



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA ARBITRAL DJ-CA No. 0004-2022 SOBRE LA SOLICITUD PARA FUNGIR COMO ÁRBITRO CONCILIADOR, INTERPUESTA POR EL PSS (...), EN ATENCIÓN A SU INCONFORMIDAD POR LAS INCONSISTENCIAS EN LAS PRE AUTORIZACIONES OTORGADAS POR ARS (...) RESPECTO A SUS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

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

CON MOTIVO DE LA SOLICITUD, PARA FUNGIR COMO ÁRBITRO CONCILIADOR, incoada por el **PSS doctor (...)**, en atención a su inconformidad por las inconsistencias en las pre autorizaciones otorgadas por la **ARS (...)**, respecto a sus servicios quirúrgicos.

RESULTA: Que en fecha 13 de junio de 2019, la **ARS (...)** y el **PSS doctor (...)**, suscribieron un contrato de gestión por medio del cual quedaron definidas las responsabilidades de ambas partes, los mecanismos de acceso a los servicios de salud, el proceso para pago, entre otros aspectos. De igual forma, las partes disponen de un tarifario médico de fecha 9 de julio de 2019.

RESULTA: Que en fecha 3 de septiembre de 2021, el **PSS doctor (...)** remitió a esta Superintendencia una solicitud de intervención ante las diferencias con **ARS (...)** al momento de brindar sus servicios como médico neurocirujano, de forma específica, en lo que refiere como inconsistencias en las pre autorizaciones de la exploración y descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por laminectomía, con la discectomía lumbar posterolateral, pues en ocasiones se autorizan los dos procedimientos en conjunto y, en otras, solo se autoriza la discectomía.

RESULTA: Que previo al requerimiento realizado por el doctor (...) y en el transcurso del proceso de investigación, se recibieron en esta Superintendencia reclamos de ocho pacientes del doctor, afiliados a **ARS (...)** quienes refirieron que les habían negado cobertura a los procedimientos de exploración y descompresión de canal raquídeo y raíces espinales por laminectomía en conjunto con la discectomía lumbar posterolateral.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESULTA: Que, atendiendo al momento en el que fue recibido cada caso en esta Superintendencia fue presentado de forma independiente a la **ARS (...)**, obteniendo respuesta por cada uno de ellos, los cuáles nos permitimos detallar a continuación.

RESULTA: Que para el caso de la señora (...), en fecha 2 de septiembre de 2021 la SISALRIL remitió un correo electrónico a **ARS (...)**, solicitando conocer la causa de la negación de los procedimientos indicados por el doctor (...), a saber: a) Artrodesis por debajo de C2 vía posterior; b) Exploración y descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía L3-L4-L5; y c) Discectomía Lumbar posterolateral de L3-L4, L4-L5 y L5-S1. A lo que la ARS respondió en fecha 23 de septiembre de 2021, indicando que “no existe negación de cobertura, fue aprobado 1. Artrodesis de Nivel C2 o por Debajo, Técnica Posterior o Posterolateral con Instrumentación Simple + 2. Escisión de Disco Intervertebral en Segmento Lumbar vía Posterior. La Exploración y Descompresión Del Canal Raquídeo y Raíces Espinales Por Laminectomía es parte integral del plan quirúrgico. Número de autorización: **1777977822**”.

RESULTA: Que en fecha 30 de septiembre de 2021, la SISALRIL respondió a la ARS indicando que el doctor (...) refiere que debe realizar la Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y Raíces Espinales L4- L5 por Laminectomía para poder llegar a la Discectomía, no se trata solo de extraer la Hernia, prosigue planteando que como estará abarcando 3 niveles (L3-L4, L4-L5 y L5-S1), se debe realizar artrodesis para evitar la inestabilidad de la columna y que la paciente sea sometida nuevamente a cirugía por las secuelas que puedan presentarse. En ese sentido, se solicitó que se realicen los acercamientos de lugar con el médico actuante, a fin de que la afiliada se beneficie de la cobertura que requiere, tanto de los procedimientos como de los materiales que faltan, ya que la misma se encontraba encamada con un dolor incapacitante. En virtud del anterior requerimiento, en fecha 6 de octubre de 2021, la ARS realiza una nueva intervención notificando que: *“Caso enviado al Comité De Alto Costo en fecha 08/09/2021 aprobado en fecha 13/09/2021 autorizado 1. Artrodesis De Nivel C2 o Por Debajo, Técnica Posterior o Posterolateral Con Instrumentación Simple + 3. Discectomía Lumbar. Nota: Exploración Y Descompresión Del Canal Raquídeo Y Raíces Espinales Por Laminectomía Es Parte Integral Del Plan Quirúrgico, para poder realizar la instrumentación y las Discectomía debe de realizar el retiro de las láminas/-Dx Hernia Discal L3-L4, L4 -L5 Y L5-S1. 8. Tornillo Poli axial 2. Barra 1. Cross link 1. Injerto Óseo Allograf 30 CC. 1. Gelfoam 1. Cotonoides 1. Grapadora de Piel 1. Servicio de Neuromonitoreo Cotización #3959 (PSS Policlínico Nacional (Corporación Vista Hermosa). Prestador: Transersa Srl. Número de autorización: 1779548417”.*





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESULTA: Que en fecha 8 de octubre de 2021, una técnica de la SISALRIL remitió un correo de seguimiento a la **ARS (...)**, pues la afiliada se encontraba incapacitada y condicionada a un acuerdo con el prestador. A lo que la doctora (...) respondió mediante correo electrónico del 26 octubre de 2021, indicando que gestionaron una nueva consulta para evaluación y segunda opinión de la señora (...) con el Doctor neurocirujano (...). No obstante, la ARS refirió que al informar a la paciente esta se negó a asistir y expresó descontento ante su percepción de que se le estaba negando la cobertura. Por lo que sugirieron propiciar un acercamiento con la paciente a fin de orientarla sobre las incidencias del caso, que le permitiera tomar una decisión informada.

RESULTA: Que en fecha **14 de diciembre de 2021**, después de varias intervenciones con la ARS, luego de efectuarse una consulta de segunda y tercera opinión – cuyo reporte realizado por el doctor (...), corrobora el plan quirúrgico pautado-, y finalmente con la evaluación del Comité de Alto Costo de la ARS, procedieron a otorgar la autorización No. 1784849515 a favor de la afiliada (...), excluyendo la laminectomía de la referida autorización.

RESULTA: Que en lo que respecta al afiliado (...), en fecha **24 de noviembre de 2021** este órgano regulador presentó ante la **ARS (...)** el requerimiento interpuesto por el referido afiliado quien indicó que de parte de ARS (...) hubo una negación de cobertura para la realización del procedimiento *Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo*, bajo el alegato de que el mismo forma parte integral de la Artrodesis por debajo de C2 vía posterior, que sería también realizada, por cursar con diagnóstico de Hernia discal L3-L4, L4-L5, L5-S1. Luego de varias interacciones realizadas entre el equipo de la SISALRIL y la **ARS (...)**, en fecha 25 de abril de 2022 bajo la autorización No. 1793229395, la ARS procede a otorgar la cobertura para los procedimientos: Artrodesis por debajo de C2 técnica posterior o posterolateral y 2 Discectomía lumbar vía posterolateral, a favor del indicado señor Peña, sin embargo, no se autorizó la Exploración y Descompresión del canal raquídeo por Laminectomía.

RESULTA: Que para el caso de la señora (...), en fecha 17 de diciembre de 2021 se remitió mediante correo electrónico a la **ARS (...)** el caso interpuesto por la señora (...), quien refiere la negación de cobertura del procedimiento Discectomía Lumbar. Ante lo que este órgano regulador recibe respuesta de la ARS (...) a través de correo electrónico de fecha 4 de enero de 2022 informando que: “(...) *por pertinencia le fue autorizado el procedimiento, Artrodesis de Nivel C2 o por debajo, técnica posterior o posterolateral con instrumentación y Discectomía Lumbar, vía posterolateral. La exploración y descompresión del canal raquídeo por Laminectomía forma parte integral de los procedimientos autorizados*”. Confirmando





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

desde la SISALRIL que, ciertamente se realizaron los referidos procedimientos en fecha 4 de mayo de 2022 bajo la autorización No.1793824404, no obstante, quedó excluida la exploración y descompresión del canal raquídeo por Laminectomía y no forma parte de la citada autorización.

RESULTA: Que sobre el caso del paciente (...), esta Superintendencia recibió un correo electrónico de fecha 5 enero de 2022 de parte del **PSS (...)** indicando que el señor (...) fue “(...) *atendido en el centro en fecha 19/8/2021, quien se realizó procedimiento quirúrgico y fue presentada ante ustedes reclamo por el médico especialista (...) Esperamos su información para los fines de cierre de cuenta*”. Se adjuntó a dicho correo, copia de la descripción quirúrgica del procedimiento y lo realizado por el médico, quien solicitó un monto de RD\$216,000.00, según explicó el PSS en otros pacientes le ha sido pagado por completo; pero en este caso la ARS solo le autorizó RD\$135,000.00 y el médico no estuvo de acuerdo. Se presentó el caso ante **ARS (...)**, recibiendo respuesta de la doctora (...) mediante correo electrónico de fecha 8 de febrero de 2022 indicando que el *expediente fue evaluado y se identificó como hallazgo que lo autorizado fue diferente a lo establecido en la descripción quirúrgica. Ante esta divergencia se procedió a contactar al Doctor (...) en su momento para aclarar el caso, y este respondió que cerraran el expediente sin pagar sus honorarios y que llevaría el caso a la Superintendencia, no obstante, el centro decidió dejarlo abierto.*

RESULTA: Que luego de realizar varias intervenciones con **ARS (...)** y obtener respuesta del caso, retroalimentamos al PSS indicando, entre otras cosas, que “*para dar respuesta a los casos del Dr. (...) ha sido necesario realizar consulta externa lo que ha conllevado demora en la conclusión del mismo*”. En los diversos intercambios y encuentros sostenidos en el transcurso del año, las partes mantenían criterios diferentes sobre el caso del señor (...). Finalmente, en fecha 17 de agosto de 2022, bajo la autorización No. 175497468, ARS (...) realizó una modificación para el cierre de la cuenta y reconoce la Artrodesis de nivel C2 o por debajo técnica posterior y la escisión de Disco intervertebral en Nom. De 3, procediendo con el cierre de la cuenta por gastos quirúrgicos a favor del PSS Policlínico Nacional y honorarios del **PSS doctor (...)** sin objeción alguna.

RESULTA: Que en lo referente al caso de la afiliada (...), este órgano regulador mediante correo electrónico de fecha 4 de febrero de 2022 presentó ante **ARS (...)** el requerimiento interpuesto por el señor (...), quien refiere la negación de cobertura del procedimiento Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo, bajo el alegato de que el mismo forma parte integral de la Artrodesis por debajo de C2 vía posterior. Procedimiento prescrito por el médico actuante por cursar con diagnóstico de Hernia Discal L3-L4; L4-L5; L5-S1. Al respecto, la afiliada acudió a





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

una segunda opinión y en el informe anexo, el especialista describe lo siguiente: “Se evalúa paciente quien refiere dolor lumbar irradiado a ambas piernas de severa intensidad, secundario a caída de sus propios pies en octubre de 2021, sin mejoría clínica a la fecha. En las radiografías dinámicas de columna lumbar de fecha 25/11/2021, se aprecia inestabilidad segmento lumbar L4, L5. RMI Columna Lumbar 25/11/2021, Discopatía Multinivel con compromiso Foraminal”. Al respecto, en fecha 29 de abril de 2022, la **ARS (...)** por la vía de correo electrónico responde: “Con relación a este caso remitimos respuesta según validaciones, citamos: Caso revisado, se solicita reactivación de caso: Se aprueba: 1. Artrodesis de nivel c2 o por debajo, técnica posterior o posterolateral con instrumentación simple + 3. Discectomía lumbar, vía posterolateral con o sin facetectomía. No pertinente: Exploración y descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía, Justificación: Forma parte integral del plan quirúrgico. Orden reactivada. NAP: 1791835099, orden se muestra cerrada con el NAF: 566304922”. En la referida autorización 1791835099 no se evidencia la inclusión del procedimiento: Exploración y descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía.

RESULTA: Que para el caso interpuesto ante SISALRIL por el señor (...), esta Superintendencia presentó el reclamo a **ARS (...)** en fecha 14 de febrero de 2022, donde el afiliado refirió que le fue negado el procedimiento Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y raíces Espinales por Laminectomía. Recibiendo respuesta de la ARS en fecha 15 de febrero de 2022, mediante correo electrónico, indicando que “el procedimiento Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y Raíces Espinales por Laminectomía forman parte integral del plan quirúrgico”. Visualizamos en la pre certificación, que al señor (...) le fueron autorizados, bajo el No. 1787721077 de fecha 5 de febrero de 2022, los procedimientos: Artrodesis posterolateral intercorporal con instrumentación y la escisión de disco intervertebral, sin embargo, no se evidencia la autorización del procedimiento que se alega denegado pues la ARS fue de criterio que forma parte integral del plan quirúrgico.

RESULTA: Que en el caso de la afiliada (...), en la autorización No. 1792217323, de fecha 8 de abril de 2022 **ARS (...)** brindó cobertura para los procedimientos: Artrodesis de nivel c2 o por debajo, técnica posterior o posterolateral con instrumentación simple y Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y Raíces Espinales por Laminectomía, sin embargo, no fue autorizada la Discectomía Lumbar, vía postero lateral con o sin facetomía.

RESULTA: Que para el caso relacionado al señor (...), en fecha 6 de junio de 2022 bajo la autorización No. 1796305879, **ARS (...)** brindó cobertura y este regulador





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

pudo validar que los procedimientos autorizados fueron: Artrodesis de nivel c2 o por debajo, técnica posterior o posterolateral con instrumentación simple y Discectomía Lumbar, vía posterolateral con o sin facetomía; mientras que la Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y Raíces Espinales por Laminectomía no fue autorizada.

RESULTA: Que en fecha 1.º de diciembre de 2021 esta Superintendencia realizó una Consulta a la Sociedad Dominicana de Neurología y Neurocirugía, mediante la comunicación SISALRIL DARCP No. 202100618, donde se solicitó a la referida sociedad que nos otorgara información pertinente para dilucidar un tema de interés relacionado a los procedimientos: *“Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y Raíces Espinales por Laminectomía”* y *“Artrodesis y Discectomía Lumbar”*, ya que requerimos determinar si ambos forman parte integral de un mismo procedimiento (...). A los fines de sustentar nuestro juicio técnico como Superintendencia, requerimos conocer si se trata de procedimientos inherentes o independientes”.

RESULTA: Que en fecha 15 de febrero de 2022 la Sociedad Dominicana de Neurología y Neurocirugía emite respuesta a la solicitud de esta Superintendencia relativa a los procedimientos de columna, describiendo la naturaleza de la laminectomía lumbar, la escisión de disco y la artrodesis de columna.

RESULTA: Que en fecha 24 de febrero de 2022 esta Superintendencia sostuvo una reunión en las instalaciones de la SISALRIL con el **PSS doctor (...)** en la que expuso los antecedentes y las situaciones que lo motivaron a realizar la solicitud de intervención de esta Superintendencia, con énfasis en la falta de consistencia y de reconocimiento de la ARS del procedimiento de laminectomía cuando realiza una discectomía lumbar.

RESULTA: Que, ante el requerimiento del regulador de identificar la cuantía pendiente de pago de parte de la ARS, mediante el correo electrónico de fecha 1.º de marzo de 2022, el PSS doctor (...) remitió un documento de Excel con la relación de los afiliados, cédula y NSS, con número de autorización o número de caso de los que el referido prestador considera como pendientes de resolver con la ARS (...).

RESULTA: Que en fecha 1.º de marzo de 2022, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales remitió, vía correo electrónico, a la **ARS (...)** la solicitud de intervención del Prestador, la relación de los casos de afiliados ya tratados con la ARS que han recibido servicios con el **doctor (...)** junto a una explicación sucinta





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

del caso y, a la vez, la convoca a una reunión pautada para el 8 de marzo de 2022, la cual fue confirmada por la ARS mediante correo del 3 de marzo de 2022.

RESULTA: Que en fecha 8 de marzo de 2022 esta Superintendencia sostuvo una reunión con el equipo de ARS (...) en la que se respondieron las inquietudes del equipo técnico de la SISALRIL con relación a los procedimientos quirúrgicos y la ruta de autorización de los mismos, concluyendo en que la exploración y descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía forma parte integral del procedimiento, por lo que no procede dividir los procedimientos.

RESULTA: Que, el 21 de marzo de 2022 la **ARS (...)** remitió a esta Superintendencia su escrito sobre el caso del **PSS doctor (...)** que tiene como petitorio principal la desestimación del proceso iniciado por el doctor (...) por resultar improcedente e infundado.

RESULTA: Que en fecha 25 de abril de 2022, luego de haber realizado las reuniones con cada una de LAS PARTES y con el fin de continuar con el proceso administrativo arbitral, la SISALRIL las convocó, vía correo electrónico, a participar de la vista oral pautada para el 3 de mayo de 2022.

RESULTA: Que esta Superintendencia, actuando en su calidad de árbitro conciliador, luego de analizar la documentación proporcionada por LAS PARTES procedió a celebrar la vista oral correspondiente el día 3 de mayo de 2022, con la participación del equipo técnico de la Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes (DARCP) y la Dirección Jurídica (DJ); el PSS doctor (...); y el doctor (...), doctora (...), (...), (...), (...), (...) y (...) en representación de **ARS (...)**.

RESULTA: Que, en la vista oral, celebrada el día 3 de mayo de 2022, el prestador expuso que el impase con la ARS se origina por considerar que existen inconsistencias en las pre autorizaciones que realiza (...). En ese sentido, cuando se va a realizar una artrodesis, una laminectomía y una discectomía, **ARS (...)** responde en algunas ocasiones que la laminectomía y la discectomía son parte integral de un solo procedimiento, e indicó que los mismos están incluidos por separado en el catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

RESULTA: Que el representante de la **ARS (...)**, doctor (...) indicó que no se trata de negación de servicio, pues siempre se han aprobado, el problema radica en la disgregación del procedimiento. Mientras que el Gerente de Salud doctor (...) planteó que los casos del doctor (...) son los únicos de todos los neurocirujanos que forman parte de su red que se hace una disgregación de los servicios y asumirlo





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

por separado desvirtuaría el sistema que no está costeado de esa forma, está costeado para fines de tratamiento, según el procedimiento y las sociedades.

RESULTA: Que en cuanto al caso por glosa en el PSS Policlínico Nacional pendiente de pago por la objeción a los honorarios realizada por la auditora, la cual observó que no podía pagar porque la descripción no correspondía con la autorización, se aprobó la escisión de disco (sacar el disco para colocar un dispositivo o material injerto) mientras que lo descrito y realizado fue una discectomía lumbar. Esta Superintendencia recomendó a **ARS (...)**, por medio de la doctora (...) hacer un acercamiento con el prestador (...) basándonos en que la parte del expediente que no tenía objeción y no fue glosado pueda ser cobrado. Sin embargo, la respuesta que suministró la doctora (...) es que había hecho el acercamiento con el prestador para la auditora evaluar y pagarle la parte no glosada, pero la prestadora había decidido esperar la conclusión del caso con los honorarios del doctor.

RESULTA: Que, conforme a lo expuesto en la vista oral por el prestador (...) se autorizó un procedimiento diferente al realizado y más que un tema de auditoría, le gustaría conocer los motivos que llevaron a pre autorizar algo tan distante a lo realizado si era un procedimiento incluido en el catálogo. Por lo que el equipo de este órgano regulador revisó en el catálogo vigente si lo que se solicitó en la pre autorización está contemplado en el mismo para verificar si hay alguna incongruencia que atañe a **ARS (...)** o si corresponde al prestador, encontrando que lo solicitado por el doctor (...) está incluido con el número 352.

RESULTA: Que al final de la vista oral, LAS PARTES no arribaron a un acuerdo quedando la **ARS (...)** comprometida con la revisión de la política de entrega de pre autorizaciones para que incluya la diferencia a pagar a la casa comercial como copago.

RESULTA: Que en virtud de lo anterior, esta Superintendencia, actuando en calidad de árbitro conciliador, da constancia de que en la vista oral, el **PSS doctor (...)** y la **ARS (...)**, no llegaron a un acuerdo respecto a las autorizaciones emitidas por la ARS de los procedimientos solicitados y realizados por el PSS, por lo que quedó facultada para resolver la controversia suscitada entre LAS PARTES, como órgano administrativo arbitral, de conformidad con las atribuciones que le confiere a esta Superintendencia los artículos 175 y 176, literal i) de la Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y los artículos del 32 al 34 de la Ley No. 107-13, del 6 de agosto de 2013, sobre los derechos y deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y de procedimiento administrativo.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

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

- 1) Contrato entre el **PSS doctor (...)** y la **ARS (...)**, de fecha 13 de junio de 2019;
- 2) Tarifario médico de procedimientos acordado entre las partes de fecha 9 de julio de 2019;
- 3) Comunicación de fecha 3 de septiembre 2021, remitida por el **PSS doctor (...)**, en la que se le solicita la intervención de la SISALRIL ante las divergencias presentadas con **ARS (...)**, respecto a las inconsistencias en los procesos de pre autorización de los procedimientos quirúrgicos de varios afiliados;
- 4) Opinión de la Sociedad Dominicana de Neurología y Neurocirugía sobre los procedimientos de columna, del 15 de febrero de 2022;
- 5) Minuta de la reunión sostenida con el **PSS doctor (...)** y los técnicos de la **SISALRIL**, en fecha 24 de febrero de 2022;
- 6) Minuta de la reunión sostenida con representantes de la **ARS (...)** y los técnicos de la SISALRIL, en fecha 8 de marzo de 2022;
- 7) Escrito de **ARS (...)** del 21 de marzo de 2022 remitida a esta Superintendencia, sobre el caso del **PSS doctor (...)**;
- 8) Minuta de la vista oral de fecha 3 de mayo de 2022 celebrada con el **PSS doctor (...)** y los representantes de la **ARS (...)**.

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

En cuanto a la competencia de la SISALRIL

CONSIDERANDO 1: Que el presente caso se trata de una solicitud elevada a esta Superintendencia por el **PSS doctor (...)**, en virtud de las inconsistencias entre los procedimientos solicitados por el prestador y los que, en efecto, son pre autorizados por la ARS, específicamente los procedimientos quirúrgicos de laminectomía, discectomía y artrodesis, a varios afiliados de **ARS (...)** del régimen contributivo.

CONSIDERANDO 2: Que el artículo 175 de la Ley No. 87-01, dispone que esta Superintendencia ejercerá la función de velar por el estricto cumplimiento de la ley y sus normas complementarias y, entre otras cosas, deberá supervisar el pago puntual a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de estas a los Proveedores de Servicios de Salud (PSS).





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO 3: Que el literal i) del artículo 176 de la Ley No. 87-01, dispone como una de las funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la de: *“Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean éstas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud”*.

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

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





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

y puntualicen, aclaren o rectifiquen cuanto sea preciso para delimitar el objeto de debate. **4. Finalización:** El procedimiento arbitral finalizará mediante resolución expresa fundada en derecho, que será ejecutiva y ejecutoria”.

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

CONSIDERANDO 7: Que, en virtud de la serie de acontecimientos descritos en la relación de hechos, esta Superintendencia ha advertido que la posibilidad de dirimir y resolver la diferencia existente entre LAS PARTES, se enmarca dentro de las potestades legales reconocidas en la Ley No. 87-01; por lo que, sobre el particular se concluye que el órgano resolutorio tiene facultad legal para analizar y resolver el diferendo, así como también la naturaleza del impase está comprendida dentro de las atribuciones y competencias legales establecidas en el derecho vigente, sin que ninguna de LAS PARTES haya cuestionado la referida potestad en los actos del procedimiento. Por tanto, esta Superintendencia se encuentra habilitada para conocer la solicitud elevada por el **PSS doctor (...)**, para fungir como árbitro conciliador, con motivo de la controversia suscitada con **ARS (...)**, en virtud de lo establecido por los artículos 175 y 176 literal i) de la Ley No. 87-01; los artículos 32, 33 y 34 de la Ley No. 107-13 y el artículo décimo sexto del contrato de gestión suscrito entre LAS PARTES.

En cuanto a la admisibilidad de la solicitud

CONSIDERANDO 8: Que en lo referente al petitorio de **ARS (...)** de desestimación del proceso iniciado por el doctor (...), mediante su escrito de respuesta del 21 de marzo de 2022, este indica que la queja elevada por el prestador “no constituye por sí sola una solicitud motivada, y que en principio, no debería dar lugar a un proceso de arbitraje, ya que la misma normativa dispone los requisitos que debe tener una solicitud para dar inicio a un proceso de arbitraje (Ver el artículo 5 de la Resolución Administrativa No.00240-2021, dictada por ese mismo órgano regulador)”.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 5 de Resolución Administrativa No.00240-2021 que establece la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la SISALRIL indica que la ARS o PSS que requiera la intervención “*como árbitro conciliador debe realizar una solicitud por escrito que indique el motivo de la controversia con los fundamentos de hecho y de derecho que sustentan las pretensiones planteadas, la precisión de la cuantía de las pretensiones (...)*”. De igual forma, la parte in fine del artículo 7 de la misma normativa establece que “*En caso de que no se entiendan con claridad las pretensiones, se habrá de subsanar, en un plazo de cinco (5) días, contados a partir de la notificación de la necesidad de esclarecer el requerimiento*”. También resaltamos que una de las características del proceso arbitral es que no requiere ministerio de abogado, tal como lo indica el artículo 19 de la citada normativa.

CONSIDERANDO 10: Que, en consonancia con lo anterior, luego de abordar con la **ARS (...)** varios de los casos de afiliados atendidos por el prestador solicitante, esta Superintendencia sostuvo una reunión con el PSS doctor (...) en fecha **24 de febrero de 2022** en la que este expuso las situaciones que lo motivaron a realizar la solicitud de intervención, mostrando evidencia de correos sin respuesta remitidos a la **ARS (...)**, autorizaciones donde se aprueban los procedimientos tanto en conjunto como por separado. En el referido encuentro quedó como compromiso pendiente para el prestador, a solicitud del equipo técnico de la SISALRIL, la precisión de la cuantía de sus pretensiones, conforme lo establecido al citado artículo 7 la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral, en el entendido de que el resto de documentos e informaciones suministradas aclaraban las inquietudes del referido equipo técnico.

CONSIDERANDO 11: Que, ante el requerimiento del regulador de identificar el monto pretendido, mediante el correo electrónico de fecha **1.º de marzo de 2022** -3 días luego del requerimiento-, el **PSS doctor (...)** remitió un documento de Excel con la relación de los afiliados y los montos que el prestador consideraba como pendientes de pago por la ARS, con lo cual, a juicio y valoración del regulador, se aclara el único punto pendiente de las pretensiones de la solicitud de intervención. Acto seguido -en la misma fecha-, esta Superintendencia procedió a notificar a la **ARS (...)**, vía correo electrónico: a) la solicitud de intervención del Prestador; b) la relación de los casos de afiliados ya tratados con la ARS que habían recibido servicios con el **doctor (...)**; c) Una explicación sucinta del caso; y, a la vez, d) Convocatoria a una reunión pautada para el 8 de marzo de 2022. Esta última fue confirmada por la ARS mediante correo del 3 de marzo de 2022.

CONSIDERANDO 12: Que por lo antes expuesto, esta Superintendencia en funciones de árbitro conciliador reflexiona que, si bien fue necesario requerir al





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

prestador que identificara si se trataba de una cuantía o declaración de una cuestión de puro derecho, la subsanación oportuna de parte del prestador nos permitió determinar que se configuraron todos los elementos necesarios para tratar la presente solicitud de intervención como un procedimiento de conciliación y arbitraje e iniciar inmediatamente la fase de instrucción, conforme a las disposiciones legales y normativas que le son aplicables, con lo cual resulta improcedente el argumento de la ARS en este sentido.

En cuanto a las pretensiones y alegaciones de LAS PARTES

CONSIDERANDO 13: Que, como se ha verificado previamente, la solicitud de intervención de la SISALRIL realizada por el **PSS doctor (...)** tenía como petitorio principal esclarecer el trámite de autorizaciones de los procedimientos indicados a sus pacientes, ante la falta de consistencia en los mismos por parte de **ARS (...)**, de forma puntual, el prestador expresó que *“Como neurocirujano, prestador independiente del (...) elevo mi reclamo respecto de las pre autorizaciones que me realiza la ARS pues considero que hay inconsistencias en las mismas. En ese sentido, cuando se va a realizar una artrodesis, una laminectomía y una discectomía, (...) responde que la laminectomía o la discectomía son parte integral de un solo procedimiento, cuando los mismos se encuentran por separado en el catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS), conforme a las resoluciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y los reglamentos del Consejo Nacional de la Seguridad Social. Entonces, como una secuencia lógica de las actividades e intervenciones quirúrgicas para tratamiento y rehabilitación de los pacientes, ambas deben de ser pre aprobadas y otorgadas por las diferentes aseguradoras, tanto públicas como privadas o mixtas”*. Además, indicó contar con autorizaciones de otras ARS que pre autorizan desagregando los procedimientos conforme al PDSS.

CONSIDERANDO 14: Que en la vista oral del proceso el **PSS doctor (...)** mostró un prototipo de unidad funcional de la columna vertebral conformada por una vértebra, un disco intervertebral y una vértebra debajo y explicó la secuencia en la que realiza la discectomía que está comprimiendo el disco: hacer la laminectomía primero y luego realizar la disección, indicando que, ciertamente, ambas intervenciones son parte integral del procedimiento, pero que necesita reconocimiento económico tomando en cuenta el riesgo que asume cuando se realiza una laminectomía pues se está empujando sobre el nervio y que la integralidad implica precisamente que se cubra y reconozca por separado todo lo que implica un procedimiento.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO 15: Que en cuanto a esta pretensión del solicitante de que sean autorizados los procedimientos de forma desagregada, la **ARS (...)**, en su escrito de respuesta argumentó que ha observado “*un comportamiento irregular y sistémico consistente en desagregar los procedimientos al momento de indicarlos*” “*se trata de un comportamiento reiterativo la desagregación de subprocesos que resultan parte integral e inherentes del procedimiento, lo que ha sido observado por nuestro equipo de Especialistas Pares al momento de valorar pertinencia, y corroborado por otros especialistas en segunda opinión del caso*”. También indicó que es importante resaltar que “*a pesar de que el Dr. (...) alega que no se le pre autorizan los procedimientos, esta ARS nunca le ha rechazado o negado las autorizaciones de las mismas, solo que se las ha autorizado de la forma en la cual le son autorizadas a todos los neurocirujanos que realizan esos mismos procedimientos, o sea, de forma conjunta, no desagregada*”.

CONSIDERANDO 16: Que, de igual forma, en la vista oral, los representantes de la **ARS (...)** razonaron que, si bien es cierto que la *laminectomía* y la *discectomía* están en el catálogo con códigos separados, si disgregan los procedimientos van a desvirtuar el Sistema de Seguridad Social, el cual no está costado en ese sentido, está costado para fines de tratamiento, según el procedimiento, según describan los libros y las sociedades. Entonces, cuando un paciente requiere algún procedimiento extra indicado por su médico, la **ARS (...)** lo autoriza, no cambia descripción de cirugía, se actúa conforme a lo que debe hacerse según el procedimiento. De igual forma, el equipo resalta los principios que establece la Ley No. 87-01, en especial el relativo a la capacidad financiera que tiene la administración de los riesgos de salud y que se debe tomar en cuenta ante estos casos de procedimientos desagregados.

CONSIDERANDO 17: Que, en ese sentido y en procura de robustecer la valoración médica técnica de este órgano regulador, realizamos una consulta a la Sociedad Dominicana de Neurología y Neurocirugía sobre la “Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y Raíces Espinales por Laminectomía” y “Artrodesis y Discectomía Lumbar” para determinar si son procedimientos inherentes o independientes, obteniendo de la referida Sociedad la respuesta que transcribimos a continuación:

La Laminectomía lumbar es un procedimiento genérico en cirugía de columna, el cual consiste en el retiro total o parcial de las láminas con el objetivo de abordar el canal raquídeo para tratar diferentes patologías intrarraquídeas como la extrusión de un disco intervertebral, un tumor intrarraquídeo o una estrechez del canal raquídeo; así como descompresión de la médula espinal en trauma raquídeo.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

La escisión del disco intervertebral es la invasión directa al disco intervertebral para tratar diferentes patologías como las hernias de disco contenidas, obtener material de cultivo en procesos infecciosos como discitis entre otras. Esta escisión se realiza tanto por vía posterior con Laminectomía o con flavectomía (retiro del ligamento amarillo), así como por vía anterior, lateral y extraforminal sin retiro alguno de las láminas vertebrales.

La artrodesis de columna es la colocación de material de Autoinjerto o Aloinjerto óseo alrededor de la columna con el objetivo de que esta se fusione y evite así el movimiento anormal que resulta de algunas patologías degenerativas, traumáticas, tumorales, infecciosas o congénitas. Esta artrodesis puede ir acompañada de Instrumentación con material de osteosíntesis (tornillos pediculares, cajas intersomáticos, etc.), o no según la patología a tratar. También la artrodesis puede ir acompañada de la Laminectomía o no, con escisión de disco intervertebral o no.

Concluimos que tanto la Laminectomía como la Escisión de Disco y la Artrodesis pueden coexistir en un mismo procedimiento o estar por separados de acuerdo a los requerimientos de cada patología y al criterio del médico tratante.

CONSIDERANDO 18: Que el equipo técnico de esta Superintendencia confirmó que en el catálogo de coberturas del Plan de Servicios de Salud (PDSS) se contempla dentro del grupo 7- cirugías, subgrupo 7.7- Neurocirugía, los procedimientos: -Exploración y Descompresión del Canal Raquídeo y Raíces Espinales por Laminectomía bajo la cobertura 6515, código cups: 03.0.2.01; - Discectomía Lumbar, vía posterolateral con o sin facetomía en Descompresión bajo la cobertura 347, código cups: 80.5.1.34; -Arthrodesis de nivel C2 o por debajo, técnica posterior o posterolateral con instrumentación simple, cobertura 352, código cups: 81.0.3.02.

CONSIDERANDO 19: Que esta Superintendencia, luego de un proceso de verificación de la factibilidad o no de desagregar los procedimientos realizados por el solicitante, ha razonado que siendo la Laminectomía lumbar un procedimiento genérico en cirugía de columna por el que se retiran, total o parcial, las láminas con el objetivo de abordar el canal raquídeo para tratar diferentes patologías, se considera como la vía de abordaje en los casos de Arthrodesis o de Discectomía.

CONSIDERANDO 20: Que tanto la Laminectomía como la Escisión de Disco y la Arthrodesis pueden coexistir en un mismo procedimiento o estar por separados de acuerdo a cada patología y al criterio del médico tratante. Por lo que entendemos que en caso de que coincida, la Laminectomía se considera la vía de abordaje de los demás procedimientos según lo descrito por la Sociedad de Neurología y Neurocirugía y, por tal motivo, en esos casos forma parte integral de los procedimientos. Mientras que, cuando la Exploración y Descompresión del canal





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

raquídeo y raíces espinales por Laminectomía se realice como un procedimiento independiente, y no como la vía de abordaje de otros procedimientos, el mismo debe ser reconocido según la cobertura **6515** del PDSS, bajo el código cups: 03.0.2.01.

CONSIDERANDO 21: Que esta Superintendencia es del criterio de que al ser la Laminectomía la vía de abordaje para tratar diferentes patologías del canal raquídeo, corroboramos lo planteado por **ARS (...)** en cada uno de los reclamos, en el sentido de que no procedía desagregar los procedimientos, pues en los casos apoderados y analizados, la laminectomía era parte integral e inherente de los procedimientos indicados y llevados a cabo por el prestador. Esto significa que la exploración y descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía era parte integral de la Artrodesis y de la Discectomía lumbar. Es decir, solo era necesario autorizar un procedimiento, mismo que tiene incluido de forma implícita la vía de abordaje, que para los casos del doctor era la Laminectomía.

CONSIDERANDO 22: Que en lo relacionado a la facultad de la ARS de revisión, objeción y glosa de las cuentas que les remiten los prestadores de servicios de salud resaltamos lo establecido en la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud, en su artículo 17 que establece que: *“la Administradora de Riesgos tendrá derecho a revisar de forma integral la cuenta que recibe. El proceso de revisión integral de la cuenta puede resultar una de dos (2) posibilidades que la ARS este de acuerdo con la factura presentada, caso en el cual procederá a pagar su valor total en el plazo convenido; o que se presente algún tipo de divergencia en relación al monto cobrado. En este caso se genera la figura conocida como “Glosa” cuya formulación debe hacerse por escrito y detallando el motivo de inconformidad”.*

CONSIDERANDO 23: Que, conforme a la disposición citada en el párrafo anterior podemos afirmar que cada ARS tiene el derecho de realizar revisión de las cuentas reportadas según la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre ARS y Prestadoras de Servicios de Salud y racionalizar el costo de los servicios del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 24: Que en lo referente a la integralidad a que hace referencia el solicitante, la misma es uno de los principios rectores de la seguridad social establecido en el artículo 3 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001; mientras que el artículo 11 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado mediante el decreto No. 74-03, del 31 de enero de





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

2003, refiere que: *“el Plan Básico de Salud brindará atención integral a la población afiliada en sus fases de educación, información y fomento de la salud y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales para los regímenes contributivo y contributivo subsidiado y esenciales genéricos para el régimen subsidiado, para los diferentes niveles de complejidad establecidos en el presente reglamento”.*

CONSIDERANDO 25: Que en cuanto a la responsabilidad de las Administradoras de Riesgos de Salud, el artículo 15 del mencionado Reglamento expone que: *“es obligación de las Administradoras de Riesgos de Salud garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria a través de la racionalización del costo de los servicios del Plan Básico de Salud, con niveles adecuados de productividad y eficiencia, en correspondencia con las coberturas objetivos y metas del Plan Básico de Salud y con las disposiciones que para tal efecto establece la SISALRIL”.*

CONSIDERANDO 26: El artículo 16 en relación a la responsabilidad de las Prestadoras de Servicios de Salud, refiere que: *“Es obligación de las Prestadoras de Servicios de Salud brindar a los beneficiarios atenciones oportunas, satisfactorias, con calidad y calidez en las condiciones establecidas en el contrato suscrito con las Administradoras de Riesgos de Salud, cumpliendo con las disposiciones contenidas en el Plan Básico de Salud y con las regulaciones y políticas generales del MISPAS”.*

CONSIDERANDO 27: Que, en ese sentido, este regulador asume la integralidad como un principio del sistema que se traduce en un conjunto de acciones, servicios preventivos y beneficios al afiliado, en procura de que al mismo se le garantice un derecho, por vía de consecuencia nos referimos a la integralidad de cara al servicio que tiene que recibir el ciudadano.

CONSIDERANDO 28: Que en los casos de reclamación recibidos en la SISALRIL por los afiliados 1) (...); 2) (...); 3) (...); 4) (...); 5) (...); 6) (...); 7) (...); 8) (...), la **ARS (...)** reconoció la cobertura de acuerdo a lo contemplado en el Plan Básico de Salud cuyos contenidos están definidos en el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y su forma de prestación es regulada por los manuales de procedimientos y guías de atención integral.

CONSIDERANDO 29: Respecto a la solicitud de reconocimiento de cobertura para los servicios otorgados por el **PSS doctor (...)** a los afiliados 1) (...); 2) (...); 3) (...); 4) (...); 5) (...); 6) (...); 7) (...); 8) (...); 9) (...); 10) (...); 11) (...), específicamente por concepto de laminectomía, este órgano regulador es de opinión que **ARS (...)** no





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

tiene responsabilidad de reconocer el monto de RD\$540,000.00 solicitado por el prestador, considerando que dicho monto corresponde al procedimiento de Exploración y Descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía, la cual fue la vía de abordaje de los procedimientos que fueron realizados y forma parte integral de los mismos, por lo que no corresponde el pago.

CONSIDERANDO 30: Que en lo relacionado al alegato del **PSS doctor (...)** de que en el pasado la **ARS (...)** le había aprobado los procedimientos por separado, lo que fue considerado por el prestador como una inconsistencia en la gestión que lo motivó a agotar un acercamiento vía correo electrónico y personal con la referida ARS, sin obtener respuesta al respecto. Ante esto el equipo de la **ARS (...)** manifestó que las referidas discrepancias no han sucedido en la actual gestión.

CONSIDERANDO 31: Que sobre la base de lo referido por la **ARS (...)**, independientemente de si se ha corroborado o no que las autorizaciones separadas corresponden a gestiones pasadas, sin entrar en valorar el aspecto del beneficio obtenido por el prestador, en virtud de la obligación de información que tiene la ARS, procedía otorgar respuesta al **PSS doctor (...)** razonando y explicando los motivos legales y reglamentarios que les impedían autorizar los sub procedimientos desagregados de un solo acto quirúrgico y el estricto apego de la ARS al artículo 3 de la ley No. 87-01. En general, estimamos necesario que la **ARS (...)** propicie una respuesta o estrategias que mitiguen estas imperfecciones, por ejemplo, indicando para estos casos que se otorgó determinada cobertura de forma desagregada excepcionalmente; o generando un encuentro con el prestador que puede no conocer el fondo del asunto al tratarse de un aspecto que no se percibe desde su posición, como el relacionado a si es un tema de solvencia financiera, forma de costeo o si se trata de un subproceso que forma parte de un gran procedimiento general que es el servicio por el que se deberá realizar cobertura.

CONSIDERANDO 32: Esto significa que es necesario contextualizar al prestador, quien tiene la limitación de que depende directamente de la ARS para conocer las regulaciones, para revisar los contratos y para el reconocimiento de las prestaciones que brinda, lo que se traduce en una asimetría de información. Este contexto desigual se puede reducir con la adopción y cumplimiento de la obligación de información.

CONSIDERANDO 33: Que, por otro lado, en la vista oral del caso, el **doctor (...)** refirió que cuando se comunica la nota informativa de autorización al afiliado, la ARS no le imprime lo correspondiente a pagar por el afiliado a la casa comercial como diferencia de copago ni se establecen los procedimientos autorizados. A este





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

planteamiento **ARS (...)** respondió indicando que esa política no se ha modificado y que se acercaron al ente regulador para revisar la posición al respecto.

CONSIDERANDO 34: Que, en ese sentido, luego de una revisión de correos y de nuestros registros de casos, en los archivos de la SISALRIL no se encontró solicitud de revisión de la política de entrega de pre autorizaciones para que incluya la diferencia a pagar en la casa comercial como lo había manifestado **ARS (...)** en la vista oral de fecha 3 de mayo de 2022. No obstante, pudimos validar las autorizaciones entregadas por **ARS (...)** **luego del cierre de la cuenta** quirúrgica contienen desglose que describe; fecha, número de autorización, prestador, servicio, cobertura y diferencia a pagar por el afiliado, en los casos de los afiliados: (...), no así de las pre autorizaciones de los materiales.

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

POR TALES MOTIVOS Y VISTOS: La Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001 y sus modificaciones; la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo; el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado mediante el decreto No. 74-03, del 31 de enero de 2003; la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud del 3 de abril de 2007; y la Resolución Administrativa No.00240-2021, del 25 de noviembre de 2021, que establece la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), esta Superintendencia:

RESUELVE:

PRIMERO: ACOGE, en cuanto a la forma, la solicitud elevada por el **PSS doctor (...)**, por tratarse de una solicitud de intervención ante este órgano regulador en funciones de árbitro conciliador conforme a las disposiciones establecidas en las leyes No. 87-01 y No.107-13 y la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la SISALRIL.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SEGUNDO: RECHAZA, en cuanto al fondo, la solicitud del **PSS doctor (...)** de reconocimiento de los procedimientos desagregados por parte de **ARS (...)**, en el sentido de que, aun cuando la ARS autorizó en el pasado los sub procedimientos de forma inadvertida y de que los mismos se encuentran por separado en el catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS), **DETERMINAMOS** que cuando la Exploración y Descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía sea la vía de abordaje para tratar diferentes patologías del referido canal raquídeo se considera parte integral del acto quirúrgico y, por tanto, no se reconocerá de forma desagregada para fines de autorización y pago. En el caso que nos ocupa, la Laminectomía es parte integral de la Artrodesis y de la Discectomía lumbar, según el procedimiento de que se trate.

Únicamente cuando la Exploración y Descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía se realice como un procedimiento independiente y no como la vía de abordaje de otros procedimientos, el mismo debe ser reconocido y aprobado bajo la cobertura No. **6515** del Plan de Servicios de Salud, en el código cups: 03.0.2.01.

TERCERO: RECHAZA, de igual forma, la solicitud del **PSS doctor (...)** de reconocimiento de cobertura para los servicios otorgados por el mismo a los afiliados: (...), por un monto de quinientos cuarenta mil pesos con 00/100 (RD\$540,000.00) por concepto de laminectomía, pues **ARS (...)** no tiene responsabilidad de reconocer el monto solicitado pues corresponde al procedimiento de Exploración y Descompresión del canal raquídeo y raíces espinales por Laminectomía el cual se considera, como referimos más arriba, la vía de abordaje de los procedimientos realizados por el prestador y parte integral de los mismos.

CUARTO: INSTRUYE a la **ARS (...)** a otorgar las respuestas a los casos en que haya una solicitud de información directa de un PSS cuando se trate de datos manejados por la ARS y, en sentido general, brindar las informaciones a los prestadores de servicios de salud quienes dependen directamente de la ARS para conocer las regulaciones y para el reconocimiento de las prestaciones que brindan, que permitan disminuir la asimetría de información en sus relaciones y, en el caso que nos ocupa, **REITERA** a la **ARS** que procedía otorgar respuesta al **PSS doctor (...)** asumiendo su obligación de información razonando los motivos legales y reglamentarios que les impedían autorizar los sub procedimientos desagregados.

QUINTO: ORDENA a la **ARS (...)** a que garantice que en la entrega de pre autorizaciones a los afiliados esté incluida la diferencia que deberán pagar por los materiales a ser utilizados, por concepto de copago, en las casas comerciales.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SEXTO: ORDENA notificar la presente resolución a **ARS (...)** y **PSS doctor (...)**, para los fines legales correspondientes.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veintiocho (28) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022).

Dr. Jesús Feris Iglesias
Superintendente

El presente extracto es conforme a la resolución extensa firmada por el Superintendente en fecha 28 de septiembre de 2022.

