contados a partir de la comisión del hecho y la acción para hacer cumplir la sanción prescribe a los cinco años, a partir de la sentencia o resolución”.

(Resaltado es nuestro)

CONSIDERANDO 7^{mo}: Que, conforme a lo establecido en el artículo 182 de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, modificado por el artículo 11, de la Ley Núm. 13-20, que fortalece la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Dirección General de Información y Defensa del Afiliado (DIDA), las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que incurran en cualquiera de las infracciones previstas en dicha ley y sus normativas complementarias, estarán obligadas a pagar una multa que oscila entre cincuenta (50) y trescientos (300) salarios mínimos nacionales.

CONSIDERANDO 8^{vo}: Que, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), aprobó, mediante Resolución Núm. 169-04, en su Sesión Ordinaria celebrada el 25 de octubre del año 2007, el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, el cual clasifica las infracciones en leves, moderadas y graves.

CONSIDERANDO 9^{no}: A que, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, las infracciones leves son aquellas en las que el presunto infractor incumple los deberes formales establecidos en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normativas complementarias; las infracciones moderadas son aquellas en las que el presunto infractor pone en riesgo o vulnera los derechos de los afiliados; y las infracciones graves son aquellas que implican el uso de maniobras fraudulentas, la falsificación de documentos o cuando interviene el dolo o el engaño con el fin de obtener beneficios personales.

CONSIDERANDO 10^{mo}: Que, el párrafo I, del artículo 4, del referido Reglamento, establece las siguientes penalidades de acuerdo a su gravedad: a) Leves, con una multa de cincuenta (50) a cien (100) Salarios Mínimos Nacional; b) Moderadas, con una multa de ciento uno (101) a ciento cincuenta (150) Salarios Mínimos Nacional; y c) Graves, con una multa de ciento cincuenta y uno (151) a doscientos (200) Salarios Mínimos Nacional.

CONSIDERANDO 11^{mo}: Que, el artículo 6, numeral 12, de dicho Reglamento establece que incurre en infracciones graves “la ARS que de manera injustificada se niegue a brindar el servicio de salud con el Plan Básico de salud de los afiliados y sus beneficiarios que se

encuentren registrados y validados en el Sistema y estén al día en el pago de sus cotizaciones, de conformidad con la Ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 12^{vo}: A que, la potestad sancionadora conferida a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por la ley, constituye una expresión del *ius Puniendi del Estado*, entendida como la facultad punitiva que se atribuye a los órganos administrativos para imponer sanciones por infracciones previstas en el ordenamiento jurídico, actuando en ejercicio de competencias legalmente delegadas y sin necesidad de recurrir a órganos jurisdiccionales, conforme al principio de autotutela administrativa.

CONSIDERANDO 13^{ero}: Que, conforme a la doctrina, la finalidad del procedimiento sancionador administrativo radica en garantizar la preservación del orden jurídico mediante la represión de aquellas conductas que resulten contrarias a su observancia. Este poder de naturaleza represiva tiene como objeto reaccionar frente a cualquier perturbación que intente vulnerar dicho orden.²

CONSIDERANDO 14^{to}: Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, este órgano decisor se encuentra plenamente facultado para emitir una resolución en el marco del presente procedimiento administrativo sancionador, en virtud de que, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha cumplido cabalmente con la fase de investigación previa, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 87-01 que Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus Reglamentos y Normas Complementarias. Además, ha garantizado el respeto a las normas del debido proceso administrativo, así como el derecho de defensa que asiste a todos los sujetos regulados.

CONSIDERANDO 15^{to}: Que, esta Superintendencia ha verificado, mediante las investigaciones realizadas y el análisis de los documentos que obran en el expediente, la limitación de cobertura del procedimiento escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11 Y artrodesis anterior (intersomatica) con instrumento segmentaria t6-t12, al límite del monto disponible para los servicios de alto costo y máximo nivel de complejidad, a pesar de que dichas coberturas están contempladas en el grupo 7 del catálogo de prestaciones del PBS/PDSS y posteriormente negado el reembolso, sin justificación alguna. Este incumplimiento constituye un elemento determinante que configura la responsabilidad de la **ARS SeNaSa**. En consecuencia, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, considera procedente imponer la sanción correspondiente a dicha ARS por tal incumplimiento.

CONSIDERANDO 16^{to}: Que, de conformidad con lo establecido en el párrafo I del artículo 6 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de

² (Alejandro García Nieto, Derecho Administrativo Sancionador, 3ra Edición, Madrid, Tecnos, pág. 182).



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Riesgos Laborales, el Salario Mínimo Nacional (SMN) que debe tomarse en cuenta para la aplicación de las sanciones es el que se encuentre vigente al momento de la ocurrencia de los hechos, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO 17^{mo}: Que, en virtud de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) Núm. 371-04, de fecha tres (3) de septiembre de dos mil quince (2015), que fija el monto del Salario Mínimo Nacional para el cálculo del límite superior del salario cotizable del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, del Seguro de Riesgos Laborales y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, calculo que se realiza en base al promedio de las tres clasificaciones de los salarios mínimos del sector privado no sectorizado, establecido por el Comité Nacional de Salarios del Ministerio de Trabajo, por consiguiente, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), tomará como base para establecer los nuevos montos del salario mínimo nacional, en los períodos subsiguientes, utilizando la metodología del cálculo establecido en la Resolución Núm. 07 del veintisiete (27) de junio de dos mil dos (2002).

CONSIDERANDO 18^{vo}: Que, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a través de la Resolución Núm. 01-2023, de fecha diecisiete (17) de julio del año dos mil veintitrés (2023), ha fijado el Salario Mínimo Nacional (SMN) de la Seguridad Social que entra en vigencia a partir del día primero (1^{er}) de abril del año dos mil veintitrés (2023), la suma de Dieciocho Mil Doscientos Setecientos Dos Pesos con 00/100 (RD\$18,702.00), que era el que se encontraba vigente al momento de ocurrir los hechos cometidos por ARS SeNaSa.

CONSIDERANDO: 19^{no}: Que, el principio de integralidad, consagrado en el Sistema Dominicano de Seguridad Social y regulado por la Ley Núm. 87-01, establece la obligación de garantizar a los afiliados una cobertura completa y coordinada de las prestaciones y servicios necesarios para protegerlos frente a riesgos y contingencias que puedan afectar su bienestar. Este principio implica que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deben proporcionar prestaciones que respondan de manera amplia, interrelacionada y eficiente a las diversas situaciones de vulnerabilidad que enfrentan los afiliados, asegurando así una protección oportuna, eficaz y adecuada.

CONSIDERANDO 20^{mo}: Que, la negación de cobertura por parte de ARS SeNaSa constituye una violación directa a los principios rectores del sistema de seguridad social, específicamente al principio de integralidad, al limitar el acceso a los servicios de salud incluidos en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS). Dicha negativa compromete la esencia del sistema, cuyo propósito es garantizar una protección efectiva y continua a los afiliados, evitando que sean expuestos a riesgos adicionales derivados de la falta de atención oportuna.

Página 31 de 38

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Av. 27 de Febrero No. 261, Ensanche Piantini, Santo Domingo, R.D. • Oficina Administrativa: 809.227.0714
Servicio al Usuario: 809.227.4050 | 1.809.200.0046 (sin cargos) • Regional Norte: 809.724.0556
Website: www.sisalril.gob.do • Redes Sociales: @SISALRILRD



CONSIDERANDO 21^{ero}: Que, la negativa de cobertura por parte de una ARS, sin una justificación técnica o jurídica válida, representa un riesgo desproporcionado e inadmisibles que los afiliados no tienen la obligación de soportar. Este tipo de actuaciones carecen de sustento legal, salvo que se encuentren expresamente justificadas en la normativa vigente, como la Ley Núm. 87-01, sus reglamentos y normas complementarias. En consecuencia, la ARS SeNaSa incumplió su deber de garantizar la protección de los derechos de los afiliados, lo que compromete su responsabilidad administrativa y la hace pasible de sanción conforme al marco normativo.

CONSIDERANDO 22^{do}: Que, la negativa de cobertura por parte de la **ARS SeNaSa** trasciende el ámbito meramente sanitario, dejando al afiliado en un estado de indefensión y restringiendo derechos fundamentales. La confianza legítima que los afiliados depositan en el sistema de seguridad social radica en la certeza de contar con un aseguramiento que respalde los gastos asociados a procedimientos médicos indicados. Al negar la cobertura, la ARS no solo vulnera el principio de protección efectiva, sino que también expone al afiliado a consecuencias económicas, sociales y de salud que impactan negativamente su dignidad y bienestar

may **CONSIDERANDO 23^{ero}:** Que, la actuación de la **ARS SeNaSa** al negar la cobertura del procedimiento médico constituye un incumplimiento grave de las disposiciones de la Ley Núm. 87-01, que regula el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Tal omisión compromete su responsabilidad como entidad administradora de riesgos de salud, al vulnerar los principios de equidad, integralidad y acceso universal que rigen el sistema, haciéndola pasible de sanción administrativa por incumplimiento de los deberes y obligaciones inherentes a su función.

CONSIDERANDO 24^{to}: Que, en lo que concierne a la aplicación de la sanción, es fundamental citar el contenido del artículo 38 de la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, el cual establece que:

“Las sanciones administrativas no podrán implicar en ningún caso la privación de libertad. Párrafo I. Las sanciones pecuniarias aplicables a la comisión de las infracciones tipificadas no podrán ser más beneficiosas para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas. Párrafo II. En la imposición de las sanciones a que haya lugar se deberá guardar la debida adecuación entre el hecho constitutivo de la infracción y la sanción efectivamente aplicada que, en todo caso, deberá

Página 32 de 38



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

determinarse, en cuanto a su graduación, atendiendo a la existencia de intencionalidad o reiteración, a la naturaleza de los perjuicios causados, y a la reincidencia por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme. Párrafo III. En los casos en que sea posible elegir entre varias sanciones, se elegirá la menos gravosa para el presunto infractor”.

CONSIDERANDO 25^{to}: Que, el fundamento de la Potestad Sancionadora de la Administración se encuentra en una pluralidad de disposiciones constitucionales que van desde el señalamiento de los fines del Estado hasta el establecimiento de los principios que guían la función administrativa, pasando por uno de los articulados de la Constitución, al estatuir la aplicación del debido proceso a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, lo que reconoce, de modo implícito, la facultad de la Administración para imponer sanciones.

CONSIDERANDO 26^{to}: Que, de acuerdo con el artículo 35 de la Ley Núm. 107-13, Sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, se establece que:

“[...]la potestad sancionadora de la Administración Pública sólo podrá ejercerse en virtud de habilitación legal expresa. Su ejercicio corresponde exclusivamente a los órganos administrativos que la tengan legalmente atribuida”.

CONSIDERANDO 27^{mo}: Que, bajo esta premisa, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD RIESGOS LABORALES** ejerce su competencia y facultad conforme a la autoridad que le confiere la Constitución y la Ley Núm. 87-01. Esta habilitación legal expresa otorga a la Superintendencia la capacidad legítima para actuar dentro de las facultades administrativas que comprende su potestad sancionadora. La presente afirmación será sustentada y ampliada en las siguientes motivaciones, detallando la legalidad y habilitación con la que actúa la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 28^{vo}: Que, a lo largo del procedimiento detallado en este documento, se ha observado rigurosamente el principio de debido proceso administrativo, conforme a la Constitución. Esto implica una evaluación cuidadosa de la proporcionalidad de las medidas correctivas y sanciones a aplicar, garantizando que sean justas y equitativas. Tales medidas se ajustan específicamente a las acciones negligentes cometidas por la **ARS SeNaSa**, quienes procedieron a de cobertura del procedimiento escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11 y artrodesis anterior (intersomatica) con instrumento segmentaria T6-T12, al límite del monto disponible para los servicios de alto

Página 33 de 38

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Av. 27 de Febrero No. 261, Ensanche Piantini, Santo Domingo, R.D. • Oficina Administrativa: 809.227.0714
Servicio al Usuario: 809.227.4050 | 1.809.200.0046 (sin cargos) • Regional Norte: 809.724.0556
Website: www.sisalril.gob.do • Redes Sociales: @SISALRILRD



costo y máximo nivel de complejidad, a pesar de que dichas coberturas están contempladas en el grupo 7 del catálogo de prestaciones del PBS/PDSS y posteriormente negado el reembolso, sin justificación alguna.

CONSIDERANDO 29^{no}: Que, según precedentes de nuestra Suprema Corte de Justicia en relación con la Potestad Sancionadora, se ha establecido lo siguiente:

*“Considerando, que la sanción administrativa es una expresión del **ius puniendi** del Estado que es una consecuencia lógica del ordenamiento jurídico, pues la norma sin sanción carecería de imperio, y que su objetivo es corregir la conducta, es decir, un medio para educar al infractor por lo que la Administración Pública no podrá imponer sanciones de forma directa o indirecta impliquen privación de libertad tal como expresa el artículo 40.17 de la Constitución, por todo lo cual el legislador al diseñar el régimen sancionador de la Administración Pública lo hace tomando en cuenta los principios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad y tipicidad, que están sujeta la actuación de la Administración [...]”*

CONSIDERANDO 30^{no}: Que, en virtud a lo anteriormente expuesto, y en pleno ejercicio de las facultades administrativas que le son conferidas por la Constitución y las leyes vigentes, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, procede a emitir el presente acto. Este procedimiento se fundamenta en la habilitación legal expresa establecida en el artículo 35 de la Ley Núm. 107-13, Sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, que dictamina que la potestad sancionadora de la Administración Pública únicamente puede ejercerse bajo una habilitación legal explícita y es competencia exclusiva de los órganos administrativos legalmente facultados.

VISTA: La Constitución de la República, del 13 de junio de 2015;

VISTA: La Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social;

VISTA: La Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, del 6 de agosto del 2013;

VISTA: Ley Núm. 13-07, que Traspasa la Competencia del Tribunal Superior Administrativo al Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, del 5 de febrero del 2007;

3 SCJ, 3era. Sala No. 184, 26 de marzo 2014

Página 34 de 38

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Av. 27 de Febrero No. 261, Ensanche Piantini, Santo Domingo, R.D. • Oficina Administrativa: 809.227.0714
Servicio al Usuario: 809.227.4050 | 1.809.200.0046 (sin cargos) • Regional Norte: 809.724.0556
Website: www.sisalril.gob.do • Redes Sociales: @SISALRILRD



VISTA: Ley Núm. 13-20, que fortalece la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Dirección General de Información y Defensa del Afiliado (DIDA). Modifica el recargo por mora en los pagos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y modifica, además el esquema de comisiones aplicados por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), del 7 de febrero del 2020;

VISTO: El Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, promulgado mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 72-03, de fecha 31 de enero del 2003;

VISTO: Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante Resolución Núm. 155-02 en fecha 22 de febrero de 2007, promulgado mediante el Decreto 234-07, de fecha 4 de mayo de 2007;

VISTO: El Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social, mediante la Resolución Núm. 169-04, en su Sesión Ordinaria de fecha 25 de octubre del año 2007;

VISTA: La Resolución Núm. 371-04, de fecha 3 de septiembre de 2015, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS);

VISTA: La Resolución Administrativa Núm. 00199-2014, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en fecha 25 de julio de 2014;

VISTO: Los demás documentos citados y que componen el expediente.

En virtud de las atribuciones conferidas a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales por la Ley Núm. 87-01, que crea El Sistema Dominicano de la Seguridad Social, de fecha 9 de mayo del año 2001, y las normas indicadas en el cuerpo del presente acto, se dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: SANCIONAR, como al efecto **SANCIONA**, a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SeNaSa)**, al pago de la multa ascendente a la suma de **TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$3,740,400.00)**, equivalente a doscientos (200) Salarios Mínimos Nacional, haber limitado la cobertura del procedimiento escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11 y artrodesis anterior (intersomatica) con

instrumento segmentaria T6-T12, al límite del monto disponible para los servicios de alto costo y máximo nivel de complejidad, a pesar de que dichas coberturas están contempladas en el grupo 7 del catálogo de prestaciones del PBS/PDSS y posteriormente negado el reembolso, en violación a la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo del año 2001; y el artículo 6, numeral 12, del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR, como la presente **ORDENA**, a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SeNaSa)** a realizar de inmediato el reembolso correspondiente a favor del señor **IVÁN JOSÉ TEJADA PÉREZ**, titular de la cédula de identidad y electoral núm. 054-0092077-2, en representación de la menor **ISABELLA TEJADA PÉREZ**, NSS: 13727652, en virtud del procedimiento de escisión de disco intervertebral en segmento torácico vía T6-T7, T7-T8, T8-T9, T10-T11 y artrodesis anterior (intersomatica) con instrumento segmentaria T6-T12, dado que dichas coberturas están contempladas en el grupo 7 del catálogo de prestaciones del PBS/PDSS. De conformidad con el artículo 176, literales "a" y "g" de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO: OTORGAR, como al efecto **OTORGA**, un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de notificación de la presente resolución, para que la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SeNaSa)** proceda a realizar el pago total de la multa antes indicada por ante la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

PÁRRAFO: La **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SeNaSa)**, deberá remitir una notificación formal a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) que acredite el cumplimiento de lo estipulado en los artículos primero y segundo de la presente resolución, a fin de que se proceda con el cierre del expediente administrativo sancionador en curso.

ARTÍCULO CUARTO: INSTRUIR, como al efecto **INSTRUYE** a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), que en caso de que dicha ARS no cumpla con el pago de la multa en el plazo otorgado, proceda a implementar los procedimientos necesarios para el cobro de las sumas adeudadas, conforme a lo establecido por el artículo 28, literal "d" de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y el artículo 22 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

ARTÍCULO QUINTO: Se comunica formalmente y se hace explícita **ADVERTENCIA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SeNaSa)**, de que el pago de la sanción

económica impuesta no exonera ni regulariza las infracciones detalladas en la presente Resolución. La Administradora de Riesgos de Salud, debe abstenerse de llevar a cabo cualquier práctica que infrinja los principios de protección y sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social. En consecuencia, se enfatiza la obligación de acatar cabalmente las disposiciones contenidas en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como las normativas y reglamentos conexos que dictan la conducta apropiada en materia de seguridad social. Incumplir con estas directrices continuará acarreado las sanciones pertinentes.

PÁRRAFO: LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES, se reserva el derecho de dictar las medidas y/o sanciones administrativas pertinentes en caso de nuevos incumplimientos e ilícitos que pudieran originarse a las disposiciones contempladas en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, normas y disposiciones reglamentarias vigentes, independientemente de la responsabilidad civil y penal que dichas acciones puedan acarrear. De igual forma, se reserva el derecho a dictar las medidas y/o sanciones administrativas, basadas en nuevos hallazgos que revele la investigación, y presenten la verdad material de los hechos, esto de conformidad con la Ley Núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

ARTÍCULO SEXTO: ORDENAR, como al efecto **ORDENA**, que el monto correspondiente a la multa impuesta deberá ser abonado a la Cuenta de Subsidios, en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 182 de la Ley Núm. 87-01, así que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social como en la Resolución Núm.00045-2004, de fecha diecisiete (17) de febrero del año dos mil cuatro (2004), modificada por la Resolución Núm.00234-2020, de fecha seis (6) de agosto del año dos mil veinte (2020), ambas emitidas por esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

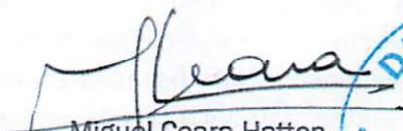
ARTÍCULO SÉPTIMO: ORDENA, como al efecto **ORDENA**, que la presente resolución administrativa sancionadora sea notificada a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SeNaSa)** y a la **Tesorería de la Seguridad Social**, para que surta los efectos legales correspondientes.

ARTÍCULO OCTAVO: INFORMAR, como al efecto **INFORMA**, a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SeNaSa)**, que, una vez notificada la presente resolución dispondrá de un plazo de treinta (30) días hábiles y francos para interponer un Recurso de Reconsideración en contra de la misma. Pudiendo, si así lo decidiere, ejercer dentro del

Página 37 de 38

mismo plazo de treinta (30) días hábiles y francos el recurso de apelación (jerárquico) ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, según lo establecido en la Resolución del CNSS No. 578-02, de fecha veintiséis (26) de octubre del año dos mil veintitrés (2023); o, en caso contrario, prescindir de la vía administrativa y acudir directamente a la jurisdicción contenciosa administrativa, por ante el Tribunal Superior Administrativo, según fuere su elección, al tenor de lo establecido en la Ley Núm. 13-07 que traspasa la competencia del Tribunal Superior Administrativo al Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo (hoy Tribunal Superior Administrativo) y la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

DADA en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veinte (20) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).



Miguel Ceara Hatton
Superintendente

