



RESOLUCIÓN DJ-GIS NÚM. 0015-2025, QUE RESUELVE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR SEGUIDO CONTRA LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD), POR LIMITAR COBERTURA AL NO REALIZAR LA SEPARACIÓN DE CUENTAS CLÍNICAS CORRESPONDIENTE, IMPUTANDO LA TOTALIDAD DE LOS CONSUMOS AL GRUPO 9 (ALTO COSTO), EN VIOLACIÓN A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚM. 87-01, QUE CREA EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS.

#### I. ANTECEDENTES:

**ATENDIDO:** A que, LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), es una entidad autónoma del Estado, creada por la Ley Núm. 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

**ATENDIDO:** A que, el artículo 7 de la Constitución de la República, dispone que es función esencial del Estado garantizar la protección efectiva de los derechos de la persona y velar por el respeto de su dignidad, la cual constituye el fundamento y presupuesto indispensable para la concreción y pleno ejercicio de dichos derechos.

**ATENDIDO:** En ese mismo sentido, conforme a lo establecido en el artículo 38 de la Constitución “El Estado se fundamenta en el respeto a la dignidad de la persona y se organiza para la protección real y efectiva de los derechos fundamentales que le son inherentes. La dignidad del ser humano es sagrada, innata e inviolable; su respeto y protección constituyen una responsabilidad esencial de los poderes públicos.”

**ATENDIDO:** A que, el artículo 60 de la Constitución de la República, proclamada el 27 de octubre del 2024, consagra el Derecho a la Seguridad Social, el cual señala que: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.”

(Resaltado es nuestro)

**ATENDIDO:** A que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Constitución de la República, se garantiza la efectividad de los derechos fundamentales mediante mecanismos de tutela y protección, que permiten a las personas obtener la satisfacción de dichos derechos. Asimismo, los derechos fundamentales vinculan a todos los poderes públicos, los cuales están obligados a garantizar su efectividad conforme a lo establecido en la Constitución y la ley.

**ATENDIDO:** A que, el artículo 2 de la Ley Núm. 87-01, establece que el Sistema Dominicano de la Seguridad Social se rige: “[...] a) Por las disposiciones de la presente Ley; b) por las leyes vigentes que crean fondos de pensiones y jubilaciones, así como seguros de salud en

Página 1 de 45

beneficio de sectores y grupos específicos; c) Por las normas complementarias a la presente ley [...].

(Resaltado es nuestro)

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

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

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

**"b) Racionalizar el costo de los servicios logrando niveles adecuados de productividad y eficiencia"**

(Resaltado es nuestro)

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

**ATENDIDO:** A que, el artículo 175 de la referida Ley, establece la "Creación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales Se crea la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales como una entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la presente ley 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. Será una entidad dotada de un personal técnico y



administrativo altamente calificado. Está facultada para contratar, demandar y ser demandada y será fiscalizada por la Contraloría General de la República y/o la Cámara de Cuentas, sólo en lo concerniente al examen de sus ingresos y gastos".

(Resaltado es nuestro)

**ATENDIDO:** A que, el artículo 176, establece las funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, indicando que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, tendrá las siguientes funciones:

**g) Imponer multas y sanciones a las ARS y al SNS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias;**

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

**ATENDIDO:** A que, conforme con lo dispuesto en el artículo 180 de la Ley Núm. 87-01, dispone que: "Será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. (...)"

(Resaltado es nuestro)

**ATENDIDO:** A que, el artículo 181 de la Ley núm. 87-01, modificado por la Ley núm. 13-20, establece que:

**[...] Constituyen infracciones a la presente ley, y, por ende, conducen a sanciones penales o administrativas las siguientes conductas: [...] La Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud SNS que retrase en forma injustificada las prestaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias a uno o vario de los beneficiarios. [...].**

(Resaltado es nuestro)

**ATENDIDO:** A que, el artículo cuarto, párrafo II, Resolución CNSS No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en fecha veintidós (22) de septiembre del dos mil veintidós (2022), dispone lo siguiente:

"Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo

Página 3 de 45



que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo."

**ATENDIDO:** En atención al mandato legal y reglamentario previamente referido, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) ha desarrollado un proceso de investigación respecto de la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, con el propósito de verificar la correcta aplicación de las normativas vigentes, garantizando así la transparencia en la gestión y la efectiva protección de los derechos de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**ATENDIDO:** A que, corresponde examinar los hechos constatados durante la fase de investigación, así como el desarrollo del presente acto administrativo, con el objetivo de establecer, con base en las evidencias recabadas, las circunstancias relevantes para la decisión que habrá de adoptarse.

## II. DE LOS HECHOS:

**ATENDIDO:** A que, en esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) fue recibida una denuncia formulada por los familiares del señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, mediante la cual se puso en conocimiento de esta Superintendencia que no fue efectuada la separación de cuentas de los servicios de salud prestados a dicho afiliado del Seguro Familiar de Salud (SFS) y por lo tanto hubo negación y retraso en autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud del afiliado, en contravención a las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia.

**ATENDIDO:** A que, en atención a la referida denuncia, mediante comunicación remitida por correo electrónico en fecha quince (15) de enero del año dos mil veinticinco (2025), esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) requirió a la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** el detalle de los gastos prorrstateados por concepto de alto costo, discriminados por año, póliza y fecha de renovación, así como la relación pormenorizada de las coberturas otorgadas conforme a los grupos de consumo.

**ATENDIDO:** A que, en fecha veintitrés (23) de enero del año dos mil veinticinco (2025), la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** dio respuesta, indicando lo siguiente:

"(...) sobre el caso interpuesto pro el Sr. Héctor Silverio Dicarlo Torres, cédula 001-0166170-0 que el afiliado estuvo ingresado desde el 4/01/2025 al 13/01/2025. El afiliado ingresa por UCI durante 7 días y 2 días en habitación, al momento del ingreso el afiliado contaba con un disponible de RD\$71,209.23 el cual se distribuyó



entre honorarios de los distintos especialistas y cuenta clínica agotando en ese internamiento su disponible de alto costo.

El afiliado cuenta con fecha de renovación 1/10 de cada año".

**ATENDIDO:** A que, en fecha veinticuatro (24) de enero del año dos mil veinticinco (2025), esta Superintendencia solicitó a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** el detalle de las coberturas, el cual fue suministrado en fecha veintiocho (28) de enero del año dos mil veinticinco (2025).

**ATENDIDO:** A que, de la información suministrada, se evidenció lo siguiente: "coberturas desde el mes de noviembre, con detalles de varios grupos, en relación a esta última hospitalización, tenemos conocimiento que el afiliado estuvo en sala clínica por poco mas de 4 días, por lo que solicitamos conocer el detalle sobre ese rubro, en el entendido de que la cuenta fue dividida de acuerdo a los grupos consumidos".

**ATENDIDO:** A que, mediante correo electrónico, en fecha treinta y uno (31) de enero del año dos mil veinticinco (2025), se les indicó a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, lo siguiente:

"En relación de este caso, nos indica el PSS que frecuentemente presentan esta situación con la ARS Mapfre cuando se trata de hospitalizaciones en las que el afiliado tiene consumos de varios grupos, bajo el argumento de que si el ingreso es por alto costo NO corresponde división de cuentas porque el origen fue UCI.

En ese sentido recordamos la resolución 553-02 que establece lo siguiente:

**CUARTO: APROBAR la reducción del límite máximo de cuota moderadora variable a cargo de los afiliados de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub-Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS, lo que contribuirá a la disminución del gasto de bolsillo.**

**PÁRRAGO 1: Para fines de aplicación de este beneficio, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos:**

a. El límite máximo establecido como cuota moderadora variable, será aplicado para todos los servicios cubiertos por el PDSS, indistintamente de que en un mismo evento se conjugue la utilización de servicios correspondientes a varios grupos o subgrupos que cuenten con coberturas diferenciadas.

Página 5 de 45

**PÁRRAGO 11:** Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo. El trasplante renal, en todo su conjunto, desde la evaluación del receptor y donante hasta el trasplante mismo, sólo pagará una cuota moderadora variable (tope un salario mínimo) por año cotización".

**ATENDIDO:** A que, en fecha cinco (5) de febrero del año dos mil veinticinco (2025), la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, indicó mediante correo electrónico lo siguiente:

"(...) con relación al caso del Sr. Héctor la cuenta no fue dividida ya que el afiliado ingreso directo en UCI información suministrada por el mismo PSS, y por esta razón nos vemos imposibilitados en otorgar mayor cobertura.

Tal como lo establece en la circular SISALRIL No. 026238 de fecha 14 de junio 2013, en su ordinal 7mo. "Cuando un afiliado esté recibiendo Atención de Alto Costo y requiere para ese tratamiento de un servicio o procedimiento médico que no está incluido en el Grupo 9 de Alto Costo, pero si esta incluido en otro Grupo del Catálogo, se le debe brindar la cobertura en las condiciones de Alto Costo, ya que es parte integral de ese tratamiento"

**ATENDIDO:** A que, en esa misma fecha, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), le indicó a la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, lo siguiente: "Es importante destacar que la circular a la que hace referencia, luego de la emisión de la Resolución 553-02 la citada circular no debe ser tomada como referencia ante la causal de situaciones por división de cuentas, como es el caso del Sr. Dicarlo"

**ATENDIDO:** A que, en fecha diecisiete (17) de febrero del año dos mil veinticinco (2025), la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, respondió indicando lo siguiente: "Con relación al caso del Sr. Héctor Silverio Dicarlo la cobertura que se otorga es que la correspondía para este internamiento, tal como lo establece la circular SISALRIL No. 026238 de fecha 14 de junio 2013"

**ATENDIDO:** A que, mediante Comunicación SSRL-INT-2025-000099, de fecha veintisiete (27) de marzo del año dos mil veinticinco (2025), esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), notificó la instrucción de autorización de las coberturas correspondientes en el caso del señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, por las atenciones recibidas en la PSS Centro Médico Moderno.



**ATENDIDO:** A que, a su vez, dicha comunicación indica lo siguiente: “se instruye a Mapfre Salud ARS proceder con la revisión de la cuenta clínica, otorgando los servicios correspondientes de acuerdo con las coberturas contempladas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la recepción de la presente comunicación (...).”

(Resaltado es nuestro)

**ATENDIDO:** A que, mediante Comunicación núm. SSRL-INT-2025-000794, de fecha treinta (30) de mayo del año dos mil veinticinco (2025), contentiva de la instrucción de revisar las cuentas y los montos reembolsados al señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, correspondientes a las atenciones médicas recibidas en la Prestadora de Servicios de Salud (PSS) Centro Médico Moderno; en la referida comunicación, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) instruyó a la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD), lo siguiente:

*En atención a lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 176, literal a), de la Ley Núm. 87-01, esta Superintendencia otorga un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente, para que ARS Mapfre Salud proceda con la revisión de la cuenta clínica y del monto reembolsado, conforme a los consumos efectuados, y otorgue al afiliado, señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, el reembolso correspondiente, según las coberturas contempladas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.*

Finalmente, se exhorta a la ARS Mapfre Salud a dar cumplimiento a la solicitud antes planteada en los plazos y condiciones dispuestos en la presente comunicación, advirtiendo que su incumplimiento podría dar lugar al inicio del procedimiento administrativo correspondiente, en virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 87-01, así como del Reglamento de Infracciones y Sanciones del Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.”

**ATENDIDO:** A que, en fecha trece (13) de junio del año dos mil veinticinco (2025), la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD), proporcionó una respuesta a la comunicación referida. En su escrito la ARS MAPFRE SALUD, indica lo siguiente:

*(...) con relación a los eventos ocurridos en fecha 04 de noviembre de 2024 y 07 de diciembre de 2024, no procede realizarle reembolso al afiliado, considerando que los gastos fueron cubiertos en su totalidad conforme al plan contratado,*

Página 7 de 45

quedando a cargo del afiliado únicamente realizar el pago de la diferencia de la habitación seleccionada y el copago de ley aplicable.

*Sin embargo, con relación al evento de fecha 04 de enero de 2025, estaremos procediendo a realizar el reembolso de los gastos incurridos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), hasta el límite del beneficio establecido en el plan contratado".*

**ATENDIDO:** A que, del análisis integral del expediente y de las actuaciones desplegadas, se constata que esta **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** agotó diversas gestiones orientadas a que la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD)**, cumpliera con su obligación de efectuar el reembolso requerido y, asimismo, garantizara la cobertura del procedimiento médico indicado; no obstante, dicha Administradora omitió dar cumplimiento a los requerimientos formulados, pese a las oportunidades concedidas y a las reiteradas intervenciones realizadas por este órgano en procura de salvaguardar los derechos del afiliado. Tal proceder ha entorpecido el ejercicio regular de las funciones de vigilancia y fiscalización a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), configurando un incumplimiento, en contravención a lo establecido en la Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

**ATENDIDO:** A que, la negativa asumida por la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD)** generó un retraso injustificado en el reconocimiento de la cobertura de los servicios de salud que en su oportunidad correspondían al señor **Héctor Silverio Dicarlo Torres**, lo que a su vez ocasionó que sus familiares tuvieran que asumir con recursos propios —a título de gasto de bolsillo— el pago de las atenciones médicas recibidas en el referido centro de salud, trasladando indebidamente a la familia del afiliado una carga económica que debió ser cubierta por la Administradora de Riesgos de Salud.

**ATENDIDO:** A que, con el objetivo de garantizar el cumplimiento del marco normativo vigente y preservar la integridad del Sistema de Seguridad Social, el Departamento de Supervisión y Vigilancia de las ARS de la **Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes (DARCP)** remitió a la Dirección Jurídica de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) el informe resultante de la investigación en respuesta a la denuncia sometida por parte de los familiares del señor **Héctor Silverio Dicarlo Torres**, acompañado de documentos que fundamentan la pertinencia del inicio del procedimiento administrativo sancionador, el cual indicó lo siguiente:

### **"II. Antecedentes**

1. *En el marco de las atribuciones conferidas a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) por la Ley Núm. 87-01, se llevó a cabo un proceso de*



revisión y análisis de casos en los que se identificaron posibles infracciones por parte de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) MAPFRE, vinculadas a la no separación de cuentas clínicas cuando los afiliados recibieron atenciones correspondientes a diferentes grupos de Plan de Servicios de Salud (PDSS).

2. El Sr. Héctor Dicarlo Torres fue ingresado por primera vez en el PSS Centro Médico Moderno el día cuatro (04) de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), a causa de un cuadro de hipo persistente y deshidratación. Inicialmente fue ubicado en una habitación regular; sin embargo, debido al agravamiento de su estado clínico, fue consultado un neumólogo, quien diagnosticó neumonía como origen de la sintomatología. Ante esta situación, fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y, tras una mejoría, regresó a habitación, recibiendo el alta médica el día quince (15) de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

3. Posteriormente, el Sr. Héctor Dicarlo Torres reingresó al PSS Centro Médico Moderno el día dieciséis (16) de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), presentando nuevamente síntomas relacionados con la neumonía y la deshidratación, permaneciendo ingresado en habitación hasta el día veinticinco (25) del mismo mes y año.

4. En una tercera ocasión, fue ingresado el día diez (07) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024) por presentar un fuerte dolor abdominal. Durante esta hospitalización, se le practicó una endoscopia. Fue dado de alta el día tres (03) de enero del año dos mil veinticinco (2025), aunque se advierte una posible inconsistencia en esta fecha, por cuanto existe una facturación paralela que abarca desde el día veinte (20) de diciembre del dos mil veinticuatro (2024) hasta el tres (03) de enero del año dos mil veinticinco (2025), periodo en el que se le practicó una colecistectomía (extracción de vesícula), persistiendo aún el dolor abdominal.

5. En un cuarto episodio, el Sr. Héctor Dicarlo Torres fue reingresado en el PSS Centro Médico Moderno el día cuatro (04) de enero hasta el día catorce (14) de enero del año dos mil veinticinco (2025). Este ingreso se realizó en horas nocturnas. Según lo informado por el Centro Médico, por razones de seguridad financiera, se exigió un depósito de quinientos mil pesos dominicanos (RD\$500,000.00), debido a que el límite disponible en UCI era de setenta y un mil pesos (RD\$71,000.00), situación que representaba un riesgo para la administración del paciente con una cobertura catalogada como "limitada". La familia accedió al requerimiento, resultando una facturación por la suma de trescientos treinta y cinco mil cuatrocientos cuarenta y tres con 31/100 pesos dominicanos (RD\$335,443.31), de los cuales sesenta y cuatro mil quinientos cincuenta y seis con 69/100 pesos dominicanos (RD\$164,556.69) fueron destinados al pago de eventos posteriores. El remanente fue reembolsado por el centro de salud.

(MCM)

2P

DOMICILIARIO

Página 9 de 45



6. Un quinto ingreso tuvo lugar el día veintidós (22) de marzo al día treinta y uno (31) de marzo del año dos mil veinticinco (2025), siendo esta vez en habitación regular. En este evento, se facturó como servicio fuera del Plan Básico de Salud (NO PDSS) la medición del oxígeno, procedimiento que debió estar incluido dentro de la cobertura del PDSS. El monto facturado fue de cuatro mil quinientos pesos dominicanos (RD\$4,500.00).

7. Durante el quinto episodio de ingreso, una vez revisada la facturación correspondiente, los familiares del afiliado se detectaron que ARS Mapfre Salud no había realizado la separación adecuada de los servicios cubiertos por el PDSS, particularmente aquellos vinculados a la estadía en habitación.

8. Los familiares del afiliado interpusieron la denuncia ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en fecha catorce (14) de enero del año dos mil veinticinco (2025).

9. A partir de las indagaciones efectuadas por el área médica del centro, se confirmó que ARS Mapfre Salud no realizó la separación de las cuentas, procediendo a efectuar un reembolso parcial correspondiente únicamente a la estadía en habitación del episodio cinco (5). El día nueve (09) de abril del año dos mil veinticinco (2025) se depositó formalmente la reclamación por ante la Administradora de Riesgos de Salud Mapfre Salud (ARS Mapfre Salud), con todas las facturas debidamente selladas y referidas a los distintos eventos clínicos, cuyo valor de reclamación asciende a cuatrocientos ochenta y dos mil novecientos veintitrés con 00/100 pesos dominicanos (RD\$482,923.00).

10. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la Resolución Administrativa No. 00361-2023, 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, que dispone en su artículo octavo, lo siguiente:

LA ARS/IDOPPRIL cuente 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”

11. En atención a los eventos descritos se puede vislumbrar del expediente administrativo médico, lo siguiente:



11.1 En una primera etapa, ARS Mapfre Salud realizó un reembolso por la suma de siete mil pesos dominicanos (RD\$7,000.00), limitado a la cobertura por habitación.

11.2. Posteriormente, tras las gestiones adicionales realizadas por la SISALRIL, la Administradora de Riesgos de Salud Mapfre procedió a emitir un segundo reembolso por la suma de treinta y cuatro mil setecientos ochenta y uno con 14/100 pesos dominicanos (RD\$34,781.14).

11.3. Finalmente, la ARS Mapfre Salud reembolsó, los monto de apenas cuatro mil seiscientos dieciséis con 19/100 pesos dominicanos (RD\$4,616.19), cantidad que no se corresponde con los valores establecidos en las facturas relativas a las habitaciones d ellos últimos dos eventos registrados.

12. En su reclamación el afiliado indica que la ARS no distribuyó la cobertura entre los grupos correspondientes, asignando en ambas hospitalizaciones el monto bajo el grupo de alto costo correspondiente a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), conforme se detalla a continuación:

Episodio Fecha	Monto total	Cobertura	Prestación
4/11/2024	\$354,404.14	\$284,450.71	UCI
07/12/2024	\$428,147.57	\$364,242.69	UCI

13. En virtud de lo indicado anteriormente, esta Superintendencia consultó con la ARS Mapfre Salud mediante correo electrónico, y en su respuesta la ARS indicó que reembolsarían únicamente los gastos incurridos por concepto de habitación, procediendo con el pago de RD\$5,770.24.

14. En cambio, al verificar el detalle de los montos prorrteados reflejados en las facturas, se observa el siguiente desglose:

A) Episodio de fecha cuatro (4) de noviembre de 2024:

Desglose	Subtotal	Cobertura
Suite (7)	\$44,800.00	\$16,422.00
Cardio diagnostica	\$2,270.00	\$2,270.00
ecocardiograma		
Laboratorio	\$24,977.00	\$24,977.00
Materia gastable	\$10,957.34	\$5,187.18
Medicamentos	\$119,030.53	\$119,030.53
No PDSS	\$1,798.70	\$1,798.70
Rayos X (5)	\$2,495.00	\$2,120.75
Servicios generales	\$4,442.00	\$3,775.70
Sonografía (2)	\$1,884.00	\$1,884.00
Tomografía (2)	\$6,294.00	\$6,294.00

*WCM*  
JOSE SORIANO  
SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA  
2024

Página 11 de 45



Laboratorios	\$12,720.76	\$12,720.76
Material gastable	\$25,791.57	\$12,209.37
Medicamentos	\$30,719.81	\$30,719.81
No PDSS	\$1,424.23	\$1,424.23
Rayos X (2)	\$998.00	\$798.40
Unidad de Cuidados Intensivos (4)	\$16,000.00	\$16,000.00
HM (4)	\$20,000.00	\$20,000.00
Colocación catéter vía central	\$6,169.00	\$6,169.00

B) Episodio de fecha siete (7) diciembre del 2024:

Desglose	Subtotal	Cobertura
Suite (4)	\$16,716.00	\$9,384.00
Endoscopia	\$14,451.00	\$14,451.00
Laboratorio	\$6,289.00	\$6,289.00
Material gastable	\$24,911.08	\$24,911.08
Medicamentos	\$41,076.52	\$41,076.52
No PDSS	\$750.95	\$750.95
Rayos X	\$499.00	\$424.15
Cardio diagnostico EKG (2)	660	660
Laboratorios	\$47,970.39	\$37,896.31
Material gastable	\$64,707.83	\$64,707.83
Medicamentos	\$174,789.56	\$174,789.56
No PDSS	\$7,729.56	\$7,729.56
Rayos X	\$3,493.00	\$2,794.00
Servicios generales	\$1,120.00	\$896.00
Tomografía (3)	\$9,441.00	\$9,441.00
Medio contraste	\$3,638.00	\$3,638.00
Oxígeno	\$13,800.60	\$13,800.60
HM (9)	\$45,000.00	\$45,000.00
Unidad de cuidados intensivos (9)	\$36,000.00	\$36,000.00

15. Luego de examinar el desglose de las facturas previamente señaladas, y conforme a lo dispuesto en la Resolución Núm. 553-02, de fecha veintidós (22) de septiembre del año 2022, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual establece en su artículo cuarto, párrafo II, lo siguiente: "Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que solo los Grupos 9 y 13 tienen una cobertura limitada, por lo que los consumos realizados a cargo de otros grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente", se



determina que por cada hospitalización la cobertura debió aplicarse de la siguiente manera:

A) Con relación al episodio de fecha cuatro (4) de noviembre del 2024:

<b>Habitaciones Grupo 5</b>	Desglose	Subtotal	Cobertura
Suite	\$44,800.00	\$16,422.00	
Cardio diagnostico	\$2,270.00	\$1,929.50	
Laboratorio	\$24,977.00	\$21,230.45	
Material gastable	\$10,957.34	\$9,313.74	
Medicamentos	\$119,030.53	\$101,175.95	
No PDSS	\$1,798.70	\$1,798.70	
Rayos X	\$2,495.00	\$2,120.75	
Servicios generales	\$4,442.00	\$3,775.70	
Sonografía	\$1,884.00	\$1,601.40	
Tomografía	\$6,294.00	\$5,349.90	
<b>Total</b>	<b>\$218,948.57</b>	<b>\$162,919.39</b>	

<b>UCI Grupo 9</b>	Desglose	Subtotal	Cobertura
Laboratorio	\$12,720.76	\$10,176.61	
Material gastable	\$25,791.57	\$20,633.26	
Medicamentos	\$30,719.81	\$24,575.85	
No PDSS	\$1,424.23	\$1,424.23	
Rayos X	\$998.00	\$798.40	
Unidad de cuidados intensivos	\$44,801.20	\$35,840.96	
<b>Total</b>	<b>\$116,455.57</b>	<b>\$92,025.07</b>	

<b>Cirugía Grupo 7</b>	Desglose	Subtotal	Cobertura
Colocación vía central	\$6,169.00		\$5,552.1

16. Asimismo, de conformidad con lo establecido en la Resolución Núm. 553-02, la ARS tenía la responsabilidad de distribuir las coberturas conforme a los grupos efectivamente consumidos. En ese sentido, el afiliado habría alcanzado el tope del copago correspondiente al salario mínimo cotizable con los consumos del Grupo 9, en consonancia con lo dispuesto en el artículo cuarto de la citada resolución, que indica: "APROBAR la reducción del límite máximo de cuota moderadora variable a cargo de los afiliados de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub-Grupo por

(MCV)  
Página 13 de 45



año para año el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS, lo que contribuirá a la disminución del gasto de bolsillo".

B) Con relación al episodio de fecha siete (7) de diciembre del 2024:

Habitaciones Grupo 5	Desglose	Subtotal	Cobertura
	Suite	\$16,716.00	\$9,384.00
	Endoscopia	\$14,541.00	\$12,359.85
	Laboratorio	\$6,289.00	\$5,345.65
	Material gastable	\$24,911.08	\$21,174.42
	Medicamentos	\$41,076.52	\$34,915.04
	No PDSS	\$750.95	\$750.95
Total	Rayos X	\$499.00	\$424.15
		\$104,783.55	\$83,603.11

UCI	Desglose	Subtotal	Cobertura
	Cardio diagnostico	\$2270	\$2270
	Laboratorio	\$47,370.39	\$47,370.39
	Material gastable	\$34,707.83	\$34,707.83
	Medicamentos	\$147,789.65	\$147,789.65
	No PDSS	\$7,729.56	\$7,729.56
	Rayos X	\$3,493.00	\$3,493.00
	Servicios generales	\$1,120.00	\$1,120.00
	Tomografía	\$13,079.00	\$13,079.00
	Unidad de cuidados intensivos	\$100,969.60	\$100,969.60
Total		\$358,529.03	\$358,529.03

17. En virtud de lo anterior, mediante la Comunicación Núm. SSRL-INT-2025-000794, notificada en fecha treinta (30) de mayo del año dos mil veinticinco (2025), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales instruyó formalmente a la Administradora de Riesgos de Salud Mapfre Salud (ARS MAPFRE) a revisar las cuentas y los montos reembolsados al señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, correspondientes a las atenciones médicas recibidas, otorgándole un plazo de diez (10) días hábiles para dar cumplimiento a dicha instrucción y proceder con el reconocimiento de la cobertura y el reembolso correspondiente a favor del afiliado.

18. En fecha dieciséis (16) de junio del año dos mil veinticinco (2025), fue recibida en esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) una comunicación remitida por la Administradora de Riesgos de Salud Mapfre Salud (ARS MAPFRE), en respuesta a la Comunicación núm. SSRL-INT-2025-000794,

Página 14 de 45

#### SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

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





mediante la cual expone, entre otros aspectos, lo siguiente: "En ese sentido, le informamos que, con relación a los eventos ocurridos en fecha 04 de noviembre de 2024 y 07 de diciembre de 2024, no procede realizarle reembolso al afiliado, considerando que los gastos fueron cubiertos en su totalidad conforme al plan contratado, quedando a cargo del afiliado únicamente realizar el pago de la diferencia de la habitación seleccionada y el copago de ley aplicable."

19. Que, de conformidad con lo establecido en la Resolución Núm. 553-02, las ARS tienen la responsabilidad de distribuir las coberturas conforme a los grupos efectivamente consumidos. Por lo tanto, debe revisar las cuentas de las fechas 04 de noviembre de 2024 y 07 de diciembre de 2024, y proceder con los reembolsos instruidos por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

20. De igual forma, se levantaron las informaciones correspondientes a otros casos (ver anexos) interpuestos ante esta Superintendencia bajo la misma causal, los cuales comprenden el período entre marzo de dos mil veintidós (2022) y abril de dos mil veinticinco (2025), con montos reclamados que oscilan entre los doscientos diecisiete mil cuatrocientos tres con 81/100 pesos dominicanos (RD\$217,403.81) y los tres millones quinientos sesenta y cuatro mil ciento veinticuatro pesos dominicanos (RD\$3,564,124.00). En dichos casos, si bien la ARS procedió a dividir las cuentas o a reembolsar los gastos incurridos en condición de servicios privados, dicha actuación produjo únicamente tras reiteradas instrucciones emitidas por esta Superintendencia. No obstante, persiste la preocupación en cuanto a la correcta aplicación de coberturas establecidas en el PDSS y a la falta de uniformidad en los criterios utilizados por la ARS en estos procesos.

### III. Hallazgos

A continuación, se describen los hallazgos y observaciones identificadas a partir de la investigación realizada con relación al caso del Sr. Héctor Dicarlo Torres:

A partir del análisis documental del caso del Sr. Héctor Dicarlo Torres la revisión de los consumos registrados en el sistema por parte de la ARS MAPFRE SALUD, identificando los siguientes hallazgos relevantes que evidencian un patrón de incumplimiento normativo:

1. Práctica reiterada de imputación indebida de consumos al Grupo 9: Se ha constatado que, la ARS incurrió en una práctica sistemática de imputar la totalidad de los consumos clínicos al Grupo 9 (Alto Costo), omitiendo la debida separación con los grupos del PDSS que cuentan con cobertura ilimitada, tales como Cirugías (Grupo 7), Hospitalización (Grupo 5) y Rehabilitación (Grupo 10), en contravención de lo 7,



dispuesto por la Resolución CNSS No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

*AMCH*

2. **Incumplimiento e inobservancia de la Resolución Núm. 553-02**, de fecha veintidós (22) de septiembre del año 2022, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual establece en su artículo cuarto, párrafo II, lo siguiente: "Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que solo los Grupos 9 y 13 tienen una cobertura limitada, por lo que los consumos realizados a cargo de otros grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente."

3. **Aplicación indebida del fondo disponible para Alto Costo:** La omisión en la separación de consumos ocasionó que la ARS comprometiera de forma improcedente el límite disponible del Grupo 9 (Alto Costo), afectando la continuidad de la cobertura para los servicios que efectivamente corresponden a dicho grupo. Esta actuación transgrede el principio de cobertura integral y el uso racional de los recursos, en perjuicio tanto de la protección del afiliado como de la sostenibilidad del fondo destinado a Alto Costo.

4. **Del análisis del caso del afiliado Héctor Silverio Dicarlo Torres**, se evidencia una afectación directa a su derecho a la cobertura plena, en virtud de una segmentación indebida de la cobertura por grupos, lo cual restringió su acceso y respaldo a prestaciones que, conforme al catálogo de servicios, debían estar amparadas por cobertura ilimitada; situación que, además de constituir una vulneración al derecho fundamental a la salud y a la seguridad social, consagrados en la Ley Núm. 87-01, generó una carga económica indebida para el afiliado, al verse obligado a asumir personalmente costos que debieron ser cubiertos por su Administradora...

5. **Incumplimiento normativo expreso de la Resolución CNSS No. 553-02:** La conducta evidenciada contraviene el párrafo II del artículo cuarto de la Resolución No. 553-02, el cual establece de forma clara que los únicos grupos con límite son el 9 (Alto Costo) y el 13 (trasplante renal), por lo tanto, la no separación de cuentas constituye una infracción normativa expresa.

6. **Reiteración de la práctica en al menos once (11) casos documentados:** La revisión efectuada evidencia que esta práctica no constituyó un hecho aislado vinculado al caso del Sr. Héctor Dicarlo Torres, sino una conducta reiterada, documentada en al menos once (11) casos distintos, registrados entre los años dos mil veintiuno (2021) y dos mil veinticinco (2025)".

**ATENDIDO:** A que, el equipo técnico del Departamento de Supervisión y Vigilancia de las ARS, adscrito a la Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y



Planes (DARCP), en el informe referido, emitió recomendaciones y conclusiones en los términos siguientes:

1. "Se ha verificado que la ARS Mapfre Salud ha incurrido en una práctica de no separación de cuentas clínicas, al imputar la totalidad de los consumos al Grupo 9 (Alto Costo), sin observar la debida asignación a los grupos del PDSS con cobertura ilimitada.
2. Dicha conducta contraviene de manera expresa lo dispuesto en la Resolución No. 553-02 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), que establece los criterios de distribución y cobertura por grupo prestacional.
3. **Afectación del derecho de los afiliados a recibir una cobertura plena, oportuna e ilimitada, conforme al marco normativo vigente.**
4. Los hechos descritos podrían configurar una infracción a lo previsto en los artículos 180 y 181 de la Ley Núm. 87-01, lo que amerita la valoración de medidas administrativas conforme a las atribuciones legales de esta Superintendencia.

#### Recomendaciones

No.	Actividad	Fecha y/o forma de cumplimiento
1	Iniciar el procedimiento sancionador contra la ARS Mapfre Salud, conforme a lo establecido en la normativa vigente.	Inmediatamente
2	Instruir a Mapfre Salud ARS a revisar y corregir sus procesos internos de facturación, garantizando la separación adecuada de cuentas clínicas por grupos del PDSS. Remitir procedimiento de autorizaciones actualizado y evidencias de la socialización interna	Dentro de un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la notificación del presente informe técnico.
3	Ordenar el reembolso de los montos pagados en exceso, resultantes de la no división de la cuenta por los grupos correspondientes.	En un plazo no mayor de quince (15) días hábiles
4	La ARS Mapfre Salud deberá remitir a la Superintendencia un informe sobre el nivel de cumplimiento de las recomendaciones establecidas en la presente.	Dentro de un plazo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la resolución que decida el procedimiento administrativo.

(MC)





**ATENDIDO:** Como resultado de la denuncia interpuesta, del informe técnico elaborado por el Departamento de Supervisión y Vigilancia de las ARS de la Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes (DARCP), se han identificado elementos suficientes para la apertura de un procedimiento administrativo sancionador, por presuntas violaciones a lo dispuesto en la Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como en sus normativas complementarias.

**ATENDIDO:** A que, del artículo 26, de la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo se desprende que la Administración ha de adoptar decisiones bien informadas. Párrafo I, establece que, para la adopción de la resolución que proceda en cada caso deberán llevarse a cabo todas las actuaciones de instrucción o investigación que resulten necesarias y, en general, aquellas actuaciones de obtención y tratamiento de la información que sean adecuadas para el fin perseguido.

**ATENDIDO:** A qué, en virtud de lo anteriormente expuesto, en fecha dieciséis (16) de julio del año dos mil veinticinco (2025), se notificó la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD), mediante el Oficio Núm. SSRL-INT-2025-001369, y la correspondiente Acta de Infracción, la apertura de un procedimiento administrativo sancionador, sustentado en la limitación de cobertura al no realizar la separación de cuentas clínicas correspondiente.

**ATENDIDO:** A que, conjuntamente al Acta de Infracción fue suministrado bajo inventario documental en ocasión al procedimiento administrativo sancionador por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD), los siguientes documentos:

1. Intercambio de correos entre la ARS MAPFRE y esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales;
2. Comunicación Núm. SSRL-INT-2025-000099, de fecha veintiocho (28) de marzo del año dos mil veinticinco (2025), por la cual se instruyó a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD) el deber de otorgamiento de las coberturas correspondiente en el caso del Señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, refiriéndose a los eventos del 4 al 14 de enero del 2025, por las atenciones recibidas en el PSS;
3. Formulario Único de Solicitud de Reembolso, recibido por la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD) en fecha nueve (9) de abril del año dos mil veinticinco (2025);
4. Comunicación Núm. SSRL-INT-2025-000794, notificada en fecha treinta (30) de mayo del año dos mil veinticinco (2025), por la cual se instruyó a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD) a revisar las cuentas y montos reembolsados al señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, conforme



- a los consumos efectuados, y otorgue al afiliado el reembolso correspondiente, concediéndole un plazo de diez (10) días hábiles;
5. Comunicación recibida en fecha dieciséis (16) de junio del año dos mil veinticinco (2025), emitida por la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE ((ARS MAPFRE SALUD)), donde se informa la decisión de no proceder a realizar el desembolso al señor Héctor Silverio Dicarlo, conforme a las instrucciones hechas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales;
  6. Informe elaborado por la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y Planes (DARCP), sobre la limitación de cobertura ante la no división de cuentas de servicios requeridos por el sr. Héctor Solverio Dicarlo Torres, por parte de la ARS Mapfre Salud.

**ATENDIDO:** A qué, a los fines de garantizar el debido proceso administrativo y el derecho de defensa, en la notificación del inicio del procedimiento administrativo sancionador y del Acta de Infracción dirigida a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD), se le concedió un plazo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de dicha notificación, para presentar por escrito sus medios de defensa, así como las pruebas de hecho y de derecho pertinentes en relación con los incumplimientos previamente descritos.

**ATENDIDO:** A que, la referida disposición se realizó en estricto cumplimiento de lo establecido en el artículo 3, numerales 6, 8 y 22, de la Ley núm. 107-13, en lo relativo a los principios de eficacia, seguridad jurídica y debido proceso, que rigen las relaciones entre la Administración Pública y los administrados en el marco del procedimiento administrativo. Se esperó, por tanto, que la parte notificada ejerciera su derecho a la defensa dentro de los términos y plazos establecidos, conforme a las disposiciones que siguen:

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

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

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



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

**ATENDIDO:** A que, en fecha seis (6) de agosto del año dos mil veinticinco (2025), fue remitida a esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) una comunicación contentiva del escrito de defensa presentado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, en relación con el Acta de Infracción emitida, en fecha dieciséis (16) de julio del año dos mil veinticinco (2025), la cual, en esencia, plantea lo siguiente:

*"31. EN CUALQUIER CASO, ESTAMOS ANTE UN ERROR SUBSANADO DE FORMA OPORTUNA, SIN INTENCIÓN DOLOSA ALGUNA, QUE NO IMPIDIÓ QUE EL AFILIADO RECIBIERA LAS ATENCIones QUE NECESITABA, NI PUSO EN JUEGO SU SALUD Y SU VIDA. Esta manifiesta falta de lex certa resulta que las conductas estipuladas en el acta de infracción, -que no están tipificadas por ley, lo que resulta en una infracción constitucional como se ha indicado, no concuerdan con ninguna infracción contenida en el ordenamiento jurídico sectorial.*

*32. Cabe destacar, además, que no ha sido probada ninguna intención dolosa que dé lugar ni a una infracción ni mucho menos a una sanción.*

*33. Estamos en presencia de un error humano, que fue oportunamente subsanado por la ARS exponente, sin que el afiliado quedara en ningún momento desprotegido, sin que se pusiera en juego su salud y su vida, pues siempre recibió las atenciones necesarias para el cuidado de su salud en el curso de las distintas hospitalizaciones que tuvo desde el pasado año.*

*34. Tan pronto se detectó este problema, MAPFRE SALUD ARS adoptó todas las medidas internas y con sus Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) para evitar situaciones aisladas como esta que, insistimos, fue debidamente revisada y subsanada por la exponente, mediante los correspondientes reembolsos y a través de coberturas directas en la PSS en la que habitualmente era hospitalizado el afiliado.*

*35. Como es de conocimiento de esa Superintendencia, MAPFRE SALUD ARS procedió realizar la división de las cuentas clínicas del señor Héctor Dicarlo Torres, atendiendo a sus instrucciones (comunicación suscrita el 8 de abril de 2025 por vicepresidenta técnica de Salud de la MAPFRE SALUD ARS, recibida en la SISALRIL el mismo día a la 3:16 pm; y, comunicación suscrita el 13 de junio de 2025 por vicepresidenta técnica de Salud de la ARS, recibida en la SISALRIL el 16 de junio*



2025 a las 08:48:17 am, SSRL-EXT-2025-000765 (ver anexos 2 y 3 garantizándole las prestaciones cubiertas hasta los topes contemplados por el Cons Nacional de Seguridad Social (CNSS) para el Plan De Servicios de Salud / Plan Bás de Salud (PDSS/PBS) del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributiv dándole seguimiento continuo a las coberturas requeridas durante cada ing hospitalario.

36. Incluso, con ocasión del último internamiento del afiliado, en el que lamentablemente falleció, la ARS exponente asumió a modo de concesión ex gratia, mediante reembolso a una familiar realizado el pasado 31 de julio de 2025, la totalidad de los gastos de la cuenta clínica que no tenían cobertura, por RD\$104,419.15 (ver debajo comprobante de transferencia bancaria):

Registro	Estado	Beneficiario	Tipo de cuenta	No. De cuenta	Código banco	Descripción	Monto
29	Procesada	Moraima Estela Quiyone	Cuenta de Ahorro	11312000013322	BSC	MAPFRE SALUD ARS 3149705	RD\$104,419.15

37. Por consiguiente, es claro y evidente que este caso versa sobre un error involuntario, no deliberado, que no forma parte de un patrón conductual de la ARS exponente, sin intención dolosa; y, que, a tiempo, sin daños para el afiliado, fue debidamente subsanado, por lo que no se trasgredieron sus derechos, ni se puso en juego su integridad; esto obliga a que el caso sea examinado ponderando cada una de las eximentes invocadas.

MWS

38. SOBRE LOS PRINCIPIOS DE PROPORCIONALIDAD Y RAZONABILIDAD, Y ESTE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR. La SISALRIL conoce el historial de cumplimiento de MAPFRE SALUD ARS al ordenamiento jurídico sectorial, y a las instrucciones emanadas de ese órgano regulador. La trayectoria de esta ARS exponente como líder del sector y en sus índices de satisfacción a su población afiliada, respaldada por la solidez de sus matrices, Grupo Mapfre de España y el Centro Financiero BHD, es la mejor carta de presentación de esta administradora de riesgos de salud.



39. El ejercicio de la potestad sancionadora está sujeto a una debida adecuación entre el hecho constitutivo de la infracción y la sanción efectivamente aplicada, que deberá determinarse, en todo caso, en cuanto a su graduación, a la existencia de intencionalidad o reiteración, a la naturaleza de los perjuicios causados, y a la reincidencia, como bien señala el párrafo II del artículo 38 de la Ley núm. 107-13: «En la imposición de las sanciones a que haya lugar se deberá guardar la debida adecuación entre el hecho constitutivo de la infracción y la sanción efectivamente aplicada que, en todo caso, deberá determinarse, en cuanto a su graduación,

Página 21 de 45



**SISALRIL**

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



atendiendo a la existencia de intencionalidad o reiteración, a la naturaleza de los perjuicios causados, y a la reincidencia por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme».

55. Por todo lo anteriormente expuesto, ha quedado más que evidenciado que, en este caso, no solo estamos ante una infracción y sanción que no se ajusta a la tipicidad o taxatividad de la ley sectorial vigente, donde no estamos ante un daño ni al afiliado ni al SDSS, ni ante una actuación dolosa. Además, que no concurre ninguna justificación objetiva para el ejercicio del ius puniendi de la SISALRIL contra esta ARS, porque la misma no ha incurrido en infracción alguna, razón por la que, en aplicación del principio de juridicidad, del principio de racionalidad, del principio de proporcionalidad, del principio de ejercicio normativo del poder, del principio de relevancia, del principio de buena fe y del principio de debido proceso consagrados por el artículo 3 de la Ley núm. 107-13, por razones de juridicidad, oportunidad, mérito, conveniencia, razonabilidad y proporcionalidad, ponderando los hechos y circunstancias de la causa y el histórico accionar de la exponente, este procedimiento debe culminar con su archivo definitivo.

56. MAPFRE SALUD ARS, S.A. reitera que ha realizado las subsanaciones correspondientes en beneficio de sus afiliados, en los contados casos similares al que nos ocupa, y, a la vez, que ha adoptado todas las medidas de lugar para evitar que, a futuro, ocurran situaciones similares con relación a la división de cuentas clínicas, en aplicación del ordenamiento jurídico sectorial. Por lo anterior, MAPFRE SALUD ARS, S.A., por nuestra mediación, tiene a bien concluir de la siguiente forma:

**ÚNICO:** Por todas y cada una de las consideraciones jurídicas y fácticas externadas en el presente escrito por MAPFRE SALUD ARS, S.A., por razones de juridicidad, mérito, conveniencia y oportunidad, y en aplicación de los principios de proporcionalidad y de razonabilidad, DISPONER el archivo definitivo del expediente contentivo del procedimiento administrativo sancionador iniciado contra MAPFRE SALUD ARS, S.A. por esa SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), por alegada limitación de cobertura al no realizar la separación de la cuenta clínica del señor Héctor Dicarlo Torres, conforme el acta de infracción notificada en fecha 16 de julio de 2025 por el Lic. Emmanuel Manrique De La Cruz, encargado del Departamento de Investigaciones y Sanciones de la SISALRIL.

**ATENDIDO:** A que, en fecha siete (7) de agosto del año dos mil veinticinco (2025), la Dirección Jurídica remitió a la Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes (DARCP), el escrito de defensa interpuesto, a los fines de su conocimiento, evaluación y respuesta, conforme a los principios rectores de los



procedimientos administrativos, en especial los de legalidad, debido proceso y seguridad jurídica.

**ATENDIDO:** A que, mediante la **Comunicación Núm. SSRL-INT-2025-001716**, de fecha doce (12) de agosto de dos mil veinticinco (2025), esta Superintendencia notificó a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** el vencimiento del plazo otorgado para la presentación de las argumentaciones iniciales de defensa en virtud del procedimiento administrativo sancionador, así como el inicio del período para la presentación de las argumentaciones finales, concediéndole para tales fines un plazo de diez (10) días hábiles.

**ATENDIDO:** A que, en fecha veintidós (22) de agosto del año dos mil veinticinco (2025), la **Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes (DARCP)**, remitió a la Dirección Jurídica su opinión técnica respecto del escrito de defensa presentado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, en la cual se concluye lo siguiente:

*"Si bien la ARS argumenta que se trató de un error humano, subsanado oportunamente y sin intención dolosa, los hechos muestran que la no separación de cuentas clínicas fue una práctica sistemática y no aislada, en contravención a lo dispuesto en la Resolución CNSS No. 553-02."*

Al respecto cuando fue presentado el caso ante la ARS vía correo electrónico la respuesta fue en base en la circular SISALRIL No. 026238 de fecha 14 junio 2013 en su ordinal 7mo. "Cuando un afiliado esté recibiendo Atención de Alto Costo y requiera para ese tratamiento de un servicio o procedimiento médico que no está incluido en el Grupo 9 de Alto Costo, pero si está incluido en otro Grupo del Catálogo, se le debe brindar la cobertura en las condiciones de Alto Costo, ya que es parte integral de ese tratamiento.

*En ese sentido, la ARS estaba en pleno conocimiento de su accionar sobre limitar las coberturas por el grupo que da origen a los servicios, aunado a esto, al realizar los acercamientos con la PSS, refirió que dicha Administradora de Salud es recurrente en esta práctica.*

*Que el afiliado haya recibido atenciones médicas no exime a la ARS de cumplir con la obligación legal de aplicar la separación de cuentas y garantizar coberturas ilimitadas en los grupos correspondientes.*

*La devolución parcial y tardía de montos (reembolso ex gratia incluido) confirma la existencia de una irregularidad previa, lo cual constituye un incumplimiento normativo, aunque luego se haya intentado corregir.*

Página 23 de 45



*La comunicación de la ARS de fecha 8 de abril de 2025, No.SSRL-EXT-2025-000765 admite de manera implícita que no se realizó la división adecuada en su momento, lo que refuerza el hallazgo.*

*Por tanto, no se trata de un simple error administrativo, sino de un incumplimiento reiterado de las obligaciones establecidas en la Ley 87-01, su artículo 180, y la Resolución CNSS No. 553-02.*

#### **Consideraciones finales**

*A pesar de que la ARS sostiene que se trató de un error humano, aislado y subsanado de manera oportuna, los hallazgos técnicos evidencian que la separación de cuentas clínicas constituye una práctica recurrente y sistemática. La reiteración de esta práctica refuerza el carácter de conducta reiterada atribuible a la ARS, lo que reviste de mayor gravedad la situación.*

#### **Recomendaciones**

- 1) Mantener la calificación de incumplimiento normativo, ya que se trata de una práctica sistemática por parte de la ARS;*
- 2) Dar curso al procedimiento sancionador conforme al marco legal aplicable, con los hallazgos técnicos como sustento probatorio de la infracción.*
- 3) Valorar la pertinencia de establecer medidas adicionales, con el fin de garantizar que esta práctica no se repita, o replique en otras ARS".*

**ATENDIDO:** A que, habiéndose evidenciado que, el escrito de defensa fue debidamente ponderado por la dependencia mejor capacitada para responder el mismo, a fin de que sea emitida una respuesta conforme al principio de racionalidad, previsto en el artículo 3 de la Ley Núm. 107-13, que establece que, "[l]a administración debe actuar siempre a través de buenas decisiones administrativas que valoren objetivamente todos los intereses en juego [...]."

#### **III. PONDERACIÓN DE LAS EVIDENCIAS, DECLARACIONES, ALEGACIONES Y COMUNICACIONES INTERCAMBIADAS EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y SANCIONADOR SEGUIDO CONTRA LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD).**

**ATENDIDO:** A que, en atención a los principios constitucionales vigentes, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), está obligada a garantizar el respeto al derecho de defensa y al debido proceso en todos los procedimientos



sancionadores administrativos que lleve a cabo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69.10 de la Constitución de la República, asimismo como el artículo 183 de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, los principios son fundamentales para asegurar la legalidad, equidad y transparencia en el ejercicio de las facultades sancionadoras de la SISALRIL.

**ATENDIDO:** Que, en virtud de los argumentos previamente expuestos, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en estricta observancia del artículo 6, numeral 2 de la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en su Relación con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo, y en apego a los principios de motivación y debido proceso administrativo consagrados en normas de rango constitucional, considera pertinente detallar los elementos esenciales de la defensa. Esto permitirá a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, comprender de manera clara y precisa los fundamentos jurídicos y los razonamientos que este órgano regulador ha tomado en cuenta para llegar a la parte dispositiva de la presente Resolución, asegurando así la transparencia y la tutela efectiva de los derechos involucrados.

**ATENDIDO:** Que, con el propósito de sustentar sus pedimentos, y a partir de los alegatos previamente expuestos, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, desarrolló —en esencia— los siguientes argumentos y presentación de pruebas, los cuales se enlistan a continuación en el mismo orden en que fueron presentados en su escrito de defensa:

- (MCB)*
- i) Sobre la Violación al principio de Tipicidad;
  - ii) Sobre los principios de proporcionalidad y razonabilidad;
  - iii) Sobre el Archivo del expediente, en virtud de que se han realizado las subsanaciones correspondientes en beneficio del afiliado.

**ATENDIDO:** En tal sentido, y con el objetivo de garantizar una tutela administrativa efectiva, así como el derecho a una debida motivación respecto de las decisiones adoptadas por esta **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, resulta necesario analizar y dar respuesta a cada una de las argumentaciones formuladas por la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD), los fines de determinar la procedencia o no de las mismas. Para tales efectos, en lo sucesivo se abordarán dichos planteamientos en el mismo orden en que fueron presentados. A saber:

### 1. Sobre la Violación al principio de Tipicidad

**ATENDIDO:** A que, respecto a la alegada vulneración al principio de tipicidad —debido a que la infracción imputada no estaría contemplada en la ley—, corresponde puntualizar lo dispuesto en la Ley Núm. 87-01, y sus normas complementarias.

**ATENDIDO:** A que, la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su artículo 180, establece que:

**"Será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la Presente Ley y sus Normas Complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos"**

(Resaltado es nuestro)

**ATENDIDO:** Que, en atención a lo anterior, resulta necesario resaltar la función esencial que cumple la potestad sancionadora de la Administración Pública, en tanto constituye un instrumento legítimo para garantizar el cumplimiento de las normas y la tutela efectiva de los derechos de los ciudadanos —en el caso de marras, de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social—. En efecto, la existencia de un régimen sancionador, como el previsto en la Ley Núm. 87-01 y sus normas complementarias, permite a esta Superintendencia velar por la observancia de las obligaciones legales y, en particular, asegurar que cumpliera con su obligación de brindar cobertura y/o realizar el reembolso correspondiente.

**ATENDIDO:** Que, las actuaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales se encuentran plenamente amparadas en las facultades legales que le confiere la Ley núm. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, las cuales le otorgan competencia para supervisar, fiscalizar y sancionar aquellas conductas que vulneren derechos de los afiliados y comprometan el cumplimiento efectivo del régimen de protección en salud establecido por el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**ATENDIDO:** A que, en ese sentido, corresponde establecer que el legislador configuró de manera inequívoca la Potestad Sancionadora de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, a través del artículo 176, literal "g", de la Ley Núm. 87-01, que, al exponer sobre las funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, establece que:

**"Imponer multas y sanciones a las ARS y al SNS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias"**

(Resaltado es nuestro)

**ATENDIDO:** A que, de lo establecido en el texto legal, se reconoce la facultad sancionadora, y a la vez, crea la obligatoriedad de las entidades reguladas del sistema dominicano de seguridad social al cumplimiento de las disposiciones de la Ley Núm. 87-01, pero, no solamente se detiene a observar la ley, sino que también, a sus normas complementarias.



**ATENDIDO:** Que, en ese orden, resulta pertinente destacar lo expresado por el profesor Eduardo García de Enterría, quien sostiene que: "Las potestades son medios jurídicos con que la Administración procura sus fines. Toda acción administrativa se presenta como el ejercicio de un poder que la ley atribuye de forma previa y que delimita, por lo que el ejercicio de potestades por parte de la Administración siempre presupone una atribución legal"<sup>1</sup> En tal virtud, el reconocimiento de la potestad sancionadora respecto de conductas contrarias al contenido de la ley y sus normas complementarias constituye una manifestación legítima y necesaria de la función administrativa, en tanto la responsabilidad institucional confiada a esta Superintendencia se realiza efectivamente mediante la capacidad de imponer consecuencias jurídicas a los sujetos bajo su fiscalización y control. Tal es el caso, en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL).

**ATENDIDO:** Que, en el marco de un Estado Social y Democrático de Derecho, la efectividad de los derechos fundamentales no se agota en su mera proclamación normativa, sino que exige su realización concreta a través de la actuación activa y funcional de los distintos actores del sistema. En tal sentido, el reconocimiento de derechos, como el derecho fundamental a la salud, impone al Estado y a sus instituciones no solo obligaciones de respeto, sino también de garantía y de prestación, lo cual requiere el diseño e implementación de mecanismos jurídicos, institucionales y procedimentales que aseguren su materialización en situaciones reales y concretas.

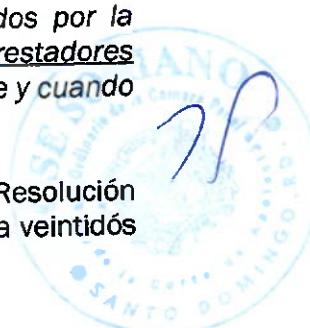
**ATENDIDO:** A que, en el caso de marras, resulta pertinente precisar las obligaciones y deberes de cumplimiento que correspondía observar a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** en el proceso de gestión del reembolso por concepto de internamiento de un afiliado, conforme a lo establecido en la **Resolución No. 251-2023**, emitida por esta Superintendencia, la cual dispone en su **Artículo Primero** que:

MCB

*"La ARS/IDOPPRIL deberá restituir, 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), sin que les correspondan realizarlos, siempre y cuando los servicios sean oportunos y pertinentes."*

**ATENDIDO:** A que, también conviene resaltar el artículo cuarto, párrafo II, de la Resolución CNSS No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en fecha veintidós (22) de septiembre del dos mil veintidós (2022), dispone lo siguiente:

<sup>1</sup> García de Enterría, Eduardo y Fernandez, Tomás-Ramón. Curso de Derecho Administrativo, Tomo I. (14va. ed. Madrid: Editorial Civistas, 2008)





*"Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo."*

**ATENDIDO:** A que, lo anterior, no solo activa la potestad sancionadora de esta Superintendencia conforme al marco legal vigente, sino que constituye una afectación directa al derecho fundamental de los afiliados a recibir servicios de salud en condiciones de transparencia, oportunidad y calidad. En efecto, más allá del régimen de responsabilidad jurídica que recae sobre los sujetos obligados, lo que se tutela en este contexto es la autonomía del afiliado y la integridad del derecho a una atención digna, conforme al artículo 4 de la Ley No. 107-13, que reconoce el derecho de las personas a una buena administración pública, incluyendo el "11. Derecho a acceder a servicios públicos en condiciones de universalidad y calidad (...)". De ahí que cualquier práctica irregular, desviación u omisión en la observancia de los protocolos establecidos —como lo es la negativa injustificada a realizar un reembolso oportuno— no solo compromete la legalidad del procedimiento, sino que vulnera la dignidad del usuario y la confianza en la institucionalidad que sostiene el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**ATENDIDO:** A que, es necesario destacar que, la Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), es una normativa de carácter vinculante que tiene como objetivo regular las conductas que constituyen infracciones por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). Dicha normativa establece los procedimientos y criterios para la imposición de sanciones por el incumplimiento de sus obligaciones frente a los afiliados, incluyendo la cobertura de servicios de salud, la correcta asignación de recursos y la protección de derechos fundamentales.

**ATENDIDO:** A que, en ese sentido, dicha normativa reglamentaria encuentra su fundamento en las competencias expresamente conferidas a esta autoridad administrativa, particularmente en lo relativo a la supervisión, fiscalización y regulación de las actuaciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), así como en su deber institucional de proteger los derechos de los afiliados al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales. En consecuencia, no se trata de una creación autónoma, sino de una derivación directa de los mandatos legales que facultan a la SISALRIL para imponer consecuencias jurídicas frente a incumplimientos que afecten la integridad y continuidad del servicio en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Por tanto, el alegato de la ARS sobre la supuesta ausencia de tipicidad carece de fundamento legal.



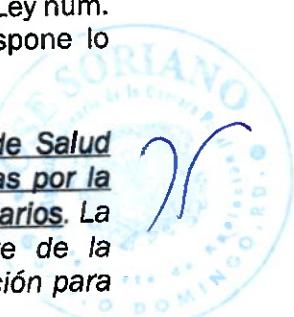
**ATENDIDO:** Que, en este marco, la Normativa que establece el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, emitida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social, mediante la Resolución No. 584-03 del 15 de febrero del 2024, fue concebida como instrumento operativo para viabilizar el ejercicio efectivo de la potestad sancionadora atribuida por la Ley Núm. 87-01 a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). En efecto, dicha normativa reglamentaria encuentra su fundamento en las competencias expresamente conferidas a esta autoridad administrativa, particularmente en lo relativo a la supervisión, fiscalización y regulación de las actuaciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), así como en su deber institucional de proteger los derechos de los afiliados al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales. Así, la norma reglamentaria no constituye una creación autónoma, sino una derivación directa de los mandatos legales que permiten a la SISALRIL imponer consecuencias jurídicas frente a los incumplimientos que afecten la integridad y continuidad del servicio en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**ATENDIDO:** Que, en ese sentido, las actuaciones imputadas a la Administradora de Riesgos de Salud, objeto del presente procedimiento administrativo sancionador encuentran fundamento legal en disposiciones expresas de la Ley Núm. 87-01 y en su normativa complementaria, según fueron debidamente notificadas, a saber: la conducta consistente en negar la separación de cuentas, imputando la totalidad de los consumos al Grupo 9 (Alto costo), sin respetar la debida asignación a los grupos del Plan de Servicios de Salud (PDSS) con cobertura ilimitada, tipificada como infracción moderada, al retrasar de forma injustificada la autorización de prestaciones de los servicios de salud a un afiliado. Esta infracción se inscribe dentro del catálogo normativo que habilita a esta Superintendencia para calificar y sancionar conductas que contravienen los fines de protección y continuidad en la atención que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

*(M.C.)*

**ATENDIDO:** A que, resulta pertinente señalar lo establecido en el artículo 181 de la Ley núm. 87-01, modificado por el artículo 10 de la Ley núm. 13-20, cuyo literal e) dispone lo siguiente:

"La Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) que retrase en forma injustificada las prestaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias a uno o varios de los beneficiarios. La reincidencia en esta violación dará lugar a la cancelación por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) de la autorización para operar como tal."



**ATENDIDO:** A que el primer medio desarrollado por la Administradora de Riesgos de Salud parte de una premisa errada, y es que la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD), sostiene que el Consejo Nacional de Seguridad Social tipificó infracciones



nuevas en los incisos 5 y 10 del artículo 6 de la Resolución núm. 584-03 de fecha 15 de febrero de 2024, lo que, a su juicio, vulnera el principio de legalidad y reserva legal.

**ATENDIDO:** A que el Consejo Nacional de Seguridad Social no tipificó nuevas infracciones, como indica erróneamente el Prestador de Servicios de Salud (PSS), sino que, en ejercicio de su potestad reglamentaria, especificó o graduó las infracciones o sanciones legalmente establecidas para una más correcta y adecuada identificación de las conductas antijurídicas. Según el párrafo I del artículo 36 de la Ley núm. 107-13, "los reglamentos sólo [pueden] especificar o graduar las infracciones o sanciones legalmente establecidas con la finalidad de una más correcta y adecuada identificación de las conductas objeto de las infracciones o de una más precisa determinación de las sanciones a que haya lugar". Las infracciones contempladas en los incisos 5 y 10 del artículo 6 de la citada Resolución núm. 584-03 se derivan de la conducta que contravienen los principios del Sistema, y las disposiciones del artículo 181, literal (e) de la Ley núm. 87-01.

**ATENDIDO:** Además, la Resolución núm. 584-03 goza de una presunción de legalidad. De ahí que la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, no puede —a través de un acto administrativo— desconocer dicho reglamento, en virtud del «principio de inderogabilidad singular de los reglamentos». Este principio consagra la primacía de las normas reglamentarias frente a los actos y resoluciones administrativas singulares, sometiéndose los órganos y entes administrativos a la observancia de sus propios reglamentos.

**ATENDIDO:** A que, los magistrados Milton Ray Guevara, Rafael Díaz Filpo y Alba Luis Beard Marcos, refiriéndose al alcance de este principio en el voto salvado conjunto plasmado en la Sentencia TC/0237/22 de fecha 4 de agosto de 2022, explican lo siguiente:

*"La fuerza obligatoria del reglamento comprende a la colectividad, es vinculante tanto para los particulares en su libre ejercicio como a los poderes públicos constituidos; éstos últimos imposibilitados de desconocer sus propias disposiciones en virtud del «principio de inderogabilidad singular de los reglamentos».*

*Principio que también es reconocido bajo la alocución latina *tu patere legem quam fecist; fórmula que precisa la subordinación del reglamento a la ley, pero, a su vez, la de los actos administrativos a los reglamentos. O lo que es igual, ningún acto administrativo [puede] ser contrario a un reglamento, y la Administración Pública actuante en este tenor no [puede] desconocer su propia disposición. No es posible dispensar el cumplimiento del reglamento"**

(Resaltado es nuestro)



**ATENDIDO:** Que, en consecuencia, procede rechazar el primer medio de inadmisibilidad planteado, toda vez que la conducta imputada encuentra fundamento normativo expreso en el marco de la Ley Núm. 87-01, la cual consagra la protección del derecho fundamental a la salud mediante la garantía de reconocimiento de las coberturas reconocidas en el Plan Básico de Salud y el PDSS. En este contexto, el incumplimiento atribuido a la Administradora de Riesgos de Salud constituye una vulneración directa al Sistema Dominicano de Seguridad Social, específicamente en lo relativo a la prestación continua y oportuna de servicios esenciales.

## 2. Sobre los principios de proporcionalidad y razonabilidad

**ATENDIDO:** A que, respecto al alegato de **Administradora De Riesgos De Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, sobre los principios de proporcionalidad y razonabilidad, indica lo siguiente: que en atención al principio de razonabilidad y proporcionalidad que rige toda actuación administrativa, se destaca que los índices de satisfacción de la población afiliada son superiores, lo que evidencia que el hecho objeto de sanción corresponde a un error involuntario, no deliberado ni recurrente. Por tanto, cualquier decisión sancionadora debe basarse en una adecuada selección e interpretación de las normas aplicables al caso, así como en una comprensión objetiva y razonable de los hechos, evitando valoraciones abstractas que desvirtúen el contexto real del incidente.

**ATENDIDO:** A que, el principio de proporcionalidad, consagrado en el artículo 3 de la Ley Núm. 107-13, impone que toda actuación administrativa mantenga una relación razonable entre el fin legítimo perseguido y los medios empleados. En ese sentido, el procedimiento sancionador incoado no resulta desproporcionado ni arbitrario, en la medida en que la decisión adoptada por esta Superintendencia responde a un propósito legítimo y necesario: asegurar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD), tanto en lo relativo al reconocimiento efectivo de las coberturas que corresponden a los afiliados y su correcto registro en los grupos establecidos, como en lo referente al reembolso oportuno de los gastos en que se vieron obligados a incurrir directamente, pese a tratarse de prestaciones cubiertas por su plan de salud, cargas económicas que en modo alguno debieron recaer sobre el afiliado o su familia.

**ATENDIDO:** A que, el principio de proporcionalidad no se limita a una dimensión aritmética o meramente indemnizatoria del daño, sino que incorpora además una dimensión preventiva y garantista, orientada a evitar la consolidación de prácticas que, en el caso concreto, generan una afectación directa al afiliado y que, en términos más amplios, pueden comprometer la integridad del sistema y la tutela efectiva de los derechos fundamentales de los asegurados. En esa línea, la negativa a realizar la separación de cuentas y a imputar los gastos en los grupos que correspondían, así como la omisión de efectuar oportunamente un reembolso legítimo —aun cuando posteriormente se haya ejecutado—, constituyen

conductas que erosionan la confianza institucional y vulneran la seguridad jurídica que ampara al afiliado.

**ATENDIDO:** A que, carece de fundamento el cuestionamiento relativo a la proporcionalidad y razonabilidad de la decisión de iniciar el procedimiento administrativo sancionador adoptada por esta Superintendencia, toda vez que, según se ha detallado en el cuerpo del presente acto, la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD) fue oportunamente advertida de las consecuencias de no atender los requerimientos de esta Autoridad en lo concerniente al reembolso correspondiente al afiliado, circunstancias debidamente documentadas tanto en los correos electrónicos intercambiados entre la ARS y la SISALRIL, como en la Comunicación núm. SSRL-INT-2025-000794, notificada en fecha treinta (30) de mayo de dos mil veinticinco (2025), y en la Comunicación núm. SSRL-INT-2025-000099, notificada en fecha veintiocho (28) de marzo de dos mil veinticinco (2025).

**ATENDIDO:** A que, la propia Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD) se negó expresamente a cumplir las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, lo cual quedó evidenciado en la comunicación remitida por dicha entidad y recibida en fecha dieciséis (16) de junio de dos mil veinticinco (2025), en la que manifestó lo siguiente: “(...) En ese sentido, le informamos que, con relación a los eventos ocurridos en fecha 04 de noviembre y 07 de diciembre de 2024, no procede realizarle reembolso al afiliado (...)”.

**ATENDIDO:** Que, el presente procedimiento administrativo sancionador recae sobre la conducta asumida y la infracción cometida por la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD) en el caso del afiliado **Héctor Silverio Dicarlo Torres**, siendo objeto de un análisis objetivo las actuaciones desplegadas por dicha ARS y la infracción constatada. Ahora bien, los once (11) casos adicionales ilustrados en el expediente administrativo sirven como método demostrativo de que la negativa a separar cuentas constituye una práctica por parte de la ARS, situación frente a la cual esta Superintendencia se ha visto en la obligación de intervenir a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución núm. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

**ATENDIDO:** Que, en consecuencia, el procedimiento administrativo sancionador en curso se observa como una medida legítima, necesaria y adecuada, en tanto no solo procura sancionar la conducta antijurídica en que incurrió la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD), sino que además persigue encauzar a dicha entidad hacia el cumplimiento estricto de las obligaciones legales y reglamentarias que le son exigibles dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social, garantizando de esta manera la protección efectiva de los derechos de los afiliados.



**ATENDIDO:** Que, a través del presente procedimiento administrativo sancionador, esta Superintendencia no se encuentra cuestionando la conducta histórica de la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD) respecto de otros aspectos que le son vinculantes dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social, ni tampoco se desmeritan las actuaciones que en determinados casos hayan podido ajustarse a derecho; sin embargo, resulta imprescindible dejar claramente establecido que este procedimiento no sanciona esos comportamientos, sino que se circumscribe de manera objetiva y particular a las actuaciones desplegadas por la referida ARS en el caso del afiliado Héctor Silverio Dicarlo Torres.

**ATENDIDO:** A que, las actuaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) se encuentran debidamente amparadas en las facultades legales conferidas por la Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias, las cuales otorgan a esta Autoridad competencia expresa para supervisar, fiscalizar y sancionar las conductas de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que comprometan el cumplimiento de sus obligaciones legales y normativas, en especial aquellas que incidan de manera directa en el derecho de los afiliados a obtener de forma eficaz y sin demora los servicios de salud que le son reconocidos, así como los reembolsos correspondientes por los servicios cubiertos por sus planes de salud.

**ATENDIDO:** A que, en consecuencia, la decisión adoptada por esta Superintendencia no constituye un ejercicio desbordado de control ni una manifestación de potestad subjetiva o discrecional, sino que responde al cumplimiento estricto de los cánones legales que rigen a los órganos y entes reguladores del Sistema Dominicano de Seguridad Social, observando los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad que orientan la actuación administrativa, con el propósito de salvaguardar la confianza en las instituciones y garantizar la tutela efectiva de los derechos fundamentales de los afiliados.

**ATENDIDO:** A que, finalmente, esta Superintendencia considera que el procedimiento sancionador incoado contra la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD) se ajusta plenamente a los parámetros del principio de proporcionalidad, en tanto la medida adoptada persigue un fin legítimo: garantizar el cumplimiento oportuno de las obligaciones que las ARS deben mantener con sus afiliados. Lejos de resultar desproporcionada, la medida responde a la necesidad de salvaguardar el interés general y, en este caso particular, a observar las actuaciones de la ARS MAPFRE en relación con el afiliado Héctor Silverio Dicarlo Torres, asegurando la protección efectiva del derecho a la salud, aun cuando el incumplimiento alegado no haya derivado, en apariencia, en una afectación inmediata al afiliado; por lo expresado anteriormente, se procede a rechazar el segundo medio de inadmisión propuesto por la ARS.

**3. Sobre el archivo del expediente, en virtud de que se han realizado las subsanaciones correspondientes en beneficio del afiliado.**

Página 33 de 45



**ATENDIDO:** A que, en cuanto al alegato relativo a la supuesta extinción del procedimiento administrativo sancionador por haberse subsanado los méritos que dieron origen a la infracción, esta Superintendencia ha procedido a revisar integralmente el expediente, así como las acciones correctivas implementadas por la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** con posterioridad a los hechos investigados.

**ATENDIDO:** A que, si bien se reconoce que la parte investigada ha adoptado medidas correctivas una vez iniciadas las actuaciones administrativas del procedimiento administrativo sancionador, lo cierto es que dichas actuaciones no eximen a la **Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** de responsabilidad respecto a los hechos que, al momento de su ocurrencia, configuraron una infracción administrativa en los términos previstos por el ordenamiento jurídico vigente. En tal virtud, dichas medidas no constituyen causa suficiente para disponer el archivo del expediente ni para anular las actuaciones desarrolladas en el marco del procedimiento sancionador.

**ATENDIDO:** A que, si bien la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD) pudo darse cuenta posteriormente de su error y desistir de la negativa inicial de no realizar la separación de cuentas ni asignar los gastos en los grupos correspondientes, así como de no efectuar oportunamente los reembolsos instruidos por esta Superintendencia, no menos cierto es que su conducta configuró una infracción, en tanto se produjo un retraso en el reconocimiento íntegro de las coberturas que correspondían al afiliado Héctor Silverio Dicarlo Torres. Asimismo, el incumplimiento de las instrucciones emitidas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales en relación con el reembolso no fue subsanado sino hasta que la propia ARS MAPFRE reconoció el error en que había incurrido, momento en el cual el hecho ya se encontraba consumado y la infracción configurada.

**ATENDIDO:** A que, conforme a doctrina consolidada y jurisprudencia, la reparación o subsanación posterior del daño no tiene efectos extintivos sobre la infracción administrativa cometida, en tanto dicha reparación puede ser valorada como circunstancia atenuante en la graduación de la sanción, pero no como causal eximente de responsabilidad.

**ATENDIDO:** A que, el cumplimiento tardío de una obligación legal —como lo es el reembolso oportuno por servicios cubiertos— no puede considerarse como eximente de responsabilidad, máxime cuando la ARS fue requerida en múltiples ocasiones para realizar dicho reembolso y procedió a ejecutarlo después del inicio formal de las actuaciones de esta Superintendencia. En este sentido, el hecho de que se hará realizado el reembolso correspondiente a favor del afiliado con posterioridad no borra la infracción cometida ni extingue la responsabilidad administrativa derivada de su conducta omisiva.



**ATENDIDO:** A que, lo jurídicamente relevante es que la conducta desplegada por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** encajó de manera objetiva y verificable en el supuesto normativo previsto como infracción por el marco regulatorio vigente —el párrafo II, del artículo Cuarto de la Resolución No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), el cual indica lo siguiente:

*"Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que solo los Grupos 9 y 13 cuenta con una cobertura limitada por lo que, los consumos realizados a cargo de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo".*

**ATENDIDO:** A que, de igual forma, conforme al principio de legalidad de la potestad sancionadora —de raigambre constitucional y consagrado en el derecho comparado— la potestad sancionadora no se sujeta a la subsanación voluntaria del infractor, sino a la verificación objetiva del tipo infractor, su tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad. Permitir que el pago posterior extinga la infracción constituiría una afectación al principio de igualdad ante la ley y a la finalidad preventiva, correctiva y ejemplarizante del derecho administrativo sancionador.

**ATENDIDO:** Por tanto, bajo un enfoque de legalidad estricta, imparcialidad y tutela efectiva del orden público institucional, este órgano regulador debe proseguir el procedimiento sancionador, en tanto se ha verificado una infracción objetivamente comprobada, sin que el cumplimiento extemporáneo pueda tener efectos extintivos, aunque sí, en su caso, atenuantes al momento de determinar la cuantía o naturaleza de la sanción a imponer.

**ATENDIDO:** A que, el reembolso efectuado por la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE SALUD (ARS MAPFRE SALUD) a los familiares del señor Héctor Silverio Dicarlo Torres, tras su lamentable fallecimiento, no constituye en modo alguno un eximite de responsabilidad frente a la infracción cometida; no obstante, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) ha valorado dicho proceder como un hecho atenuante, en tanto refleja un reconocimiento tardío de la obligación inicialmente incumplida. Tal circunstancia permite optar por la imposición de una sanción menos gravosa dentro del rango legal establecido, con el doble propósito de sancionar la conducta antijurídica verificada y, al mismo tiempo, estimular a que en los casos futuros y en la prestación continua de sus servicios, la ARS observe y cumpla fielmente con las disposiciones contenidas en la Resolución núm. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), y en sentido general con la Ley Núm. 87-01.

**ATENDIDO:** A que, en atención al marco normativo vigente y como resultado del análisis minucioso de las actuaciones de la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha determinado que



resulta procedente la imposición de una sanción administrativa de carácter pecuniario a cargo de dicha ARS. Esta decisión encuentra sustento en el incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que rigen el Seguro Familiar de Salud, específicamente en lo relativo a la separación de cuenta y/o posteriormente realizar el reembolso correspondiente, conducta que vulnera las obligaciones contractuales y normativas asumidas por la ARS y que compromete la eficiencia operativa del sistema. La medida tiene como finalidad asegurar la observancia efectiva de las responsabilidades que corresponden a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)** y preservar la integridad funcional del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**ATENDIDO:** A que, en virtud de lo anteriormente expuesto, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales considera procedente reconocer, **como circunstancia atenuante en la determinación de la sanción a imponer, la conducta posterior asumida por la Administradora de Riesgos de Salud MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, consistente en que se realizan las subsanaciones correspondientes en favor del afiliado, lo cual, si bien no extingue la infracción cometida, constituye un elemento que denota voluntad de corrección.

**ATENDIDO:** A que, para la determinación del monto de la sanción administrativa. Esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) aplicó los criterios previstos en la Resolución 584-03, emitida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social, que aprueba la Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL), de fecha quince (15) de febrero del año dos mil veinticuatro (2024). Dicha regulación en su artículo 4, establece los parámetros sobre la gravedad de las infracciones y los montos de las sanciones, sirviendo como fundamento normativo para garantizar que la imposición de las medidas sancionadoras sea proporcional, razonada y en estricto apego a la legalidad, conforme al marco regulatorio del Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

**ATENDIDO:** Que, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a través de su Resolución Núm. 01-2024, de fecha dos (2) de enero del año dos mil veinticuatro (2024), ha fijado el Salario Mínimo Nacional (SMN) de la Seguridad Social que entra en vigencia a partir del día primero (1ero) de febrero del año dos mil veinticuatro (2024), la suma de **Diecinueve Mil Trescientos Cincuenta y Dos Pesos con 50/100 (RD\$19,352.50)**, que era el que se encontraba vigente al momento de ocurrir los hechos cometidos por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**.

**ATENDIDO:** A que, el artículo 6, numerales 5 y 10, de la Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL), indica que, constituye una infracción lo siguiente:

Infracciones

Gravedad



5	La ARS y/o el IDOPPRIL, que se retarde en forma injustificada en autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud a un afiliado dentro de su red, o no ofrezca un Prestador para el servicio requerido por el afiliado, en caso de que no tenga el servicio contratado.	Moderada
10	La ARS que le niegue a los afiliados cualquier cobertura de servicios de salud contemplados en el Plan Básico de Salud, Planes Alternativos de Salud y demás planes regulados por la SISALRIL o que no pre-autorice mientras es investigado u evento que se presume de origen laboral	Grave

**ATENDIDO:** A que, conforme a los criterios establecidos en la Resolución núm. 584-03, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), que aprueba la Normativa sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, en su Sesión Ordinaria celebrada en fecha quince (15) de febrero del año dos mil veinticuatro (2024), la infracción verificada ha sido clasificada como **MODERADA**, correspondiendo la imposición de una multa dentro del rango de ciento un (101) a doscientos (200) salarios mínimos nacionales vigentes en la República Dominicana. En tal virtud, y tomando en consideración el elemento atenuante previamente señalado, esta Superintendencia ha decidido imponer la sanción en el mínimo de dicho rango, equivalente a ciento un (101) salarios mínimos nacionales, lo que asciende a la suma de UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON 50/100 (RD\$1,954,302.50). *(MCM)*

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

#### IV. DEL DERECHO

**CONSIDERANDO:** Que, la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como sus disposiciones complementarias, otorgan a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales la facultad para evaluar, en cada procedimiento sancionador que instruye, las circunstancias específicas en las que se ha cometido la infracción, las

Página 37 de 45



características de la misma, su naturaleza, y las pruebas presentadas por el presunto infractor en el ejercicio de su derecho de defensa.

**CONSIDERANDO:** Que, esta Superintendencia sostiene que el principio de seguridad jurídica, previsibilidad y certeza normativa obliga a la Administración a actuar en estricto cumplimiento de la ley vigente, sin que en ningún caso pueda alterar arbitrariamente las normas o los criterios administrativos aplicables. En ese sentido, la gestión independiente de cada caso, como ha quedado demostrado, es el resultado de la aplicación rigurosa de la Ley Núm. 87-01, la cual garantiza la uniformidad y legalidad en las actuaciones de este órgano regulador.

**CONSIDERANDO:** Que, el artículo 180 de la Ley Núm. 87-01, dispone que: "Será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aun cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. La facultad de imponer una sanción caduca a los tres años, contados a partir de la comisión del hecho y la acción para hacer cumplir la sanción prescribe a los cinco años, a partir de la sentencia o resolución".

(Resaltado es nuestro)

**CONSIDERANDO:** Que, el artículo cuarto, párrafo II, Resolución CNSS No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en fecha veintidós (22) de septiembre del dos mil veintidós (2022), dispone lo siguiente:

*"Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo."*

**CONSIDERANDO:** Que, en el presente caso, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, pese a haber sido requerida en múltiples ocasiones para realizar el reembolso correspondiente por concepto de internamiento cubierto, omitió dicha obligación de forma reiterada, procediendo a efectuar el reembolso únicamente después del inicio del procedimiento sancionador, lo que evidencia una conducta omisiva que vulnera el principio de cumplimiento oportuno y la confianza institucional.



**CONSIDERANDO:** Que, si bien la ARS realizó el reembolso de manera extemporánea, dicha acción no extingue la infracción previamente cometida, conforme al principio de legalidad. La subsanación posterior, aunque valorada como acción correctiva, no elimina la responsabilidad administrativa derivada del incumplimiento inicial.

**CONSIDERANDO:** Que, conforme al bloque normativo que rige el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), la obligación de reportería y remisión de informaciones al órgano supervisor —expresamente consagrada en los artículos 148, 150, 175, 176 y 181 de la Ley Núm. 87-01— no constituye una formalidad administrativa, sino una garantía sustantiva esencial para la transparencia en la gestión de los servicios de salud, la sostenibilidad financiera del sistema y el efectivo control institucional, permitiendo así la evaluación, seguimiento y regulación oportuna de la actividad de las entidades que lo integran.

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

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

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

**CONSIDERANDO:** Que, este incumplimiento vulnera los principios de colaboración, transparencia y legalidad que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a lo establecido en los artículos 180 y 181 de la Ley núm. 87-01. En consecuencia, esta

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



Superintendencia considera procedente la imposición la sanción correspondiente a dicha ARS por tal incumplimiento.

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

*"Las sanciones administrativas no podrán implicar en ningún caso la privación de libertad. Párrafo I. Las sanciones pecuniarias aplicables a la comisión de las infracciones tipificadas no podrán ser más beneficiosas para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas. Párrafo II. En la imposición de las sanciones a que haya lugar se deberá guardar la debida adecuación entre el hecho constitutivo de la infracción y la sanción efectivamente aplicada que, en todo caso, deberá determinarse, en cuanto a su graduación, atendiendo a la existencia de intencionalidad o reiteración, a la naturaleza de los perjuicios causados, y a la reincidencia por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme. Párrafo III. En los casos en que sea posible elegir entre varias sanciones, se elegirá la menos gravosa para el presunto infractor".*

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

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

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

**CONSIDERANDO:** Que, bajo esta premisa, la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES ejerce su competencia y facultad conforme a la autoridad que le confiere la Constitución y la Ley Núm. 87-01. Esta habilitación legal expresa otorga a la Superintendencia la capacidad legítima para actuar dentro de las facultades administrativas

Página 40 de 45



que comprende su potestad sancionadora. La presente afirmación será sustentada y ampliada en las siguientes motivaciones, detallando la legalidad y habilitación con la que actúa la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

**CONSIDERANDO:** Que, a lo largo del procedimiento detallado en este documento, se ha observado rigurosamente el principio de debido proceso administrativo, conforme a la Constitución. Esto implica una evaluación cuidadosa de la proporcionalidad de las medidas correctivas y sanciones a aplicar, garantizando que sean justas y equitativas. Tales medidas se ajustan específicamente a las acciones negligentes cometidas por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, quienes no realizaron la separación de cuentas clínicas correspondientes, limitando la cobertura, imputando así la totalidad de los consumos al Grupo 9 (Alto Costo).

**CONSIDERANDO:** A que, según precedentes de nuestra Suprema Corte de Justicia en relación con la Potestad Sancionadora, se ha establecido lo siguiente:

*"Considerando, que la sanción administrativa es una expresión del ius puniendo del Estado que es una consecuencia lógica del ordenamiento jurídico, pues la norma sin sanción carecería de imperio, y que su objetivo es corregir la conducta, es decir, un medio para educar al infractor por lo que la Administración Pública no podrá imponer sanciones de forma directa o indirecta impliquen privación de libertad tal como expresa el artículo 40.17 de la Constitución, por todo lo cual el legislador al diseñar el régimen sancionador de la Administración Pública lo hace tomando en cuenta los principios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad y tipicidad, que están sujetos las actuación de la Administración [...]"<sup>13</sup>*

**CONSIDERANDO:** A que, en virtud a lo anteriormente expuesto, y en pleno ejercicio de las facultades administrativas que le son conferidas por la Constitución y las leyes vigentes, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, procede a emitir el presente acto. Este proceder se fundamenta en la habilitación legal expresa establecida en el artículo 35 de la Ley Núm. 107-13, Sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, que dictamina que la potestad sancionadora de la Administración Pública únicamente puede ejercerse bajo una habilitación legal explícita y es competencia exclusiva de los órganos administrativos legalmente facultados, al igual de la potestad de reconsiderar sus propios actos.

**VISTA:** La Constitución de la República, del 31 de octubre de 2024;

<sup>13</sup> SCJ, 3era. Sala No. 184, 26 de marzo 2014.



**VISTA:** La Declaración Universal de Derechos Humanos;

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

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

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

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

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

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

**VISTA:** La Normativa sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social, mediante la Resolución Núm. 584-03, en su Sesión Ordinaria de fecha 15 de febrero del año 2024;

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

**VISTA:** Resolución Administrativa Núm.00258-2023, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales de fecha 29 de octubre de 2023;

**VISTA:** Los demás documentos citados y que componen el expediente.

En virtud de las atribuciones conferidas a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por la Ley Núm. 87-01, que crea El Sistema Dominicano de la Seguridad Social, de fecha 9



de mayo del año 2001, y las normas indicadas en el cuerpo del presente acto, se dicta la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**ARTÍCULO PRIMERO: SANCIONAR**, como la presente **SANCIÓN** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, al pago de una multa ascendente a la suma de **MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON 50/100 (RD\$1,954,302.50)**, equivalente a ciento un (101) salarios mínimo nacional vigente en la República Dominicana, por limitar y retrasar la cobertura en salud al no realizar la separación de cuentas clínicas correspondiente, imputando la totalidad de los consumos al grupo 9 (alto costo), en violación a artículo cuarto, párrafo II, Resolución CNSS No. 553-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en fecha veintidós (22) de septiembre del dos mil veintidós (2022), dispone lo siguiente: "Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo." Asimismo, por la negativa injustificada de realizar, en tiempo oportuno, los reembolsos instruidos por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

**ARTÍCULO SEGUNDO: OTORGAR**, como al efecto **OTORGA**, un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de notificación de la presente resolución, para que la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, proceda a realizar el pago total de la multa antes indicada por ante la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

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

**ARTÍCULO TERCERO: INSTRUIR**, como al efecto **INSTRUYE** a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), que en caso de que dicha ARS no cumpla con el pago de la multa en el plazo otorgado, proceda a implementar los procedimientos necesarios para el cobro de las sumas adeudadas, conforme a lo establecido por el artículo 28, literal "d" de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y el artículo 20 de la Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

Página 43 de 45



**ARTÍCULO CUARTO:** Se comunica formalmente y se hace explícita **ADVERTENCIA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, de que el pago de la sanción económica impuesta no exonera ni regulariza las infracciones detalladas en la presente Resolución. La Administradora de Riesgos de Salud, debe abstenerse de llevar a cabo cualquier práctica que infrinja los principios de protección y sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social. En consecuencia, se enfatiza la obligación de acatar cabalmente las disposiciones contenidas en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como las normativas y reglamentos conexos que dictan la conducta apropiada en materia de seguridad social. Incumplir con estas directrices continuará acarreando las sanciones pertinentes.

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

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

**ARTÍCULO SÉPTIMO: INFORMAR**, como al efecto **INFORMA**, a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MAPFRE (ARS MAPFRE SALUD)**, que, una vez notificada la presente resolución dispondrá de un plazo de treinta (30) días hábiles y francos para interponer un Recurso de Reconsideración en contra de la misma. Pudiendo, si así lo decidiere, ejercer dentro del mismo plazo de treinta (30) días hábiles y francos el recurso de apelación (jerárquico) ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, según lo establecido en la Resolución del CNSS No. 578-02, de fecha veintiséis (26) de octubre del año dos mil veintitrés (2023); o, en caso contrario, prescindir de la vía administrativa y acudir directamente a la jurisdicción contenciosa administrativa, por ante el Tribunal Superior Administrativo, según fuere su elección, al tenor de lo establecido en la Ley Núm. 13-07 que traspasa la competencia del Tribunal Superior Administrativo al Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo (hoy Tribunal Superior Administrativo) y la Ley Núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

DADA en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

  
Miguel Ceara Hatton  
Superintendente



Página 45 de 45

**SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**

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



