

RESOLUCIÓN DJ-RR-NÚM. 0002-2025, QUE DECIDE SOBRE EL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN EN OCASIÓN AL PROCESO SANCIONADOR EN CONTRA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS SENASA), MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DJ-GIS-NÚM.0003-2024, DE FECHA 25 DE OCTUBRE DEL AÑO 2024.

I. **ANTECEDENTES:**

ATENDIDO: A que, esta SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES recibió una denuncia por parte del señor IVÁN JOSÉ TEJADA PÉREZ, en representación de la menor ISABELLA TEJADA PÉREZ, NSS: 13727652, afiliada a la ARS SeNaSa. La denuncia solicita la intervención de esta Institución debido a la limitación de 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 ejercicio de sus atribuciones como entidad supervisora del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), en fecha doce (12) de enero del año dos mil veinticuatro (2024), solicitó, a través de correo electrónico información sobre ISABELLA TEJADA PÉREZ, dando inicio de esta manera a la investigación sobre la denuncia mencionada anteriormente.

ATENDIDO: A que, se realizaron intercambio de correos, entre esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y ARS SeNaSa, con el objetivo de que ARS SeNaSa otorgue las autorizaciones correspondientes conforme a las coberturas contempladas en el catálogo de prestaciones del PBS/PDSS. Además, dicha solicitud fue notificada formalmente mediante **Oficio No. 2024001646**, de fecha veintiséis (26) de febrero del año dos mil veinticuatro (2024), en el cual, le indicamos, en síntesis, 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. (...)"*

ATENDIDO: A que, a su vez, en la referida comunicación, se le indicó lo siguiente: *"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 virtud del seguimiento continuo efectuado por esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales respecto al asunto de marras, mediante el Oficio SISALRIL DJ-DAU-DARCP No. 2024003497, de fecha siete (07) de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), se reiteraron las disposiciones contenidas en la Resolución No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en fecha veintidós (22) de diciembre del año dos mil veintidós (2022), reafirmando la obligatoriedad impuesta a “las Administradoras de Riesgos de Servicios de Salud de separar las cuentas médicas, considerando que solo los grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargo de otros grupos del PDSS, deberán ser garantizados ilimitadamente (...)”, mandato que constituye el deber de cumplimiento de las normas del Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a la Ley Núm. 87-01.

ATENDIDO: A que, mediante la misma comunicación citada previamente, fueron dadas instrucciones a la Administradora de Riesgos de Salud, de que “(...) proceda con la revisión de la cuenta clínica, otorgando las autorizaciones y reembolsos correspondiente de acuerdo a las coberturas otorgadas en el catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS (...)”

ATENDIDO: Asimismo, mediante el Oficio SISALRIL DJ-DAU-DARCP No. 2024003497, de fecha siete (07) de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), se advirtió a la Administradora de Riesgos de Salud SeNaSa (ARS SeNaSa) que de no obtemperar a las instrucciones dadas en el tiempo indicado, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales iniciaría un procedimiento administrativo sancionador correspondiente, en cumplimiento a las facultades reconocidas en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ATENDIDO: Así, sumando a lo antes expuesto, 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 reiterando y 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: Que, en un intento por justificar su negativa de cobertura y la falta de verificación de cuenta, **ARS SeNaSa**, mediante comunicación fechada el trece (13) de agosto del año dos mil veinticuatro (2024), en respuesta a la solicitud previamente formulada, informó 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, la negativa e inobservancia por parte de **ARS SeNaSa** respecto a la obligación de reembolso derivada del procedimiento médico de escisión de disco intervertebral en el segmento torácico por vía anterior, con artrodesis anterior (intersomática), constituye una transgresión al artículo 181, literal e, de la Ley Núm. 87-01, el cual dispone: *“La Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS) que retrase en forma injustificada las prestaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias a uno o varios de los beneficiarios”.*

ATENDIDO: Que, asimismo, tal conducta vulnera el artículo 6, numeral 12, del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado mediante la Resolución No. 169-04, en fecha 25 de octubre del 2007, que tipifica como infracción grave: *“la ARS que de manera injustificada se niegue a brindar el servicio de salud con el Plan Básico de Salud a 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”.*

ATENDIDO: Que, esta omisión, además de contrariar el mandato expreso de la normativa, lesiona el derecho fundamental a la salud, al impedir el acceso oportuno a las prestaciones médicas consagradas en el sistema de seguridad social, lo que configura una infracción administrativa de gravedad conforme al marco jurídico vigente.

ATENDIDO: Que, la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, confiere a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) atribuciones de supervisión y fiscalización sobre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), garantizando el cumplimiento de sus deberes y responsabilidades dentro del sistema de seguridad social, en salvaguarda de los derechos de los afiliados y la estabilidad del sistema.

ATENDIDO: A que, del artículo 26 de la **Ley Núm. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo** se desprende que la Administración ha de adoptar decisiones bien informadas. **Párrafo I.** establece 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, en ausencia de cumplimiento de los requerimientos exigidos por este ente regulador, y en virtud de lo establecido en el artículo 16 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, y como garantía del derecho a la buena administración establecido en el artículo 4 de la Ley Núm. 107-13 del ocho (8) de agosto de dos mil trece (2013), sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración de Procedimiento Administrativo (en lo adelante, “Ley 107-13”), esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, a través del **Oficio SISALRIL DJ No. 2024006602**, notificó el inicio de un procedimiento administrativo sancionador conjuntamente con un Acta de Infracción por haber limitado la cobertura del Procedimientos Escisión de Disco Intervertebral en segmento torácico vía anterior.

ATENDIDO: A que, en conjunto con la notificación del Acta de Infracción, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, informó a la **ARS SeNaSa** que, de conformidad con lo establecido por el artículo 19 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales, le son reconocidos un plazo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la referida Acta, para producir por escrito ante el Departamento de Investigaciones y Sanciones, sus medios de defensa, pruebas, de hecho y derecho, respecto a las violaciones de la Ley Núm. 87-01, y sus normas complementarias, desarrolladas en el cuerpo del presente acto.

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 el 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).

ATENDIDO: A que, 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 ampliatorio incidental que se contrae a las conclusiones del escrito de defensa.

ATENDIDO: A que, en síntesis, **ARS SeNaSa** solicita en dichos escritos, 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 8 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.

Página 7 de 30

MCJ



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, ambos escritos fueron remitidos a la **División de Análisis y Evaluación de Prestaciones**, con fines de su conocimiento, evaluación y respuesta.

ATENDIDO: A que, la **División de Análisis y Evaluación de Prestaciones** remitió a la **Dirección Jurídica** su opinión técnica con respeto 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, habiéndose evidenciado que, el escrito de defensa fue debidamente ponderado por la dependencia mejor capacitada para responder el mismo, a fin de que sea emitida una respuesta conforme al principio de racionalidad, previsto en el artículo 3 de la Ley núm. 107-13, que establece que, “[l]a administración debe actuar siempre a través de buenas decisiones administrativas que valoren objetivamente todos los intereses en juego [...]”.

ATENDIDO: A que, de las conclusiones técnicas proporcionadas, y habiendo asegurado el pleno respeto al derecho de defensa de la **ARS SeNaSa**, se determinó procedente avanzar con la siguiente fase del procedimiento administrativo sancionador.

ATENDIDO: A que, en virtud de lo antes expuesto, la **ARS SeNaSa**, mediante la **Resolución núm. DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, de fecha veinte (20) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024) (en lo adelante, **Resolución núm. DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, por la limitación de cobertura del procedimiento de 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.

ATENDIDO: A que, mediante acto de notificación de Resolución núm. 470/2024, de fecha veinticinco (25) de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES** por medio de su Dirección Jurídica, notificó a la ARS SeNaSa, la Resolución núm. **DJ-GIS NÚM. 0003-2024**.

ATENDIDO: A que, la Resolución núm. **DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, dispuso, emitió el fallo siguiente:

“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 (intersomática) 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 acarrear 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,

Página 11 de 30

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 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”.

ATENDIDO: A que, en fecha seis (6) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024), **ARS SeNaSa** interpuso Recurso de Reconsideración en contra de la Resolución núm. **DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, de fecha veinte (20) de noviembre del dos mil veinticuatro (2024), por ante la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**.

II. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES:

ATENDIDO: A que, la **SISALRIL**, a nombre y representación del Estado Dominicano, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley Núm. 87-01, y sus normas complementarias, así como proteger los intereses de los afiliados, vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud.

ATENDIDO: A que, el literal a) del artículo 176, de la Ley Núm. 87-01, dispone que la **SISALRIL** es responsable de supervisar la correcta aplicación de la referida ley, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

ATENDIDO: A que, la **Ley Núm. 107-13**, le otorga facultad legal a los entes y órganos de la administración para conocer de los Recursos de Reconsideración que interpongan los particulares en contra de sus actos, al disponer que "*los actos administrativos podrán ser recurridos ante los órganos que los dictaron en el mismo plazo de que disponen las personas para recurrirlos a la vía contencioso-administrativa*".

ATENDIDO: A que, la Resolución núm. **DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, objeto del Recurso de Reconsideración de **ARS SeNaSa**, es un acto administrativo emitido por esta **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**.

ATENDIDO: Que, en virtud del principio de tutela administrativa y conforme a la normativa aplicable, esta Superintendencia tiene competencia para conocer y resolver el recurso de reconsideración interpuesto por la **ARS SeNaSa**, al versar sobre un acto administrativo emitido por la propia institución, como es el caso de la Resolución Núm. **DJ-GIS 0003-2024**, de fecha veinte (20) de noviembre del dos mil veinticuatro (2024).



III. ADMISIBILIDAD DEL RECURSO:

ATENDIDO: A que, el artículo 53 de la Ley Núm. 107-13, dispone el plazo para la interposición de los recursos de reconsideración al establecer que, “[l]os actos administrativos podrán ser recurrido ante los órganos que los dictaron en los mismos plazos de que disponen las personas para recurrirlos por la vía contencioso-administrativa”.

ATENDIDO: A que el artículo 5 de la Ley Núm. 13-07, del diecisiete (17) de enero de dos mil siete (2007), sobre el Tribunal Superior Administrativo, estipula que, “[e]l plazo para recurrir por ante el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, será de treinta (30) días a contar del día en que el recurrente reciba la notificación del acto recurrido, o del día de publicación oficial del acto recurrido por la autoridad de que haya emanado o del día de expiración de los plazos fijados si se tratare de un recurso por retardación o silencio de la Administración”.

ATENDIDO: A que, la Tercera Sala de la Suprema Corte de Justicia mediante su Sentencia Núm. SCJ-TS-22-0058 del 25 de febrero de 2022, reiteró el criterio dispuesto por el Tribunal Constitucional en su sentencia TC/0344/18 del 4 de septiembre de 2018, sobre la naturaleza del plazo para la interposición de los recursos contenciosos administrativos, contemplado en el citado artículo 5 de la Ley Núm. 13-17, al establecer que, “[e]n rigor dicho plazo, además de franco, también es hábil”.

ATENDIDO: Que la **Resolución Núm. DJ-GIS 0003-2024**, fue debidamente notificada a la **ARS SeNaSa** el veinticinco (25) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), conforme al acto de notificación Núm. 470/2024, en cumplimiento del principio de debido proceso administrativo.

ATENDIDO: A que, la **ARS SeNaSa**, interpuso su Recurso de Reconsideración contra la Resolución núm. **DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, por ante la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**, en fecha seis (6) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024), transcurridos menos de 30 días hábiles y francos de la notificación de su resolución, por lo cual este fue interpuesto en tiempo hábil.

ATENDIDO: A que, la **ARS SeNaSa**, deposito su recurso de reconsideración de forma escrita, enunciando los alegatos y argumentos en los cuales reposa su solicitud, cumpliendo los requisitos estipulados por la Ley Núm. 107-13 en cuanto a la forma de presentación de los recursos administrativos, la cual dispone, “[l]os recursos administrativos se presentarán por

escrito en los registros de los órganos competentes para resolverlos, que deberá admitirlos y tramitarlos siempre que de su contenido se pueda deducir la actuación administrativa recurrida, la voluntad de impugnación y los motivos concretos de inconformidad”.

ATENDIDO: A que, en atención a lo expuesto, resulta necesario que la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES** tome conocimiento y responda los alegatos presentados por la **ARS SeNaSa**, en su Recurso de Reconsideración.

IV. PRETENSIONES DE LA PARTE RECURRENTE:

ATENDIDO: A que, en su Recurso de Reconsideración, la **ARS SeNaSa**, alega, en síntesis, lo siguiente:

“19) Es preciso destacar lo que alega la SISALRIL, a través de su Resolución recurrida, la cual en sus páginas 5 y 6, en donde plasma que: "los 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.

20) La SISALRIL con este argumento ignoró de forma absoluta todo lo que esta ARS ha venido argumentando a través de todo este proceso: "Que 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".

21) Si vemos el Catálogo de Prestaciones de Servicios del PBS/PDSS, éste de manera expresa menciona y clasifica la Escoliosis como un procedimiento descrito dentro del Grupo 9, NO del Grupo 7, como se ha querido clasificar, o sea que le corresponde la cobertura limitada al grupo al cual pertenece.

22) En cuanto al argumento plasmado por la SISALRIL en su Resolución DJ-GIS Núm. 0003-2024, página 6, de que : "este criterio fue confirmado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), a través de la Resolución No. 553-02, de fecha 22 de septiembre del a 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 solo los Grupos 9 y 13 cuentan con cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS, deberán ser garantizados ilimitadamente...

Página 15 de 30



23) Entendemos que este argumento es inconsistente con la lógica del proceso, ya que esta disposición del CNSS, nunca ha sido puesta en duda, ni discutida por esta ARS, somos completamente contestes conque todo aquello que pertenece al Grupo 7, tiene cobertura ilimitada, solo que la Escoliosis, tal y como lo hemos planteado, y probado, no pertenece al grupo 7, sino al Grupo 9.

24) Si analizamos el resto de la Resolución DJ-GIS Núm. 0003-2024, en la misma la SISALRIL se limita a argumentar bajo los supuestos de que esta ARS haya violentado la norma al negarse a dar cobertura a la menor Isabella Tejada bajo el Grupo que le correspondiere, lo cual tal y como hemos manifestado, no es correcto.

25) En ese sentido no nos corresponde rebatir los demás argumentos dados por la SISALRIL, pues los mismos están basados exclusivamente en el supuesto de que Senasa ha cometido una infracción al dar cumplimiento a lo que establece el PDSS, es por esto que apelamos a la comprensión de esa Superintendencia de Salud, en el sentido de que entienda que la Escoliosis es un procedimiento integral, el cual no puede ser segmentado con la sola intención de engrosar o abultar los valores envueltos en la misma.

26) No en vano este procedimiento ha sido incluido dentro del Catálogo del PDSS dentro del Grupo 9, y ha permanecido en este Grupo desde su creación, y unca había sido solicitado por ese órgano rector cobertura de la Escoliosis que no lera a través de ese Grupo 9.

27) El Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa), NO HA DEJADO DE DAR LA COBERTURA a la menor Isabella Tejada, sino que le ha dado la cobertura que le corresponde según su plan y el Grupo al cual pertenece su procedimiento médico, procedimiento éste que fue descrito de forma inconfundible por su Médico Dr. Johan Fernández.

CONCLUSIÓN

PRIMERO: DECLARAR bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente recurso de reconsideración, por haber sido interpuesto en tiempo hábil y de conformidad al derecho.

SEGUNDO: ACOGER, en cuanto al fondo, el presente recurso de reconsideración y, en consecuencia, REVOCAR, en todas sus partes, la Resolución DJ-GIS Núm. 0003-

Página 16 de 30

2024, dictada en fecha 20 de noviembre del año 2024, notificada mediante Acto No. 470/2024, de fecha 25 de noviembre del 2024”.

ATENDIDO: Que, en observancia del debido proceso administrativo y del procedimiento establecido, la Dirección Jurídica remitió el recurso de reconsideración interpuesto por la ARS SeNaSa a la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado, con el propósito de que esta última procediera a su evaluación y ponderación técnica, a fin de analizar los elementos esgrimidos por la recurrente en su impugnación.

ATENDIDO: A que, en fecha catorce (14) de enero del año dos mil veinticinco (2025), la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado, remitió su respuesta a la Dirección Jurídica, la cual indica lo siguiente:

“Punto 11 del recurso:

En lo que respecta a que la SISALRIL rechazó los argumentos de SeNaSa, lo que permite que los cirujanos ortopedas puedan segmentar y desagregar los procedimientos, para de esta forma aumentar de manera desproporcional los mismos a través del grupo 7, tenemos a bien precisar que si bien algunos procedimientos contemplados en el catálogo de prestaciones del PDSS en los últimos tiempos han venido siendo segmentados y desagregados, es preciso indicar que ha sido la misma Superintendencia la que ha solicitado al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) prever este tipo de situaciones y la inclusión de lo establecido en la Resolución No. 581-03, emitida por el referido Consejo en fecha 14 de diciembre de 2023, la cual en su párrafo II de su artículo 9 establece lo siguiente:

“PÁRRAFO II: Se prohíbe a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) la fragmentación de procedimientos que, según la práctica clínica, son inherentes al procedimiento que le da origen, bajo una misma vía de abordaje”.

Adicional a ello, hemos sostenido reuniones con sociedades médicas, gremios, etc. con el fin de considerar esta situación en su justa medida, para el caso de los procedimientos que si nos han sido notificados; sin embargo, aunque la SISALRIL pueda intervenir de manera general con los temas, son las ARS que suscriben los contratos de gestión y pactan las tarifas; por lo que, cuando se presente algún inconveniente y nos sea notificado el mismo, la SISALRIL podrá intervenir (no siendo notificada a la Superintendencia esta situación en el caso particular de los procedimientos solicitados en el caso de Isabella). No obstante, ARS SeNaSa ha

Página 17 de 30

aprobado el procedimiento con la segmentación/desagregación alegada, es decir que no ha sido la situación en este caso, sino que ha sido la limitación disponible de las coberturas de alto costo, que es otra discusión.

En caso de que la ARS presentara la situación por segmentación o desagregación por entender la misma incorrecta y con única intención de incrementar el pago de honorarios, la misma sería evaluada desde la racionalidad técnico-científica, y colaborar en la gestión para llegar a acuerdos recíprocamente beneficiosos, siempre garantizando el derecho del afiliado, tomando decisiones de manera particular y general. Para este caso, ARS SENASA ha basado la decisión principalmente bajo el argumento de que el diagnóstico de la afiliada, por estar en el grupo 9, la cobertura se limita al disponible para alto costo, argumento que a seguida nos referiremos.

Punto 20, 23 y 25 del recurso:

En segundo orden, en lo que se refiere a que el diagnóstico de escoliosis y que el mismo se encuentra en el grupo 9 precisamos que no está sujeto a discusión que dicho diagnóstico cuenta con dos procedimientos coberturas explícitos contenidos en el grupo 9, las cuales son los siguientes; el primero con un error visible de clasificación:

Columna: Cirugía Escoliosis	2553	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO
Columna: Cirugía Escoliosis	2554	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPRAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACIÓN

Por demás, conforme se puede verificar en el expediente, lo solicitado por el médico tratante y lo aprobado por ARS SeNaSa fueron los siguientes procedimientos:

- a) Escisión de Disco Intervertebral en segmento torácico vía anterior
- b) Artrodesis de la región torácica o toracolumbar, técnica anterior o anterolateral (intersomática) con instrumentación.

En ese sentido, los procedimientos para la corrección de escoliosis contenidos en el grupo 9 no se corresponden a los solicitados por la afiliada, sino que se encuentran en el grupo 7.

Ahora bien, se argumenta de manera errónea que como es el diagnóstico el que implica la limitación de la cobertura, es preciso extrapolar este caso a otros más

comunes, de tal manera que observemos la coherencia con la que ha actuado esta superintendencia, como es el tratamiento del cáncer de adultos y pediátricos, ambos contenidos igualmente en el grupo 9, sin embargo, a pesar de que los procedimientos quirúrgicos forman parte del tratamiento de dicha patología, los encontramos en el grupo 7, accediendo los afiliados a dicha cobertura de manera ilimitada y sin afectar su alto costo (mastectomía simple bilateral por ejemplo).

Es por ello que, tal y como indica ARS SeNaSa en su recurso, la escoliosis es un padecimiento que debe ser tratado de manera integral, y no hay dudas sobre ello y así lo establece la Ley, los reglamentos y resoluciones del Consejo, no significando esto que todo lo que requiera un afiliado a consecuencia de un padecimiento contenido en el grupo 9 está limitado a su disponible de alto costo, si lo requerido se encuentra contenido en otro grupo.

En otro orden, el procedimiento solicitado por la menor -Artrodesis de la región torácica o toracolumbar, técnica anterior o anterolateral (intersomática) con instrumentación- es distinto al que se encuentra en el grupo 9 bajo el diagnóstico de escoliosis - artrodesis posterolateral intercorporal (PLIF) de columna vertebral con instrumentación-, por lo que de hecho SeNaSa autorizó el procedimiento correctamente, pero limitándolo a grupo 9, lo ha llevado a las instrucciones y posterior resolución sancionadora.

Ahora bien, con la finalidad de evitar algún tipo de confusión, esta superintendencia reconoce que en el grupo 9 si está el procedimiento Artrodesis de la región torácica o toracolumbar, técnica anterior o anterolateral (intersomática), al igual que el procedimiento Escisión de Disco Intervertebral en segmento torácico vía anterior, pero únicamente para politraumatismo, y como ya habíamos previamente indicado, el caso de Isabella se trata de una escoliosis idiopática, es decir que no correspondería tampoco autorizar bajo este código.

Punto 26 del recurso:

En lo que respecta que bajo el diagnóstico de escoliosis solo se autorizan procedimientos en el grupo 9, tenemos a bien evidenciar que, conforme a los reportes de los esquemas, ARS ha reportado pagos por autorizaciones cargadas en el grupo 7 y grupo 9.



**Seguro Familiar de Salud. Afiliados únicos por Año con diagnóstico de Escoliosis que recibieron coberturas de procedimientos asociados al tratamiento en los grupos 7 y 9.
Años: 2021-2022**

ARS	Total general	Cirugía	Atenciones de Alto Costo	Distribución Porcentual por Grupo	
				Cirugía	Atenciones de Alto costo
2021	150	126	24	84%	16%
ARS SENASA	53	44	9	83%	17%
ARS SENASA - REGIMEN SUBSIDIADO	26	21	5	81%	19%
RESTO ARS	71	61	10	86%	14%
2022	217	185	32	85%	15%
ARS SENASA	71	65	6	92%	8%
ARS SENASA - REGIMEN SUBSIDIADO	49	33	16	67%	33%
RESTO ARS	97	87	10	90%	10%

Conclusión

Por lo anteriormente expuesto, somos de criterio que los argumentos expuestos por ARS SeNaSa carecen de toda validez, por no tener asidero legal ni técnico, por lo que debe ser confirmada la instrucción de la cobertura de los procedimientos solicitados por la menor Isabella Tejada, por el diagnóstico de Escoliosis, de manera ilimitada, toda vez que los mismos se encuentran contemplados en el catálogo de prestaciones del PDSS en el grupo 7".

ATENDIDO: 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 son contrarios a las disposiciones legales y reglamentarias que garantizan el acceso equitativo a los servicios de salud de alta complejidad, vulnerando con ello los derechos de los afiliados.

ATENDIDO: Que, dichas actuaciones, al carecer de una fundamentación técnica y jurídica suficiente, configuran una transgresión a lo dispuesto en la Ley Núm. 87-01, sus reglamentos y normativas complementarias, incumpliendo los deberes de las Administradoras de Riesgos de Salud en la gestión y provisión de los servicios de salud dentro del marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

MCM



ATENDIDO: Que, lo anterior compromete la correcta aplicación de los recursos del sistema y menoscaba los principios de universalidad, equidad y eficiencia que rigen el derecho a la salud, generando un perjuicio directo a los afiliados y afectando la estabilidad y sostenibilidad del régimen de seguridad social.

ATENDIDO: A 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.

ATENDIDO: Que, en fecha catorce (14) de enero del año dos mil veinticinco (2025), la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado remitió su respuesta a la Dirección Jurídica, en la cual se analiza detalladamente la objeción planteada por la ARS SeNaSa y se reafirman los criterios normativos, técnicos y jurídicos aplicables, concluyendo que los procedimientos requeridos para la menor Isabella Tejada deben ser cubiertos sin limitaciones bajo el catálogo de prestaciones del PDSS en el grupo 7.

ATENDIDO: Que, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado confirma, a través de datos y precedentes documentados, que la ARS SeNaSa ha autorizado previamente procedimientos en los grupos 7 y 9, evidenciando la falta de fundamento en la restricción impuesta en el caso particular. En tal sentido, la valoración técnica realizada permite concluir que la decisión a emitir debe confirmar la instrucción de cobertura de los procedimientos requeridos, garantizando el acceso efectivo de la afiliada al tratamiento indicado, en estricta aplicación de los principios de equidad y universalidad que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ATENDIDO: Que, en virtud de los elementos analizados y las valoraciones técnicas realizadas, esta Superintendencia se encuentra debidamente instruida sobre los aspectos pertinentes, lo que le permite adoptar una decisión conforme a los principios rectores del sistema dominicano de seguridad social, garantizando la legalidad, razonabilidad y proporcionalidad de su actuación.

V. DEL DERECHO Y PONDERACIÓN DEL CASO

CONSIDERANDO: A que, el presente caso se trata de un recurso de reconsideración incoado por la Administradora de Riesgos (ARS SeNaSa), en contra de la **Resolución DJ-GIS NÚM.**

0003-2024, de fecha veinte (20) de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Labores a través de la cual este Ente Administrativo procedió a sancionar a dicha ARS con una sanción ascendiente a **TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$3,740,400.00)**, equivalentes a doscientos (200) Salarios Mínimos Nacional, por 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, referido en el citado acto administrativo.

CONSIDERANDO: 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 bienestar¹. 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: A 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 conductas sancionables consignadas en los mismos. (...)”

(Resaltado es nuestro)

CONSIDERANDO: A que, el literal “e” del artículo 181 de la Ley Núm. 87-01, dispone que: “[...] Constituyen infracciones a la presente ley y, por ende, conducen a sanciones penales o administrativas las siguientes conductas: [...] e) La Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud SNS que retrase en forma injustificada las prestaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias a uno o vario de los beneficiarios. La reincidencia en esta violación dará lugar a la cancelación por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales de la autorización para operar como tal.”

(Resaltado es nuestro)

¹ Art. 3, Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social

CONSIDERANDO: A 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: 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: A 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: 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: A que, la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, junto con la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, reconocen y confieren a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales la potestad de revisar y reconsiderar los actos administrativos que haya emitido. En particular, la Ley Núm. 107-13, establece que la Administración tiene la facultad para conocer de los recursos de reconsideración

interpuestos por los particulares en contra de sus actos, al disponer expresamente que “[l]os actos administrativos podrán ser recurridos ante los órganos que los dictaron en el mismo plazo de que disponen las personas para recurrirlos a la vía contencioso-administrativa.” Este reconocimiento normativo refuerza la capacidad de la Administración para garantizar el derecho de defensa y la tutela administrativa de los ciudadanos frente a sus actuaciones.

CONSIDERANDO: Que, la negativa de la **ARS SeNaSa** de otorgar la autorización correspondiente conforme a las coberturas contempladas en el catálogo de prestaciones del PBS/PDSS, requerida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) constituye una evidente transgresión al mandato expreso del ente regulador. Tal conducta, al apartarse de las obligaciones legales y principios rectores del sistema, pone en entredicho el compromiso de la ARS SeNaSa con los fines del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO: Que, al tenor de lo descrito anteriormente, conviene resaltar que, la ARS SeNaSa, en su calidad de entidad regulada, está sujeta al cumplimiento estricto de los deberes establecidos en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, entre los cuales se incluye el respeto al principio de integralidad. Sin embargo, la renuencia demostrada al no atender los múltiples requerimientos formulados por la SISALRIL no solo es contraria a dicho principio, sino que también implica un obstáculo para la supervisión efectiva que este organismo debe garantizar en pro de la transparencia y el adecuado funcionamiento del sistema.

CONSIDERANDO: Que, esta conducta omisiva representa un intento de eludir el escrutinio y fiscalización administrativa. El incumplimiento injustificado de un requerimiento legítimo no solo constituye una infracción administrativa, sino que también podría dar lugar a la adopción de otras medidas administrativas reconocidas en las normativas vigentes, toda vez que la cooperación en procesos de supervisión e investigación no es opcional, sino un deber inherente a la relación jurídica entre las entidades reguladas y el órgano rector.

CONSIDERANDO: A que, resulta esencial para esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en su rol de ente regulador y supervisor del Sistema Dominicano de Seguridad Social, evaluar la cooperación de los entes regulados ante los requerimientos formulados. Esto, debido a que el funcionamiento eficaz, oportuno y transparente del sistema depende de la colaboración activa de todos los actores involucrados, quienes deben garantizar el cumplimiento irrestricto de las normas y principios que lo rigen.

CONSIDERANDO: A que, de lo anteriormente expuesto en los atendidos, así como en las consideraciones técnicas y jurídicas contenidas en el expediente y el recurso bajo análisis, se encuentra debidamente fundamentado el ejercicio legítimo de la potestad sancionadora por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales en el caso que nos ocupa. De igual modo, del desglose y evaluación del expediente, se ha constatado la falta de cumplimiento y las infracciones cometidas por la **ARS SeNaSa** en relación con las obligaciones normativas establecidas en la Ley Núm. 87-01 y sus normas complementarias. Por consiguiente, este órgano decisor y revisor se encuentra plenamente facultado, en el ámbito de sus atribuciones, para decidir sobre el fondo del recurso incoado, garantizando el respeto al marco jurídico aplicable y a los principios que rigen la actuación administrativa.

CONSIDERANDO: A 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: A 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: A 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 realizar los traspasos irregulares, sin la debida autorización o consentimiento requerido. Además, de no suministrar la información y/o formularios requeridos en el tiempo y forma indicados.

CONSIDERANDO: A que, según precedentes de nuestra Suprema Corte de Justicia en

Página 25 de 30

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 las actuación de la Administración [...]”*

CONSIDERANDO: A 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 proceder 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, al igual de la potestad de reconsiderar sus propios actos.

VISTA: La Constitución de la República, del 27 de octubre de 2024;

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;

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

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

Página 26 de 30

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: El 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;

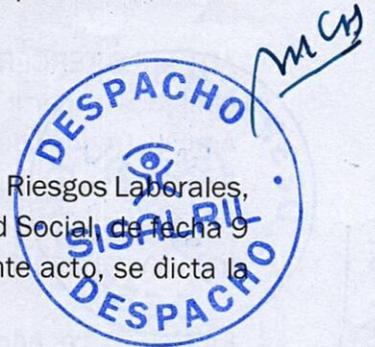
VISTO: El Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social, mediante la Resolución Núm. 169-04, en su Sesión Ordinaria de fecha 25 de octubre del año 2007;

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: En cuanto a la forma **ADMITIR** como regular y válido, el Recurso de Reconsideración interpuesto en fecha seis (6) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024) por la **Administradora de Riesgos de Salud (ARS SENASA)**, en contra de la **Resolución núm. DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de fecha veinte (20) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024),

y notificada por el Acto No. 470/2024, de fecha veinticinco (25) de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), por haber sido interpuesto en forma y tiempo hábil.

ARTÍCULO SEGUNDO: En cuanto al fondo, **RECHAZAR**, el referido Recurso de Reconsideración interpuesto por la **Administradora de Riesgos de Salud (ARS SENASA)**, por los motivos antes expuestos y, en consecuencia, **RATIFICA** en todas sus partes la **Resolución Sancionatoria DJ-GIS NÚM. 0003-2024**, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales de fecha veinte (20) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), y en consecuencia, decide mantener el monto de la sanción administrativa, 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**, y todas sus demás disposiciones, por 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 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 el artículo 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.

ARTÍCULO SEXTO: 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 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.

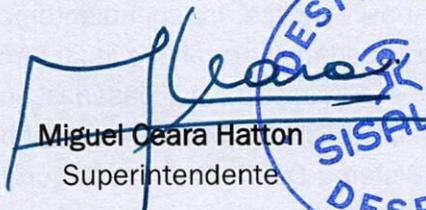
ARTÍCULO SÉPTIMO: ORDENAR, como al efecto **ORDENA**, que el monto correspondiente a la multa impuesta deberá ser abonado a la Cuenta de Subsidios, en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 182 de la Ley Núm. 87-01, así que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social como en la Resolución Núm.00045-2004, de fecha diecisiete (17) de febrero del año dos mil cuatro (2004), modificada por la Resolución No.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 OCTAVO: 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 NOVENO: 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 interponer un Recurso Superior Jerárquico en contra de la misma 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 No. 13-07 que traspasa la competencia del Tribunal Superior Administrativo al Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo (hoy Tribunal Superior Administrativo) y la Ley No. 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 dieciocho (18) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025).



Miguel Ceara Hatton
Superintendente

