



*Ok. Apuntado. Darle curso*  
*[Signature]*  
*22-08-2019*

**RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 477  
JUEVES 22 DE AGOSTO DEL AÑO 2019**

**Resolución No. 477-01:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veintidós (22) 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 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 el Ministerio de Trabajo el 16 de marzo del 2017 y en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 17 de marzo del 2017, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS**, quien a su vez está representada por los señores **SAN MODESTO SÁNCHEZ** y **LEOMARIS HENRÍQUEZ**, contra la Comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2017000451**, d/f 10/01/17, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por negación de cobertura de la **ARS SeNaSa**, de un procedimiento que no está contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

**VISTA:** La documentación que compone el presente expediente.

**RESULTA:** Que en fecha 15 de marzo del 2017, la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO**, a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, solicitó la intervención de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, ante la negación de cobertura dada por **ARS SeNaSa**, del procedimiento de Oclusión de Vasos Intracraneales vía Endovascular por diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea, a consecuencia de Aneurisma Cerebral, realizado en la Prestadora de Servicios de Salud Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT) en fecha 24 de julio de 2016.

**RESULTA:** Que, en atención al requerimiento antes expuesto, la **SISALRIL**, luego de analizar el expediente, mediante la comunicación **SISALRIL OFAU No. 2017000451**, d/f 10/1/2017, respondió a la **DIDA**, argumentando que, tras realizar las investigaciones de lugar, la cobertura

otorgada a la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO**, fue autorizada como correspondía, puesto que el procedimiento realizado no está contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

**RESULTA:** Que, no conforme con la anterior decisión, mediante instancia de fecha 14/3/2017, la **DIDA**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2017000451**, d/f 10/1/2017.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución del CNSS No. 418-03, de fecha 30 de marzo del 2017**, se remitió el presente Recurso de Apelación a la Comisión Especial creada por la **Resolución del CNSS No. 417-06, de fecha 16 de marzo del 2017**, para conocer el mismo.

**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 26/05/2017.

**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 (CNSS), 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 **DIDA**, en representación de la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS**, quien a su vez está representada por los señores **SAN MODESTO SÁNCHEZ** y **LEOMARIS HENRÍQUEZ**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2017000451**, d/f 10/01/17, por negación de cobertura de la **ARS SeNaSa**, de un procedimiento que no está contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

**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 (SDSS) 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 A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS**, quien a su vez está representada por los señores **SAN MODESTO SÁNCHEZ** y **LEOMARIS HENRÍQUEZ**.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA** plantea que el carácter de la Atención Integral en salud no es limitativo, sino más bien enunciativo y todos los servicios de salud que guarde relación con algún tratamiento contemplado en los Grupos 7 y 8 del PDSS 3.0.

**CONSIDERANDO:** Asimismo, la parte recurrente, **DIDA**, manifiesta que, el proceso de atención en medicina es el conjunto de intervenciones o procedimientos realizados por el médico para cuidar a los pacientes y subsanar sus problemas de salud, concentrándose en el paciente, otorgando respuestas efectivas, y las ARS tienen la responsabilidad de garantizar el correcto servicio, de forma oportuna, efectiva y satisfactoria.

**CONSIDERANDO:** Que, de acuerdo al informe médico, el tratamiento realizado a la señora Ceballos, es aquel médicamente necesario para la recuperación del paciente conforme al diagnóstico médico y emergencia del mismo.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA** expresa que la cobertura de los servicios de salud solicitados y declinados por SeNaSa fueron demandados desde y durante las atenciones de la Unidad de Cuidados Intensivos, de lo cual la vida de la señora Ceballos dependía y esta unidad es un servicio contemplado en el renglón de alto costo del PDSS.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA** indica que, el evento suscitado no se trata de una cirugía electiva y/o programada, sino de un servicio demandado por alto costo y la cirugía, cuyos gastos fueron declinados se trata de un proceso terapéutico en correspondencia con la emergencia y cuadro clínico de la señora Ceballos.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA** plantea, además, que el procedimiento objetado por la **ARS SeNaSa** para brindar la cobertura es "Oclusión de Lesión Intracraneales Vía Endovascular o Embolización con Coils", por alegar que no está contemplado en el PDSS, sin embargo, de acuerdo al interés de la recuperación del paciente, es el proceso terapéutico o quirúrgico más recomendable y médicamente necesario para el bienestar de la afectada.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA** establece que, si bien es cierto que, el procedimiento realizado "Oclusión de Lesión Intracraneales Vía Endovascular", no está contenido en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, no menos cierto es que, el carácter de Atención Integral que dispone la Resolución No. 375-02 amplía la brecha de cobertura en todos los servicios de los Grupos 7 y 9, por lo que, la **DIDA** describe, que se encuentra en una postura de resistencia y desconocimiento de esa disposición por parte de las ARS.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA**, solicitó en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO:** Declarar bueno y válido en cuanto a la forma el presente Recurso de Apelación (jerárquico), interpuesto por la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (**DIDA**), contra la respuesta SISALRIL OFAU No. 2017000451, d/f 10/01/2017, en la cual ratifica la correspondencia de Declinación de Cobertura del procedimiento *de Embolización de Aneurisma con Coils mediante Oclusión de Lesión Intracraneales vía Endovascular*, realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos por el alegato de no estar contemplado en el PDSS, siendo una prestación de alto costo que corresponde carácter de "Atención Integral", demuestra el interés legítimo de los reclamantes en recurrir y hacer valer sus derechos a través del Seguro Familiar de Salud. **SEGUNDO:** **ACOGER** en cuando al fondo el indicado Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de conformidad a la protección que brinda la Ley 87-01 y el alcance constitucional de los derechos invocados en la presente y en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación SISALRIL OFAU No. 2017000451 d/f 10/01/2017, emitida por la Superintendencia

de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) por ser considerada una medida que limita el acceso a la prestación de los servicios de salud administrados a la señora Ceballos, por ser médicamente necesarios para su recuperación. **TERCERO: ORDENAR** al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) a otorgar la cobertura de forma integral al evento médico de la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS**, en el prestador CEDIMAT, reconociendo el total de la cuenta clínica ascendente a RD\$705,377.21, sin mayores exclusiones ni limitaciones. **CUARTO: ORDENAR** el reembolso de los gastos incurridos de acuerdo a la cobertura del PDSS para los eventos de alto costo, incluyendo el costo adicional cobrado por el prestador por concepto de gastos legales, menos el copago legalmente establecido de dos salarios mínimos cotizables”.

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

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

**CONSIDERANDO:** Que, asimismo, la parte recurrida, menciona el artículo 129 de la citada Ley 87-01, que establece que garantizará a toda la población dominicana, independientemente del régimen financiero a que pertenezca, **un plan básico de salud de carácter integral**. El Párrafo II del referido Artículo dispone que el CNSS aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el PBS.

**CONSIDERANDO:** Que la **SISALRIL**, manifiesta que, en atención a lo establecido en los artículos 3 y 129 precedentemente indicados, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), dictó la Resolución No. 375-02, d/f 29/10/2015.

**CONSIDERANDO:** Que, de igual modo, la **SISALRIL** expresa que, el artículo 148 de la Ley 87-01, establece las funciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), entre las que se encuentra la de administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que, asimismo, la parte recurrida, indicó en su Escrito de Defensa que el artículo 18 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado por el CNSS, mediante Resolución No. 48-13, d/f 10/10/2002, establece un Catálogo de Actividades, Intervenciones y Procedimientos, para garantizar la operatividad del PBS, que incluye el detalle necesario que permita cumplir con lo dispuesto en el citado Reglamento.

**CONSIDERANDO:** Que la **SISALRIL** manifestó que el procedimiento de Oclusión de Vasos Intracraneales vía Endovascular, realizado a la afiliada **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO**, en la Prestadora de Servicios de Salud Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), en fecha 24/7/2016, no se encuentra contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, por tanto, los gastos derivados de la cirugía no correspondían ser asumidos por la **ARS SeNaSa**.

**CONSIDERANDO:** Que, en consecuencia, la **SISALRIL** concluyó de la manera siguiente: “**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por los señores San Modesto Sánchez y Leomaris Henríquez en representación de la afiliada **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO**, a través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), contra el Oficio SISALRIL OFAU No. 2017000451 de fecha 10 de enero de 2017, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos

Laborales (SISALRIL), 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 OFAU No. 2017000451 de fecha 10 de enero de 2017, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley 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 señora **ROSA MARTINA CEBALLOS**, quien a su vez está representada por los señores **SAN MODESTO SÁNCHEZ** y **LEOMARIS HENRÍQUEZ**, contra la Comunicación de la SISALRIL OFAU No. 2017000451, d/f 10/01/17, por negación de cobertura de la **ARS SeNaSa**, de un procedimiento que no está contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

**CONSIDERANDO 2:** Que en fecha 24 de julio del 2016, la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO**, fue ingresada en la Prestadora de Servicios de Salud Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), por cursar con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea, a consecuencia de Aneurisma Cerebral, donde se le realizó el procedimiento de **“Embolización de Aneurisma con Colis mediante Oclusión de Lesión Intracraneales vía Endovascular”**, del cual la **ARS SeNaSa** le cubrió el monto correspondiente al internamiento, ya que el procedimiento realizado no estaba contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

**CONSIDERANDO 3:** Que la **DIDA**, considera que, dicho procedimiento debió haber sido cubierto por la **ARS SeNaSa**, tomando en cuenta el carácter de atención integral del mismo, en virtud de lo establecido en el artículo Quinto de la **Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015.**

**CONSIDERANDO 4:** Que el artículo 129 de la Ley 87-01 establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará a toda la población dominicana, un Plan Básico de Salud (PBS) de carácter integral, disponiendo en su Párrafo II que el **CNSS** aprobará un Catálogo detallado con los servicios de atención de salud que cubre el PBS y al cual tienen derecho actualmente todos los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

**CONSIDERANDO 5:** Que el artículo 18 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, establece el Catálogo de Actividades, Intervenciones y Procedimientos para garantizar la operatividad del Plan Básico de Salud.

**CONSIDERANDO 6:** Que conforme a lo establecido en el artículo 148 de la Ley 87-01 dentro de las funciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) se encuentra la de administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud, cuyas prestaciones están previamente contempladas en un Catálogo de Prestaciones aprobado por el CNSS.

**CONSIDERANDO 7:** Que el **CNSS**, con el objetivo de dar cumplimiento a las disposiciones legales antes citadas, emitió en fecha 29 de octubre del 2015, la **Resolución No. 375-02**, en la

cual estableció en su **artículo Quinto** lo siguiente: *“La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos. **Párrafo:** La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS”.*

**CONSIDERANDO 8:** Que si bien es cierto que, en el artículo Quinto de la **Resolución del CNSS No. 375-02** se establece que se cubre todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente, no menos cierto es que, en su **Párrafo**, queda claramente estipulado que la atención integral se aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS, por lo que, como el procedimiento realizado a la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO** de *“Embolización de Aneurisma con Colis mediante Oclusión de Lesión Intracraneales vía Endovascular”*, no estaba contemplado en dichos Grupos ni era accesorio a los mismos, por consiguiente, no tenía cobertura por atención integral, ya que el contenido de dicho artículo no podía ser segregado de lo establecido en su párrafo.

**CONSIDERANDO 9:** Que el hecho de que un procedimiento no esté cubierto dentro del Catálogo de Prestaciones del PDSS, no significa que se esté violentando el Derecho Fundamental a la Salud establecido en el artículo 61 de nuestra Constitución, tomando en cuenta que, el Estado, además, garantiza el Derecho a la Salud a través de la Red Hospitalaria del Servicio Nacional de Salud (SNS), en virtud de la Ley 123-15 de fecha 16 de julio del año 2015.

**CONSIDERANDO 10:** Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo indicado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 11:** Que, el **CNSS** emitió la **Resolución No. 431-02, de fecha 19 de octubre del 2017**, donde el procedimiento de *“Embolización de Aneurisma con Colis mediante Oclusión de Lesión Intracraneales vía Endovascular”*, quedó incorporado al Catálogo de Prestaciones del PDSS, sin embargo, la normativa vigente cuando se le realizó dicho procedimiento a la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO** era la **Resolución No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015**, que tal como hemos expresado anteriormente, no contemplaba dicho proceso.

**CONSIDERANDO 12:** Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la citada 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 luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo, el **CNSS** tiene a bien rechazar el presente Recurso de Apelación y en consecuencia, confirmar la Comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2017000451, d/f 10/01/17**, toda vez que, el procedimiento realizado a la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS MOSCOSO**, en aquel momento, no se encontraba contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

**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 señora **ROSA MARTINA CEBALLOS**, quien a su vez está representada por los señores **SAN MODESTO SÁNCHEZ** y **LEOMARIS HENRÍQUEZ**, 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 **DIDA**, en representación de la señora **ROSA MARTINA CEBALLOS**, en contra de la Comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** OFAU No. 2017000451, de fecha 10 de enero del 2017, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

**TERCERO: CONFIRMAR** en todas sus partes la **Comunicación de la SISALRIL OFAU No. 2017000451, de fecha 10 de enero del 2017**, 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. 477-02:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veintidós (22) 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. Dalín 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 5 de marzo del 2019, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación del **SR. GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, contra del oficio **SISALRIL DJ/OFAU No. 2019-001559**, emitido por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 07/02/19, sobre no cobertura de medicamentos prescritos por un médico no contratado por la ARS.

**VISTA:** La documentación que compone el presente expediente.

**RESULTA:** Que, en fecha 21/12/2018, el señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, solicitó a la Farmacia Popular de la Calle Profesor Juan Bosch, del Centro de la ciudad de Puerto Plata, la

cobertura de los medicamentos: Bergerón y Dexta-bioplexin, quienes le informaron que no le podían despachar el medicamento, debido a que el **Dr. Carlos Reyes Salas**, médico tratante que prescribió la indicación, no se encontraba contratado por la **ARS UNIVERSAL** a la cual pertenecía el afiliado, debido a una nueva disposición.

**RESULTA:** Que, en misma fecha, el señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, procedió a comunicarse con el Dr. Carlos Reyes Salas, médico tratante, para validar la información suministrada por el representante de la farmacia, quien le confirmó que, ciertamente no tenía contrato con la **ARS UNIVERSAL**, razón por la cual la cobertura del medicamento le había sido rechazada.

**RESULTA:** Que en fecha 26/12/2018, el señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, por recomendación de su médico tratante, presentó una reclamación ante la **DIDA** de la Ciudad de Puerto Plata, a los fines de que se investigara y se le brindara respuesta sobre la nueva medida establecida por la **ARS UNIVERSAL**, a la cual se encuentra afiliado.

**RESULTA:** Que, en fecha 17/01/2019, mediante comunicación D-000213, la **DIDA** procedió a solicitar a la **ARS UNIVERSAL**, con copia a la **SISALRIL**, la confirmación técnica y legal sobre la notificación del establecimiento del protocolo para la dispensación de medicamentos a través de la red farmacéutica afiliada a la referida ARS.

**RESULTA:** Que, en fecha 07/02/2019, la **SISALRIL**, mediante comunicación SISALRIL DJ-OFAU No. 2019001559, le informó a la **DIDA** que conforme a lo establecido en el **artículo 3, numeral 16, del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**, promulgado mediante el Decreto No. 665-12, los médicos u odontólogos deben estar contratados por las ARS para que éstas puedan autorizar la cobertura de los medicamentos ambulatorios del SDSS y que actualmente, esa Superintendencia se encontraba elaborando una propuesta para someterla al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), con el objeto de modificar el referido artículo.

**RESULTA:** Que no conforme con la decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 05 de marzo del 2019, la **DIDA**, en representación del señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) en contra del oficio SISALRIL DJ-OFAU No. 2019001559, de fecha 07/02/2019.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución del CNSS No. 466-05 de fecha 14 de marzo 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 21/03/2019.

**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 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 **DIDA**, en representación del señor del **SR. GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, contra del oficio **SISALRIL DJ/OFAU No. 2019-001559**, emitido por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha **07/02/19**.

**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 A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), EN REPRESENTACIÓN DEL SEÑOR SR. GILBERTO TAVÁREZ RAMOS.**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, dentro de sus argumentos, establece que la Ley 87-01, en su artículo 130, refiere lo siguiente: *“Las atenciones farmacéuticas ambulatorias de los Regímenes Contributivo y Contributivo Subsidiado cubrirán el Setenta (70) por ciento del precio a nivel del consumidor, debiendo el beneficiario aportar el treinta (30) por ciento restante”*.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA**, parte recurrente, asimismo establece que, la disposición adoptada por la **ARS UNIVERSAL** y otras Administradoras representa un retroceso en los beneficios que hasta la fecha han sido otorgados a través del Seguro Familiar de Salud, situación que se contrapone a las disposiciones de la Ley 87-01, al establecer la misma en su artículo 129 que el **SDSS** deberá desarrollarse en forma progresiva.

**CONSIDERANDO:** Que, de igual modo, la **DIDA** refiere que, el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su artículo 8 establece sobre la dispensación de Medicamentos del **SDSS**, el cual corresponde únicamente a las farmacias legalmente autorizadas y habilitadas, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud No. 42-01 y el Reglamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente, cita lo descrito en el artículo 148 de la Ley 87-01, que establece la obligación de las **ARS** de asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria.

**CONSIDERANDO:** Que a su vez, la **DIDA**, también cita el artículo 17 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, el cual señala las exclusiones y limitaciones del **SFS** respecto al **PBS**, y lo extiende a aquello que expresamente defina el **CNSS**, por tanto,

señala que, las ARS no están llamadas a negar coberturas, ya que el CNSS es el órgano facultado para modificar los servicios y prestaciones a las cuales tienen derecho los afiliados, conforme lo establecido en el PBS/PDSS.

**CONSIDERANDO:** Que en consecuencia, la **DIDA** en representación del señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, 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), contra la comunicación **SISALRIL DJ-OFAU No. 2019001559, d/f 07/02/2019**, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, mediante la cual se ratifica el nuevo protocolo establecido por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para la Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, que de no pertenecer a la Red de PSS contratada por la ARS el médico quien prescribe la receta médica no le será dispensado el medicamento ambulatorio indicado; **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 el alcance constitucional de los derechos invocados en la presente y, en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación **SISALSIL DJ-OFAU No. 2019001559, d/f 07/02/2019**, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) por considerarla una medida que limita el acceso a la prestación farmacéutica Ambulatoria y aumenta el gasto de bolsillo de los afiliados al Seguro Familiar de Salud, en este caso particular, al señor Gilberto Tavárez Ramos; **TERCERO: ORDENAR** a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en este caso a la ARS Universal, discontinuar con el protocolo implementado a través de su red farmacéutica contratada para la Dispensación de Medicamentos Ambulatorios, el requisito de que los médicos facultados para prescribir medicamentos ambulatorios deben estar contratados como PSS de las mismas, a su vez, instruir a la ARS Universal reconocer los gastos derivados de la compra de los medicamentos Bergerón (Diclofenac) y Dexa-Bioplein (Dexametasona + Complejo B), indicado por el Dr. Carlos Reyes Salas, y proceder a reembolsarle los montos incurridos dentro de la cobertura disponible para tales fines, garantizándole así, al afiliado el beneficio que por derecho le corresponde, el cual se encuentra establecido en el Art. 130, de la Ley 87-01”.

**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, el Artículo 130 de la Ley 87-01, en lo que respecta a las prestaciones farmacéuticas ambulatorias, dispone que las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para la prescripción y entrega de las prestaciones farmacéuticas ambulatorias.

**CONSIDERANDO:** Que la **SISALRIL** señala, además, lo establecido en el artículo 3, numeral 16, del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, a saber: **“16 Receta Médica Ordinaria del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS): Es el documento utilizado por los médicos u odontólogos y por las Farmacias, debidamente facultados y autorizados por la ARS/ARL, para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el SDSS. Para fines de este Reglamento, cuando se utilice el término de “Receta” tendrá el mismo significado”.** Por lo que, en virtud de lo referido, se puede observar que para la dispensación de medicamentos ambulatorios el médico prescriptor debe estar autorizado por la ARS/ARL.

**CONSIDERANDO:** Que así mismo, la **SISALRIL** señala que, la función de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) es administrar el riesgo de la provisión de la cobertura de los medicamentos en el Plan Básico de Salud (PBS), conforme a las normas complementarias aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), por lo que, los medicamentos Bergerón y Dexa-Bioplexin, por ser prescritos al afiliado el señor Gilberto Tavárez Ramos, por el Dr. Carlos Reyes Salas, médico que no forma parte de la red de ARS Universal, no le correspondía ser asumidos por dicha ARS, amparándose en el artículo 3, numeral 16 del Reglamento para la prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS y que por consiguiente, lo que procede es rechazar el recurso de apelación de que se trata, por impropio y mal fundado.

**CONSIDERANDO:** Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por el señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, a través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra el oficio SISALRIL OFAU No. 2019001559, de fecha 07 de febrero del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por impropio y mal fundado, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio SISALRIL OFAU No. 2019001559, de fecha 07 de febrero 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 el artículo 3, numeral 16 del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social; **TERCERO:** Proceder con la revisión del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, a los fines de que sean garantizadas las prestaciones farmacéuticas a los afiliados al SDSS, siempre que los medicamentos estén completados en el Catálogo del PBS/PDSS y sean prescritos por médicos debidamente facultados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), **CUARTO:** 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 **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS** contra el oficio emitido por la **SISALRIL** DJ-OFAU No. 2019001559, de fecha 7 de febrero del 2019, sobre no cobertura de medicamentos indicados por un médico que no forma parte de la Red de Prestadoras contratadas por la **ARS UNIVERSAL**.

**CONSIDERANDO 2:** Que en fecha 21 de diciembre del 2018, el señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, afiliado en la **ARS UNIVERSAL** solicitó en la Farmacia Popular, ubicada en Puerto Plata, la cobertura de los medicamentos ambulatorios: Bergerón y Dexa-bioplexin, cuya cobertura le fue denegada, debido a que el médico prescriptor no se encontraba contratado por la citada ARS.

**CONSIDERANDO 3:** Que la parte in fine del artículo 130 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), dispone que: “(...) Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para la prescripción y entrega de las prestaciones farmacéuticas ambulatorias”.

**CONSIDERANDO 4:** Que, en lo referente a los medicamentos, el **CNSS** emitió la Resolución No. 158-03, del 19 de abril de 2007, mediante la cual se aprobó el **Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS**, promulgado por el Decreto del Poder Ejecutivo No. 235-07, del 4 de mayo de 2007, y posteriormente, modificado mediante la **Resolución del CNSS No. 303-02**, promulgada mediante el **Decreto del Poder Ejecutivo No. 665-12, d/f 7/12/2012**, que establece en su **artículo 3, numeral 16**, lo siguiente: **“16. Receta Médica Ordinaria del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS):** Es el documento utilizado por los médicos u odontólogos, y por las Farmacias, **debidamente facultados y autorizados por la ARS/ARL** para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el SDSS. (...)”, por lo que, ha quedado evidenciado que, **en virtud de las disposiciones legales vigentes, para otorgar la cobertura de medicamentos ambulatorios, el médico prescriptor debe estar autorizado por la ARS/ARL.**

**CONSIDERANDO 5:** Que, el citado Reglamento en su artículo 5 sobre la Receta Ordinaria del SDSS, dispone lo siguiente: “Para fines del Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Receta es el documento válido para el retiro y dispensación de medicamentos ambulatorios a los afiliados al SDSS. Su uso es de carácter obligatorio para todos los actores que prestan servicios de atención ambulatoria y se podrá emitir en cualquiera de los niveles de atención en salud en el SDSS, dispuestos en el Artículo 152, de la Ley No. 87-01”.

**CONSIDERANDO 6:** Que en virtud a lo establecido en el artículo 148 de la Ley 87-01, dentro de las funciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) se encuentra la de administrar el riesgo de provisión de la cobertura de los medicamentos en el Plan Básico de Salud (PBS), conforme a las normas complementarias aprobadas por el CNSS, por lo que, por ser los medicamentos Bergerón y Dexta-bioplexin prescritos al afiliado el señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS**, por un médico que no formaba parte de la Red de Prestadoras contratadas por la **ARS UNIVERSAL**, no le correspondía asumir dicha cobertura.

**CONSIDERANDO 7:** Que, en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la citada 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 8:** Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 9:** Que, en ese sentido, en relación a la solicitud de revisión del citado Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS, actualmente la **Comisión Permanente de Salud** se encuentra apoderada mediante la **Resolución No. 457-09, d/f 11 de octubre del 2018** de la revisión y análisis de la Receta Médica, por lo que, cualquier modificación deberá agotar el proceso de Consulta Pública y posterior remisión al Poder Ejecutivo, en cumplimiento al Debido Proceso, por tales motivos, se mantiene vigente lo establecido en el artículo 3, numeral 16 del citado Reglamento.

**CONSIDERANDO 10:** Que el **CNSS**, luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber verificado las disposiciones legales vigentes, tiene a bien rechazar el presente Recurso de Apelación y en consecuencia, confirmar

el Oficio de la SISALRIL OFAU No. 2019001559, d/f 7/2/19, amparado en lo establecido en el artículo 3, numeral 16, del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos en el SDSS, promulgado por el Poder Ejecutivo, que dispone que el médico prescriptor debe estar debidamente facultado y autorizado por la ARS/ARL.

**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 **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS** contra el oficio emitido por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** DJ-OFAU No. 2019001559, de fecha 7 de febrero del 2019, 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 **DIDA**, en representación del señor **GILBERTO TAVÁREZ RAMOS** contra el oficio emitido por la **SISALRIL** DJ-OFAU No. 2019001559, de fecha 7 de febrero del 2019, por las razones expuestas en el cuerpo de la presente resolución.

**TERCERO: CONFIRMAR** en todas sus partes el Oficio de la **SISALRIL** DJ-OFAU No. 2019001559, de fecha 7 de febrero del 2019, en virtud de lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias.

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

**Resolución No. 477-03: CONSIDERANDO 1:** Que en fecha 11 de agosto del 2005, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la Resolución No. 138-07, mediante la cual se remitió a la Comisión Permanente de Reglamentos, la solicitud de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) de revisión de su reglamento.

**CONSIDERANDO 2:** Que en fecha 12 de agosto del 2003 fue promulgado mediante el Decreto No. 775-03 del Poder Ejecutivo el Reglamento de la TSS.

**CONSIDERANDO 3:** Que en fecha 29 de febrero del 2016 fue modificado el citado Reglamento de la TSS, mediante el Decreto No. 96-16 del Poder Ejecutivo.

**CONSIDERANDO 4:** Que la Comisión Permanente de Reglamento (CPR), luego de haber trabajado la revisión del Reglamento de la TSS, remitió a dicha entidad, la última versión de la propuesta de modificación del citado Reglamento, la cual fue trabajada en conjunto con la TSS, con el objetivo de que nos informaran si en la misma se recogían todos los aspectos que debían ser modificados en la citada normativa, tomando en cuenta que, en la actualidad se estaba conociendo una modificación de la Ley 87-01, que contiene varios aspectos a reformar relativos a la TSS.

**CONSIDERANDO 5:** Que la TSS mediante su Comunicación DJ-TSS-2019-5853, d/f 26/7/2019, informó al CNSS que en vista de que a través del Poder Ejecutivo ha sido propuesta al Congreso Nacional la modificación a la Ley 87-01 del 9 de mayo del 2001, en aspectos que se relacionan con las funciones de la TSS, entienden que sería prudente esperar dicha decisión para proceder

a actualizar el indicado Reglamento, pues se deberán tomar en cuenta los aspectos que sean revisados o modificados mediante la ley resultante.

**CONSIDERANDO 6:** Que el **CNSS**, luego de haber analizado lo expuesto anteriormente y los planteamientos de la Comisión Permanente de Reglamentos, considera que, debe ser acogida la propuesta presentada por la TSS.

**VISTO:** La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y la Comunicación de la TSS No. DJ-TSS-2019-5853, d/f 26/7/2019.

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Dejar sin efecto el mandato de la Resolución del CNSS No. 138-07, de fecha 11 de agosto del 2005, en relación a la solicitud de revisión del Reglamento de la TSS, acogiendo lo establecido en la Comunicación de la TSS No. DJ-TSS-2019-5853, d/f 26/7/2019 y por las demás consideraciones expuestas en la presente resolución.

**SEGUNDO: INSTRUIR** al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las entidades involucradas.

**Resolución No. 477-04: CONSIDERANDO 1:** Que mediante la comunicación de fecha 28 de agosto del 2018, la Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos (CNTD) solicitó al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) que conociera la regulación de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

**CONSIDERANDO 2:** Que en fecha 6 de septiembre del 2018, el CNSS emitió la Resolución No. 454-07, d/f 6/9/2018, mediante la cual remitió a la Comisión Permanente de Reglamentos la solicitud realizada por la CNTD, a los fines de que se analizara la regulación de las prestadoras de servicios en el SDSS.

**CONSIDERANDO 3:** Que, dentro de los trabajos realizados por la Comisión Permanente de Reglamentos, se conocieron las opiniones de la CNTD y de la SISALRIL, recibidas a través de las comunicaciones de fecha el 24/11/18 y SISALRIL DJ No. 2019002296, de fecha 8/3/2019, respectivamente, sobre el tema de la facultad que tiene la SISALRIL de imponer sanciones administrativas a las PSS y aquellas establecidas mediante normas complementarias emitidas por el CNSS, quedando comprobado que dicha entidad tiene plena competencia para imponer las mismas.

**CONSIDERANDO 4:** Que la Ley 87-01 que crea el SDSS, establece dentro de las funciones de la SISALRIL, en su artículo 176, literal f), disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las PSS contratadas por éstas.

**CONSIDERANDO 5:** Que, asimismo, en el citado artículo, literal i), se indica que, la SISALRIL tiene la facultad de fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las ARS o el SNS y las PSS, sean estas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud.

**CONSIDERANDO 6:** Que, conforme a lo establecido en la **Normativa sobre los Contratos de Gestión entre las ARS, ARL y PSS**, las ARS deben depositar ante la SISALRIL una relación de los contratos firmados con las PSS, clasificado por nivel y tipo de prestación contratada, con el objetivo de que dicha Superintendencia someta los mismos a un proceso de auditoría, tomando en cuenta que, estos contratos deberán tener como anexos obligatorios los siguientes documentos: 1. Detalle de servicios contratados, 2. Cuadro de costos y tarifas, y 3. Cualquier otra documentación que deba sustentar lo convenido.

**CONSIDERANDO 7:** Que en virtud de lo establecido en los artículos 32, 176, 180, 183 y 184 de la citada Ley 87-01, la **SISALRIL** está facultada para imponer sanciones de multas a las **PSS** por la comisión de infracciones administrativas establecidas en la Ley 87-01, así como, por aquellas que sean establecidas en sus normas complementarias, que en este caso, lo constituye el **Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales**, aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 169-04, d/f 25/10/2007, resaltando que, la SISALRIL no tiene facultad para imponer sanciones privativas de libertad por infracciones criminales o delictuales, ya que estas deben ser conocidas y juzgadas por los Tribunales de la República.

**CONSIDERANDO 8:** Que las **PSS** en atención a lo establecido en los artículos 160 y siguientes de la Ley 87-01 serán habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a lo indicado en la Ley 42-01 General de Salud, y dicho Ministerio, en calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) deberán establecer sistemas de garantía de calidad y normas de autorregulación, a fin de alcanzar y mantener niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios, así como, detectar a tiempo cualquier falla que afecte su desempeño, conforme a lo establecido en el artículo 163 de la referida Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 9:** Que el **CNSS**, en el marco de lo establecido en los artículos 22, 180, 182 y 183 de la Ley 87-01, tiene competencia para establecer la gravedad y el monto de las infracciones, lo cual ejerce a través de sus normas complementarias, como es el caso del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SFS y SRL.

**CONSIDERANDO 10:** Que el **CNSS**, luego de haber analizado las disposiciones legales precedentemente expuestas y los planteamientos de la Comisión Permanente de Reglamentos, considera que, se encuentra claramente establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, la facultad que tiene la **SISALRIL**, en el marco del SDSS, para imponer sanciones a las **Prestadoras de Servicios de Salud (PSS)** por la comisión de infracciones administrativas, así como, la competencia que tiene el CNSS para establecer la gravedad y el monto de cada infracción.

**VISTOS:** La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, las comunicaciones citadas y el Reglamento de Infracciones y Sanciones del SFS y SRL.

**EI CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Dejar sin efecto la Resolución del CNSS No. 454-07, de fecha 6 de septiembre del 2018, con relación al análisis de la regulación de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), toda vez que, conforme a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, la **SISALRIL** tiene plena competencia para imponer sanciones a las Prestadoras de Servicios de

Salud (PSS), por la comisión de infracciones administrativas, así como, el **CNSS** es la entidad facultada, dentro del marco del SDSS, de establecer la gravedad y el monto de cada infracción, en virtud de las razones expuestas en el cuerpo de la presente resolución.

**SEGUNDO: INSTRUIR** al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las entidades involucradas.

Atentamente,

  
**Lic. Rafael Pérez Modesto**  
Gerente General

RPM/mc

