



**RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 476
JUEVES 08 DE AGOSTO DEL AÑO 2019**

Resolución No. 476-01: Se aprueban las Actas del CNSS Nos. 474 y 475, d/f 11 y 25 de julio del 2019, respectivamente, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 476-02: Se remite a la **Comisión Especial** creada mediante la **Resolución del CNSS No. 469-05, d/f 02/05/19** y a la **Comisión Permanente de Salud**, el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA, en representación del Sr. Nelson María Abad Moreno contra la comunicación de la SISALRIL OFAU/DJ No. 2019002430, d/f 12/03/19, con el objetivo de analizar el mismo y de revisar la Resolución del CNSS No. 474-04, d/f 11/07/2019. Dichas Comisiones de manera conjunta deberán presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 476-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (08) del mes de agosto del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatolio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 11 de Febrero del 2019, incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGO DE SALUD APS (ARS APS)**, sociedad comercial constituida de conformidad con las leyes de la República Dominicana, debidamente representada por su Vicepresidente Ejecutivo, **Ing. Luis R. Romero Castillo**, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al **Lic. Alberto José Melo Marte**, provisto de la Cédula de Identidad y Electoral número 001-1500229-7, Abogado de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la oficina AMM Abogados Consultores, situada en la Calle Transversal, esquina 1ra, No. 44, Residencial Aurora del sector Viejo Arroyo Hondo, de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, en contra de la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 10 de enero del 2019, sobre un proceso sancionador en contra de la **ARS APS**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 18/09/2017 el señor **Anderson Orphe** solicitó a la SISALRIL realizar una investigación, por haber sido afiliado de manera irregular, sin su debido consentimiento a la ARS APS. Iguales solicitudes realizaron los señores **María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius y Elisma Nelson**, en fecha 23/10/2017 y **Benoit Auguste** en fecha 31/10/2017.

RESULTA: Que mediante las comunicaciones SISALRIL OFAU No. 2017010718, de fecha 09/10/2017, SISALRIL OFAU No. 2017012270, de fecha 27/12/17, SISALRIL OFAU No. 2017012275, de fecha 27/12/17, SISALRIL OFAU No. 2017012278, de fecha 27/12/17 y SISALRIL OFAU No. 2018000476, de fecha 19 de enero de 2018, le fueron solicitados a la ARS APS los formularios de afiliación de los señores anteriormente citados y los mismos no fueron proporcionados en el plazo establecido.

RESULTA: Que mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2018007766 y el acta de infracción, ambos de fecha 3/9/18, la SISALRIL notificó a la ARS APS el inicio de un procedimiento administrativo sancionador en su contra por haber realizado de manera irregular y dolosa la afiliación de los cinco (5) señores citados precedentemente, por las reclamaciones presentadas y la no remisión a la SISALRIL de los formularios de afiliación correspondientes.

RESULTA: Que la **SISALRIL**, de conformidad con el seguimiento del procedimiento sancionador, mediante el Acta de Infracción, informó a la **ARS APS** que disponía de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la recepción de la referida acta, para aportar por ante la Gerencia de Investigaciones y Sanciones, los elementos necesarios que hicieran valer su defensa.

RESULTA: Que en fecha 21/9/18, por medio de su abogado apoderado, la **ARS APS** depositó su Escrito inicial de Defensa, a través del cual solicitó fusionar el expediente con uno que contiene la misma tipificación, el cual se encontraba en proceso con la referida ARS

RESULTA: Que, habiéndose vencido el plazo de 15 días hábiles, para el depósito de las argumentaciones iniciales de defensa, la SISALRIL remitió a la citada ARS el Oficio SISALRIL DJ No. 2018009476, d/f 03/10/2018, informándole que podían tomar conocimiento del expediente del caso y toda la documentación de las investigaciones realizadas, para que presentaran sus argumentaciones finales de defensa, la cual remitió en fecha 01/11/18, quedando el expediente en estado de fallo.

RESULTA: Que la **SISALRIL**, luego de analizar cada una de las piezas respecto al expediente, dictó la Resolución Administrativa Sancionadora DJ-GIS-No. 0001-2019, d/f 10/01/2019, notificada a la ARS APS mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2019000714, d/f 10/01/2019, mediante la cual sancionó a la ARS APS, a una multa ascendente a RD\$2,365,200.00 (DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100) equivalentes a 200 salarios mínimo nacional.

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, mediante instancia d/f 11/02/2019, la ARS APS, a través de su abogado apoderado, el Lic. Alberto José Melo Marte, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, d/f 10/01/2019, emitida por la **SISALRIL**.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 465-05, de fecha 28 de febrero del 2019** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 10/04/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introdutiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y
ANALIZAR EL RECURSO DE APELACIÓN TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE
DECISIÓN:**

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** en contra de la Resolución DJ-GAJ No. 0001-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 10/01/2019, sobre el proceso sancionador contra la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el Artículo 22, liberal q) de la Ley 87-01 y el Artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el Artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el Artículo 11 del citado Reglamento para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:
ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**

CONSIDERANDO: Que dentro de sus argumentos la parte recurrente, **ARS APS**, cita el Artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales, utilizado por la SISALRIL para sancionar a la ARS APS, el cual consagra lo siguiente: *"La ARS y la ARL que ejerzan colaboración de gestión con intención dolosa, de lucro y distribución de beneficios económicos para ocultar acciones perversas"*. En función de lo antes descrito el procedimiento administrativo sancionador instrumentado por la SISALRIL debió tener como objetivo principal demostrar, más allá de toda duda razonable, que los elementos

constitutivos de este tipo penal administrativo estuvieron configurados y son imputables a la ARS APS de manera directa o a través de terceros vinculados a la ARS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **ARS APS** declara y reconoce que administraciones que precedieron a la actual fueron negligentes en establecer y mantener un sistema de archivo apropiado para resguardar los formularios de afiliación y traspaso, por consiguiente, la labor de ubicación oportuna de estos documentos a requerimiento de las autoridades competentes dentro del plazo otorgado resultaba de imposible cumplimiento. Que si bien es cierto, esta afirmación no constituye una excusa válida ni exonera de responsabilidad en forma alguna a la ARS de la comisión de irregularidades que tengan como eje central la afectación de los derechos de los afiliados, no menos cierto es que, con esta declaración la APS ARS quiere afirmar que el verdadero origen de la irregularidad denunciada por los afiliados no se corresponde enteramente con sus declaraciones, las cuales, bien pudieran estar motivadas en otros intereses distantes a la supuesta vulneración de sus derechos a la libertad de elección.

CONSIDERANDO: Que sostiene **ARS APS** que sin perjuicio de reconocer que no cumplió con la entrega del indicado documento en las condiciones y plazos otorgados, no menos cierto es que, como resultado de la búsqueda instruida a lo interno de la empresa, se logró obtener el original del formulario de solicitud de afiliación de titular al SFS (F-005) No. 611281 de fecha 8 de septiembre del año 2017, suscrito por el señor **Anderson Orphe**, debidamente firmado y huellado, conjuntamente con los siguientes documentos: a) Copia de la tarjeta de permiso temporal de trabajo No. DO28000343; y b) Copia de la visa perteneciente al Plan de Regularización Migratoria No. DO28000343. Señala que, con este documento probaron que real y efectivamente no fue vulnerado el derecho de los afiliados como se declaró.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, señala que, el hecho de que el señor Orphe haya depositado en la SISALRIL una denuncia por supuesta afiliación irregular no conlleva automáticamente su aceptación y la veracidad de sus argumentos, ya que la ARS APS suministró, en forma extemporánea, los formularios originales firmados por los afiliados.

CONSIDERANDO: Que la **ARS APS** continúa señalando que, en lo que respecta a los expedientes de los señores Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius y Elisma Nelson, reiteran que a pesar de los ingentes esfuerzos realizados no fue posible dar con la ubicación de los formularios de afiliación de estos ciudadanos, situación que lamentan grandemente.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, manifiesta que, los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales son: a) Colaboración con intención dolosa, la existencia de lucro y beneficio económico, y c) la ocultación de acciones perversas, no han quedado demostrado por la SISALRIL, toda vez que la ARS APS pudo demostrar que, de cinco casos de supuestas afiliaciones irregulares, uno contaba con los soportes documentales.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, la **ARS APS** continúa exponiendo que, la SISALRIL actuó apartada de los principios que rigen la materia sancionadora según lo establece el artículo 42, numerales 5 y 6, ya que ha incurrido en las siguientes faltas: 1) No se pronunció en ninguna etapa procesal ni en la resolución sancionadora sobre la solicitud de fusión de los expedientes que fue iniciado en la misma fecha (3 de septiembre del 2018), a la misma hora, ante el mismo administrado por los mismos tipos penales; actuación administrativa que resulta para APS altamente cuestionable, hasta que se verifique que, de lo que se trató realmente fue de la fabricación artificial de dos expedientes, con el sólo y deliberado propósito de condenar a la ARS

en forma consecutiva, como ocurrió, con un día de diferencia entre ambas resoluciones sancionadoras, con el objetivo de agravar la situación del administrado con el incremento de la multa posterior a un 50% por una alegada reincidencia, para condenaciones que totalizan RD\$5,913,000.00, por diez (10) casos de supuestas afiliaciones irregulares, sin considerar que la ARS APS maneja miles de afiliaciones por año y un equipo amplio de gestores de negocios, siendo una realidad inescapable a ningún actor del Sistema, la posibilidad de que algún promotor o gestor no actúe con la debida probidad en el ejercicio de sus funciones, las cuales siempre comprometen la responsabilidad de las ARS.

CONSIDERANDO: Que la **ARS APS** indica que, en ninguna parte de la resolución sancionadora la SISALRIL demuestra, más allá de la duda razonable, la concreción de elementos constitutivos del tipo penal administrativo electo para sancionar a la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que la **ARS APS** señara que, lo que realmente ha ocurrido en el presente caso es que no envió a la SISALRIL dentro del plazo otorgado, los Formularios de Afiliación de los señores citados y que dicha omisión se encuentra correctamente tipificada en el artículo 6, numeral 1 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, el cual dispone lo siguiente: Artículo 6: Gravedad de las infracciones y monto de las sanciones. De conformidad con lo establecido por el artículo 182 de la Ley 87-01, se establece la siguiente clasificación de las infracciones y el monto de las sanciones de acuerdo al presunto infractor: "La ARS y la ARL que no tenga la documentación en las condiciones y plazos establecidos por la SISALRIL en virtud de la ley y sus normas complementarias".

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, destaca la **ARS APS**, que la multa impuesta por la SISALRIL a la ARS APS mediante la Resolución Sancionadora No. 0001-20189 de fecha 10 de enero del 2019 fue dictada sobre la base de una incorrecta calificación penal administrativa y sin haber probado, más allá de toda duda razonable la culpabilidad de la ARS APS, sin perjuicio de las actuaciones señaladas como agravantes relativas a la omisión de la solicitud de fusión y la fabricación artificial y premeditada del elemento de la alegada reincidencia.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por conducto de su abogado constituido, solicitó en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO:** En cuanto a la forma, tenga a bien acoger el presente escrito de defensa en respuesta a la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10 de enero del año 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por haber sido presentado de conformidad con el procedimiento que rige la materia; **SEGUNDO:** En cuando al fondo **REVOCAR** en todas sus partes la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019 de fecha 10 de enero del 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por no haber demostrado más allá de la duda razonable, los elementos constitutivos del tipo penal definido en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales; **TERCERO:** Declarar el presente procedimiento libre de costas en atención a la naturaleza del proceso".

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA:
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**



CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, dentro de sus argumentos señala lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 87-01, sobre el principio de la “Libre elección”; el derecho del afiliado de elegir, a nombre de su familia, la ARS y PSS que más le convenga, conforme lo establecido en el artículo 4 de la citada Ley.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, señala además, lo dispuesto en el artículo 120 del citado texto legal, en el sentido de que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará la libre elección familiar de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y podrá cambiar de ARS una vez por año; asimismo, le confiere a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales la responsabilidad de regular estos procesos, velando por el desarrollo y la conservación de un ambiente de competencia regulada que estimule servicios de calidad, oportunos y satisfactorios para los afiliados.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, el proceso de afiliación se encuentra regulado por el **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, el cual establece en su artículo 8 que la inscripción del núcleo familiar a la ARS/SeNaSa, se hará de conformidad con la normativa establecida por la SISALRIL, anexando la documentación exigida por la TSS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida, señala que, respecto al argumento de la ARS APS, de que: *“el verdadero origen de la irregularidad denunciada por los afiliados no se corresponde enteramente con sus declaraciones, las cuales, bien pudieran estar motivadas en otros intereses distantes a la supuesta vulneración de sus derechos a la libertad de elección”*, la **SISALRIL**, considera importante conocer cuáles serían esos intereses a los que hace referencia de manera no específica la ARS APS, toda vez que la referida ARS es la única beneficiaria de las afiliaciones irregulares, al recibir los per cápitas que le dispersa la TSS de estos afiliados que no le corresponden. Que al recibir las reclamaciones de los afiliados y confirmar que se trata de afiliaciones irregulares, es responsabilidad de la SISALRIL sancionar a la ARS que haya incurrido en dicha infracción.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** destaca que, si bien es cierto que, la ARS APS en fecha 01 de noviembre del 2018, remitió el Formulario de Solicitud de Afiliación de titular al SFS (F-005) No. 611281, correspondiente al afiliado **Anderson Orphe**, no menos cierto es que, el citado afiliado, en fecha 18 de septiembre del año 2018, depositó sendas comunicaciones en esta Superintendencia, mediante las cuales solicitaron realizar una investigación, por haber sido afiliado de manera irregular por la ARS APS, sin su debido consentimiento; así mismo, el citado afiliado firmó y estampó sus huellas en el Formulario de Investigación de Afiliación y Traspaso, lo cual evidencia que no hay ninguna duda de que dicha afiliación se realizó de manera irregular. Además, tampoco fueron proporcionados los formularios de afiliación referente a los señores Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius y Elisma Nelson, reclamaciones que también componen el presente expediente, como es reconocido por el recurrente en el párrafo 17 de su escrito de defensa, lo cual evidencia que se trata de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, respecto a los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales al que se refiere la ARS APS, se demostró el fraude cometido por la citada ARS en la gestión del proceso de afiliación, los cuales cita a continuación: 1) La comisión del hecho, consistente en cargar en el sistema como sus afiliados a los señores, sin contar con el consentimiento de los afiliados: 2) La intención dolosa en connivencia con promotores de Seguros de Salud, lo que se puede comprobar por haber cargado en el sistema a los citados afiliados y no haber remitido a la SISALRIL los formularios de afiliación

de los señores Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius y Elisma Nelson: y
3) El engaño o fraude ha sido para obtener beneficios económicos, que no es más que el pago de los per cápitas.

CONSIDERANDO: Que respecto al argumento de que la **SISALRIL** ha actuado en el presente caso apartada de los principios que rigen la materia sancionadora, ya que no se pronunció sobre la solicitud de fusión de expedientes, la parte recurrida, **SISALRIL**, señala que, es una afirmación falsa, toda vez que en el Considerando 21 de la resolución impugnada, indicaron que: "El artículo 180 de la Ley 87-01, dispone que: (...) *"Cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tengan un origen común (...)"* y que en consecuencia, la **SISALRIL** inició dos procesos sancionadores independientes, por lo que, procedía rechazar la solicitud de fusión realizada por la **ARS APS** en su escrito inicial de defensa, por improcedente, mal fundada y carente de base legal.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, destaca que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 87-01, las Administradoras de Riesgos de Salud que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en la referida ley y sus normas complementarias, deberán pagar una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional. En caso de reincidencia y reiteración de una infracción serán consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida, **SISALRIL** establece además que, los montos de las multas son abonados a la cuenta de subsidio, cuando se trata de infracciones al SFS como es el caso, de acuerdo al párrafo del artículo 22 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** solicitó en sus conclusiones lo siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, en contra de la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10/01/2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente y mal fundada, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO: En consecuencia, CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10 de enero del 2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01, el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales; **TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas.**

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN EL ESCRITO DE DEFENSA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL).

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** para conocer el **Recurso de Apelación** que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si la multa impuesta a la recurrente, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** mediante la Resolución de la **SISALRIL DJ-GIS-No. 0001-2019**, del 10 de enero del 2019, se emitió conforme al derecho y a las disposiciones legales que rigen la materia.

CONSIDERANDO 2: Que los señores **Anderson Orphe, María Gloria Martín Valdivia, Rocery Norcius, Elisma Nelson y Benoit Auguste** solicitaron a la **SISALRIL** realizar una investigación, por haber sido afiliados de manera irregular a la **ARS APS**, sin su debido consentimiento, donde luego de haberse levantado el Acta de Infracción y agotado el procedimiento administrativo sancionador correspondiente establecido en el **Reglamento de Infracciones y Sanciones al SFS y SRL**, la **SISALRIL** emitió la citada Resolución DJ-GIS-No. 0001-2019, del 10 de enero del 2019 que sancionó a la **ARS APS**, al pago de una multa equivalente a 200 salarios mínimo nacional.

CONSIDERANDO 3: Que en los artículos 3 y 4 de la Ley 87-01 se establece el derecho de los afiliados a elegir la Administradora de Riesgos de Salud (...) que más le convenga, conforme a uno de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) como lo es el "Principio de la Libre Elección".

CONSIDERANDO 4: Que, asimismo, el artículo 120 de la Ley 87-01, establece que el SDSS garantizará la libre elección familiar de la ARS (...) de su preferencia, en las condiciones y modalidades que establece la citada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 2, numeral 1 y 10, numeral 4 del **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, aprobado mediante la Resolución del CNSS No. 47-04, del 03 de octubre del 2002, promulgado por el Decreto del Poder Ejecutivo No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003, se establece que las ARS serán responsables de garantizar siempre la libre escogencia del usuario en los términos señalados por la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 6: Que en el presente Recurso de Apelación, si bien es cierto que, la **ARS APS**, remitió a la **SISALRIL** en fecha 01 de noviembre del 2018, el Formulario de Solicitud de Afiliación de Titular al Seguro Familiar de Salud (SFS) (F-005) No. 611281, correspondiente al afiliado **Anderson Orphe**, no menos cierto es que, en fecha 18 de septiembre de 2017, dicho afiliado, depositó una reclamación ante la **SISALRIL** por haber sido afiliado sin su consentimiento a la citada ARS, evidenciándose que su firma y el estampado de sus huellas en el referido formulario, fueron objeto de una afiliación realizada de manera irregular.

CONSIDERANDO 7: Que, de igual modo, cabe señalar, que no fueron proporcionados por parte de la ARS APS, los Formularios de Afiliación de los señores: **Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Rocery Norcius y Elisma Nelson**, los cuales forman parte integral del recurso en cuestión, demostrándose que se trataron de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO 8: Que se evidencia que la **ARS APS**, en los casos antes señalados, no ha dado cumplimiento a lo establecido en los artículos 8, 15 (Párrafo I) y 16 del **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud de Régimen Contributivo**, aprobado por el CNSS y modificado mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 324-10, de fecha 16 de junio del 2010, en lo relativo a la inscripción del núcleo familiar, ya que las ARS deberán tener disponibles para fines de verificación por parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) los documentos requeridos, así como, en cuanto a la afiliación en el Régimen Contributivo, la misma debe ser libre y voluntaria por parte del afiliado, exceptuando los casos que señala la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 32 de la Ley 87-01 establece que, la **SISALRIL** está facultada para autorizar (habilitar), fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a todas las instituciones autorizadas a operar como ARS, por tanto, es evidente que tiene la plena

competencia para solicitar a las mismas los formularios originales de afiliación y traspaso, así como, cualquier otro documento.

CONSIDERANDO 10: Que, asimismo, el artículo 23, inciso 5, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS establece que la **SISALRIL** podrá declarar la pérdida de autorización de las **ARS** por la siguiente causa: (...) 5) El desacato sistemático de las instrucciones y requerimientos que le formule la Superintendencia.

CONSIDERANDO 11: Que, de igual manera, los artículos 148, literal e) y 176, literales d), e) y f) de la Ley 87-01, disponen que las **ARS** están en la obligación de rendir informes periódicos a la **SISALRIL** y ésta tiene la facultad de requerir de las **ARS** el envío de las informaciones y disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las **ARS** y de las **PSS**, contratadas por ésta.

CONSIDERANDO 12: Que el incumplimiento de las disposiciones previstas en el citado artículo 176 dará lugar a la imposición de las sanciones establecidas en la Ley 87-01 y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 13: Que en virtud de lo estipulado en el artículo 180 y 181 de la Ley 87-01 será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas en la Ley 87-01 y serán objeto de sanción las **ARS** que no reporten a la **SISALRIL** las informaciones que establecen la referida ley y sus normas complementarias, en los plazos y condiciones establecidos por los reglamentos.

CONSIDERANDO 14: Que en ese mismo artículo 180, se señala que, cada infracción será manejada de manera independiente aun cuando tenga un origen común.

CONSIDERANDO 15: Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 87-01, las **ARS** que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en la referida ley y sus normas complementarias, deberán pagar una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional y en caso de reincidencia y reiteración de una infracción serán consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor, monto que será abonado a la cuenta de subsidios.

CONSIDERANDO 16: Que conforme a lo previsto en los artículos 176, literal g) y 183 de la Ley 87-01, la **SISALRIL** es el organismo que tiene plena competencia para imponer multas y sanciones a las **ARS**, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la citada ley y sus normas complementarias; así como, de velar por el estricto cumplimiento de la misma y de proteger los intereses de los afiliados, de conformidad a lo establecido en el artículo 175 de la referida ley.

CONSIDERANDO 17: Que en el presente Recurso de Apelación ha quedado demostrado que en la gestión realizada por la **ARS APS** en el proceso de afiliación de los cinco (5) señores: **Anderson Orphe, Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Rocery Norcius y Elisma Nelson** se evidencia la concreción de los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, basado en los siguientes criterios: 1) La comisión del hecho, consistente en cargar en el SDSS como sus afiliados a los citados señores, sin contar con su consentimiento, 2) La intención dolosa, en connivencia con promotores de seguros de salud, lo que se puede comprobar por haber cargado en el Sistema a los referidos afiliados, sin haber remitido a la **SISALRIL** los Formularios de Afiliación correspondientes y 3) El engaño o fraude, a los fines de obtener beneficios económicos, como lo es el pago de los per cápitas.

CONSIDERANDO 18: Que el artículo 3 de la Ley 107-13 sobre los Derechos y Deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública, respecto al **Principio del Debido Proceso**, establece que: *“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”*.

CONSIDERANDO 19: Que el Tribunal Constitucional en su Sentencia No. TC/0344/14, d/f 23/12/2014, establece que, el respeto al debido proceso y al derecho de defensa debe ser realizado en el cumplimiento del procedimiento establecido en la ley, respetando las garantías del debido proceso, pues lo contrario implica la comisión de una infracción constitucional.

CONSIDERANDO 20: Que ha quedado demostrado que la **SISALRIL**, en su calidad de órgano supervisor y fiscalizador, procedió conforme al derecho, al imponer a la **ARS APS** una multa de 200 salarios mínimo nacional, equivalentes a la suma de **Dos Millones Trescientos Sesenta y Cinco Mil Doscientos Pesos Dominicanos con 00/100 (RD\$2,365,200.00)**, tal como fue establecido en su Resolución Sancionadora DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10 de enero del 2019, por haber gestionado de manera dolosa, las afiliaciones irregulares de los cinco (5) afiliados referidos en el presente documento.

CONSIDERANDO 21: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la referida Ley.

CONSIDERANDO 22: Que conforme lo expresado precedentemente, el **CNSS**, considera que, el presente Recurso de Apelación debe ser rechazado y la decisión dictada por la **SISALRIL** mediante la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10 de enero de 2019, sobre afiliaciones irregulares, debe ser confirmada en todas sus partes, ya que la misma se realizó de conformidad con lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias y en mérito a lo establecido anteriormente:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por intermedio de su abogado constituido, el **Dr. Alberto José Melo Marte**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, en contra de la Resolución No. DJ-GIS No. 0001-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 10 de enero del 2019, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la **Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10 de enero del 2019**, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

Resolución No. 476-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (08) del mes de agosto del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

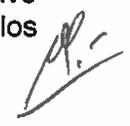
CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 11 de Febrero del 2019, incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGO DE SALUD APS, (ARS APS)**, sociedad comercial constituida de conformidad con las leyes de la República Dominicana, debidamente representada por su Vicepresidente Ejecutivo, **Ing. Luis R. Romero Castillo**, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al **Lic. Alberto José Melo Marte**, provisto de la Cédula de Identidad y Electoral número 001-1500229-7, Abogado de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la oficina AMM Abogados Consultores, situada en la Calle Transversal, esquina 1ra, No. 44, Residencial Aurora del sector Viejo Arroyo Hondo, de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, en contra de la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 11 de enero del 2019, sobre un proceso sancionador en contra de la **ARS APS**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que mediante comunicación de fecha 05/06/2017, la señora **Johanna Contreras** solicitó a la **SISALRIL**, realizar una investigación, por haber sido afiliada de manera irregular, sin su debido consentimiento a la **ARS APS**. Iguales solicitudes realizaron los señores **Basilía Altagracia Espinosa Gil, José Mártires de la Rosa, Ángela María Ventura de Vela y Ana Rosa Luna**, mediante comunicaciones de fecha 28 de julio, 22 de agosto, 8 de septiembre y 9 de octubre del 2017, respectivamente.

RESULTA: Que mediante las comunicaciones SISALRIL OFAU No. 2017006414, de fecha 10/07/2017, SISALRIL OFAU No. 2017009176, de fecha 12/09/17, SISALRIL OFAU No. 2017010606, de fecha 09/10/17, SISALRIL OFAU No. 2017010726, de fecha 09/10/17 y SISALRIL OFAU No. 2017011385, de fecha 14/11/2017, fueron solicitados a la **ARS APS** los formularios de afiliación de los señores anteriormente citados y los mismos no fueron proporcionados en el plazo establecido.

RESULTA: Que mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2018007765 y el acta de infracción, ambos de fecha 3/9/18, la **SISALRIL** notificó a la **ARS APS** el inicio de un procedimiento administrativo sancionador en su contra por haber realizado de manera irregular y dolosa la afiliación de los cinco (5) señores citados precedentemente.



RESULTA: Que, mediante el Acta de infracción, la **SISALRIL** informó a la **ARS APS** que disponía de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la recepción de la referida acta, para aportar por ante la Gerencia de Investigaciones y Sanciones de la **SISALRIL**, los elementos necesarios que hicieran valer su defensa.

RESULTA: Que en fecha 21/9/18, por medio de su abogado apoderado, **ARS APS** depositó su escrito inicial de defensa, a través del cual solicitó fusionar el expediente con uno que contiene la misma tipificación, el cual se encontraba en proceso con la referida **ARS**.

RESULTA: Que, habiéndose vencido el plazo de 15 días hábiles, para el depósito de las argumentaciones iniciales de defensa, la **SISALRIL** remitió a la citada **ARS** el Oficio **SISALRIL** DJ No. 2018009477, d/f 03/10/2018, informándole que podían tomar conocimiento del expediente del caso y toda la documentación de las investigaciones realizadas y presentar sus argumentaciones finales de defensa, la cual remitió en fecha 01/11/18, quedando el expediente en estado de fallo.

RESULTA: Que la **SISALRIL**, luego de analizar cada una de las piezas respecto al expediente, dictó la Resolución Administrativa Sancionadora DJ-GIS-No. 0002-2019, d/f 11/01/2019, notificada a la **ARS APS** mediante el oficio **SISALRIL** DJ No. 2019000748, d/f 11/01/2019, mediante la cual sancionó a la **ARS APS**, a una multa ascendente a **RD\$3,547,800.00 (TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100)** equivalentes a 300 salarios mínimo nacional.

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, mediante instancia d/f 11/02/2019, la **ARS APS**, a través de su abogado apoderado, el Lic. Alberto José Melo Marte, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, d/f 11/01/2019, emitida por la **SISALRIL**.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 465-05**, de fecha 28 de febrero del 2019 se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 10/04/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO DE APELACIÓN TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el CNSS se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** en contra de la Resolución DJ-GAJ No. 0002-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE**

SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), en fecha 11/01/2019, sobre el proceso sancionador contra la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el Artículo 22, liberal q) de la Ley 87-01 y el Artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el Artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el Artículo 11 del citado Reglamento para las Apelaciones por ante el **CNSS**.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:
ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**

CONSIDERANDO: Que dentro de sus argumentos la parte recurrente, **ARS APS**, cita el Artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales, utilizado por la SISALRIL para sancionar a la ARS APS, el cual consagra lo siguiente: *“La ARS y la ARL que ejerzan colaboración de gestión con intención dolosa, de lucro y distribución de beneficios económicos para ocultar acciones perversas”*. En función de lo antes descrito el procedimiento administrativo sancionar instrumento por la SISALRIL debió tener como objetivo principal demostrar, más allá de toda duda razonable, que los elementos constitutivos de este tipo penal administrativo estuvieron configurados y son imputables a la ARS APS de manera directa o a través de terceros vinculados a la ARS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, ARS APS, declara y reconoce que administraciones que precedieron a la actual fueron negligentes en establecer y mantener un sistema de archivo apropiado para resguardar los formularios de afiliación y traspaso, por consiguiente, la labor de ubicación oportuna de estos documentos a requerimiento de las autoridades competentes, dentro del plazo otorgado resultaba de imposible cumplimiento. Que si bien es cierto, esta afirmación no constituye una excusa válida ni exonera de responsabilidad en forma alguna a la ARS de la comisión de irregularidades que tengan como eje central la afectación de los derechos de los afiliados, no menos cierto es que, con esta declaración la APS ARS quiere afirmar que el verdadero origen de la irregularidad denunciada por los afiliados no se corresponde enteramente con sus declaraciones, las cuales, bien pudieran estar motivadas en otros intereses distantes a la supuesta vulneración de sus derechos a la libertad de elección.

CONSIDERANDO: Que sostiene **ARS APS** que sin perjuicio de reconocer que no cumplió con la entrega del indicado documento en las condiciones y plazos otorgados, no menos cierto es que, como resultado de la búsqueda instruida a lo interno de la empresa se logró obtener el original del formulario de solicitud de afiliación de titular al SFS (F-005) No. 504237 de fecha 28 de junio del año 2017, suscrito por el señor **José Mártires De La Rosa**, debidamente firmado y huellado, conjuntamente con los siguientes documentos: a) Copia de la cédula de identidad y

electoral del señor José Mártires De La Rosa, copia de la cédula de identidad y electoral de la señora Agustina Violeta Carrasco de De La Rosa: Copia del acta de matrimonio de los señores José Mártires De La Rosa y Agustina Violeta Carrasco de De La Rosa. Señala que, con este documento probaran que real y efectivamente no fue vulnerado el derecho de los afiliados como se declaró.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, señala que, en lo que respecta al caso de la afiliada **Ángela María Ventura de Vela**, fue ubicado el formulario de afiliación de titular al SFS (F-005) No. 535107, de fecha 21 de julio del 2017, debidamente firmado y huellado, con copia de su cédula de identidad y electoral, documento donde se comprueba que libre y voluntariamente expresó su decisión de pertenecer a esta ARS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **ARS APS**, continúa señalando que, el hecho de que los señores **José Mártires De La Rosa** y **Ángela María Ventura de Vela** hayan depositado en la SISALRIL denuncias por supuestas afiliaciones irregulares no conlleva automáticamente su aceptación y la veracidad de sus argumentos, ya que la **ARS APS** suministró, en forma extemporánea, los formularios originales firmados por los Afiliados. Que la SISALRIL sustenta que esta ARS cargo la afiliación de estas personas sin completar el debido proceso de ley, que conlleva la suscripción del formulario de afiliación, la recopilación de los documentos legales que conforman el núcleo familiar y posteriormente, proceder con su carga a UNIPAGO (...) Que la ARS APS considera que, los razonamientos y argumentos lógicos utilizados por la SISALRIL, lo lleven por deducción racional a concluir que “no hay ninguna duda de que dichas afiliaciones se realizaron de manera irregular”.

CONSIDERANDO: La parte recurrente señala, además, que adicionalmente demostró que al señor José Mártires De La Rosa le fue autorizado un consumo en la PSS Laboratorio Clínico Amadita P de González en fecha 22 de noviembre del año 2017, por la suma de RD\$2,384.00, otorgando la ARS una cobertura de RD\$1,907.20, con una cuota moderadora de RD\$476.80 a cargo del afiliado. Aunque dicho consumo se verifica con posterioridad a la fecha de su reclamo, refleja que esta entidad siempre estuvo dispuesta a reconocerle los beneficios del SFS del SDSS.

CONSIDERANDO: Que en cuanto a los expedientes de las señoras **Ana Rosa Luna**, **Johanny Contreras Paniagua**, **Basilia Altagracia Espinosa Gil**, portadoras de las cédulas de identidad y electoral Nos. 001-1540775-1, 015-0006224-3 y 001-0636870-7, respectivamente, la ARS APS reitera que a pesar de los ingentes esfuerzos realizados no fue posible dar con la ubicación de los formularios de afiliación de estos ciudadanos, situación que lamenta grandemente la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que en relación a los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales son: a) Colaboración con intención dolosa, b) la existencia de lucro y beneficio económico, y c) la ocultación de acciones perversas, los cuales la SISALRIL aduce, en forma genérica e inespecífica que las pruebas que reposan en el expediente, especialmente las reclamaciones suscritas por los afiliados manifestando que haber sido afiliados en APS sin su consentimiento constituye “prueba suficiente” para demostrar que se conforma la responsabilidad penal administrativa, bajo el supuesto de que dichas afiliaciones fueron cargadas en el SUIR sin que los afiliados hayan suscrito los formularios de afiliación, la parte recurrente, considera que no se corresponde con la realidad, toda vez que ARS APS pudo demostrar que, de cinco casos de supuestas afiliaciones irregulares, dos contaba con los soportes documentales.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente ARS APS, continúa exponiendo que la SISALRIL actuó apartada de los principios que rigen la materia sancionadora según lo establece el artículo 42, numerales 5 y 6, ya que ha incurrido en las siguientes faltas: 1) No se pronunció en ninguna etapa procesal ni en la resolución sancionadora sobre la solicitud de fusión de los expedientes que fue iniciado en la misma fecha (3 de septiembre del 2018), a la misma hora, ante el mismo administrado por los mismos tipos penales; actuación administrativa que resulta para APS altamente cuestionable, hasta que se verifique que, de lo que se trató realmente fue de la fabricación artificial de dos expedientes, con el sólo y deliberado propósito de condenar a la ARS en forma consecutiva, como ocurrió, con un día de diferencia entre ambas resoluciones sancionadoras, con el objetivo de agravar la situación del administrado con el incremento de la multa posterior a un 50% por una alegada reincidencia, para condenaciones que totalizan RD\$5,913,000.00, por diez (10) casos de supuestas afiliaciones irregulares, sin considerar que la ARS APS maneja miles de afiliaciones por año y un equipo amplio de gestores de negocios, siendo una realidad inescapable a ningún actor del sistema la posibilidad de que algún promotor o gestor no actúe con la debida probidad en el ejercicio de sus funciones, las cuales siempre comprometen la responsabilidad de las ARS.

CONSIDERANDO: Que la **ARS APS** indica que, en ninguna parte de la resolución sancionadora la SISALRIL demuestra, más allá de la duda razonable, la concreción de elementos constitutivos del tipo penal administrativo electo para sancionar a la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que **ARS APS** señala que, lo que realmente ha ocurrido en el presente caso es que no envió a la SISALRIL dentro del plazo otorgado, los formularios de afiliación de los señores citados y que dicha omisión se encuentra correctamente tipificada en el artículo 6, numeral 1 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, el cual dispone lo siguiente: Artículo 6: Gravedad de las infracciones y monto de las sanciones. De conformidad con lo establecido por el artículo 182 de la Ley 87-01, se establece la siguiente clasificación de las infracciones y el monto de las sanciones de acuerdo al presunto infractor: "La ARS y la ARL que no tenga la documentación en las condiciones y plazos establecidos por la SISALRIL en virtud de la ley y sus normas complementarias".

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, destaca la **ARS APS**, que la multa impuesta por la SISALRIL a la ARS APS mediante la Resolución Sancionadora No. 0002-20189 de fecha 11 de enero del 2019, fue dictada sobre la base de una incorrecta calificación penal administrativa y sin haber probado, más allá de toda duda razonable la culpabilidad de la ARS APS, sin perjuicio de las actuaciones señaladas agravantes relativas a la omisión de la solicitud de fusión y la fabricación artificial y premeditada del elemento de la alegada reincidencia.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por conducto de su abogado constituido, solicitó en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO:** En cuanto a la forma, tenga a bien acoger el presente escrito de defensa en respuesta a la Resolución DJ-GIS No. 0002-20189 de fecha 11 de enero del 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por haber sido presentado de conformidad con el procedimiento que rige la materia; **SEGUNDO:** En cuando al fondo **REVOCAR** en todas sus partes la Resolución DJ-GIS No. 0002-20189 de fecha 11 de enero del 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por no haber demostrado más allá de la duda razonable, los elementos constitutivos del tipo penal definido en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales;

TERCERO: Declarar el presente procedimiento libre de costas en atención a la naturaleza del proceso”.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA:
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, dentro de sus argumentos señala lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 87-01, sobre el principio de la “Libre elección”; el derecho del afiliado de elegir, a nombre de su familia, la ARS y PSS que más le convenga, conforme lo establecido en el artículo 4 de la citada Ley.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, señala además, lo dispuesto en el artículo 120 del citado texto legal, en el sentido de que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará la libre elección familiar de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y podrá cambiar de ARS una vez por año; asimismo, le confiere a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales la responsabilidad de regular estos procesos, velando por el desarrollo y la conservación de un ambiente de competencia regulada que estimule servicios de calidad, oportunos y satisfactorios para los afiliados.

CONSIDERANDO: Que el proceso de afiliación se encuentra regulado por el **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, el cual establece en su artículo 8 que a inscripción del núcleo familiar a la ARS/SeNaSa, se hará de conformidad con la normativa establecida por la SISALRIL, anexando la documentación exigida por la TSS.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** destaca que, si bien es cierto que, la ARS APS en fecha 01 de noviembre del 2018, remitió los Formularios de Solicitud de Afiliación de titular al SFS (F-005) Nos. 504237 y 545107, correspondientes a los **afiliados José Mártires De La Rosa y Ángela María Ventura de Vela**, no menos cierto es que, los citados afiliados, en fecha 22 de agosto y 8 de septiembre del año 2018, respectivamente, depositaron sendas comunicaciones en esta Superintendencia, mediante las cuales solicitaron realizar una investigación, por haber sido afiliados de manera irregular por la ARS APS, sin su debido consentimiento; así mismo, los citados afiliados firmaron y estamparon sus huellas en el Formulario de Investigación de Afiliación y Traspaso, lo cual evidencia que no hay ninguna duda de que dichas afiliaciones se realizaron de manera irregular. Además, tampoco fueron proporcionados los formularios de afiliación referente a los señores **Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, reclamaciones que también componen el presente expediente, como es reconocido por el recurrente en el Párrafo 20 de su Escrito de Defensa, lo cual evidencia que se trata de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO: Que en cuanto al argumento de la **ARS APS**, respecto al señor José Mártires De La Rosa indica que, le fue autorizada una cobertura de RD\$1,907.20, el cual fue posterior al reclamo, indicando que, dicho acto “refleja que esta entidad siempre estuvo dispuesta a reconocer los beneficios del SFS del SDSS”, la **SISALRIL** precisa que la infracción y posterior multa impuesta a la ARS APS, versa sobre afiliación irregular, no sobre retraso o negación en autorización de servicio.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, refiere el criterio del **CNSS**, establecido en la Resolución No. 465-03 de fecha 28 de febrero de 2019, el cual establece en su considerando 13, lo siguiente: *"Que respecto al argumento presentado por la parte recurrente, ADIMARS, de que: "no procede ordenar el reverso de las cápitas sin importar que la ARS ORIGEN haya invertido los recursos necesarios para garantizar la atención en salud del beneficiario, decisión que se distancia del concepto esencial de la administración del riesgo", este argumento debe ser desestimado, tomando en cuenta el Principio "Nemo Auditur Propiam Turpitudinem Allegans" que significa que: "nadie puede alegar a su favor su propia falta o culpa", por tanto, la nulidad del formulario de afiliación suscrito sin el consentimiento del afiliado, por efecto de la acción dolosa investigada y comprobada, dejan sin ningún efecto jurídico la afiliación o traspaso irregular, en consecuencia, procede el reverso retroactivo de los per cápitas recibidos de forma indebida por la ARS"*.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, respecto a los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales al que se refiere la ARS APS, se demostró el fraude cometido por la citada ARS en la gestión del proceso de afiliación, los cuales cita a continuación: 1) La comisión del hecho, consistente en cargar en el sistema como sus afiliados a los señores: José Mártires De La Rosa, Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua, Ángela María Ventura de Vela y Basilia Altagracia Espinosa Gil, sin contar con el consentimiento de los afiliados; 2) La intención dolosa en connivencia con promotores de Seguros de Salud, lo cual se puede comprobar por haber cargado en el sistema a los citados afiliados y no haber remitido a la SISALRIL los formularios de afiliación de los señores Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil; y 3) El engaño o fraude ha sido para obtener beneficios económicos, que no es más que el pago de per cápitas.

CONSIDERANDO: Que respecto al argumento de que la **SISALRIL** ha actuado en el presente caso apartada de los principios que rigen la materia sancionadora, ya que no se pronunció sobre la solicitud de fusión de expedientes, la parte recurrida señala que es una afirmación falsa, toda vez que en el Considerando 21 de la resolución impugnada, indicaron que: "El artículo 180 de la Ley 87-01, dispone que: (...) *"Cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tengan un origen común (...)"* y que en consecuencia, la SISALRIL inició dos procesos sancionadores independientes, por lo que, procedía rechazar la solicitud de fusión realizada por la ARS APS en su escrito inicial de defensa, por improcedente, mal fundada y carente de base legal.

CONSIDERANDO: Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 87-01, las Administradoras de Riesgos de Salud que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en la referida ley y sus normas complementarias, deberán pagar una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional. En caso de reincidencia y reiteración de una infracción serán consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor.

CONSIDERANDO: Que el monto de las multas es abonado a la cuenta de subsidio, cuando se trata de infracciones al SFS como es el caso, de acuerdo al párrafo del artículo 22 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** solicitó en sus conclusiones lo siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS), en contra de la Resolución DJ-**

GIS No. 0002-2019, de fecha 11/01/2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente y mal fundado, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11/01/2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01, el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales; **TERCERO:** Declarar el procedimiento libre de costas”.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN EL ESCRITO DE DEFENSA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL).

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** para conocer el **Recurso de Apelación** que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si la multa impuesta a la recurrente, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** mediante la Resolución de la **SISALRIL DJ-GIS-No. 0002-2019**, del 11 de enero del 2019, se emitió conforme al derecho y a las disposiciones legales que rigen la materia.

CONSIDERANDO 2: Que los señores **José Mártires De La Rosa, Ángela María Ventura de Vela, Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, solicitaron a la **SISALRIL** realizar una investigación, por haber sido afiliados de manera irregular a la **ARS APS**, sin su debido consentimiento, donde luego de haberse levantado el Acta de Infracción y agotado el procedimiento administrativo sancionador correspondiente establecido en el **Reglamento de Infracciones y Sanciones al SFS y SRL**, la **SISALRIL** emitió la citada Resolución DJ-GIS-No. 0002-2019, del 11 de enero del 2019 que sancionó a la **ARS APS**, al pago de una multa equivalente a 300 salarios mínimo nacional.

CONSIDERANDO 3: Que en los artículos 3 y 4 de la Ley 87-01 se establece el derecho de los afiliados a elegir la Administradora de Riesgos de Salud (...) que más le convenga, conforme a uno de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) como lo es el “Principio de la Libre Elección”.

CONSIDERANDO 4: Que, asimismo, el artículo 120 de la Ley 87-01, establece que el SDSS garantizará la libre elección familiar de la ARS (...) de su preferencia, en las condiciones y modalidades que establece la citada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 2, numeral 1 y 10, numeral 4 del **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, aprobado mediante la Resolución del CNSS No. 47-04, del 03 de octubre del 2002, promulgado por el Decreto del Poder Ejecutivo No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003, se establece que las ARS serán responsables de garantizar siempre la libre escogencia del usuario en los términos señalados por la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 6: Que en el presente Recurso de Apelación, si bien es cierto que, la **ARS APS**, remitió a la **SISALRIL** en fecha 01 de noviembre del 2018, los Formularios de Solicitud de Afiliación de titular al SFS (F-005) Nos. 504237 y 545107, correspondientes a los **afiliados José Mártires De La Rosa y Ángela María Ventura de Vela**, no menos cierto es que, en fecha 22 de agosto y 8 de septiembre del año 2018, respectivamente, dichos afiliados, depositaron sus reclamaciones ante la **SISALRIL** por haber sido afiliados sin su consentimiento a la citada ARS,

evidenciándose que sus firmas y el estampado de sus huellas en el referido formulario, fueron objeto de una afiliación realizada de manera irregular.

CONSIDERANDO 7: Que, de igual modo, cabe señalar, que no fueron proporcionados por parte de la **ARS APS**, los Formularios de Afiliación de los señores: **Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, los cuales forman parte integral del recurso en cuestión, demostrándose que se trataron de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO 8: Que se evidencia que la **ARS APS**, en los casos antes señalados, no ha dado cumplimiento a lo establecido en los artículos 8, 15 (Párrafo I) y 16 del **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud de Régimen Contributivo**, aprobado por el CNSS y modificado mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 324-10, de fecha 16 de junio del 2010, en lo relativo a la inscripción del núcleo familiar, ya que las ARS deberán tener disponibles para fines de verificación por parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) los documentos requeridos, así como, en cuanto a la afiliación en el Régimen Contributivo, la misma debe ser libre y voluntaria por parte del afiliado, exceptuando los casos que señala la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 32 de la Ley 87-01 establece que, la **SISALRIL** está facultada para **autorizar (habilitar), fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar** a todas las instituciones autorizadas a operar como ARS, por tanto, es evidente que tiene la plena competencia para solicitar a las mismas los formularios originales de afiliación y traspaso, así como, cualquier otro documento.

CONSIDERANDO 10: Que, asimismo, el artículo 23, inciso 5, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS establece que la **SISALRIL** podrá declarar la pérdida de autorización de las **ARS** por la siguiente causa: (...) 5) El desacato sistemático **de las instrucciones y requerimientos** que le formule la Superintendencia.

CONSIDERANDO 11: Que, de igual manera, los artículos 148, literal e) y 176, literales d), e) y f) de la Ley 87-01, disponen que las **ARS** están en la obligación de rendir informes periódicos a la **SISALRIL** y ésta tiene la facultad de requerir de las **ARS** el envío de las informaciones y disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las **ARS** y de las **PSS**, contratadas por ésta.

CONSIDERANDO 12: Que el incumplimiento de las disposiciones previstas en el citado artículo 176 dará lugar a la imposición de las sanciones establecidas en la Ley 87-01 y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 13: Que en virtud de lo estipulado en el artículo 180 y 181 de la Ley 87-01 será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas en la Ley 87-01 y serán objeto de sanción las ARS que no reporten a la **SISALRIL** las informaciones que establecen la referida ley y sus normas complementarias, en los plazos y condiciones establecidos por los reglamentos.

CONSIDERANDO 14: Que en ese mismo artículo 180, se señala que, cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tenga un origen común.

CONSIDERANDO 15: Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 87-01, las ARS que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en la referida ley y sus normas complementarias, deberán pagar una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional y en caso de reincidencia y reiteración de una

infracción serán consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor, monto que será abonado a la cuenta de subsidios.

CONSIDERANDO 16: Que conforme a lo previsto en los artículos 176, literal g) y 183 de la Ley 87-01, la **SISALRIL** es el organismo que tiene plena competencia para imponer multas y sanciones a las ARS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la citada ley y sus normas complementarias; así como, de velar por el estricto cumplimiento de la misma y de proteger los intereses de los afiliados, de conformidad a lo establecido en el artículo 175 de la referida ley.

CONSIDERANDO 17: Que en el presente Recurso de Apelación ha quedado demostrado que en la gestión realizada por la **ARS APS** en el proceso de afiliación de los cinco (5) señores: **José Mártires De La Rosa, Ángela María Ventura de Vela, Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, se evidencia la concreción de los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, basado en los siguientes criterios: 1) La comisión del hecho, consistente en cargar en el SDSS como sus afiliados a los citados señores, sin contar con su consentimiento, 2) La intención dolosa, en connivencia con promotores de seguros de salud, lo que se puede comprobar por haber cargado en el Sistema a los referidos afiliados, sin haber remitido a la **SISALRIL** los Formularios de Afiliación correspondientes y 3) El engaño o fraude, a los fines de obtener beneficios económicos, como lo es el pago de los per cápitas.

CONSIDERANDO 18: Que el artículo 3 de la Ley 107-13 sobre los Derechos y Deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública, respecto al **Principio del Debido Proceso**, establece que: *“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”.*

CONSIDERANDO 19: Que el Tribunal Constitucional en su Sentencia No. TC/0344/14, d/f 23/12/2014, establece que, el respeto al debido proceso y al derecho de defensa debe ser realizado en el cumplimiento del procedimiento establecido en la ley, respetando las garantías del debido proceso, pues lo contrario implica la comisión de una infracción constitucional.

CONSIDERANDO 20: Que ha quedado demostrado que la **SISALRIL**, en su calidad de órgano supervisor y fiscalizador, procedió conforme al derecho, al imponer a la **ARS APS** una multa de 300 salarios mínimo nacional, equivalentes a la suma de **RD\$3,547,800.00 (Tres Millones Quinientos Cuarenta y Siete Mil Ochocientos Pesos Dominicanos Con 00/100)**, tal como fue establecido en su Resolución Sancionadora DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11 de enero del 2019, por haber gestionado de manera dolosa, las afiliaciones irregulares de los cinco (5) afiliados referidos en el presente documento.

CONSIDERANDO 21: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la referida Ley.

CONSIDERANDO 22: Que conforme lo expresado precedentemente, el **CNSS**, considera que, el presente Recurso de Apelación debe ser rechazado y la decisión dictada por la **SISALRIL** mediante la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11 de enero de 2019, sobre afiliaciones irregulares, debe ser confirmada en todas sus partes, ya que la misma se realizó de conformidad con lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias y en mérito a lo establecido anteriormente:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por intermedio de su abogado constituido, el **Dr. Alberto José Melo Marte**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, en contra de la Resolución No. DJ-GIS No. 0002-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 11 de enero del 2019, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la **Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11 de enero del 2019**, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

Resolución No. 476-05: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (08) del mes de agosto del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalín Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Féliz Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 25 de abril del 2019, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación del **SR. VICTORIANO VALDEZ LINARES**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 13/03/2019, por declinación de **PRIMERA ARS** de Humano, del otorgamiento íntegro del tope de un millón de pesos en evento de alto costo.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.



RESULTA: Que en fecha 26 de agosto del 2016, el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, afiliado a **PRIMERA ARS** de Humano, sufrió un ACV Hemorrágico Intraparenquitoso y fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de **RD\$1,107,604.97**, donde la citada ARS sólo asumió una cobertura de **RD\$980,290.00**, por lo que, la diferencia de RD\$127,314.97, debió ser pagada por el señor Valdez Linares.

RESULTA: Que, ante la declinación de cobertura por parte de PRIMERA ARS de Humano, la señora **Eusebia Valdez Linares**, en calidad de hermana del afectada, solicitó la intervención de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), para que le brindara las gestiones de defensoría ante la citada Administradora, por la cobertura generada en la UCI a nombre de su hermano el **Sr. Victoriano Valdez Linares**.

RESULTA: Que en fecha 12/01/2017, la **DIDA** remitió un correo electrónico a la **SISALRIL**, mediante el cual le solicitó su intervención en el caso, a los fines de que se le brindara la información sobre si el señor Valdez agotó o no, la cobertura del millón de pesos de alto costo por el evento ocurrido, además, para que se investigara el cobro de los honorarios exigidos por el médico tratante del **Sr. Victoriano Valdez** por un valor de RD\$100,000.00 y para definir con exactitud el monto real a pagar por el señor Valdez y evitar que se realicen cobros indebidos.

RESULTA: Que en fecha 16/04/2018, mediante comunicación D-1384 d/f 16/08/2018, la **DIDA** realizó una solicitud de Reconsideración ante la **SISALRIL**, en virtud de la respuesta dada por esta entidad en su comunicación SISALRIL OFAU No. 2018001333, d/f 08/02/2018, y en tal sentido, procedió a explicar a esa Superintendencia que, en lo relativo al caso del señor Victoriano Valdez, dicha entidad es de criterio, que las normativas vigentes se refieren al “tope de cobertura”, por lo tanto, las ARS, deben cumplir hasta el límite establecido para el caso de las enfermedades de alto costo, que es de un Millón de Pesos, y que por ende, deben las ARS de, brindar cobertura hasta ese límite, independientemente del pago de diferencia que se establezca.

RESULTA: Que mediante comunicación OFAU NO. 2018012528, d/f 10/12/18, la **SISALRIL** procedió a dar respuesta a la reiteración realizada por la DIDA, ratificando su respuesta de que al Sr. Victoriano Valdez, le fue otorgada de manera correcta la cobertura, y que, por lo tanto, le corresponde asumir a este, el excedente derivado de dicha cuenta clínica.

RESULTA: Que mediante comunicación D-000638, d/f 20/02/2019, la **DIDA** externó nuevamente su desacuerdo con las respuestas otorgadas por la **SISALRIL**, relativas a la solicitud de revisión y reconsideración al tema de la cobertura íntegra que deben otorgar las ARS, correspondientes a Un Millón de Pesos por evento de alto costo por año, indicando que se trata de una interpretación incorrecta de la Norma, razón por la cual, solicitó el análisis de los elementos técnicos y legales de la postura de la **SISALRIL** versus la consideración que en materia de aseguramiento, garantizan las pólizas de manera íntegra, independientemente de la diferencia que deba pagar el afiliado y en ese sentido, clarifica su posición en lo relativo al COPAGO, indicando que, este corresponde al límite de diferencia a pagar por los afiliados para evitar un exceso de gasto de bolsillo, en el pago de la cuota moderadora.

RESULTA: Que, al no estar conforme con la anterior decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 25 de abril del 2019, la **DIDA** en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación SISALRIL DJ-DARC- OFAU No. 2019002441, de fecha 13 de marzo del 2019.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 470-02 de fecha 16 de mayo del 2019** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 19/06/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL PRESENTE RECURSO, TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, por intermedio de la **DIDA**, en contra de la Comunicación **SISALRIL DJ-DARC- OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento íntegro del tope de cobertura de un millón de pesos en evento de alto costo.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, literal q) de la Ley 87-01 y el artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), EN REPRESENTACIÓN DE VICTORIANO VALDEZ LINARES.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, dentro de sus argumentos, establece que, la Ley 87-01, en su artículo 118, sobre finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS) refiere lo siguiente: *"El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como, alcanzar la cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del Sistema."*

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, continúa señalando que, la Ley 87-01, respecto al artículo 129, refiere 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.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** cita los artículos 172, 174 y 176 de la Ley 87-01, que responsabilizan a la **SISALRIL** a establecer normas, condiciones e incentivos recíprocos que estimulen una atención integral, oportuna, satisfactoria y de calidad mediante mecanismos compensatorios en función de indicadores y parámetros de desempeño y resultados previamente establecido. Así mismo, establece que dicha Superintendencia velará porque todos los contratos y subcontratos se ajusten a los principios de la seguridad social establecidos en la citada ley y sus normas complementarias, supervisando su aplicación.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, a su vez, establece lo dispuesto en el Reglamento de la Organización y Regulación de las ARS aprobado por el CNSS, en su artículo 2, respecto a las responsabilidades de las Administradoras, el cual establece que, están en la obligación de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Básico de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a los per cápitas correspondientes, así como, establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las entidades prestadoras de servicios de salud-PSS.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** indica que, siendo el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES** titular en el Seguro Familiar de Salud, le corresponde a su Administradora de Riesgos de Salud, **PRIMERA ARS** de Humano, asumir y otorgar la cobertura total del evento hasta el monto completo de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00), sin mayores exclusiones ni limitaciones de las que se contemplan en la Ley.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los afiliados (**DIDA**), por haber sido interpuesto dentro de los plazos establecidos, contra la respuesta **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida en fecha 13/03/2019, en el cual ratifica la correspondencia de Declinación de cobertura por parte de **PRIMERA ARS** de Humano del otorgamiento del Tope de Cobertura hasta el millón de Pesos sin restar el copago de ese monto por concepto de los gastos facturados por el internamiento realizado al representado **Sr. Victoriano Valdez Linares**, en el Centro Médico Moderno; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de conformidad a la protección que brinda la Ley 87-01, y en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida en fecha 13/03/2019, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), por ser considerada una decisión que ha limitado el reconocimiento a la prestación de los servicios de salud por parte de la **ARS HUMANO**, intimamos que el tope de cobertura se refiere a la protección de **HASTA** un Millón de Pesos por evento cada año, siendo este límite que deben brindar las Administradoras, toda vez que en cuanto a los reglamentos no establecen cobertura de un millón menos dos salarios mínimos tal y como se ha mal interpretado en detrimento del afiliado; mientras que, el copago no es más que la diferencia fija de hasta dos salarios mínimos en el límite de diferencia a pagar por los afiliados; **TERCERO: ORDENAR** a la **PRIMERA ARS HUMANO** a otorgar el reembolso de los gastos del evento en el Centro Médico Moderno, incurridos por la

realización del procedimiento de ACV Hemorrágico Intraparenquitoso generándose una factura por un monto RD\$ 1,107,604.97”.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA: SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, señala que, para el inicio del Seguro Familiar de Salud, a través de la Resolución No. 151-09, emitida por el CNSS, en fecha 06/02/2006, se estableció una cuota moderadora variable de un 20% a cargo del afiliado, la cual fue posteriormente reducida para algunos servicios, y en ese sentido, conforme a las atribuciones que le confirió a la SISALRIL la Ley 188-07, de fecha 09/8/2007, esta entidad, emitió la Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, que establece en su artículo segundo lo siguiente: **“ARTICULO SEGUNDO: El grupo de atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad incluido en el catálogo del PDSS a partir del próximo mes de enero, queda constituido por diez y ocho (18) subgrupos. Este grupo identificado como el grupo nueve (09) tendrá un límite de cobertura de Quinientos Mil Pesos (RD\$500,000.00) por persona por año, y una cuota moderadora variable a cargo del afiliado de 20% del valor de los servicios recibidos, hasta dos (02) salarios mínimos cotizables.”**

CONSIDERANDO: Que así mismo, la **SISALRIL** argumenta que, como entidad que tiene la función de supervisar la correcta aplicación de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, no disiente de la **DIDA** en lo que respecta al señor **Victoriano Valdez Linares**, de que el mismo cuenta con una cobertura de RD\$1,000,000.00 por evento por año para cada una de las atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, sin embargo, el citado señor consumió en un primer ingreso, la suma de RD\$980,290.00, contando con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo requiriese el mismo año afiliado, completando de esta manera el millón de pesos de límite de cobertura.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** también argumenta que, en los casos en que los afiliados solicitan los servicios de Alto Costo y Máximo nivel de complejidad, con costos inferiores al RD\$1,000,000.00, estos son aprobados por las ARS al 80%, debiendo los afiliados cubrir el restante 20%, siendo esto recurrente, hasta que los afiliados asumen el límite de la cuota moderadora variable que no debe exceder los dos (02) salarios mínimos nacional, por lo que, una vez ocurre esto, el monto que es erogado por los afiliados, correspondiente a la cuota moderadora variable, corresponde a un 100% hasta completar el RD\$1,000,00.00.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó en su Escrito de Defensa del presente Recurso de Apelación solicitando lo siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, contra el oficio SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO: En consecuencia, CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio SISALRIL DJ-DARC-OFAU No.2019002441, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias; **TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas”.**

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL ESCRITO DE DEFENSA.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** para conocer el **Recurso de Apelación** que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES** contra la Comunicación de la **SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019 por declinación de **PRIMERA ARS** de Humano, del otorgamiento de cobertura íntegra del tope de un millón de pesos en evento de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 26 de agosto del 2016, el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, afiliado a **PRIMERA ARS** de Humano, sufrió un ACV Hemorrágico Intraparenquitoso y fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de **RD\$1,107,604.97**, donde la citada ARS asumió una cobertura de **RD\$980,290.00**, por lo que, la diferencia de **RD\$127,314.97**, debió ser pagada por el señor Valdez Linares.

CONSIDERANDO 3: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 151-09 de fecha 06/02/2006**, se estableció para el inicio del Seguro Familiar de Salud (SFS) una Cuota Moderadora Variable a cargo del afiliado de un veinte por ciento (20%) del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

CONSIDERANDO 4: Que mediante la **Ley 188-07 de fecha 09/8/2007**, que introdujo modificaciones a la Ley 87-01, se le confirió, durante el primer año de puesta en ejecución del SFS del Régimen Contributivo, atribuciones a la **SISALRIL** sobre la cobertura y alcance del Catálogo de Prestaciones, por lo que, dicha Superintendencia emitió su Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, la cual fue modificada por la Resolución Administrativa No. 149-2008, de fecha 28 de enero del 2008, en las cuales se mantuvo sin modificación la Cuota Moderadora Variable del veinte (20%) a cargo del afiliado.

CONSIDERANDO 5: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 227-02 de fecha 21 de diciembre del 2009** se incrementó la cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad hasta Un Millón de Pesos por evento por año, manteniéndose para este tipo de eventos la citada Cuota Moderadora Variable.

CONSIDERANDO 6: Que a raíz de lo establecido en la citada resolución del CNSS, la **SISALRIL** emitió las Resoluciones Administrativas Nos. 177-2009 de fecha 30 de diciembre del 2009, sobre incorporación de nuevas coberturas en el PDSS y la No. 178-2010 de fecha 26 de abril del 2010, que modificó la indicada Res. Adm. No. 177-2009, en cuanto al incremento gradual de cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 7: Que, posteriormente, el **CNSS** emitió las **Resoluciones No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015** y la **No. 431-02 de fecha 19 de octubre del 2017**, las cuales disponen la atención integral con un tope de cobertura hasta **Un Millón de Pesos (RS\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad**, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución Administrativa de la **SISALRIL No. 178-2009**.

CONSIDERANDO 8: Que luego de haber analizado cada una de las normativas emitidas sobre la cobertura de las atenciones para enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, ha quedado evidenciado que, hasta el momento se mantiene sin modificación, la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo del afiliado del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

CONSIDERANDO 9: Que, el presente Recurso de Apelación se verificó que al señor **Victoriano Valdez Linares**, en lo que respecta a la cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, consumió en un primer ingreso, la suma de Novecientos Ochenta Mil Doscientos Noventa Pesos con 00/100 (RD\$980,290.00), donde tuvo que asumir el límite de la Cuota Moderadora Variable del 20% hasta Dos (2) Salarios Mínimos Nacional, más el excedente de la cuenta médica, por lo que, el mismo contaba con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo requiriese el mismo año afiliado, completando de esta manera el millón de pesos de límite de cobertura, quedando claramente demostrado que la cobertura otorgada por **Primera ARS de Humano** se realizó en atención a las disposiciones legales vigentes.

CONSIDERANDO 10: Que en el artículo 3 de la Ley 87-01 se establece dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Principio de Solidaridad, basado en una contribución según el nivel de ingreso y en el acceso a los servicios de salud y riesgos laborales, sin tomar en cuenta el aporte individual realizado, así como, el Principio del Equilibrio Financiero, basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

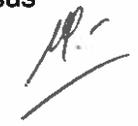
CONSIDERANDO 11: Que, la **SISALRIL** es el organismo que tiene dentro de sus funciones velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a lo previsto en los artículos 172, 175, 176 y 178 de la citada ley, así como, de velar porque los contratos y subcontratos con las ARS y PSS se ajusten a los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO 12: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece en su artículo 3, numeral 8, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el Principio de Seguridad Jurídica, de Previsibilidad y Certeza Normativa, en virtud de los cuales, la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos.

CONSIDERANDO 13: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la referida Ley.

CONSIDERANDO 14: Que el **CNSS**, luego de haber analizado el presente Recurso de Apelación considera que, debe ser rechazado, toda vez que quedó evidenciado que la cobertura de Un Millón de Pesos para las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad por evento por año, fue otorgada conforme las disposiciones legales vigentes aplicándose la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo del afiliado del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias:



RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación del señor **Victoriano Valdez Linares** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, por haber sido interpuesto conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **Victoriano Valdez Linares** contra la comunicación de la **SISALRIL** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la comunicación DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

Resolución No. 476-06: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (08) del mes de agosto del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 25 de abril del 2019, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la finada la **SRA. OLIVA REYES VÓLQUEZ**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 13/03/2019, por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento íntegro del tope de un millón de pesos en evento de alto costo.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 27 de marzo del 2017, la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, afiliada de **PRIMERA ARS de Humano**, sufrió un Accidente Cerebro Vascular (ACV) y fue

ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de RD\$2,047.783.81, de los cuales la citada ARS sólo asumió una cobertura de RD\$980,290.00.

RESULTA: Que, en virtud de lo antes expresado, la señora **Rosario Antonia Paradis Reyes**, en calidad de hija de la afectada, solicitó la intervención de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), para que le brindara las gestiones de defensoría ante la citada Administradora, sobre la base de que el Procedimiento Corrección de Entropión, se encontraba contenido dentro del Catálogo del PBS/PDSS, Grupo 9.

RESULTA: Que en fecha 30/05/2017, la **DIDA** remitió un correo electrónico a la **SISALRIL**, mediante el cual le solicitó su intervención en el caso, a los fines de que, ordenara el reconocimiento del monto dejado de otorgar por **PRIMERA ARS de Humano**, en favor de la afiliada, por un equivalente de RD\$19,710.00.

RESULTA: Que, la hija de señora Oliva Reyes Vólquez, mediante correo electrónico de fecha 08/01/2018, solicitó por intermedio de la DIDA, la intervención de la SISALRIL ante la limitación de cobertura de alto costo, por parte de PRIMERA ARS de Humano, del límite de un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00).

RESULTA: Que la **SISALRIL**, tras analizar el expediente instrumentado al efecto, dentro de sus argumentos, le informó a la DIDA, mediante su oficio No. 2018001367, de fecha 08 de enero del 2018, que la cobertura fue otorgada de manera correcta y que, en ese sentido, les correspondía a los familiares de la finada Reyes Vólquez, asumir el excedente derivado de dicha cuenta clínica.

RESULTA: Que, ante la respuesta recibida, la **DIDA**, remitió mediante la comunicación No. D-1384, de fecha 16 de abril del 2019, una solicitud de reconsideración a la **SISALRIL**, con la finalidad de que se revisara la postura y se estableciera la interpretación de la cobertura, con el objetivo de que se ordenara a la ARS en cuestión, asumir la cobertura reclamada.

RESULTA: Que, en ese sentido, la **SISALRIL** ratificó su postura, razón por la cual, la **DIDA** no conforme con la decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 25 de abril del 2019, en representación de la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación de la SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13 de marzo del 2019.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 470-02 de fecha 16 de mayo del 2019** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 18/06/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL PRESENTE RECURSO, TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, a través de su hija, por intermedio de la **DIDA**, en contra de la Comunicación **SISALRIL DJ-DARC- OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento íntegro del tope de un millón de pesos en evento de alto costo.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, liberal q) de la Ley 87-01 y el artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA) EN REPRESENTACIÓN DE LA FINADA OLIVA REYES VÓLQUEZ.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación de la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, dentro de sus argumentos, establece que, la Ley 87-01, en su artículo 118, sobre finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS) refiere lo siguiente: *"El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como, alcanzar la cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del Sistema."*

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, continúa señalando que, la Ley 87-01, respecto al artículo 129, refiere 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.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** cita los artículos 172, 174 y 176 de la Ley 87-01, que responsabilizan a la **SISALRIL** a establecer normas, condiciones e incentivos recíprocos que estimulen una atención integral, oportuna, satisfactoria y de calidad mediante mecanismos compensatorios en función de indicadores y parámetros de desempeño y resultados previamente establecido. Así mismo, establece que dicha Superintendencia velará porque todos los contratos y subcontratos se ajusten a los principios de la seguridad social establecidos en la citada ley y sus normas complementarias, supervisando su aplicación.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, a su vez, establece lo dispuesto en el Reglamento de la Organización y Regulación de las ARS aprobado por el **CNSS**, en su artículo 2, respecto a las



responsabilidades de las Administradoras, el cual establece que, están en la obligación de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Básico de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a los per cápitas correspondientes, así como, establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las entidades prestadoras de servicios de salud-PSS.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** indica que, la finada **OLIVA REYES VÓLQUEZ** en su calidad de dependiente dentro del Seguro Familiar de Salud, le corresponde a su Administradora de Riesgos de Salud, **PRIMERA ARS** de Humano, asumir y otorgar la cobertura total de RD\$1,000,000.00 por el evento, sin mayores exclusiones ni limitaciones de las que se contemplan en la Ley y el Reglamento del Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación de la señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los afiliados (**DIDA**), por haber sido interpuesto dentro de los plazos establecidos, contra la respuesta **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida en fecha 13/03/2019, en el cual ratifica la correspondencia de Declinación de cobertura por parte de **PRIMERA ARS** de Humano del otorgamiento del Tope de Cobertura hasta el millón de Pesos sin restar el copago de ese monto por concepto de los gastos facturados por el internamiento realizado a la representada Sra. Oliva Reyes en la PSS en el Centro Médico Moderno; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de conformidad a la protección que brinda la Ley 87-01, y en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida el 13/03/2019, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), por ser considerada una decisión que ha limitado el reconocimiento a la prestación de los servicios de salud por parte de la **ARS HUMANO**, intimamos que el tope de cobertura se refiere a la protección de HASTA un Millón de Pesos por evento cada año, siendo este límite que deben brindar las Administradoras, toda vez que en cuanto a los reglamentos no establecen cobertura de un millón menos dos salarios mínimos tal y como se ha mal interpretado en detrimento del afiliado; mientras que el copago no es más que la diferencia fija de hasta dos salarios mínimos en el límite de diferencia a pagar por los afiliados; **TERCERO: ORDENAR** a la **PRIMERA ARS HUMANO** a otorgar el reembolso de los gastos del evento en el Centro Médico Moderno, incurridos por la realización del procedimiento que generó una factura por un monto RD\$ 2,047,783.81."

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA: SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, señala que, para el inicio del Seguro Familiar de Salud, a través de la Resolución No. 151-09, emitida por el CNSS, en fecha 06/02/2006, se estableció una cuota moderadora variable de un 20% a cargo del afiliado, la cual fue posteriormente reducida para algunos servicios, y que en ese sentido, y conforme a las atribuciones que le confirió a la **SISALRIL** la Ley 188-07, de fecha 09/8/2007, esta entidad, emitió la Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, que establece en su artículo segundo lo siguiente: **"ARTICULO SEGUNDO:** El grupo de atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad incluido en el catálogo del PDSS a partir del próximo mes de enero, queda constituido por diez y ocho (18) subgrupos. **Este grupo identificado como el**

grupo nueve (09) tendrá un límite de cobertura de Quinientos Mil Pesos (RD\$500,000.00) por persona por año, y una cuota moderadora variable a cargo del afiliado de 20% del valor de los servicios recibidos, hasta dos (02) salarios mínimos cotizables.”

CONSIDERANDO: Que así mismo, la **SISALRIL**, argumenta que, como entidad que tiene la función de supervisar la correcta aplicación de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, no disiente de la DIDA en lo relativo a que la señora **Oliva Reyes Vólquez** (fallecida) contaba con una cobertura de RD\$1,000,000.00 por evento por año, para cada una de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad, sin embargo, la misma, contaba con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo hubiese solicitado el mismo año póliza de cobertura del afiliado correspondiente, con lo cual se completaba el millón de pesos de límite de cobertura.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** también argumenta que, en los casos en que los afiliados solicitan los servicios de Alto Costo y Máximo nivel de complejidad, con costos inferiores al RD\$1,000,000.00, estos son aprobados por las ARS al 80%, debiendo los afiliados cubrir el restante 20%, siendo esto recurrente, hasta que los afiliados asumen el límite de la cuota moderadora variable que no debe exceder los dos (2) salarios mínimos nacional, por lo que, una vez ocurre esto, el monto que es erogado por los afiliados, correspondiente a la cuota moderadora variable, corresponde a un 100% hasta completar el RD\$1,000,00.00.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ DE PARADIS**, a través de la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)**, contra el oficio **SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No.2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias; **TERCERO:** Declarar el procedimiento libre de costas.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL ESCRITO DE DEFENSA.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** para conocer el **Recurso de Apelación** que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la finada la señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ** contra la Comunicación de la **SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019 por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento de cobertura íntegra del tope de un millón de pesos en evento de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 27 de marzo del 2017, la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, afiliada de **PRIMERA ARS de Humano**, sufrió un Accidente Cerebro Vascular (ACV) y fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de **RD\$2,047.783.81**, donde la citada ARS asumió una cobertura de

RD\$980,290.00, por lo que, la diferencia de RD\$1,067,493.81, debió ser pagada por los familiares de la citada afiliada.

CONSIDERANDO 3: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 151-09 de fecha 06/02/2006**, se estableció para el inicio del Seguro Familiar de Salud (SFS) una Cuota Moderadora Variable a cargo del afiliado de un veinte por ciento (20%) del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

CONSIDERANDO 4: Que mediante la **Ley 188-07 de fecha 09/8/2007**, que introdujo modificaciones a la Ley 87-01, se le confirió, durante el primer año de puesta en ejecución del SFS del Régimen Contributivo, atribuciones a la **SISALRIL** sobre la cobertura y alcance del Catálogo de Prestaciones, por lo que, dicha Superintendencia emitió su Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, la cual fue modificada por la Resolución Administrativa No. 149-2008, de fecha 28 de enero del 2008, en las cuales se mantuvo sin modificación la Cuota Moderadora Variable del veinte (20%) a cargo del afiliado.

CONSIDERANDO 5: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 227-02 de fecha 21 de diciembre del 2009** se incrementó la cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad hasta Un Millón de Pesos por evento por año, manteniéndose para este tipo de eventos la citada Cuota Moderadora Variable.

CONSIDERANDO 6: Que a raíz de lo establecido en la citada resolución del CNSS, la **SISALRIL** emitió las Resoluciones Administrativas Nos. 177-2009 de fecha 30 de diciembre del 2009, sobre incorporación de nuevas coberturas en el PDSS y la No. 178-2010 de fecha 26 de abril del 2010, que modificó la indicada Res. Adm. No. 177-2009, en cuanto al incremento gradual de cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 7: Que, posteriormente, el **CNSS** emitió las **Resoluciones No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015** y la **No. 431-02 de fecha 19 de octubre del 2017**, las cuales disponen la atención integral con un tope de cobertura hasta **Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad**, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 178-2009.

CONSIDERANDO 8: Que luego de haber analizado cada una de las normativas emitidas sobre la cobertura de las atenciones para enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, ha quedado evidenciado que, **hasta el momento se mantiene sin modificación, la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo del afiliado del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.**

CONSIDERANDO 9: Que, el presente Recurso de Apelación se verificó que a la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, en lo que respecta a la cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, consumió en un primer ingreso, la suma de Novecientos Ochenta Mil Doscientos Noventa Pesos con 00/100 (RD\$980,290.00), donde tuvo que asumir el límite de la Cuota Moderadora Variable del 20% hasta Dos (2) Salarios Mínimos Nacional, más el excedente de la cuenta médica, por lo que, la misma contaba con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo hubiese solicitado el mismo año afiliado, completando de esta manera el millón de pesos de límite de cobertura, quedando claramente demostrado que la cobertura otorgada por **PRIMERA ARS de Humano** se realizó en atención a las disposiciones legales vigentes.

CONSIDERANDO 10: Que en el artículo 3 de la Ley 87-01 se establece dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Principio de Solidaridad, basado en una contribución según el nivel de ingreso y en el acceso a los servicios de salud y riesgos laborales, sin tomar en cuenta el aporte individual realizado, así como, el Principio del Equilibrio Financiero, basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

CONSIDERANDO 11: Que, la **SISALRIL** es el organismo que tiene dentro de sus funciones velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a lo previsto en los artículos 172, 175, 176 y 178 de la citada ley, así como, de velar porque los contratos y subcontratos con las ARS y PSS se ajusten a los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO 12: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece en su artículo 3, numeral 8, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el Principio de Seguridad Jurídica, de Previsibilidad y Certeza Normativa, en virtud de los cuales, la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos.

CONSIDERANDO 13: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la referida Ley.

CONSIDERANDO 14: Que el **CNSS**, luego de haber analizado el presente Recurso de Apelación considera que, debe ser rechazado, toda vez que quedó evidenciado que la cobertura de Un Millón de Pesos para las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad por evento por año, fue otorgada conforme las disposiciones legales vigentes aplicándose la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo de la afiliada del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la finada la señora **Oliva Reyes Vólquez** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, por haber sido interpuesto conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación de la finada la señora **Oliva Reyes Vólquez** contra la comunicación de la **SISALRIL** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la comunicación DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

Resolución No. 476-07: Se remite a la **Comisión Permanente de Salud**, la solicitud de la situación de varios afiliados en relación a las suspensiones de contratos entre los especialistas de Otorrinolaringología y las ARS, remitida por la **DIDA** a través de la Comunicación No. 2206, d/f 17/07/19, a los fines de análisis y estudio. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 476-08: Se instruye al Gerente General del CNSS enviar al **Ministerio de Salud Pública**, la solicitud de inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS de la molécula innovadora **KISQALI**, único inhibidor **CDK4/6**, para pacientes con cáncer de mama, conforme lo establecido en la comunicación de NOVARTIS de fecha 09/07/19, a los fines de que remitan al CNSS su posición al respecto.

Atentamente,



Lic. Rafael Pérez Modesto
Gerente General

RPM/Im

