



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESOLUCIÓN DJ-RR No. 014-2023

SOBRE EL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN INTERPUESTO POR ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A. (ARS SIMAG), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), MAPFRE SALUD ARS, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A. (ARS MONUMENTAL) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNEN, S.A. (ARS YUNÉN) CONTRA LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA NO. 00251-2023, DE FECHA 3 DE MARZO DE 2023.

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

CON MOTIVO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN incoado por **ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A. (ARS SIMAG)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-06412-9, con su asiento principal ubicado en la Av. Independencia No. 103, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-86442-7, con su asiento principal ubicado en la Av. Lope de Vega No. 36, Plantini, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **MAPFRE SALUD ARS, S.A.**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-76158-1, con su asiento principal ubicado en la Av. 27 de Febrero No. 50, El Vergel, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-24-00560-4, con su asiento principal ubicado en la Av. Winston Churchill No. 1100, Torre Seguros Universal, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A. (ARS MONUMENTAL)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-30-056008, con su asiento principal ubicado en la Av. Hermanas Mirabal No. 1, ciudad, municipio y provincia de Santiago de los Caballeros, República Dominicana; y **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNEN, S.A. (ARS YUNÉN)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-87588-7, con su asiento principal ubicado en la Av. Abraham Lincoln No. 849, Plantini, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, todas las entidades antes indicadas representada por sus abogados constituidos y apoderados especiales, licenciados Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos E., contra la Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL),





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL.

RESULTA: Que las resoluciones emitidas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales constituyen normas reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), conforme a lo establecido por el artículo 2° de la Ley No. 87-01.

RESULTA: Que, conforme los literales a) y c) del artículo 148 de la citada ley, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) tienen la función de asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria y de coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive, respectivamente.

RESULTA: Que el artículo 174 de la Ley No. 87-01 establece que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódica y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados.

RESULTA: Que el artículo 175 de la citada Ley No. 87-01 establece que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, actuando en nombre y representación del Estado Dominicano, ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la referida Ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados y de vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

RESULTA: Que el literal b) del artículo 176 de la Ley No. 87-01 dispone que, dentro de las funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, está la de autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos por la referida ley y sus normas complementarias.

RESULTA: Que los artículos 98 y siguientes de la Ley General de Salud No. 42-01 y el artículo 163 de la Ley No. 87-01 establecen que todo beneficiario tiene el derecho a servicios de salud de calidad óptima, con base en las normas y criterios previamente establecidos por Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), que tienen que ver con instalación física, equipos, organización y funcionamiento de tal manera que garantice al usuario un nivel de atención adecuado.

RESULTA: Que, mediante la Resolución Administrativa No. 00111-2007, de fecha 3 de abril de 2007, la SISALRIL aprobó la Normativa sobre los Contratos de Gestión que regula los convenios pactados entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Administradora de Riesgos Laborales (ARL), hoy Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

RESULTA: Que el párrafo del artículo 9 de la Normativa sobre los Contratos de Gestión dispone que: "Las ARS/ARL y las PSS establecerán una cláusula en la cual la PSS acepta la





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

devolución de los valores cobrados en exceso por encima de los montos establecidos, sujeto a requerimiento del afiliado a través de su ARS o de la SISALRIL".

RESULTA: Que, en fecha 21 de julio de 2008, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emitió la Resolución Administrativa No. 00158-2008, que prohíbe cobro de anticipo o depósito con cargo al afiliado del SFS, a través de la cual se ordena a las ARS garantizar que en ningún caso o circunstancia las PSS contratadas por estas, exijan a los afiliados del SFS pagos por concepto de anticipo o depósito como garantía por los servicios de atención médico-quirúrgico que estos requieran, o nieguen el servicio por no realizar dicho depósito o anticipo.

RESULTA: Que, en fecha 6 de abril de 2009, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emitió la Resolución Administrativa No. 00165-2009, que ordena a las ARS y a la ARLSS, actual Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), a realizar el pago a las PSS públicas o privadas, que no forman parte de su red, por la asistencia médica de emergencia prestada a los afiliados del Régimen Contributivo.

RESULTA: Que, en fecha 5 de octubre de 2009, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emitió la Resolución Administrativa No. 00175-2009, sobre la Prohibición de Cobro indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo, la cual en su artículo tercero instruye a las ARS y a la ARL, actual IDOPPRIL, a reembolsar a los afiliados los montos cobrados por las PSS contratadas o los gastos en que el afiliado incurra, cuando provenga de: 1) un cobro en exceso a los copagos, cuotas moderadoras fijas o variables que correspondan al afiliado y por servicios que estén previamente establecidos; y 2) erogaciones económicas efectuadas por el afiliado que correspondan a coberturas contenidas en sus planes o a coberturas de riesgos laborales.

RESULTA: Que el párrafo I del referido artículo tercero de la Resolución Administrativa No. 00175-2009 establece que: "En los casos que proceda, se autoriza a las ARS y a la ARL a deducir de las cuentas por pagar a la PSS, los montos de los reembolsos efectuados a favor del afiliado, siempre que el afiliado realice una reclamación a su ARS o ARL, debidamente documentada. El afiliado contará con un plazo máximo de noventa (90) días calendario para realizar su reclamación de reembolso, contados a partir de la fecha del pago efectuado a la PSS".

RESULTA: Que la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) recomendó a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) la emisión de una política unificada que regule los requisitos para gestionar los reembolsos por gastos médicos que sea aplicada a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), con la finalidad de resarcir a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en caso de vulneración de derechos.

RESULTA: Que se hizo necesario establecer un procedimiento a través del cual se estandarice el mecanismo para procesar las solicitudes de reembolso realizadas por los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, y/o





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

a los beneficiarios de cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales ante las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), a fin de proteger los derechos de los afiliados o beneficiarios. Así como, para así evitar que éstos se vean perjudicados cuando se produzca un cobro indebido o tenga que asumir el costo de un servicio de salud en cobertura.

RESULTA: Que en cumplimiento de lo establecido en los artículos 23 y 24 de Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, los artículos 45 y siguientes de su Reglamento de Aplicación, promulgado mediante el Decreto No.130-05, del 25 de febrero de 2005; y los artículos 30 y siguientes de Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, del 6 de agosto de 2013, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) en fecha 2 de noviembre de 2021, sometió a consulta pública el proyecto de resolución que regula los reembolsos de pagos por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a planes especiales de pensionados y jubilados, y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales, la cual se encontraba disponible en la página web: www.sisalril.gob.do.

RESULTA: Que, en ese sentido, esta Superintendencia recibió los comentarios y observaciones por parte de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) y la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), las cuales se encuentran en el expediente físico de la SISALRIL y fueron publicadas en el portal web institucional. Adicionalmente, se sostuvieron reuniones en las que se recibieron observaciones y sugerencias de manera verbal.

RESULTA: Que, adicional a lo anterior, la SISALRIL procedió a remitir el borrador de resolución por medio a la circular SISALRIL DJ-DARCP-DARL No. 2021005693, de fecha 8 de noviembre de 2021, dirigida a todas las ARS, la DIDA, el Colegio Médico Dominicano (CMD), el Consejo de Sociedades Médicas Especializadas, la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP) y a las asociaciones de farmacias, con la finalidad de recibir las observaciones y/o sugerencias correspondientes.

RESULTA: Que, luego de agotado el proceso de consulta pública, en fecha 3 de marzo de 2023, la SISALRIL emitió la Resolución Administrativa No. 00251-2023, que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL.

RESULTA: Que, en fecha 7 de marzo de 2023, la Superintendencia, mediante Comunicación SISALRIL DJ-DARCP-DARL No. 2023001057, notificó a las partes interesadas la Resolución Administrativa No. 00251-2023, previamente descrita, a los fines de que tomen conocimiento de la misma.

RESULTA: Que, no conforme con algunas de las disposiciones establecidas en la Resolución Administrativa No. 00251-2023, antes indicada, la **ARS SERVICIOS DE**





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

de 29

IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A. (ARS SIMAG), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), MAPFRE SALUD ARS, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A. (ARS MONUMENTAL) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNEN, S.A. (ARS YUNÉN), en lo adelante como "ARS DE ADARS" o por sus razones sociales, indistintamente, interpusieron un Recurso de Reconsideración ante la SISALRIL en fecha 12 de abril de 2023 contra la resolución en cuestión, con el siguiente petitorio, a saber:

"PRIMERO: Declarar bueno y válido en cuanto a la forma el presente recurso de reconsideración interpuesto por **ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A. (ARS SIMAG), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), MAPFRE SALUD ARS, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A. (ARS MONUMENTAL) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNEN, S.A. (ARS YUNÉN)**, contra la Resolución Administrativa núm. 00251-2023, que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a planes especiales de pensionados y jubilados, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, expedida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 3 de marzo de 2023, notificada por dicho órgano a las ARS mediante su Circular SISALRIL-DJ-DARCP-DARL núm. 2023001057 del 7 de marzo de 2023, por haber sido realizado de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes.

SEGUNDO: Por las motivaciones fácticas y jurídicas contenidas en el presente recurso de reconsideración, y por razones de juridicidad, oportunidad, mérito, conveniencia, prudencia y razonabilidad, y en el ejercicio de las potestades que le confiere a ese órgano administrativo el artículo 52 de la Ley núm. 107-13, sobre Derecho de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, **REVISAR y MODIFICAR** en cuanto a los puntos señalados en el presente recurso, la Resolución Administrativa núm. 00251-2023, que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a planes especiales de pensionados y jubilados, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, expedida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 3 de marzo de 2023, notificada por dicho órgano a las ARS mediante su Circular SISALRIL-DJ-DARCP-DARL núm. 2023001057 del 7 de marzo de 2023.

TERCERO: RESERVAR el derecho de las exponentes de depositar, en el curso de la instrucción del presente recurso administrativo, los elementos probatorios y argumentos que deban producirse para el ejercicio de derecho de defensa".





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

VISTOS los documentos que conforman el expediente, a saber: 1) Instancia de la ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S.A. (ARS SIMAG), Administradora de Riesgos de Salud Primera, S.A. (PRIMERA ARS), Mapfre Salud ARS, S.A., Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A. (ARS UNIVERSAL), Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A. (ARS MONUMENTAL) y Administradora de Riesgos de Salud Dr. Yunén, S.A. (Ars Yunén), de fecha 12 de abril de 2023, contentiva del Recurso de Reconsideración interpuesto contra la Resolución Administrativa No. 00251-2023, previamente descrita, depositada en fecha 10 de abril de 2023 ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL); 2) Circular SISALRIL DJ-DARCP-DARL No. 2023001057, de fecha 7 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL); y, 3) Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL.

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

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un recurso de reconsideración incoado por **ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A. (ARS SIMAG)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-06412-9, con su asiento principal ubicado en la Av. Independencia No. 103, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-86442-7, con su asiento principal ubicado en la Av. Lope de Vega No. 36, Piantini, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **MAPFRE SALUD ARS, S.A.**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-76158-1, con su asiento principal ubicado en la Av. 27 de Febrero No. 50, El Vergel, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-24-00560-4, con su asiento principal ubicado en la Av. Winston Churchill No. 1100, Torre Seguros Universal, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana; **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A. (ARS MONUMENTAL)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-30-058008, con su asiento principal ubicado en la Av. Hermanas Mirabal No. 1, ciudad, municipio y provincia de Santiago de los Caballeros, República Dominicana; y, **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNÉN, S.A. (ARS YUNÉN)**, sociedad comercial constituida y organizada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el Registro





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Nacional del Contribuyente (RNC) No. 1-01-87588-7, con su asiento principal ubicado en la Av. Abraham Lincoln No. 849, Piantini, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, todas las entidades antes indicadas representada por sus abogados constituidos y apoderados especiales, licenciados Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos E., contra la Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL.

CONSIDERANDO: Que la SISALRIL, a nombre y en representación del Estado Dominicano, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias. Así como, de proteger los intereses de los afiliados y vigilar la solvencia financiera de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS).

CONSIDERANDO: Que el artículo 47 de la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, dispone lo siguiente: ***Artículo 47. Actos recurribles.*** Los actos administrativos que pongan fin a un procedimiento, imposibilitan su continuación, produzcan indefensión, lesionen derechos subjetivos o produzcan daños irreparables podrán ser directamente recurridos vía administrativa."

CONSIDERANDO: Que el artículo 53 de la referida Ley No. 107-13, antes detallada, establece lo siguiente: ***Artículo 53. Recurso de reconsideración.*** Plazo para su interposición. 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".

CONSIDERANDO: Que el artículo 5 de la Ley No. 13-07, de fecha 5 de febrero de 2007, que crea el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, establece los plazos para recurrir por la vía contencioso-administrativa, disponiendo lo siguiente: "... el plazo para recurrir por ante el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, será de treinta (30) días a contar del día en el que 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..."

CONSIDERANDO: Que el párrafo I del artículo 20 de la Ley No. 107-13 establece lo siguiente: "...**Párrafo I.** Los plazos se contarán siempre a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la publicación o notificación del acto que los comunique. Siempre que no se exprese otra cosa, se señalarán por días que se entenderán hábiles, excluyendo del cómputo los sábados, domingo y feriados".

CONSIDERANDO: Que, en esas atenciones, el Tribunal Constitucional, mediante Sentencia TC/0344/18 de fecha 4 de septiembre de 2018, interpretó que, como en la Ley No. 13-07 no dispone la naturaleza del plazo del recurso contencioso-administrativo, dicho plazo es de naturaleza hábil.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que esta Superintendencia notificó a las **ARS DE ADARS** la Resolución Administrativa No. 00251-2023, objeto de reconsideración, en fecha 8 de marzo de 2023; mientras que, el Recurso de Reconsideración fue interpuesto por las **ARS DE ADARS** en fecha 12 de abril de 2023. Por consiguiente, es de derecho, declarar la admisibilidad, en cuanto a la forma, por haber sido interpuesto dentro del plazo de treinta (30) días hábiles, de conformidad con las normativas y disposiciones legales previamente expuestas.

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 de la Ley No. 107-13 establece lo siguiente: *"Artículo 8. Concepto Acto Administrativo. Acto administrativo es toda declaración unilateral de voluntad, juicio o conocimiento realizada en ejercicio de función administrativa por una Administración Pública, o por cualquier otro órgano u ente público que produce efectos jurídicos directos, individuales e inmediatos frente a terceros"*.

CONSIDERANDO: Que el acto de administrativo, objeto del presente recurso de reconsideración, concierne a la Resolución Administrativa No. 00251-2022, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por esta Superintendencia en ejercicio de su función administrativa conferidas por el literal 9) del inciso c) del artículo 2, combinadas con los artículos 32 y 175 de la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y sus modificaciones; cuyas disposiciones legales le confieren al Órgano la potestad reguladora de emitir resoluciones concerniente al espectro jurídico de sus funciones, tales como: velar por el estricto cumplimiento de la Ley No. 87-01, sus Normas Complementarias, proteger los intereses de los afiliados, vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que, con motivo de un recurso de reconsideración elevado por las **ARS DE ADARS** contra Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, tiene como objeto, según su petitorio, en lo siguiente:

"PRIMERO: Declarar bueno y válido en cuanto a la forma el presente recurso de reconsideración interpuesto por **ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A. (ARS SIMAG), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S.A. (PRIMERA ARS), MAPFRE SALUD ARS, S.A., ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL), ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A. (ARS MONUMENTAL) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNEN, S.A. (ARS YUNÉN)**, contra la Resolución Administrativa núm. 00251-2023, que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a planes especiales de pensionados y jubilados, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

planes regulados por la SISALRIL, expedida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 3 de marzo de 2023, notificada por dicho órgano a las ARS mediante su Circular SISALRIL-DJ-DARCP-DARL núm. 2023001057 del 7 de marzo de 2023, por haber sido realizado de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes.

SEGUNDO: Por las motivaciones fácticas y jurídicas contenidas en el presente recurso de reconsideración, y por razones de juridicidad, oportunidad, mérito, conveniencia, prudencia y razonabilidad, y en el ejercicio de las potestades que le confiere a ese órgano administrativo el artículo 52 de la Ley núm. 107-13, sobre Derecho de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, **REVISAR y MODIFICAR** en cuanto a los puntos señalados en el presente recurso, la Resolución Administrativa núm. 00251-2023, que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a planes especiales de pensionados y jubilados, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, expedida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 3 de marzo de 2023, notificada por dicho órgano a las ARS mediante su Circular SISALRIL-DJ-DARCP-DARL núm. 2023001057 del 7 de marzo de 2023.

TERCERO: RESERVAR el derecho de las exponentes de depositar, en el curso de la instrucción del presente recurso administrativo, los elementos probatorios y argumentos que deban producirse para el ejercicio de derecho de defensa”.

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS persigue el petitorio antes descrito y fundamenta su recurso de reconsideración contra la Resolución Administrativa No. 00251-2023, antes detallada, en los siguientes puntos y/o argumentos centrales, a modo de síntesis, a saber:

- i) Con relación a los artículos 1°, 11 y 13 de la resolución, establecen que cualquier reembolso, se manera excepcional, debe ser reembolsado al afiliado al costo de la tarifa promedio de la ARS correspondiente para la prestación brindada al afiliado, tanto en el marco del PBS y de cualquier plan regulado por la SISALRIL. Esto con el fin de garantizar la estabilidad y sostenibilidad financiera; así como, para evitar que se convierta en un incentivo nocivo para el SDSS. Además, resaltan que constituiría un mandato reembolsar sin tope constituiría y control, solo limitado por una revisión de oportunidad y pertinencia. Adicionalmente, destacan que todo lo relacionado con el Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidente de Tránsito (FONAMAT) se debe regular de forma particular, distinta y por su propia normativa y que lo relacionado a emergencias debe continuar regido por las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009, emitidas por la SISALRIL;
- ii) Con relación al artículo 2° de la resolución, detallan que, al regularse un procedimiento estrictamente excepcional, es de estipular de forma expresa esas





República Dominicana

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

iv 38

situaciones o hechos de carácter extraordinario que pueden dar lugar a un reembolso a favor del afiliado, conforme las tarifas, porcentajes y límites del plan de que se trate, garantizando así la seguridad jurídica y certeza normativa;

- iii) Con relación al ordinal a) del artículo 2 de la resolución, expresan que debe establecerse que el reembolso aplicaría siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes, y que se realizará a la tarifa promedio de las ARS. Además, externan que se incluya que no procede el reembolso al afiliado en caso de procedimiento electivo o ambulatorios, cuando el afiliado seleccione un PSS de la red contratada por la ARS y acepte pagar, de manera voluntaria y directa, la tarifa indicada por el PSS, distinta a la contratada y pactada con la ARS, sin solicitar intervención de la ARS;
- iv) Con relación a las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009 emitidas por la SISALRIL, se alega que ambas resoluciones han operado desde el 2009 sin mayores inconvenientes, por lo que, en cuanto a emergencias médicas, tanto en PSS de la red como fuera de la misma, se mantengan las normas regulatorias precitadas; así como, establecen que se debe dejar claro que en los Planes Alternativos de Salud (PAS), la cobertura a la que tiene derecho el afiliado es la que expresamente se encuentra en el cuadro o table de coberturas para así evitar confusiones con el PBS;
- v) Con relación al ordinal d) del artículo 2 de la resolución, hacen saber que en la redacción del precitado ordinal se le debe agregar lo dispuesto en el párrafo III del mismo artículo 2; así como, expresan que debe incluirse que el reembolso aplicaría siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes y se realizará a la tarifa promedio;
- vi) Con relación al ordinal e) del artículo 2 de la resolución, reiteran manifestando que el reembolso por servicio de emergencia brindado por un PSS que no forme parte de la red de la ARS, deberá hacerse a la tarifa promedio establecida en los contratos de gestión;
- vii) Con relación al ordinal f) del artículo 2 de la resolución, señalan que es de recalcar que en cuanto al PDSS/PBS los afiliados deben acudir a los PSS de la red contratada por su ARS, al igual que los afiliados a PAS que no contemplen reembolso;
- viii) Con relación al artículo 3 de la resolución, que aprueba el Formulario Único de Gestión de Reembolsos, establecen que cada ARS tiene sus propios formatos para el inicio del trámite de solicitud de reembolso, con las informaciones o campos que, acorde a sus sistemas y procedimientos, requiere cada una, operando por más de una década sin inconvenientes. Por ende, solicitan que cada ARS tenga la obligación de contar con un formulario disponible para los afiliados que soliciten reembolso en los términos de la normativa;

1
2





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

(de 32)

- ix)* Con relación a los artículos 4 y 5 de la resolución, reiteran que las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009 emitidas por la SISALRIL han operado desde el 2009 sin mayores inconvenientes, resaltando que eliminar la obligación de las PSS que no forme parte de la red de notificar a las ARS, como sucede en la actualidad, los ingresos por emergencia, multiplicaría de manera exponencial el riesgo de fraudes, incluyendo a que los afiliados vayan a PSS fuera de su red para recibir cualquier atención, como si fuera una emergencia;
- x)* Con relación a los párrafos I y II del artículo 4 de la resolución, manifiestan que debe estipularse que cuando el afiliado se niegue a ser trasladado a otro PSS de la red de la ARS, no podrá proceder reembolso alguno y que debe quedar listadas cuales son las causas inherentes al paciente que impiden su traslado a un PSS de la red;
- xi)* Con relación al párrafo V del artículo 4 de la resolución, señalan que en caso de recurrencia de solicitudes de atenciones en emergencia en un prestador contratado la SISALRIL investigará sobre la suficiencia de la red de la ARS, y en última instancia, podrá realizar una instrucción de contratación a un PSS particular, tomando en cuenta la población afiliada, el lugar de residencia y la referida concurrencia, de ello establecen que reconocen la potestad de la SISALRIL; sin embargo, la emisión de una instrucción de contratación de un PSS en particular en una zona determinada, violenta la libertad de contratación de las ARS;
- xii)* Con relación al artículo 6 de la resolución, refieren que el texto consagre que cualquier reembolso que sea procedente se realizará siempre y cuando el afiliado acuda a un PSS de la red, a la tarifa contratada por la ARS con el PSS; y, en cuanto al párrafo del mismo artículo, indican que la suspensión del plazo solo se puede materializar en caso de que exista una falta por parte de la ARS en la inclusión del recién nacido, pues se pueden presentar casos en donde se depositen documentos incompletos o fraudulentos y suspender el plazo indefinidamente. Además, expresan que en el caso de los PAS, las coberturas serán brindadas de conformidad con la tabla o cuadro de coberturas del plan que se trate y conforme las condiciones del mismo;
- xiii)* Con relación al artículo 7 de la resolución, indican que el plazo es de 120 días, en cambio la propuesta sometida a consulta pública señalaba 90 días; destacando que el plazo fue ampliado sin conocer la fundamentación técnica que motivó dicha modificación que excede los plazos consagrados en las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009 de la SISALRIL, siendo excesivo desde el punto de vista operativo y contable, entre otras consideraciones que se abordarán más adelante en la resolución. Por lo que, solicitan que se mantenga el plazo original;
- xiv)* Con relación al artículo 7 y su párrafo I de la resolución, manifiestan que por temas operativos y contables es improcedente que se acepten reembolsos de pagos parciales a cuentas clínicas, toda vez que los sistemas de las ARS no permiten





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

registrar pagos parciales, sino pago únicos y definitivos por cada contingencia. De modo que, consideran que no resulta factible ni razonable. Por lo que, consideran que el afiliado debe presentar a su ARS una factura con un recibo definitivo, donde se refleje el saldo de la cuenta clínica para que la ARS pueda proceder al reembolso, destacando que solo así podrá la ARS dar cumplimiento en la reportería de la DGII y a la propia SISALRIL, conforme el artículo 15 de la normativa;

- xv) Con relación al párrafo II del artículo 7 de la resolución, establecen que existe una imposibilidad de descontar los montos reembolsados por las ARS a afiliados por negación de coberturas directas por causas imputables a la PSS, cuando se traten de PSS fuera de la red, con las cuales las ARS no dispongan de un vínculo contractual que les permita realizar el descuento;
- xvi) Con relación a los artículos 8 y 10 de la resolución, consideran que el plazo de 10 días hábiles para que la ARS responda a la reclamación resulta insuficiente para que la ARS pueda validar la oportunidad y pertinencia, solicitando así el aumento del plazo a 20 días hábiles;
- xvii) Con relación al artículo 8 de la resolución, indican que debe precisarse que se refiere estrictamente a gastos médicos que se encuentren cubiertos por su plan; así como, que los acuerdos voluntarios a los que arribe por su cuenta un afiliado con un PSS de la red, para el pago de tarifas superiores a las pactadas o acordadas, no deben ser consideradas para fines de reembolso.
- xviii) Con relación al párrafo I del artículo 8 y párrafos I y II del artículo 10 de la resolución, expresan que debe excluirse a la DIDA, puesto que dentro de sus competencia y atribuciones expresadas en el artículo 29 de la Ley No. 87-01 y artículo 5 de la Ley No. 13-20, no se encuentra realizar investigaciones sobre cobertura, destacando que sus funciones se limitan a tramitar y dar seguimiento a las reclamaciones y quejas de los afiliados hasta su resolución final. Por ello, las investigaciones a que se refiere solo pueden ser realizadas por la SISALRIL y las ARS;
- xix) Con relación al literal b) del numeral 1) del artículo 9 de la resolución, solicitan que sea establecido que la factura original que se deposite ante la ARS, deberá contener la descripción y desglose y costos unitarios de los servicios brindados al afiliado, acompañado del recibo de pago total correspondiente, lo cual va de la mano con el cumplimiento del artículo 15 de la norma;
- xx) Con relación al párrafo II del artículo 11 de la resolución, destacan que al existir cobertura sobre los medicamentos requeridos durante la hospitalización, distinta a la cobertura de medicamentos ambulatorios, esta disposición solo resultaría aplicable para hospitalizaciones no reportadas en PSS que no formen parte de la red de la ARS, por lo que la ARS no podrá recobrar estos montos al PSS. Por





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

ende, requieren que se reconsidere porque se puede convertir en un incentivo para lograr coberturas improcedentes con cargo límite a medicamentos ambulatorios;

- xxi) Con relación al artículo 12 de la resolución, establecen que se considere la posibilidad de que la ARS pueda suspender o cancelar su red a un PSS que incurra en una falta grave en perjuicio de los afiliados, sin necesidad de que para ello se reciban al menos tres denuncias. Así como, que cuando la SISALRIL disponga una suspensión contra un PSS debe abarcar a todas las ARS y no a una sola, debiendo acumular las mismas como un todo. Adicionalmente, con relación a la 4ta. denuncia y sus efectos, indican que vencido el plazo estipulado en la norma la PSS debe acercarse a cada ARS y éste determinar si es posible efectuar una contratación, de conformidad con la conformación y gestión de su red; y
- xxii) Con relación al párrafo del artículo 17 de la resolución, disponen que los requerimientos de menciones que exigen la norma en las cientos de miles de autorizaciones que expiden a favor de los afiliados mensualmente las ARS tergiversará el carácter excepcional del reembolso, destacan que en el marco de la Seguridad Social el reembolso no es un beneficio sino un reintegro extraordinario a favor del afiliado de las sumas pagadas indebidamente y que le fueron pagadas por un PSS en violación a la ley, siendo así considerar el reembolso como un beneficio sería normalizarlo y convertirlo en ordinario, solicitando su reconsideración.

CONSIDERANDO: Que, visto los argumentos antes expuestos, esta Superintendencia procederá, para el conocimiento y fallo de este recurso de reconsideración, a abordar el análisis de cada punto en el orden en que fue planteado por las ARS DE ADARS en su instancia contentiva del recurso y detallado en el considerando anterior de esta resolución.

1) Referente a los Arts. 1º, 11 y 13 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación a los artículos 1º, 11 y 13 de la resolución, establecen que cualquier reembolso, se manera excepcional, debe ser reembolsado al afiliado al costo de la tarifa promedio de la ARS correspondiente para la prestación brindada al afiliado, tanto en el marco del PBS y de cualquier plan regulado por la SISALRIL. Esto con el fin de garantizar la estabilidad y sostenibilidad financiera; así como, para evitar que se convierta en un incentivo nocivo para el SDSS. Además, resaltan que de mantener la redacción constituiría un mandado de reembolsar sin tope, solo limitado por una revisión de oportunidad y pertinencia.

CONSIDERANDO: Que, adicionalmente, las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración resaltan que todo lo relacionado con el Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidente de Tránsito (FONAMAT) se debe regular de forma particular, distinta y por su propia normativa y que lo relacionado a emergencias debe continuar regido por las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009, emitidas por la SISALRIL.

CONSIDERANDO: Que, al respecto, las ARS DE ADARS proponen que la redacción sea de la siguiente manera:





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

"ARTÍCULO PRIMERO: Se establece un procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud, mediante el cual, la ARSADOPPRIL deberá restituir conforme la tarifa promedio de cada ARS, los porcentajes y límites que correspondan por la prestación o servicio de que se trate, a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a los Planes Especiales Transitorios de Pensionados y Jubilados y al Seguro de Riesgos Laborales y/o a los beneficiarios de cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL, los montos que estos hayan pagado de manera directa a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) de la red de PSS contratada por la ARS/IDOPPRIL, sin que les corresponda realizarlos, siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes, y se encuentren contemplados en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS o en la tabla o cuadro de coberturas del plan de que se trate. Se excluye del ámbito de aplicación de la presente normativa todo lo relacionado al Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT), que se regula por su reglamentación particular, y lo relacionado a las emergencias, regido por las Resoluciones Administrativas núm. 00165-2009 y 00175-2009 de la SISALRIL»".

CONSIDERANDO: Que, en esa tesitura, es de resaltar que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de conformidad con el artículo 2º, 31, 174 y 175 de la Ley No. 87-01, dispone de la atribución reguladora del sector. Por ello, haciendo uso de su facultad legal emite la resolución, objeto de recurso de reconsideración, en búsqueda de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria, garantizar el adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), el desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódica y el reconocimiento del derecho de todos los afiliados.

CONSIDERANDO: Que, expresado lo anterior, este Órgano pondera que la redacción propuesta por los solicitantes de la reconsideración no es cónsona con el objeto y alcance que persigue la norma, consistente en que el afiliado no sea afectado de un pago indebido, de conformidad con la Ley No. 87-01, sus normas complementarias y términos y condiciones contractuales aplicables, lo cual garantiza el desarrollo, fortalecimiento, evaluación y reconocimiento de los derechos de los afiliados.

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, esta Superintendencia valora que el fin perseguido por la norma antes descrito, no atenta con la estabilidad y sostenibilidad financiera de los actores involucrados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), no siendo excluyentes las ARS, toda vez que la propia resolución en su artículo 4 y sus párrafos permite que las ARS dispongan la facultad de debitar de una cuenta pendiente de pago al PSS, que pertenece a su red, el monto reembolsado al afiliado por concepto de cobro indebido. Por lo que, careciendo de méritos, esta Superintendencia procede al rechazo de la petición.

CONSIDERANDO: Que, en cuanto a que todo lo relacionado con el Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidente de Tránsito (FONAMAT) se debe regular de forma particular, distinta y por su propia normativa y que lo relacionado a emergencias debe





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

10-39

continuar regido por las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009, emitidas por la SISALRIL, esta Superintendencia analiza que las **ARS DE ADARS** en su escrito de reconsideración no esgrimen, motivan y/o establecen los fundamentos legales y argumentos de hechos por los cuales es de considerar lo peticionado. Siendo así, este Órgano, a falta de motivos observados, desestima la petición antes indicada, resaltando que la emisión de la resolución, se emitió, de conformidad con el artículo 2°, 31, 174 y 175 de la Ley No. 87-01, y que la norma estimula el desarrollo progresivo de la seguridad social, de acuerdo con el artículo 80 de la Constitución Dominicana y que, de conformidad con el artículo 18 de la resolución, objeto de recurso, solo deroga o modifica cualquier otra resolución o disposición administrativa emitida por la SISALRIL en los aspectos que le sean contrarios.

ii) Referente al Art. 2 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación al artículo 2° de la resolución, detallan que, al regularse un procedimiento estrictamente excepcional, es de estipular de forma expresa esas situaciones o hechos de carácter extraordinario que pueden dar lugar a un reembolso a favor del afiliado, conforme las tarifas, porcentajes y límites del plan de que se trate, garantizando así la seguridad jurídica y certeza normativa.

CONSIDERANDO: Que el artículo 2° de la Resolución Administrativa No. 00251-2023, objeto de reconsideración, establece lo siguiente:

"ARTÍCULO SEGUNDO: Se dispone que, además de lo dispuesto en el artículo primero de la presente resolución, las siguientes situaciones pueden dar lugar a las solicitudes de reembolso ante la ARS/IDOPPRIL, a saber:

- a) Cuando la ARS niegue un servicio contemplado en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud del Plan Básico de Salud (PBS) o en el Plan Alternativo de Salud (PAS), en un Prestador de Servicio de Salud (PSS) que se encuentre dentro de la red contratada o en un PSS fuera de la red, en los casos de emergencia.
- b) Cuando la ARS/IDOPPRIL no disponga de un PSS para brindar un servicio contemplado en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud del Plan Básico de Salud (PBS) o para ofrecer los servicios amparados en el Seguro de Riesgos Laborales, previa validación con la Administradora o el Instituto.
- c) Cuando la ARS/IDOPPRIL no dispongan de un PSS en la localidad donde se encuentren los afiliados para otorgar un servicio contemplado en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud del Plan Básico de Salud (PBS), o para brindar los servicios amparados por el Seguro de Riesgos Laborales, previa validación con la Administradora o Instituto.

✓

+





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

- d) Cuando un PSS cobre por encima de la cuota moderadora variable correspondiente, y/o a las tarifas pactadas y/o por encima del copago establecido.
- e) Cuando un PSS cobre por servicios de emergencia, sea o no de la red contratada por su ARS/ADOPRIL.
- f) Cuando un PSS dentro de la red cobre de manera directa por la adquisición de medicamentos, materiales, insumos u otras prestaciones, cuando estos le sean prescritos durante la hospitalización u otros servicios ambulatorios que los contemple. Cuando se trate de PSS fuera de la red será necesario que el afiliado, al momento de la solicitud de reembolso, deposite hoja de epicrisis, ficha de emergencia, historia clínica u otra documentación que avale la provisión del servicio.
- g) Cuando la ARS niegue o el PSS no solicite cobertura a un Recién Nacido o por desconocimiento del padre/madre no la solicite, dentro del período establecido en el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.
- h) Cuando sea lesionado el derecho del afiliado a recibir las coberturas como lo establecen las normas legales vigentes”.

CONSIDERANDO: Que, visto la redacción antes indicada, el texto regulatorio presenta un detalle preciso de los casos más habituales e identificables en los cuales es de proceder el reembolso a favor del afiliado. No obstante, ciertamente, indica que, al hacer una remisión al artículo primero de la norma, prosperan los reembolsos sobre cualquier monto que haya pagado de manera directa el afiliado al PSS sin que les corresponda realizarlo, siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes, lo cual es de amplia aplicación.

CONSIDERANDO: Que, en tal virtud, es de evaluar la redacción en función del principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa, contenido en el inciso 8) del artículo 3 de la Ley No. 107-13, ponderando al efecto esta Superintendencia que, definir textualmente todos los casos en que aplicaría un reembolso resulta una metodología de redacción de la reglamentación ineficaz, conforme a las situaciones, sucesos y cambios que se producen en el sector, lo cual es contrario al fin propio de la norma de su adecuación en el tiempo en materia de reembolso. Por lo tanto, de igual manera es de rechazar la petición formulada por los impetrantes del recurso de reconsideración.

iii) Referente al ordinal a) del Art. 2 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación al ordinal a) del artículo 2 de la resolución, expresan que debe establecerse que el reembolso aplicaría siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes, y que se realizará a la tarifa promedio de las ARS. Además, exteaman que se incluya que no procede el reembolso al afiliado en caso de procedimiento electivo o ambulatorios, cuando el afiliado seleccione un





República Dominicana

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

PSS de la red contratada por la ARS y acepte pagar, de manera voluntaria y directa, la tarifa indicada por el PSS, distinta a la contratada y pactada con la ARS, sin solicitar intervención de la ARS.

CONSIDERANDO: Que el artículo 1° de la resolución, objeto de reconsideración, condiciona la procedencia del reembolso a favor del afiliado siempre y cuando los servicios oportunos y pertinentes; mientras que, el artículo 2 de la misma norma regulatoria establece que: "Se dispone que, además de lo dispuesto en el artículo primero de la presente resolución, las siguientes situaciones pueden dar lugar a las solicitudes de reembolso ante la ARS/IDOPPRIL..."

CONSIDERANDO: Que, al respecto, esta Superintendencia determina y considera que la norma y texto regulatorio al respecto sujeta que la procedencia de todo reembolso esté condicionada por el carácter de pertinencia, lo cual es cónsono con el objeto y alcance que persigue la norma.

CONSIDERANDO: Que, en lo que respecta a que el reembolso se realizará a la tarifa promedio de las ARS, es de manifestar por este Órgano que la norma determina los casos en que procede el reembolso en base al cien por ciento (100%) de los montos facturados y pagados por exceso por el afiliado y los que procede en base a la tarifa promedio, de conformidad con los artículos 4 y 5 de la misma, siendo esto acorde con el objeto y fin que persigue la norma.

CONSIDERANDO: Que, por otro lado, con relación a que se incluya que no procede el reembolso al afiliado en caso de procedimiento electivo o ambulatorios, cuando el afiliado seleccione un PSS de la red contratada por la ARS y acepte pagar, de manera voluntaria y directa, la tarifa indicada por el PSS, distinta a la contratada y pactada con la ARS, sin solicitar intervención de la ARS, es de recordar por esta Superintendencia que la Normativa sobre los Contratos de Gestión establece en el párrafo del artículo 9 y del artículo 17 lo siguiente:

"Párrafo. Las ARS/ARL y las PSS establecerán una cláusula en la cual la PSS acepta la devolución de los valores cobrados en exceso por encima de los montos establecidos, sujeto a requerimiento del afiliado a través de su ARS o de la SISALRIL".

"Artículo 17.- Proceso de revisión, objeción y glosa de las cuentas. La Administradora de Riesgos tendrá derecho a revisar en forma integral las cuentas que recibe. El proceso de revisión integral de la cuenta puede resultar una de dos (2) posibilidades que la ARS esté 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 con el monto cobrado. En este caso se genera la figura conocida como "Glosa" cuya formulación debe hacerse por escrito y detallando el motivo de inconformidad".





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que, por vía de consecuencia, resulta contradictorio que las solicitantes pretendan excluir del proceso de reembolso los cobros indebidos por parte de la PSS dentro de la red de la ARS, aún cuando exista desconocimiento por parte del afiliado, desconocimiento que se extienden incluso a la tabla de tarifas pactadas entre el PSS y la ARS; resaltando que aplica para servicios del PBS o PAS. Por ende, es de rechazar la petición realizada por las solicitantes por lo previamente motivado.

iv) Referente Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación a las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009 emitida por la SISALRIL, alegan que ambas resoluciones han operado desde el 2009 sin mayores inconvenientes, por lo que, en cuanto a emergencias médicas, tanto en PSS de la red como fuera de la misma, se mantengan las normas regulatorias precitadas; así como, establece que se debe dejar claro que en los Planes Alternativos de Salud (PAS), la cobertura a la que tiene derecho el afiliado es la que expresamente se encuentra en el cuadro o tabla de coberturas para así evitar confusiones con el PBS.

CONSIDERANDO: Que, en ese sentido, las ARS DE ADARS resaltan los siguientes aspectos de las normas precitadas, a saber: 1) Que la Res. Adm. No. 00175-2009 establece que el afiliado tiene un plazo máximo para reclamar su reembolso de 90 días calendarios; 2) Que la Res. Adm. No. 00165-2009 tienen como obligación comunicar a la ARS que corresponde el ingreso de un afiliado a su establecimiento en un plazo no mayor de 12 horas, con el objeto de que la ARS efectúe las debidas supervisiones; y, 3) Que la Res. Adm. No. 00165-2009 dispone que el afiliado cuenta con dos meses contados a partir de la fecha de alta o de su deceso para solicitar a la ARS el reembolso que proceda.

CONSIDERANDO: Que, al respecto, es de indicar por esta Superintendencia que la Resolución Administrativa No. 251-2023, objeto de reconsideración, compila las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009, por ello procede a sus derogaciones. A su vez, la norma cuestionada garantiza el desarrollo, fortalecimiento, evaluación y reconocimiento de los derechos de los afiliados, en consonancia con el derecho progresivo de la seguridad social. Motivos por los cuales, los aspectos previamente resaltados no los contempla la norma, fueron extendidos o modificados. A modo de ejemplo, resulta un plazo, bastante breve y de difícil cumplimiento, en el establecido en el párrafo del artículo quinto de la Resolución Administrativa No. 00165-2009, referente a que los causahabientes disponen de dos meses contados a partir del deceso de un afiliado para solicitar el reembolso, más con la documentación que se requiere en la norma cuestionada.

CONSIDERANDO: Que, por tal motivo, esta Superintendencia revisora del recurso de reconsideración pondera como pertinente la Resolución Administrativa No. 251-2023, previamente detallada, toda vez que persigue el objeto y alcance de su emisión, de conformidad con el aspecto regulatorio de su Órgano emisor. En consecuencia, procede al rechazo de las solicitudes formuladas por las peticionadas, de conformidad con lo expuesto.

v) Referente al ordinal d) del Art. 2 de la resolución:





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

63/21

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación al ordinal d) del artículo 2 de la resolución, hace saber que en la redacción del precitado ordinal se le debe agregar lo dispuesto en el párrafo III del mismo artículo 2; así como, expresa que debe incluirse que el reembolso aplicaría siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes y se realizará a la tarifa promedio.

CONSIDERANDO: Que este Órgano, en su calidad de ente revisor del recurso de reconsideración en cuestión, manifiesta que lo referente a que es de hacer constar que el reembolso aplicaría siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes y se realizará a la tarifa promedio, ya fue ponderado y motivado en el punto iii) de esta resolución referente al ordinal a) del artículo 2. Por lo que, es de aplicación lo indicado y no abordado en esta sección.

CONSIDERANDO: Que, en cuanto a que en el ordinal d) del artículo 2 de la resolución sobre que se le debe agregar lo dispuesto en el párrafo III del mismo artículo 2, esta Superintendencia pondera que el párrafo III del artículo 2 es de aplicación para la normativa, de manera íntegra. Por lo que, resulta ineficaz para fines del ente regulador y la propia interpretación de la norma, transcribir lo dispuesto en cada momento que sea de aplicación. Siendo así, es manifiesto proceder al rechazo de la petición formulada.

vi) Referente al ordinal e) del Art. 2 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación al ordinal e) del artículo 2 de la resolución, reiteran que el reembolso por servicio de emergencia brindado por un PSS que no forme parte de la red de la ARS, deberá hacerse a la tarifa promedio establecida en los contratos de gestión.

CONSIDERANDO: Que este sentido, es de aclarar que la Resolución Administrativa No. 00251-2023, objeto de reconsideración, establecen en sus artículos 4 y 5, cuando el reembolso en base al cien por ciento (100%) de los montos facturados y pagados por exceso por el afiliado y los que procede en base a la tarifa promedio. Siendo precisa la regulación, sin ambigüedad o confusión, que por los servicios de emergencia brindado por un PSS que no forme parte de la red de la ARS en base a la tarifa promedio. En virtud de las consideraciones antes indicadas, se decide rechazar la petición formulada por los solicitantes.

vii) Referente al ordinal f) del Art. 2 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación al ordinal f) del artículo 2 de la resolución, señalan que es de recalcar que en cuanto al PDSS/PBS los afiliados deben acudir a los PSS de la red contratada por su ARS, al igual que los afiliados a PAS que no contemplen reembolso.

CONSIDERANDO: Que el objeto y fin que persigue la norma, objeto de recurso de reconsideración, es establecer un procedimiento a través del cual se estandarice el mecanismo para procesar las solicitudes de reembolso realizadas por los afiliados al Plan

[Firma]

[Firma]





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, y/o a los beneficiarios de cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales, ante las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), a fin de proteger los derechos de los afiliados o beneficiarios y así evitar que éstos se vean perjudicados, cuando se produzca un cobro indebido o tenga que asumir el costo de un servicio de salud en cobertura.

CONSIDERANDO: Que la Ley No. 87-01, en su artículo tercero, contempla el principio de *Libre elección*, mediante el cual los tienen el derecho a seleccionar a cualquier administrador y proveedor de servicios acreditado, así como a cambiarlo cuando lo consideren conveniente, de acuerdo a las condiciones establecidas en la ley.

CONSIDERANDO: Que la Ley No. 87-01, en su artículo cuarto, el afiliado, a nombre de su familia, tendrá derecho a elegir la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y/o Prestadora de Servicios de Salud (PSS) que más le convenga, con el deber de utilizar los servicios con criterios de economía y responsabilidad social.

CONSIDERANDO: Que, en esa tesitura, esta Superintendencia mal obraría en regular una disposición contraria a los principios y derechos previamente expuestos y contemplados en la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Por ello, mediante la norma, objeto de recurso de reconsideración, más que expresar la obligación a los afiliados de acudir a los PSS de la red de la ARS, contempla el conocimiento y derechos que poseen al respecto, los fines de que elijan la PSS que más les convengan, según sus intereses y ponderaciones particulares. Por lo tanto, es de rechazar la el recurso de reconsideración en el aspecto planteado en esta sección por los motivos y consideraciones expuestas.

viii) Referente al Art. 3 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación al artículo 3 de la resolución, que aprueba el Formulario Único de Gestión de Reembolsos, establecen que cada ARS tiene sus propios formatos para el inicio del trámite de solicitud de reembolso, con las informaciones o campos que, acorde a sus sistemas y procedimientos, requiere cada una, operando por más de una década sin inconvenientes. Por ende, solicitan que cada ARS tenga la obligación de contar con un formulario disponible para los afiliados que soliciten reembolso en los términos de la normativa.

CONSIDERANDO: Que el objeto y fin que persigue la norma, objeto de recurso de reconsideración, es establecer un procedimiento a través del cual se estandarice el mecanismo para procesar las solicitudes de reembolso realizadas por los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, y/o a los beneficiarios de cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales, ante las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), a fin de proteger los derechos de los afiliados o beneficiarios y así evitar que éstos se vean perjudicados, cuando se produzca un cobro indebido o tenga que asumir el costo de un servicio de salud en cobertura.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que, a los fines de conseguir la estandarización del proceso de reembolso, esta Superintendencia determina como un mecanismo, vía y forma viable, establecer un formulario único para el proceso de gestión de reembolsos.

CONSIDERANDO: Que, precisamente, el objeto de la resolución reguladora, es que las ARS estandaricen sus procesos de reembolsos en sus sistemas y procedimientos, acorde al **Formulario Único de Gestión de Reembolsos** presentado y contenido en la norma, motivos por el cual la norma establece en su artículo 9 la documentación necesaria para tramitar el reembolso, según los escenarios que se puedan presentar.

CONSIDERANDO: Que, en virtud de lo antes indicado en esta sección, es de rechazar los aspectos planteados por las solicitantes al respecto, toda vez que la norma cuestionada, es consona con el fin y objeto de la misma y acorde a los principios de la Ley No. 87-01.

ix) Referente a los Arts. 4 y 5 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación a los artículos 4 y 5 de la resolución, reiteran que las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009 emitida por la SISALRIL han operado desde el 2009 sin mayores inconvenientes, resaltando que eliminar la obligación de las PSS que no forme parte de la red de notificar a las ARS, como sucede en la actualidad, los ingresos por emergencia, multiplicaría de manera exponencial el riesgo de fraudes, incidiendo a que los afiliados vayan a PSS fuera de su red para recibir cualquier atención, como si fuera una emergencia.

CONSIDERANDO: Que la Resolución Administrativa No. 00165-2009, emitida por la SISALRIL, en su párrafo I del artículo 2° establece lo siguiente: **"PÁRRAFO I: La PSS pública o privada que no forme parte de la red contratada por una ARS o de la ARLSS, deberá comunicar a la entidad que corresponda, el ingreso del paciente afiliado a su establecimiento de servicio, en un plazo no mayor de doce (12) horas, con el objeto de que la ARS o la ARSLS efectúe las supervisiones correspondientes"**.

CONSIDERANDO: Que la Resolución Administrativa No. 00251-2023, objeto de recurso, en su artículo 18 establece lo siguiente: **"ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: La presente resolución deroga o modifica cualquier otra resolución o disposición administrativa emitida por esta Superintendencia, en todos los aspectos, que le sean contrarios"**.

CONSIDERANDO: Que la Resolución Administrativa No. 00251-2023, objeto de recurso, no establece ninguna disposición contraria al párrafo I del artículo 2° de la Resolución Administrativa No. 00165-2009, emitida por la SISALRIL. En consecuencia, está vigente la disposición al respecto.

CONSIDERANDO: Que, adicional a lo anterior, la Normativa de Contrato de Gestión establece en su artículo 27 lo siguiente: **"Artículo 27.- Sobre la prestación del servicio.- El contrato acordado debe incluir una cláusula que especifique la obligación de la PSS de exigir al afiliado presentar su carné que lo acredita como tal. Salvo los casos de emergencia o urgencia, quienes deberán ser atendidos acorde a la Ley 42-01"**.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que, por todo lo anterior, esta Superintendencia proceder a rechazar la petición formulada por las solicitantes de este recurso de reconsideración al respecto, por las razones, motivos y disposiciones legales antes indicadas.

x) Referente a los Párr. I y II del Art. 4 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación a los párrafos I y II del artículo 4 de la resolución, manifiestan que debe estipularse que cuando el afiliado se niegue a ser trasladado otro PSS de la red de la ARS, no podrá proceder reembolso alguno y que debe quedar listadas cuales son las causas inherentes al paciente que impiden su traslado a un PSS de la red.

CONSIDERANDO: Que, en la situación de negativa por parte del afiliado de su traslado, la resolución, objeto de reconsideración, persigue que la ARS tenga la obligación de realizar acercamientos con el PSS, a los fines de negociar el costo de los servicios, según el párrafo II del Art. 4 de la misma. Esto con el fin de que la ARS asuma el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria, de conformidad con el inciso a) del artículo 148 de la Ley No. 87-01, resaltando en el estado de vulnerabilidad e indecisión que se encuentra el afiliado en el proceso de ingreso por emergencia.

CONSIDERANDO: Que, en lo referente a que la negativa de traslado por parte del afiliado constituya en la lista de causas inherentes al paciente, esta Superintendencia discurrir en listar las causas/escenarios que se consideran causas inherentes al paciente, toda vez que dicha metodología de redacción constituiría una restricción negativa a la aplicación de la norma, conforme a las situaciones, sucesos y cambios que se produzcan en el sector, lo cual es contrario al fin propio de la norma de su adecuación en el tiempo en materia de reembolso.

CONSIDERANDO: Que el artículo 5° de la resolución, objeto de reconsideración, establece que los casos de servicios en sala de emergencia en PSS fuera de la red de la ARS, se realizará el reembolso en base a la tarifa promedio, reteniendo solamente los copagos y cuotas moderadoras variables establecidos, de acuerdo a la cobertura del grupo o subgrupos correspondientes, o tipo de plan que de origen a la prestación y la diferencia de habitación y servicios no cubiertos.

CONSIDERANDO: Que, por vía de consecuencia, resulta contraproducente que no sea reconocido el reembolso de un afiliado, en base a la tarifa promedio como estipula la norma, bajo que se rehusó a trasladarse a una PSS de la red de la ARS. En ese aspecto, las solicitantes del recurso no establecieron los motivos. Sin embargo, este Órgano evalúa es de mantener la redacción, toda vez que va acorde al objeto y fin que persigue la norma. Siendo así, es de rechazar los alegatos planteados, por carecer de méritos.

xi) Referente al Párr. V del Art. 4 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación al párrafo V del artículo 4 de la resolución, señalan que en caso de recurrencia de solicitudes





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

de atenciones en emergencia en un prestador contratado, la SISALRIL investigará sobre la suficiencia de la red de la ARS, y, en última instancia, podrá realizar una instrucción de contratación a un PSS particular a la ARS, tomando en cuenta la población afiliada, el lugar de residencia y la referida concurrencia. De ello, las solicitantes del recurso establecen que reconocen la potestad de la SISALRIL; sin embargo, la emisión de una instrucción de contratación de un PSS en particular, distinta a una instrucción de contratar a un PSS de una rama de la medicina en particular, en una zona determinada y dentro de las opciones que existan, violenta la libertad de contratación de las ARS.

CONSIDERANDO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha reconocido en su actuar, siendo coherentes al respecto, que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), de conformidad con el Art. 148 y siguientes de la Ley No. 87-01, posee la atribución legal de coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive.

CONSIDERANDO: Que, por el contrario, siendo constante al respecto, este Órgano reconoce que, en base al artículo 150 de la Ley No. 87-01 y normas complementarias, la SISALRIL posee la facultad de instruir a la ARS de contratar un PSS en una determinada localidad y rama de la salud para que está cubierta adecuadamente todas las prestaciones del Plan Básico de Salud, conforme la cartera de afiliados y su localidad.

CONSIDERANDO: Que, el texto cuestionado versa de la siguiente manera: *"Párrafo V.- En los casos de recurrencia de solicitudes de atenciones de emergencia en un prestador no contratado, la SISALRIL realizará las intervenciones atinentes para confirmar la suficiencia de la red de la ARS/ADOPPRIL y, en última instancia, empleará los mecanismos correspondientes para asegurar que los afiliados cuenten con ese prestador, pudiendo considerarse una instrucción a la contratación, tomando en cuenta la población afiliada, el lugar de residencia y la referida recurrencia".*

CONSIDERANDO: Que este Órgano, haciendo una interpretación literal del texto antes transcrito, comparte el criterio externado por las solicitantes de este recurso sobre que sería una instrucción de contratación de un PSS en particular. Sin embargo, difiere a que lo anterior constituya una condición, limitante, impedimento y/u obstáculo a la libertad de contratación de las ARS de los PSS de su elección, toda vez que el texto cuestionado no la suprime, sino que identifica que la red no está satisfecha en dicha localidad y rama de la salud, no cumpliendo así el objeto propio de las ARS, optando la cartera de los afiliados de dicha ARS a un PSS fuera de la red que uno, si existiese, que uno dentro de la red. Por tanto, es de rechazar el argumento planteado, por carecer de méritos y no ser contrario al derecho vigente.

xii) Referente al Art. 6 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación al artículo 6 de la resolución, refieren que el texto consagre que cualquier reembolso que sea procedente se realizará siempre y cuando el afiliado acuda a un PSS de la red, a la tarifa contratada por la ARS con el PSS; y, en cuanto al párrafo del mismo artículo, indica que la





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

suspensión del plazo solo se puede materializar en caso de que exista una falta por parte de la ARS en la inclusión del recién nacido, pues se pueden presentar casos en donde se depositen documentos incompletos o fraudulentos y suspender el plazo indefinidamente. Además, expresan que, en el caso de los PAS, las coberturas serán brindadas de conformidad con la tabla o cuadro de coberturas del plan que se trate y conforme las condiciones del mismo.

CONSIDERANDO: Que, con relación al primer argumento sobre que el texto consagre que cualquier reembolso que sea procedente se realizará siempre y cuando el afiliado acuda a un PSS de la red, a la tarifa contratada por la ARS con el PSS, es de proceder a analizar el texto cuestionado, a saber: **"ARTÍCULO SEXTO:** *La ARS deberá otorgar las coberturas requeridas por los Recién Nacidos (RN) conforme a las disposiciones del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS). En caso de que las coberturas no sean solicitadas y otorgadas por desconocimiento del padre/madre/PSS u otros motivos, la ARS deberá reembolsar los gastos incurridos por concepto de atención al Recién Nacido (RN) en centros contratados, o en centros fuera de red a tarifa promedio, siempre que se pueda demostrar, además del pago directo, que dicho servicio se otorgó dentro de los sesenta (60) días, contados a partir de la fecha del parto, siempre y cuando no se haya solicitado y autorizado reembolso, por concepto de dicha cobertura, en otra ARS".*

CONSIDERANDO: Que, esta Superintendencia, como ha ponderado en apartados anteriores en esta resolución, considera que es de mantener que el reembolso sea del cien por ciento (100%) al afiliado cuando acuda a un PSS de la red y no a la tarifa contratada por la ARS con el PSS, toda vez que es cónsono con el objeto y alcance que persigue la norma, consistente en que el afiliado no sea afectado de un pago indebido, de conformidad con la Ley No. 87-01, sus normas complementarias y términos y condiciones contractuales aplicables, lo cual garantiza el desarrollo, fortalecimiento, evaluación y reconocimiento de los derechos de los afiliados. Por lo que, careciendo de méritos, esta Superintendencia procede al rechazo de la petición.

CONSIDERANDO: Que, en cuanto al cuestionamiento referente párrafo del mismo artículo de la regulación, las solicitantes manifiestan que la suspensión del plazo solo se puede materializar en caso de que exista una falta por parte de la ARS en la inclusión del recién nacido, pues se pueden presentar casos en donde se depositen documentos incompletos o fraudulentos y suspender el plazo indefinidamente.

CONSIDERANDO: Que, al respecto, el texto cuestionado, párrafo del artículo 6 de la norma, establece lo siguiente: **"Párrafo. - Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 1 del artículo 7 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, se podrá solicitar el reembolso de los gastos incurridos por la atención del Recién Nacido dentro de los sesenta (60) días de su nacimiento, siempre y cuando el mismo se encuentre afiliado o se deposite el acta el nacimiento para dicha gestión. En tal caso, el plazo de la solicitud de reembolso queda suspendido hasta que se concluya la gestión de afiliación".**





República Dominicana

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que el texto antes transcrito indica que se podrá solicitar el reembolso siempre y cuando el mismo se encuentre afiliado o se deposite el acta el nacimiento para dicha gestión; documento este último que su asentamiento, custodia, expedición y autenticidad está regulador por el Registro Civil, de conformidad con las disposiciones de la Ley No. 4-23. Por lo que, la presentación de dicho documento a la ARS, por parte de este Órgano regulador, constituye una documentación suficiente para que se produzca la suspensión del plazo indicado y el elemento material para habilitar el derecho de la solicitud del reembolso, otorgándosele así la oportunidad al afiliado de aportar la documentación faltante necesaria para tramitar el proceso. En tal virtud, es de derecho rechazar la petición de las solicitantes por ser contrario al derecho y lo previamente expuesto.

xiii) Referente al Art. 7 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de, con relación al artículo 7 de la resolución, indican que el plazo es de 120 días, en cambio la propuesta sometida a consulta pública señalaba 90 días; destacando que el plazo fue ampliado sin conocer la fundamentación técnica que motivó dicha modificación que excede los plazos consagrados en las Resoluciones Administrativas Nos. 00165-2009 y 00175-2009 de la SISALRIL, siendo excesivo desde el punto de vista operativo y contable, entre otras consideraciones que se abordarán más adelante en la resolución. Por lo que, solicitan que se mantenga el plazo original.

CONSIDERANDO: Que, efectivamente, el proyecto de borrador publicado sobre la normativa que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, y/o Beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales publicada por la SISALRIL, en su artículo 7°, establecía un plazo de noventa (90) días.

CONSIDERANDO: Que, ciertamente, la Resolución No. 175-2009, antes descrita, en el Párr. I del Art. 3 establece un plazo de noventa (90) días para el afiliado realizar su reclamación de reembolso, al constatar el texto regulatorio indicado de la siguiente manera: *"Párrafo I: En los casos que proceda, se autoriza a las ARS y a la ARL a deducir de las cuentas por pagar a la PSS, los montos de los reembolsos efectuados a favor del afiliado, siempre que el afiliado realice una reclamación a su ARS o ARL, debidamente documentada. El afiliado contará con un plazo máximo de noventa (90) días calendarios para realizar su reclamación de reembolso, contados a partir de la fecha de pago efectuado a la PSS."*

CONSIDERANDO: Que, en cambio, la Resolución Administrativa No. 00251-2023, objeto de reconsideración, establece en el artículo 7 la extensión de dicho plazo a ciento veinte (120) días, al consagra el precitado artículo de la siguiente manera: *"ARTÍCULO SÉPTIMO: Se establece un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario para que el afiliado o beneficiario realice la reclamación de reembolso, por los servicios pagados por concepto de negación de cobertura de un servicio cubierto, cobro indebido o por servicios recibidos en sala de emergencia en PSS fuera de la red, así como las demás situaciones indicadas en la presente resolución, ante la ARS, contados a partir de la fecha de pago registrada en la*





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

factura, parcial o total, a la PSS. En el caso del IDOPPRIL aplica la prescripción de cinco (5) años establecida en el artículo 207 de la Ley No. 87-01".

CONSIDERANDO: Que, en el proceso consultivo, la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), mediante Comunicación D002095, de fecha 8 de octubre de 2021, expresó la siguiente consideración referente al plazo indicado, a saber: *"Respecto al plazo de 90 días, hace alusión a cobro indebido. Tomar en cuenta que puede darse una situación de reembolso y no precisamente despendida de un cobro indebido. Ejemplo, los casos en que la ARS no disponga de PSS por localidad o especialidad. Sugerimos que el plazo se interrumpa cuando el afiliado somete una reclamación por ante la DIDA y que en los casos de alto costo el plazo sea ampliado a 180 días, debido a que por desconocimiento un afiliado puede perder hasta un millón de pesos."*

CONSIDERANDO: Que, tal y como lo indica la normativa, objeto de recurso de reconsideración, se sostuvieron reuniones en las que se recibieron observaciones y sugerencias de manera verbal, con carácter especial, resaltando que las ARS DE ADARS, hoy solicitantes de recurso se oponían a lo previamente indicado por la DIDA; a lo cual expresaron su conformidad de aumentar el plazo a ciento veinte (120) días.

CONSIDERANDO: Que el anterior cambio normativo al respecto, no constituye un atentado al Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa instaurado en el inciso 8 del artículo 3 de la Ley No. 107-13, toda vez que la emisión de la presente norma fue acorde a los principios y criterios de elaboración de normas administrativas y planes establecidos en el artículo 30 y siguientes de la Ley No. 107-13. Así como, precisamente, producto del mandato, fruto y cumplimiento de las disposiciones de la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y su Reglamento de Aplicación.

CONSIDERANDO: Que, por el contrario, la extensión del plazo cuestionado es acorde al desarrollo progresivo del derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 60 de la Constitución; así como, es en consonancia con el Principio de proporcionalidad dispuesto en el inciso 9 del artículo 3 de la Ley No. 107-13, toda vez que es coherente y útil para alcanzar el fin que persigue la norma referente al desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódica y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados. En consecuencia, es de rechazar la petición de las solicitantes del recurso de reconsideración al respecto, de conformidad con las consideraciones, motivos y disposiciones legales expuestas.

xiv) Referente al Art. 7 y su Párr. I de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación al artículo 7 y su párrafo I de la resolución, manifiestan que por temas operativos y contables es improcedente que se acepten reembolsos de pagos parciales a cuentas clínicas, toda vez que los sistemas de las ARS no permiten registrar pagos parciales, sino pagos únicos y definitivos por cada contingencia. De modo que, consideran que no resulta factible ni razonable. Por lo que, conciben que el afiliado debe presentar a su ARS una factura con un recibo definitivo, donde se refleje el saldo de la cuenta clínica para que la ARS pueda





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

proceder al reembolso, destacando que solo así podrá la ARS dar cumplimiento en la reportería de la DGII y a la propia SISALRIL, conforme el artículo 15 de la normativa.

CONSIDERANDO: Que, para el análisis de articulado objeto de reconsideración, esta Superintendencia procederá a transcribir los textos legales confrontados de la Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la SISALRIL, a saber:

"Párrafo I.- En los casos de facturas con pagos parciales al PSS por parte del afiliado, en los que se reconoce el derecho a la cobertura del afiliado o beneficiario, la ARS/IDOPPRIL deberá reembolsar los montos correspondientes, y procederá con el saldo total del remanente de pago, al Prestador de Servicios de Salud".

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: *La ARS/IDOPPRIL debe cumplir con los requerimientos establecidos con la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) para el reporte de gastos por reembolso o pagos de reclamaciones, así como reportar en los esquemas correspondientes los pagos realizados a través de reembolsos, conforme al instructivo que elabore la SISALRIL para tales fines".*

CONSIDERANDO: Que, en esas atenciones, este Órgano ha constatado que el Párrafo I del artículo 7 de la Resolución Administrativa No. 00251-2023 tiene como objeto garantizarle al afiliado el derecho de solicitud de reembolso a la ARS, aún el afiliado no haya realizado el pago total de la factura por el servicio recibido en el PSS. Siendo esto, cónsono con las garantías constitucionales a que el derecho, en este caso de reclamación de reembolso del afiliado, no esté supeditado al pago íntegro de la factura del PSS, más aún cuando se reconozca una negación de cobertura, lo cual constituye una progresión del derecho a la población afiliada del SDSS en materia de seguridad social.

CONSIDERANDO: Que, por tales motivos, resulta que el clausulado cuestionado establece que la ARS/IDOPPRIL, si se reconoce la cobertura, deberá reembolsar al afiliado el monto pagado al PSS y el remanente a la PSS. En efecto la resolución persigue, única y exclusivamente, que se realice el pago de manera única y definitiva al PSS el monto del remanente no pagado en su totalidad por el afiliado. No así, como expresan los recurrentes de realizar pagos parciales a las PSS por una contingencia. Siendo así, es de rechazar la petición por los méritos esbozados.

xv) Referente al Párr. II del Art. 7 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración establecen que, con relación al párrafo II del artículo 7 de la resolución, establecen que existe una imposibilidad de descontar los montos reembolsados por las ARS a afiliados por negación de coberturas directas por causas imputables a la PSS, cuando se traten de PSS fuera de la red, con las cuales las ARS no dispongan de un vínculo contractual que les permita realizar el descuento.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que, en efecto, de conformidad con la regulación, objeto de recurso, las ARS no podrán realizar descuento cuando se traten de PSS fuera de la red por no existir un vínculo contractual que les permita.

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con el artículo 148 y siguientes de la Ley No. 87-01, la función principal de las ARS es asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a su cartera de afiliados.

CONSIDERANDO: Que el Plan Básico de Salud (PBS) dispone de, entre otras prestaciones, beneficios y derechos, la cobertura del cien por ciento (100%) de los medicamentos suministrados en emergencias.

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con el artículo 175 de la Ley No. 87-01, esta Superintendencia dispone de la encomienda legal de velar por el estricto cumplimiento de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que, ciertamente, al respecto para esta Superintendencia existe una confrontación entre proteger los intereses de los afiliados y vigilar la solvencia financiera de las ARS, primando al efecto el primer fin, toda vez que la situación dada no presenta una situación que ponga en peligro la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social, sino más bien una situación de administrar y asumir el riesgo identificado por las ARS. Por ende, es de rechazar la petición por los méritos esbozados.

xvi) Referente a los Arts. 8 y 10 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración establecen que, con relación a los artículos 8 y 10 de la resolución, consideran que el plazo de 10 días hábiles para que la ARS responda a la reclamación resulta insuficiente para que la ARS pueda validar la oportunidad y pertinencia, realizando las investigaciones de lugar con el PSS, solicitando así el aumento del plazo a 20 días hábiles.

CONSIDERANDO: Que los textos cuestionados en la regulación expresan lo siguiente: **"ARTÍCULO OCTAVO:** La ARSADOPPRIL cuenta con un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud de reembolso realizada por un afiliado y/o beneficiario, para responder a dicha reclamación" y **"ARTÍCULO DÉCIMO:** Si la ARSADOPPRIL no responde a la reclamación del afiliado o beneficiario interesado, en el plazo de diez (10) días hábiles previamente establecido en esta resolución, el mismo podrá interponer su reclamo ante la DiDA y ésta, a su vez, elevará el caso a la SISARLIL, cuando de su gestión no se obtenga una respuesta satisfactoria".

CONSIDERANDO: Que la Resolución Administrativa No. 00175-2009, de fecha 5 de octubre de 2009, emitida por la SISARLIL, regulación antecesora al respecto, en su párrafo II del artículo 3 establece lo siguiente: **"Párrafo II: Las ARS y la ARL tendrán un plazo de diez (10)**





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

días hábiles para reembolsar al afiliado el monto del pago indebido o darle respuesta formal, en caso de que no aplique de manera total o parcial el reclamo presentado. Este plazo empieza a contar a partir de la fecha en que la ARS o la ARL reciba el reclamo formal por parte del afiliado".

CONSIDERANDO: Que, de igual modo, la Resolución Administrativa No. 00165-2009, de fecha 5 de abril de 2009, emitida por la SISALRIL, en su artículo 4, establece lo siguiente: **"CUARTO:** Las ARS y la ARLSS tienen derecho a revisar las cuentas recibidas y procederán a pagar su valor total en un plazo no mayor de diez (10) días, contados a partir del pago mensual recibido por las ARS y a la ARLSS de parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)".

CONSIDERANDO: Que las solicitantes de este recurso de reconsideración han manifestando en la propia instancia del mismo, en reiteradas ocasiones, que las resoluciones antes indicadas, regulaciones antecesoras a la cuestionada, han operado desde el año 2009 sin mayores inconvenientes.

CONSIDERANDO: Que el plazo indicado, sujeto de solicitud de ampliación, se ha mantenido y, más importante aún, las solicitantes de la reconsideración no han expresado a esta Superintendencia escenarios que le permita edificar que el plazo resulta insuficiente. Por ello, en efecto esta Superintendencia considera que el plazo contenido en la regulación, objeto de cuestionamiento, justo, razonable y proporcional para que la ARS responda la reclamación.

xvii) Referente al Art. 8 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración establecen que, con relación al párrafo del artículo 8 de la resolución, indican que debe precisarse que se refiere estrictamente a gastos médicos que se encuentren cubiertos por su plan. Así como, que los acuerdos voluntarios a los que arribe por su cuenta un afiliado con un PSS de la red, para el pago de tarifas superiores a las pactadas o acordadas, no deben ser consideradas para fines de reembolso.

CONSIDERANDO: Que esta Superintendencia, al analizar el texto regulatorio cuestionado, pondera que es de aplicación para los casos en que el afiliado, beneficiario o su representante realice una reclamación de reembolso, luego de haber firmado un acuerdo de pago con la PSS que es parte de la red contratada de la ARS.

CONSIDERANDO: Que, conforme la Ley No. 87-01 y las Normas Complementarias aplicables, la ARS debe suscribir un contrato de gestión con las PSS para brindar el servicio de salud a sus afiliados, en función de su autodeterminación de conformación de su red de proveedores de servicios de salud (PSS) y cubriendo y articulando los niveles de atención establecidos en el artículo 152 de la Ley No. 87-01.

CONSIDERANDO: Que, conforme el inciso c) del artículo 9 de la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud, es una obligación mínima de la PSS con la





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

ARS y la ARL (Hoy IDOPPRIL) de respetar y cumplir las cuotas moderadoras y los co-pagos aprobados por el CNSS.

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo con el párrafo del artículo 9 de la Normativa sobre los Contratos de Gestión, antes detallada, Las ARS e IDOPPRIL y las PSS establecerán una cláusula en la cual la PSS acepta la devolución de los valores cobrados en exceso por encima de los montos establecidos, sujeto a requerimiento del afiliado a través de su ARS o de la SISALRIL.

CONSIDERANDO: Que esa relación contractual entre la ARS y la PSS deben garantizar a la cartera de afiliados de la ARS el no cobro indebido, dígame el pago de tarifas superiores a las pactadas o acordadas.

CONSIDERANDO: Que las ARS e IDOPPRIL disponen de todas las herramientas necesarias para aplicar y tramitar las disposiciones contenida en el párrafo I del artículo 8 de la Resolución, objeto de recurso, dígame la reclamación del reembolso a favor del afiliado y el proceso de descuento a la PSS, en caso de aplicar. En consecuencia, es de rechazar, por las consideraciones expuestas, la petición formulada al respecto por las solicitantes.

xviii) Referente al Párr. I del artículo 8 y Párr. I y II del artículo 10 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración establecen que, con relación al párrafo I del artículo 8 y párrafos I y II del artículo 10 de la resolución, expresan que debe excluirse a la DIDA, puesto que dentro de sus competencia y atribuciones expresadas en el artículo 29 de la Ley No. 87-01 y artículo 5 de la Ley No. 13-20, no se encuentra realizar investigaciones sobre cobertura, destacando que sus funciones se limitan a tramitar y dar seguimiento a las reclamaciones y quejas de los afiliados hasta su resolución final. Por ello, las investigaciones a que se refiere solo pueden ser realizadas por la SISALRIL y las ARS.

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con los literales b), c) y d) del artículo 29 de la Ley No. 87-01, modificada por el artículo 5 de la Ley No. 13-20, la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) posee la atribución legal de recibir reclamaciones y quejas, tramitarlas y darles seguimiento hasta su resolución final; así como, de asesorar acompañar y promover asistencia jurídica a los afiliados en sus recursos amigable contenciosos, por denegación de prestaciones, mediante los procedimiento y recursos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con el inciso 9) del literal c) del artículo 2° de la Ley No. 87-01, constituyen normas complementarias la regulación dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que, la regulación y artículos cuestionados, no transgreden, extienden y/o atribuyen facultades a la DIDA adicionales a las establecidas en las leyes previamente indicadas. Por el contrario, es cónsono con sus competencias legales y de acuerdo al espíritu y fin propio de la creación de la DIDA.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que los textos regulatorios cuestionados no son ambiguos y no presentan una interpretación errónea sobre que la SISALRIL es la Entidad con la atribución legal para determinar sobre la procedencia o no de un reclamo de reembolso, tanto así que la propia resolución en su artículo 10 establece que el afiliado podrá interponer su reclamo a la DIDA, y ésta, elevará el caso a la SISALRIL cuando no se obtenga una respuesta satisfactoria por parte de la ARS/IDOPPRIL. En esta tesitura, es de derecho rechazar la solicitud de reconsideración por las solicitantes por la razones, méritos y disposiciones legales antes manifestadas.

xix) Referente al literal b) del numeral 1) del Art. 9 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de, con relación al literal b) del numeral 1) del artículo 9 de la resolución, solicitan que sea establecido que la factura original que se deposite ante la ARS, deberá contener la descripción y desglose y costos unitarios de los servicios brindados al afiliado, acompañado del recibo de pago total correspondiente, lo cual va de la mano con el cumplimiento del artículo 15 de la norma.

CONSIDERANDO: Que el Decreto No. 254-06 que establece el Reglamento para la Regulación de la Impresión, Emisión y Entrega de Comprobantes Fiscales, de fecha 19 de junio de 2006, emitido por el Poder Ejecutivo, en su artículo 8 establece lo siguiente:

"Artículo 8. Los comprobantes fiscales deberán incluir los siguientes datos al momento de su emisión: 1. Datos del bien o servicio transferido

- a) Descripción del bien vendido o del servicio prestado*
- b) Cantidad*
- c) Unidad de medida*
- d) Código o numeración de identificación, si éste se utiliza.*
- e) En el caso de que se facturen bienes y/o servicios exentos del ITBIS, deberá colocarse una letra E a la izquierda de la descripción de cada producto.*

2. Datos del valor de la transacción

- a) Precio unitario de los bienes y/o servicios*
- b) Monto de la transacción sin incluir los impuestos que afectan la operación y otros cargos si los hubiere.*
- c) Descuentos, bonificaciones y otros cargos si los hubiere;*
- d) Valor total de las ventas de bienes o servicios prestados incluyendo los descuentos realizados.*
- e) Importe total de la venta, transferencia de bienes o de servicios prestados, incluidos los impuestos.*

3. Datos de los Impuestos

- a. El ITBIS, el Impuesto Selectivo al Consumo y cualquier otro impuesto o cargos adicionales, deben consignarse separadamente, indicando el concepto del impuesto o cargo correspondiente.*





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

4. Datos del documento

- a) Fecha de la emisión (salvo para el caso de los comprobantes impresos por el propio emisor en cuyo caso la fecha de emisión será la misma que la fecha de impresión).
- b) Cada documento deberá ser totalizado y cerrado separadamente.

Párrafo. Si se tratase de una venta a consignación, la emisión del comprobante fiscal se hará al momento en que la operación se hubiere consumado.

CONSIDERANDO: Que, de igual modo, la Norma General No. 06-2018, de fecha 1° de febrero de 2018, emitida por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII), constata en su artículo 7 – parte central – que el documento (comprobante fiscal) debe contener los datos indicados en el artículo 8 del Decreto No. 254-06, según el bien o servicio transado.

CONSIDERANDO: Que la Norma General No. 06-2018, antes descrita, conforme su artículo 1° tiene por objeto regular aspectos relativos a la facturación, de conformidad con el Decreto No. 254-06.

CONSIDERANDO: Que las disposiciones legales antes indicadas son de aplicación y cumplimiento para las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS).

CONSIDERANDO: Que, por vía de consecuencia, para este Órgano resulta innecesario que la regulación, objeto de recurso, modifique su texto en especificar que la factura contengan contenga la descripción, desglose y costos unitarios de los servicios brindados al afiliado, toda vez que existen otras disposiciones legales que regulan este aspecto. Por ende, es de rechazar la solicitud requerida por las solicitantes al respecto.

CONSIDERANDO: Que, en cuanto a que el texto regulatorio especifique que la factura sea original, es de iniciar ponderado la redacción regulatoria, la cual versa de la siguiente manera:

"ARTÍCULO NOVENO: Para solicitar reembolsos ante la ARS/IDOPPRIL, se deberá completar el Formulario Único de Solicitud de Reembolso facilitado por la ARS/IDOPPRIL y con dicho formulario, depositar los siguientes documentos, según el caso que aplique:

1.- Cuando la gestión es realizada por el afiliado titular del núcleo o beneficiario interesado:

- a) Copia de cédula del afiliado titular y/o beneficiario.
- b) Depósito de facturas, recibo de pago, depósito a cuenta de la PSS, transferencia y voucher bancario, los cuales deben estar timbrados, firmados, sellados, certificados -según aplique-, así como, legibles y sin tachaduras o borrones.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

c) Prescripción médica, sellada, firmada y con el registro de exequátur del profesional de la salud, en caso de servicios ambulatorios en que las ARS/IDOPPRIL no haya intervenido en la cobertura”.

CONSIDERANDO: Que, en efecto, esta Superintendencia evalúa y pondera que el texto regulatorio no especifica si se requiere presentar la factura original y/o en copia.

CONSIDERANDO: Que, en la actualidad, este Órgano es consciente que existen ARS que realizan el proceso de solicitud, tramitación y evaluación de reembolso de manera digital y/o virtual, a través del uso de las tecnologías, lo cual optimiza el proceso. Mientras que, algunas ARS realizan el proceso de solicitud, tramitación y evaluación de reembolso de manera presencial y requiriendo la presentación original de la factura.

CONSIDERANDO: Que, en ese sentido, este Órgano considera al respecto que cada ARS, en su función de asumir y administrar el riesgo de las provisiones del Plan Básico de Salud y Planes Alternativos de Salud debe velar por ello, no siendo esta normativa un obstáculo al desarrollo del proceso. Sin embargo, en base a las disposiciones establecidas en el artículo 30 y siguientes de la Ley No. 107-13, esta Superintendencia estima conveniente modificar el literal b) del numeral 1) del artículo 9 de la resolución, a los fines de que los afiliados posean la información necesaria en el texto regulatorio para garantizar proceder de la solicitud del reembolso; cuya modificación será plasmada en el petitorio de esta resolución. En cuanto a que debe ir acompañado del recibo de pago total correspondiente, ya ha sido abordado en otra sección de esta resolución.

xx) Referente al Párr. II del Art. 11 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación al párrafo II del artículo 11 de la resolución, destacan que, al existir cobertura sobre los medicamentos requeridos durante la hospitalización, distinta a la cobertura de medicamentos ambulatorios, esta disposición solo resultaría aplicable para hospitalizaciones no reportadas en PSS que no formen parte de la red de la ARS. Por lo que, la ARS no podrá recobrar estos montos al PSS. Por ende, requieren que se reconsidere porque se puede convertir en un incentivo para lograr coberturas improcedentes con cargo límite a medicamentos ambulatorios.

CONSIDERANDO: Que el artículo capital del párrafo cuestionado en la regulación versa de la siguiente manera: **“ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO:** La ARS/IDOPPRIL deberá realizar el reembolso en los casos en que se compruebe que la PSS realizó un cobro indebido de manera intencional, por acuerdo verbal o firma de documentos, donde el paciente se compromete al pago por encima de las tarifas pactadas con la ARS/IDOPPRIL por servicios contemplados en el PDSS, el FONAMAT, Plan de Salud contratado y aprobado por la SISALRIL, así como por los servicios cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales, siempre y cuando el afiliado pueda presentar constancia de haber realizado dicho pago. En tal caso, la ARS/IDOPPRIL podrá deducir de las cuentas por pagar a la PSS, los montos de los reembolsos efectuados a favor del afiliado”.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que el texto cuestionado en la norma reguladora está escrito de la siguiente forma: *"Párrafo II. - En los casos en los que el PSS, en inobservancia a las disposiciones establecidas, requiera que el afiliado adquiera medicamentos para ser administrados durante la hospitalización, y los mismos sean autorizados por la ARS a través del disponible de medicina ambulatoria, la ARS procederá con el reembolso correspondiente y la reposición del monto consumido por este concepto".*

CONSIDERANDO: Que el artículo capital antes indicado al referirse a tarifas pactadas con la ARS/IDOPPRIL es alusivo a que la disposición regulatoria aplica en los casos de las PSS dentro de la red de la ARS. Sin embargo, ciertamente, es ambigua y sujeta a una interpretación errónea por parte de los actores del Sistema Dominicano de Seguridad Social, teniendo esta Superintendencia la oportunidad de su mejora en este monumento.

CONSIDERANDO: Que, al respecto, una interpretación errónea al párrafo II del artículo 11 de la resolución, podría generar una obligación a cargo de las ARS de difícil cumplimiento y atentaría el principio de *Equilibrio Financiero* establecido en la Ley No. 87-01.

CONSIDERANDO: Que, por lo tanto, es de acoger por esta Superintendencia la reconsideración requerida por las solicitantes, referente al párrafo II del artículo 11 de la resolución, por lo motivos y consideraciones previamente expuestos. En consecuencia, en el dispositivo de esta resolución se abordará lo concerniente.

xxi) Referente al Art. 12 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las **ARS DE ADARS** en su recurso de reconsideración, con relación al artículo 12 de la resolución, establecen que se considere la posibilidad de que la ARS pueda suspender o cancelar su red a un PSS que incurra en una falta grave en perjuicio de los afiliados, sin necesidad de que para ello se reciban al menos tres denuncias. Así como, que cuando la SISALRIL disponga una suspensión contra un PSS debe abarcar a todas las ARS y no a una sola, debiendo acumular las faltas, considerando al SDSS como un todo. Adicionalmente, con relación a la 4ta. denuncia y sus efectos, indican que vencido el plazo estipulado en la norma la PSS deberá acercarse a cada ARS y ésta determinar si es posible efectuar una contratación, de conformidad con la conformación y gestión de su red.

CONSIDERANDO: Que el texto cuestionado versa de la siguiente manera:

"ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Cuando la SISALRIL compruebe que una PSS es recurrente en la aplicación de cobros indebidos a los afiliados tomará las siguientes medidas, las cuales serán comunicadas tanto al PSS como al Ministerio de Salud Pública (MSP). A saber:

- 1) Al recibir una denuncia comprobada sobre una PSS, procederá a notificar a dicho PSS la denuncia recibida, con copia a la ARS/IDOPPRIL, advirtiéndole los preceptos legales violados y las posibles consecuencias.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

- 2) *Al recibir una segunda denuncia respecto a una misma PSS, procederá a ordenar la suspensión por un plazo de treinta (30) días de los servicios con respecto a la ARS/DOPRRIL de que se trate.*
- 3) *Al recibir una tercera denuncia respecto a una misma PSS, procederá a ordenar la suspensión por tres (3) meses con respecto a la ARS/DOPRRIL de que se trate.*
- 4) *Al recibir una cuarta denuncia, se procederá a ordenar la terminación definitiva de los contratos de gestión suscritos con todas las ARS, cuyo código solo se podrá reactivar una vez transcurrido un plazo de seis (6) meses y ante la presentación ante la SISALRIL de evidencias fehacientes de cambios y apego al cumplimiento de las preceptos legales en materia de seguridad social.*

CONSIDERANDO: Que, mediante el estudio del texto regulatorio transcrito, es de interpretar y ponderar que tiene por objeto de crear un mecanismo de constreñimiento que permita a la Entidad reguladora censurar a las PSS por incumplimiento de las disposiciones legales aplicables, de conformidad con las facultades, competencias y atribuciones legales conferidas a esta Superintendencia por la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias. Contrario sería, mediante esta resolución atribuir una competencia, como persiguen las solicitantes, a las ARS al respecto.

CONSIDERANDO: Que la Ley No. 87-01 en su artículo 148 establece la obligación, libertad empresarial y función de las ARS de coordinar y contratar la red de proveedores de servicios de salud, a los fines de maximizar su capacidad resolutive en la provisión del Plan Básico de Salud de sus afiliados.

CONSIDERANDO: Que, para lo anterior, el Sistema Dominicano de Seguridad Social cuenta con la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud, cuya disposición legal norma la contratación entre las ARS y las PSS.

CONSIDERANDO: Que, por tal motivo, es de rechazar por esta Superintendencia la solicitud de las solicitantes referente a consagrar en la norma que la ARS pueda suspender o cancelar su red a un PSS que incurra en una falta grave en perjuicio de los afiliados.

CONSIDERANDO: Que, por otra parte, en cuanto al requerimiento de las solicitantes de este recurso de que la suspensión de un PSS por la SISALRIL debe ser acumulativa y abarcar a todas las ARS y no a una sola, esta Superintendencia considera que dicha redacción sería más restrictiva y gravosa de derechos en perjuicio de un PSS, no permitiendo a este Órgano evaluar la profundidad y alcance de cada denuncia comprobada, a los fines de instruir la suspensión, lo cual es contrario a los preceptos legales, disposiciones y principios contenidos en la Ley No. 107-13. En tal virtud, este Órgano rechaza la pretensión antes indicada por los motivos expuestos.

CONSIDERANDO: Que, adicionalmente, las solicitantes del recurso expresan que, con relación a la 4ta. denuncia y sus efectos, indican que vencido el plazo estipulado en la norma





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

la PSS debe acercarse a cada ARS y éste determinar si es posible efectuar una nueva contratación, de conformidad con la conformación y gestión de su red.

CONSIDERANDO: Que, al respecto, es de reiterar que esta Superintendencia es de la posición que, de conformidad con la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias, las ARS tienen la función de coordinar y contratar la red de proveedores de servicios de salud, a los fines de maximizar su capacidad resolutive en la provisión del Plan Básico de Salud de sus afiliados, lo cual no persigue regular la normativa, objeto de recurso.

CONSIDERANDO: Que, en cambio, la regulación cuestionada, haciendo referente al inciso 4) del artículo 12, versa sobre la consecuencia del incumplimiento a los preceptos legales en materia de seguridad social cuando concurren las circunstancias expresadas en la regulación. No así, a la obligatoriedad de que las ARS materialicen la contratación nuevamente con el PSS una vez transcurrido el plazo seis (6) meses establecidos y presentada a la SISALRIL las evidencias fehacientes de cambios y apego a la legislación sectorial aplicable por parte del PSS. En consecuencia, es de rechazar la pretensión antes manifiesta por los motivos expuestos por esta Superintendencia.

xxii) Referente al Art. 17 de la resolución:

CONSIDERANDO: Que las ARS DE ADARS en su recurso de reconsideración, con relación al párrafo del artículo 17 de la resolución, disponen que los requerimientos de menciones que exigen la norma en las cientos de miles de autorizaciones que expiden a favor de los afiliados mensualmente las ARS tergiversará el carácter excepcional del reembolso, resaltando que en el marco de la Seguridad Social el reembolso no es un beneficio sino un reintegro extraordinario a favor del afiliado de las sumas pagadas indebidamente y que le fueron pagadas por un PSS en violación a la ley, siendo así considerar el reembolso como un beneficio sería normalizarlo y convertirlo en ordinario, solicitando su reconsideración.

CONSIDERANDO: Que el texto cuestionado expresa lo siguiente: *"Párrafo.- Todas las ARS/IDOPPRIL deberán publicar la presente resolución en su página Web e incluir el plazo con el que cuentan el afiliado para solicitar un reembolso, de presentarse una de las situaciones previamente establecidas, así como el número y título de la presente resolución en las pre autorizaciones que emitan a favor de sus afiliados de modo que los afiliados tengan conocimiento del plazo que disponen para la solicitud de reembolso y puedan acceder a este beneficio de manera oportuna".*

CONSIDERANDO: Que, tal y como se constató en uno de los considerando de la resolución cuestionada, la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), en el ejercicio de sus funciones, se percató de la necesidad de crear una política unificada que regule los requisitos para gestionar los reembolsos por gastos médicos que sea aplicada a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), con la finalidad de resarcir a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en caso de vulneración de derechos.





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO: Que, en vista de lo anterior y al efecto, la SISALRIL emitió la resolución, objeto de cuestionamiento, con el fin de estandarizar el mecanismo para procesar las solicitudes de reembolso realizadas por los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, y/o a los beneficiarios de cualquiera de los planes regulados por la SISALRIL o del Seguro de Riesgos Laborales protegiendo así los derechos de los afiliados o beneficiarios y evitar que éstos se vean perjudicados cuando se produzca un cobro indebido o tenga que asumir el costo de un servicio de salud en cobertura.

CONSIDERANDO: Que, por vía de consecuencia, esta Superintendencia proceder a rechazar la petición de las solicitantes, toda vez que el texto cuestionado y las obligaciones que propugna con su regulación, precisamente, es acorde suplir la necesidad detectada, no afectando así, de ninguna manera, a las solicitantes de este recurso de reconsideración, sino más bien fortaleciendo en derecho y conocimiento a los actores del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO: Que el artículo 52 de la Ley No. 107-13 faculta a esta Superintendencia, en su función del órgano revisor de la resolución, objeto de reconsideración, a modificar el acto administrativo cuestionado, tal y como se expresa a continuación: **"Artículo 52. Poderes del órgano revisor.** El órgano competente para decidir un recurso administrativo podrá confirmar, modificar o revocar el acto impugnado, así como ordenar la reposición en caso de vicios de procedimiento, sin perjuicio de la facultad de la Administración para convalidar los actos anulables. En ningún caso la Administración podrá, al resolver el recurso administrativo, agravar la condición jurídica del interesado que interpuso el recurso".

POR TALES MOTIVOS y vistos los artículos 2, 4, 175, 176, 178 y 206 de la Ley No. 87-01; y la Ley No. 107-13, de fecha 6 de agosto de 2013, que regula las normas de procedimiento respecto a los recursos administrativos, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR, admisible, en cuanto a la forma, el Recurso de Reconsideración interpuesto por la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE IGUALAS MÉDICAS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD, INCORPORADA (ADIMARS, INC.)** contra la Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, por haber sido interpuesto en tiempo hábil y de conformidad con la Ley.

SEGUNDO: ACOGE PARCIALMENTE, en cuanto al fondo, el indicado Recurso de Reconsideración interpuesto por la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE IGUALAS MÉDICAS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD, INCORPORADA (ADIMARS, INC.)** contra la Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, en lo que respecta a la redacción del literal b) del numeral 1) del artículo 9 de la norma y el párrafo II del artículo 11 del mismo instrumento legal, por las razones esbozadas en el cuerpo de esta resolución.

TERCERO: En consecuencia, se procede a **MODIFICAR** el literal b) del numeral 1) del artículo 9 de la Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, para que en lo adelante verse de la siguiente manera:

"ARTÍCULO NOVENO: Para solicitar reembolsos ante la ARS/DOPPRIL, se deberá completar el Formulario Único de Solicitud de Reembolso facilitado por la ARS/DOPPRIL y con dicho formulario, depositar los siguientes documentos, según el caso que aplique:

1.- Cuando la gestión es realizada por el afiliado titular del núcleo o beneficiario interesado:

- a) Copia de cédula del afiliado titular y/o beneficiario.
- b) Depósito de facturas en original o copia, según la ARS/DOPPRIL lo requiera, recibo de pago, depósito a cuenta de la PSS, transferencia y voucher bancario, los cuales deben estar: timbrados, firmados, sellados, certificados -según aplique-, así como, legibles y sin tachaduras o borrones.
- c) Prescripción médica, sellada, firmada y con el registro de exequátur del profesional de la salud, en caso de servicios ambulatorios en que las ARS/DOPPRIL no haya intervenido en la cobertura".

CUARTO: En consecuencia, se procede a **MODIFICAR** el párrafo II del artículo 11 de la Resolución Administrativa No. 00251-2023, de fecha 3 de marzo de 2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que regula el procedimiento excepcional de reembolso de pago por servicios de salud a los afiliados al Plan Básico de Salud (PBS), a Planes Especiales de Pensionados y Jubilado, del Seguro de Riesgos Laborales y/o beneficiarios de los planes regulados por la SISALRIL, para que en lo adelante verse de la siguiente manera:

Párrafo II. - En los casos en los que el PSS dentro de la red de la ARS, en inobservancia a las disposiciones establecidas, requiera que el afiliado adquiera medicamentos para ser administrados durante la hospitalización, y los mismos sean autorizados por la ARS a través del disponible de medicina ambulatoria, la ARS procederá con el reembolso correspondiente y la reposición del monto consumido por este concepto.

QUINTO: Se ordena comunicar la presente resolución a **TODAS LAS ARS, SEGURO NACIONAL DE SALUD (SeNaSa), INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y**





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL) y la DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), para los legales fines correspondientes y publicidad de la misma.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los dieciséis (16) días del mes de octubre del año dos mil veintitrés (2023).

Dr. Jesús Feris Iglesias
Dr. Jesús Feris Iglesias
Superintendente

