

# **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA**

## **Facultad de Ciencias Políticas y Jurídicas**

### **Escuela de Derecho**

#### **Efectividad de la Conciliación en el Sistema Mixto de la Seguridad Social en la República Dominicana**



#### **TRABAJO DE GRADO PRESENTADO POR:**

DAVEIVA PATRICIA RODRÍGUEZ SUÁREZ, 15-2057  
MARÍA ANGÉLICA SANZ DE LEÓN, 15-2405

#### **PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:**

LICENCIADAS EN DERECHO

#### **ASESORA DE CONTENIDO**

FEROLINA SOFÍA PERALTA LALANE

**Santo Domingo, Distrito Nacional**

**Enero, 2020**

El tema objeto de este trabajo de investigación para optar por el título de Licenciado en Derecho es **“Efectividad de la Conciliación en el Sistema Mixto de Seguridad Social en la República Dominicana”**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vii
Abreviaturas.....	x
<b>PRIMERA PARTE .....</b>	<b>11</b>
A. Introducción.....	12
B. Problema de Investigación.....	16
1. Enunciación del problema.....	16
2. Formulación del problema.....	17
3. Sistematización del problema.....	17
C. Objetivos de la Investigación.....	18
1. Objetivo general.....	18
2. Objetivos Específicos.....	18
D. Justificación.....	19
E. Marco Referencial.....	25
1. Marco teórico.....	25
2. Marco conceptual.....	30
3. Marco legal.....	33
F. Tipo De Investigación.....	34
G. Diseño de la Investigación .....	35
1. Enfoque de la investigación: presupuestos epistemológicos.....	35
2. Métodos a utilizar.....	36
3. Fuentes de información.....	36
4. Técnicas de recolección de información.....	36
<b>SEGUNDA PARTE.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO I. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA .....</b>	<b>38</b>
A. La Seguridad Social en la República Dominicana.....	38
1. Concepto.....	38
2. Antecedentes Históricos de la Seguridad Social.....	43

3. Evolución y Características de la Seguridad Social en la República Dominicana. ....	47
a) <i>Evolución</i> .....	47
b) <i>Características</i> .....	48
B. La Seguridad Social Como Servicio Público. ....	51
<b>CAPITULO II. PRESTACIÓN DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD EN EL SISTEMA MIXTO DE SEGURIDAD SOCIAL. RESPONSABILIDAD A CARGO DEL ESTADO.....</b>	<b>57</b>
A. Estructura de Gestión del Seguro Familiar de Salud. ....	57
B. Conflictos de Gestión Entre Administradores y Prestadoras. Función Conciliadora del Estado.....	63
C. Conflictos de Gestión y Función Conciliadora del Estado.....	66
D. Régimen Sancionador. ....	70
E. Responsabilidad de los Entes del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social. ....	71
<b>CAPITULO III. EFECTIVIDAD DE LA CONCILIACIÓN EN EL SISTEMA MIXTO DE SEGURIDAD SOCIAL .....</b>	<b>75</b>
A. Efectividad de la Conciliación en el Sistema Mixto de Seguridad Social.....	75
<b>CAPITULO IV. MODELOS JURÍDICOS DEL SISTEMA MIXTO DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE SALUD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO LATINOAMERICANO .....</b>	<b>84</b>
a) Chile.....	84
b) Colombia.....	88
c) México.....	90
d) Argentina.....	91
<b>TERCERA PARTE .....</b>	<b>93</b>
A. Conclusiones.....	94
B. Recomendaciones.....	96
C. Referencias.....	97
1. <i>Referencias documentales</i> .....	97
2. <i>Referencias digitales</i> .....	98
3. <i>Referencias legales</i> .....	99

## DEDICATORIA

A quien todo lo ve, por tener detalles conmigo, sin formalidades, solo con tu amor incondicional, presencia y ayuda en mí caminar, para alcanzar mis metas como persona y como profesional sin importar lo arriesgadas que pudieran ser. Por ser el autor en las buenas y por no soltar mi mano en las malas, por siempre darme salud, fuerzas, y deseos de superación. Por inspirar y trazar este propósito en mi vida, y cumplir tu promesa a pesar de que en mi humanidad haya fallas, por las bendiciones, y enseñanzas, y por lo que viene.

No me cansaré de darte las gracias en cada momento.

Este Logro me lo diste tú, y a ti lo dedico, por nunca abandonarme, y haberme amado primero, con amor verdadero, ¡¡MI ABBA!! (Salmos 27:10)

A ti la gloria por siempre y para siempre. (Romanos 11:36)

A ti mami, quien después de Dios, me ha regalado la vida, viéndome crecer, enseñándome que, aunque la vida puede tener un camino difícil, si ponemos al Padre en primer lugar y somos esforzados ¡TODO ES POSIBLE!

Por la paciencia, por el amor, por tu esfuerzo sobrenatural. Por tener mis planes como tuyos, amándolos y atesorándolos, inspirándome a dar la excelencia cada día, porque me transmites esa confianza necesaria de cuando ni yo sé dónde está. Por tu ejemplo de mujer esforzada e incansable. Verdaderamente te admiro. Este va para ti, gracias.

**Patricia Rodríguez Suarez**

## **DEDICATORIA**

A la que con mucho amor me trajo al mundo, mi fortaleza, mi más grande amor, mi guía, mi mejor amiga, a la persona que le debo todo lo que soy, mi madre, María Elena de León, por ser un ejemplo para mí, por ser una excelente madre y padre a la vez, por apoyarme en todo momento, por enseñarme a esforzarme para lograr mis objetivos, eres mi héroe, admiro tu fortaleza como mujer y tu personalidad tan dulce y amable, a Dios le pido salud para ti, Te Amo, y solo espero un día convertirme en la mitad de la mujer que eres, este logro es para ti.

**María Angélica Sanz de León**

## AGRADECIMIENTOS

A mi Dios, porque la gloria de Jehová es grande. (Salmo 138)

**A mi asesora F. Sofía Peralta L.:** Por creer en nosotras; por no abandonar la barca aun en medio de la tempestad, y porque sin duda alguna, es una mujer incansable y con un criterio definido que inspira, ¡gracias por tanto!

**A mi compañera María Angélica Sanz,** primero por tu amistad, y por creer tanto en este proyecto como yo, por hacerlo nuestro, y compartir conmigo esta experiencia, que aun en altas y bajas nos mantuvimos fuertes, y creímos en lo que hoy podemos decir ¡Lo logramos!

**A mi familia:** Francis Suarez, Pamela R. Suárez, y Margarita P. Suárez, ustedes definitivamente (después de Dios) son lo que me inspiran; la luz de mis ojos.

**A los que puedo llamar familia, Laysa Minaya, Wilfredo A. Rosario,** por siempre estar, por dejarme ser, porque mi corazón se siente agradecida tan solo de tenerlos cerca en mi trayecto. Los amos.

**A mis amigos:** A Lidia Paniagua, Marcos Roedan, gracias por siempre estar ahí brindándome su apoyo incondicional.

**A mí querido “Miernes”,** porque gracias a ustedes esto no se sintió como una experiencia vacía y solitaria, sino que hicieron que el trayecto se sintiera como un logro en familia. ¡Los quiero!

**A Patricia Pérez (profe Pa’) y Alexandra Taveras (mi Ale’),** por ser el alma de la escuela de Derecho, por brindarnos una experiencia diferente, e interesarse verdaderamente en cada uno de los estudiantes que pasamos por sus manos, gracias.

**Patricia Rodríguez Suarez**

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a ti mi **Dios**, por darme sabiduría para cosechar este triunfo.

A mi asesora **Ferolina Sofía Peralta Lalane**, ¡La mejor asesora!, gracias infinitas por ser un ejemplo para nosotras, por la confianza, por la paciencia, por el cariño, por mantenerse en pie junto a nosotras a pesar de las adversidades, este triunfo también le pertenece.

A mi tormento/ mi compañera de tesis **D. Patricia Rodríguez Suarez**, amiga lo logramos, después de desvelos, peleas, reconciliaciones, llegamos juntas a la meta, gracias por no abandonarme y por estos maravillosos años de amistad. ¡Te quiero!

A mi familia **María Elena de León**, mami gracias por tu amor y apoyo, por estar siempre pendiente para que yo pudiera alcanzar esta meta; **Reina Angélica Vargas y José Antonio de León**, el día más difícil para mí fue cuando tuve que decirles adiós, siempre soñé con su presencia en este momento, mamá y papá, por siempre los tendré presente en mi corazón, hoy celebro una meta cumplida, y sé que desde el cielo ustedes la están celebrando conmigo; **Esperanza Gómez**, por cuidarme y protegerme en todo momento, contigo aprendí que hay lazos que unen a las personas más grandes que la misma sangre, te quiero mi Naty; **Marilyn de León, Marian Ríos y Zrinil Sanz**, mujeres valientes y empoderadas, con ustedes aprendí que el amor no lo mide la distancia. Gracias por estar ahí para mí.

Amigos de toda la vida, **Oriana Matos**, gracias por ser mi conciencia, mi consejera, por estar en todos los momentos de mi vida, por escuchar mis problemas y



ayudarme a superarlos, definitivamente eres la hermana que la vida me regalo, mi compañera de aventuras gastronómicas, te quiero; **Eric Peña**, mi loco preferido, gracias por tu amistad tan real, eres genial, y **Alainy Carvajal**, casi nueve años de amistad y contando, gracias por el ánimo y el apoyo, eres la mejor amiga que una persona pudiera desear, ¡Eres lo máximo!

Las niñas más bellas que he conocido **Anabel Peralta, Christina Gieringer y Lisandra Marchionni**, una experiencia única nos hizo coincidir y el tiempo nos hizo amigas, ustedes sin lugar a dudas son unas amigas de lujo, las quiero tanto mis amores, y me hace sentir tan feliz decirles ¡Lo Logre!

Mi equipo de **Consultoría Jurídica de SeNaSa**, gracias por hacer de mis días laborales los mejores, estos años trabajando con ustedes han sido muy enriquecedores, más que compañeros de trabajo son como mi familia. Los quiero CJUR TEAM.

A la jefa más chévere **Tania de León Báez**, la mejor persona que Dios pudo atravesar en mi camino, usted ha cambiado mi vida completamente con sus consejos y su orientación, es una verdadera líder que inspira a los jóvenes a su alrededor, gracias por la confianza y el cariño que me ha brindado.

Los amigos que me regalo la UNPHU “**Miernes**”, gracias por hacer mi paso por la universidad tan agradable, **Marcos Rodríguez y Elías Despradel**, (mi par de locos) gracias por aguantarme estos cuatro años, ¡los quiero!

A mi gente linda de la escuela **Patricia Pérez y Alexandra Taveras**, ustedes son el mejor recuerdo que me llevaré de la UNPHU, gracias por siempre ayudarnos y brindarnos su cariño.

**María Angélica Sanz**

## **Abreviaturas**

<b>IDSS:</b>	Instituto Dominicano de Seguridad Social
<b>SDSS:</b>	Sistema Dominicano de Seguridad Social
<b>SFS:</b>	Seguro Familiar de Salud
<b>ARS:</b>	Administradora de Riesgos de Salud
<b>PSS:</b>	Prestadoras de Servicios de Salud
<b>SISALRIL:</b>	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
<b>ADARS:</b>	Asociación de Administradoras de Riesgos de Salud
<b>CMD:</b>	Colegio Médico Dominicano

**PRIMERA PARTE**

**ASPECTOS INTRODUCTORIOS DE LA INVESTIGACIÓN**

## **A. Introducción.**

El ser humano como individuo, tiene la naturaleza de vivir en sociedad. Toda sociedad tiene una amalgama de clases sociales, razas y religión. Esta diversidad de realidades provoca una desigualdad entre los integrantes de una sociedad.

Desde la antigüedad los hombres han luchado para poder tener la igualdad de derecho sin distinción de ningún tipo (Esto se iba adaptando a la época), y se han logrado desde rebeliones, guerras, abolición y libertades.

De esos procesos de luchas sociales, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos surge el derecho fundamental a la Seguridad Social, que deriva del modelo de protección establecido en la Alemania en el siglo XIX en la búsqueda de garantizar un estado de bienestar mínimo a los trabajadores en provecho de la economía de ese país. Más adelante, en Inglaterra en pleno apogeo de la Segunda Guerra Mundial, se extiende la responsabilidad del Estado a garantizar un estado de bienestar mínimo a todos los ciudadanos, universalizando el acceso a la protección y estableciendo un sistema unificado de Seguridad Social.

El plan de protección social en República Dominicana existía bajo el modelo de Alemania hacia los años 1930, sin embargo, es con la promulgación de la Ley No. 87-01 que crea Sistema Dominicano de Seguridad Social, que se establece un verdadero sistema para evitar la desprotección social a todos los ciudadanos, en lo que respecta a salud, riesgos laborales, desempleo, vejez y sobrevivencia.

La eficiencia y eficacia del Sistema Dominicano de Seguridad Social se fundamenta en una estructura mixta formada por entidades públicas y privadas, tanto para la administración (ARS/SENASA) como para la prestación de los servicios (PSS), dando como apertura a diferentes instituciones, necesarias e interrelacionadas para un correcto funcionamiento del mismo. A su vez, estas administradoras y prestadoras de servicios son dirigidas y controladas por el Estado dominicano a través de los entes y órganos públicos y descentralizados establecidos por la ley a tales fines. El funcionamiento armónico de estas instituciones es uno de los pilares para garantizar la efectividad del derecho fundamental a la Seguridad Social, el cual quedó establecido en la Constitución dominicana del 1965 ratificándose en sus subsiguientes modificaciones hasta alcanzar la universalidad en dicho texto en la reforma del 2010.

En base al marco legal vigente en la República Dominicana, el Estado debe garantizar las diferentes prestaciones incluidas como parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social, que bajo el amparo del principio de gradualidad y equilibrio económico debe mejorar de manera continua y dar respuesta a las diferentes problemáticas que pongan en riesgo la prestación eficiente del mismo. En el caso específico de la atención médica y cobertura de medicamentos incluidos como parte del Seguro Familiar de Salud, el derecho es doblemente reforzado al estar comprometidos los derechos fundamentales a la Salud y a la Vida.

La Seguridad Social ha ido desarrollándose y expandiéndose considerablemente en los últimos años gracias al empuje que recibió el tema con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde las Naciones Unidas tienen como una de las metas: Salud y Bienestar, estando lo anterior contemplado en la Estrategia Nacional de Desarrollo (Ley

No. 1-12) de la República Dominicana, específicamente en el Segundo Objetivo “Salud y Seguridad Social” del Segundo Eje sobre “Igualdad de Derechos y Oportunidades”

A pesar de la Seguridad Social contener las bases para asegurar la integridad del individuo, no ha logrado completar su plena eficiencia en los países que ha sido asumida como modelo de protección social. Temas relacionados con la cobertura integral y equitativa no han podido extenderse a la universalidad de los afiliados, atribuido, en parte, por la estructura de los sistemas, donde los aportes de trabajadores se ven reducidos por los beneficios recibidos por las empresas privadas que administran el sistema, así como también por factores socio económicos relacionados a las altas tasas de desempleo o empleo informal y bajos salarios, que amenaza la sostenibilidad de los sistemas y la cobertura efectiva de las prestaciones.

En el interés por el estudio de la Seguridad Social, su eficiencia y garantía, se identifica una problemática dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social, que involucra intereses privados y que se entiende requiere una intervención rigurosa y con carácter de oficio por parte de los actores públicos, en su función de supervisores y directores de un sistema que ha sido delegado por el Estado a dichos actores privados.

En el marco del sistema mixto dominicano, específicamente en la cobertura de salud y haciendo especial connotación del Régimen Contributivo, la prestación de dichos servicios es dada por Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que ingresan al sistema a través de los contratos suscritos con las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), ambos pertenecientes al sector privado en su mayoría, para que estas últimas puedan poner a disposición de sus afiliados los servicios de salud que vendrían a hacer efectivo el derecho a la Seguridad Social. Esta relación se da en un entorno medianamente

regulado, donde el acceso a la Seguridad Social se puede ver afectado considerando la interrupción o suspensión de la atención médica por conflictos derivados de los contratos suscritos entre PSS y ARS, hasta tanto queden dirimidos los mismos, no obstante, el o los individuos afectados sean afiliados activos en el sistema.

La Constitución dominicana define los servicios públicos como aquellos que están destinados a satisfacer las necesidades de interés colectivo, estableciéndose al Estado como el encargado de regular los mismos. Entendiendo como un servicio público a la Seguridad Social - en este caso prestada por terceros autorizados por el Estado para el régimen contributivo- la intervención de los entes reguladores debe ser directa en los procesos de resolución de controversias, toda vez que las mismas impactan la prestación del servicio. La continuidad es uno de los principios señalados por la Constitución que deben responder los servicios públicos prestados por el Estado directamente o a través de terceros y es lo que hemos identificado que está en juego al momento de quedar interrumpidos los servicios de salud por conflictos entre PSS Y ARS.

## **B. Problema de Investigación.**

### **1. Enunciación del problema.**

El Seguro Familiar de Salud (SFS) en el marco de la Seguridad Social en la República Dominicana es prestado a través de un sistema mixto compuesto por las administradoras de riesgos de salud (ARS) y las prestadoras del servicio de salud (PSS), la relación de estas últimas se lleva a cabo por medio de un contrato de gestión, cuyas normas básicas se establecen mediante resolución administrativa.

En caso de presentarse un conflicto derivado de dicho contrato, de acuerdo Normativa sobre Contratos de Gestión (Artículo 20), el Sistema Dominicano de Seguridad Social prevé la conciliación como método de resolución, sin embargo, ha quedado evidenciado por conflictos presentados, que este método no es efectivo para garantizar el derecho a la Seguridad Social (Protección en la enfermedad) y el principio de continuidad de los servicios públicos prestados directamente por el Estado o terceros autorizados/concesionados, ambos amparados en los artículos 60 y 147 de la Constitución dominicana respectivamente. El afiliado queda en la actualidad desprotegido y bajo la vulneración de sus derechos fundamentales de la Seguridad Social, del acceso eficiente a la Salud y comprometiéndose el derecho a la vida, como sería el caso de las personas que estén llevando procesos o tratamientos para enfermedades de alto nivel de complejidad donde los mismos se vean interrumpidos sin causa justificable o plan alternativo que supla la necesidad.



A consecuencia de esto, y dada la necesidad existente de una protección continua y eficiente, se busca plantear métodos resolutivos efectivos ante las contingencias de este tipo en la Seguridad Social, más específicamente, la relación entre las ARS Y PSS. Por tanto, evaluar la situación, procurando alternativas a la problemática que vulneran aquellos derechos fundamentales antes mencionados que tienen por objetivo principal la Seguridad Social en su ámbito de la Salud.

## **2. Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de Efectividad de la Conciliación en el Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la República Dominicana?

## **3. Sistematización del problema.**

- ¿Qué es la Seguridad Social en la República Dominicana?
- ¿Cómo funciona la prestación del Seguro Familiar de Salud en la República Dominicana, en virtud del rol que realiza el estado?
- ¿Cuál es el grado de efectividad del método alternativo de resolución de controversias en el Sistema Dominicano de Seguridad Social?
- ¿Cuáles son los métodos de resolución de controversias en los sistemas de Seguridad Social en el Derecho Comparado?

## **C. Objetivos de la Investigación.**

### **1. Objetivo general.**

Conocer el nivel de efectividad de la conciliación como método resolutorio de conflictos en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, su efectividad al momento de la protección y el resguardo de los derechos fundamentales de los afiliados que contribuyen al sistema, y proponer mejoras al proceso de resolución de controversias entre ARS y PSS contribuyendo así a eliminar una traba para el disfrute continuo al Seguro Familiar de Salud.

### **2. Objetivos Específicos.**

- Definir la Seguridad Social en la República Dominicana.
- Estudiar el Seguro Familiar de Salud dentro del Sistema Dominicano de Seguridad social, a la luz del rol realizado por el estado.
- Identificar la efectividad de los métodos alternos de resolución de controversias dentro del Sistema Mixto de Seguridad Social, entre prestadores de servicios públicos regulados por el Estado donde se vean afectados usuarios.
- Enunciar los métodos de resolución de controversias en los sistemas de Seguridad Social en el Derecho Comparado.

#### **D. Justificación.**

La República Dominicana con la finalidad de proteger y prevenir a los ciudadanos de las contingencias que puedan presentarse a lo largo de su vida, limitando su capacidad productiva y con ello la calidad de vida, establece el derecho que posee toda persona al goce y disfrute de una íntegra Seguridad Social, cuya aplicación entró en vigencia a partir de la Ley 87-01, que establece el Sistema Dominicano Seguridad Social, introduciéndola en nuestra Constitución cuyo texto actual dispone:

***“Artículo 60.- Derecho a la Seguridad Social. Toda persona tiene derecho a la Seguridad Social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la Seguridad Social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez”.***

En virtud de lo anterior, queda evidenciada la responsabilidad del Estado dominicano en propiciar de manera universal una salvaguarda eficaz a la seguridad social, procurando y fomentando a toda costa su implementación y su estudio para su continuo avance. El Sistema Dominicano de Seguridad Social encuentra sus fundamentos en una estructura mixta formada tanto por entidades públicas como privadas, donde la función de estas últimas es administrar las prestaciones establecidas para el Régimen Contributivo, mientras que las instituciones públicas y descentralizadas son las encargadas de supervisar estas gestiones en representación del Estado. Haciendo la salvedad del Rol que juega el Seguro Nacional de Salud (SENASA), ente público

descentralizado del Estado, establecido por ley como administrador del Régimen Subsidiado, teniendo también cobertura en el Régimen Contributivo sujeto a la libre elección del afiliado.

De acuerdo a los principios rectores del Sistema Dominicana de Seguridad Social, podemos determinar que la atención medica contenidas en el Seguro Familiar de Salud deben responder a los criterios de universalidad, gradualidad y equilibrio económico, y así contribuir con mejoras continuas al sistema y proporcionar las herramientas efectivas para resolver problemáticas que pongan en riesgo la integridad y los derechos de los afiliados.

En el contexto de nuestro sistema mixto, la Seguridad Social en la República Dominicana para la prestación del Seguro Familiar de Salud es llevada a cabo por medio de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), quienes son contratadas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), a los fines de colocar a disposición de la población afiliada los servicios de atención médica. No obstante, a pesar de estar bajo un sistema que busca entablar una efectiva administración de los riesgos de salud en torno al modelo internacional de protección social, nuestro sistema no ha alcanzado dicha meta, debido a que en el Sistema Dominicano de Seguridad Social hemos identificado una problemática derivada de los intereses socio económicos atribuidos a las altas tasas de desempleo, bajos salarios y los recurrentes descontentos sobre los honorarios profesionales de los PSS; estos descontentos han generado varias situaciones o más bien conflictos entre la relación contractual de las ARS y PSS, provocando suspensión en los servicios de salud, y en consecuencia la vulneraciones de

los derechos de los afiliados contribuyentes al sistema. Un ejemplo real y reciente de esta situación fue el caso de suspensión ARS Humano<sup>1</sup>

De dichas controversias nace el interés para el estudio de esta problemática, ya que entendemos que aún se estén disputando intereses privados derivados de una relación contractual entre las partes, la razón de ser de las funciones que estos desempeñan surgen en virtud de un servicio público, y tal como establece nuestra constitución en su artículo 147 sobre la finalidad de los servicios públicos, estos buscan satisfacer las necesidades de interés colectivo, a través de la gestión del Estado.

La Ley 87-01 establece en su literal i) Artículo 173 y literal j) Artículo 178 la vía y ente responsable para dirimir los conflictos que surgen de la relación entre ARS y PSS. En los mismos se establece la conciliación como método de resolución de conflictos al establecer la función de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) como árbitro conciliador, y a su vez faculta al Superintendente de Salud y Riesgos Laborales para conocer en primera instancia las controversias entre PSS y ARS respecto a la interpretación de la Ley y los Reglamentos.

---

<sup>1</sup> *“A finales del mes de abril sale a relucir la noticia en los medios de información del país sobre la problemática o diferencias entre los profesionales de la salud y la aseguradora Primera ARS de Humano, asimismo, el Colegio Médico Dominicano (CMD), junto al Consejo de Sociedades Médicas Especializadas (Conasomep) y la Asociación Nacional de Clínicas Privadas (Andeclip) anunciaron la suspensión de las consultas y procedimientos electivos a los pacientes de la ARS Humano. Esta decisión fue tomada sin tiempo definido, a raíz de las violaciones al acuerdo suscrito entre las partes, referente al aumento de la per cápita y los honorarios profesionales de los PSS”.*

Citamos:

**Literal i) Artículo 173, Ley 87-01**

*“Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean estas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud”;*

**Literal j) Artículo 178, Ley 87-01:**

*“Resolver, en primera instancia, las controversias en su área de incumbencia que susciten los asegurados y patronos, así como las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y PSS, sobre la aplicación de la ley y sus reglamentos”;*

En ese sentido, hay una doble función; la de árbitro conciliador por conflictos derivados de la relación particular entre ARS y PSS y la de instancia administrativa por conflictos derivados de la interpretación de la ley. Por lo que, la función que se estará evaluando es la de SISALRIL como árbitro conciliador derivado de los conflictos surgidos en los contratos de gestión.

Se visualiza pues la intención del legislador de contar con la participación activa y directa de la SISALRIL como órgano que supervisa la gestión entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Prestadoras de Riesgos de Salud (PSS), en los procesos de resolución de controversias, que básicamente debería ser de oficio toda vez que estas pueden poner en riesgo la prestación del servicio de salud.

Sin embargo, en las normativas aprobadas más adelante por la SISARIL se establece el mecanismo de resolución de controversia pasivo y opcional, quedando evidenciado en el conflicto citado previamente entre PSS y ARS (Caso Humano).

SISALRIL emitió en abril del 2007 una Normativa para los Contratos de Gestión que reitera función conciliadora de la misma, sin embargo, no regula el procedimiento para llevar a cabo dicha conciliación y tiende a ser ambiguo en relación a las normativas subsiguientes sobre la materia. A saber:

***“Artículo 20.- Toda diferencia, controversia o conflicto que surja en la ejecución de los Contratos de Gestión entre las ARS y las PSS será sometida a la SISALRIL y podrá seguir el curso normal de grados de jurisdicción establecidos por la Ley 87-01 y sus normas complementarias. De acuerdo a las facultades señaladas en los literales i) del artículo 176; y, j) del artículo 178 de la referida Ley”.***

Más adelante en diciembre del 2017, mediante la Resolución 00219-2017 la SISALRIL aprueba la Normativa Medica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS, que viene a ser el procedimiento administrativo para ejecutar las principales obligaciones del contrato de gestión. Es en este instrumento se establece un doble grado de conciliación entre las partes y un grado adicional con la SISARIL, el cual se puede inferir como opcional para ambas partes o una de ellas.

Estas normativas trazan una pauta para proceder a dirimir el conflicto, sin embargo, sigue siendo ambiguo al no diferenciar los temas donde se hace imperativo la intervención del órgano regulador en su rol de gestor del servicio público de atención de salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y lo que es peor, no establece

garantías para el afiliado que pueda ver suspendido su servicio a raíz de esta problemática.

En conclusión, a pesar de estar establecidas y marcadas las pautas para proceder a dirimir estos conflictos, la normativa dominicana y los actores de la relación contractual no recordaron al afiliado, y la vulneración de sus derechos fundamentales, económicos y sociales- como lo es a la Seguridad Social- que pudieran causarle. Es por esto que se entiende que el Estado dominicano como garante del derecho fundamente a la Seguridad Social y gestor de los servicios prestados en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social, a través de sus órganos rectores, debe garantizar el servicio público bajo el principio de continuidad- el cual está señalado en la Constitución, y establece, que a este principio deben responder los servicios públicos prestados por el Estado o Particulares-, cuestión que se ha identificado está en juego al momento de quedar interrumpidos los servicios de salud por conflictos entre PSS Y ARS.



## E. Marco Referencial.

### 1. Marco teórico.

El Sistema Dominicano de Seguridad Social es una figura relativamente nueva, aunque sus antecedentes se remontan años atrás con el Seguro Social como método de protección social a empleados estatales y privados con salario mínimo. Iniciando con un poco de historia, el término Seguridad Social en la República Dominicana nace con la Constitución del 1966, pero se implementa con la promulgación de la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en abril del 2001. En ese momento se marca la transición entre el **seguro social** – solo a los asalariados dispuestos en la ley -, al término **Seguridad Social**, el cual busca proteger a todos los dominicanos y extranjeros residentes legales en el país, asalariados o no.

De acuerdo a Netter en la obra la Seguridad Social y sus principios, (1982) expresa que: ***“El objeto de la Seguridad Social es crear, en beneficio de todas las personas —sobre todo de los trabajadores—, un conjunto de garantías contra ciertas contingencias que pueden reducir o suprimir su actividad, o bien imponerles gastos suplementarios cuyos objetivos no se limitan a la cobertura (más o menos completa) de los gastos o la reparación (más o menos completa) de las consecuencias que trae consigo la realización de las contingencias previstas, en la medida en que éstas tienen como resultado la alteración del nivel de vida de los individuos, sino implica la prevención, o sea, las medidas destinadas a evitar***

**la aparición de contingencias que pueden traer consigo daños físicos o económicos a las personas.”, p.09).**

Asimismo, ante la función que cumple la seguridad social como garantía frente a los diversos riesgos que puedan presentarse y la prevención de estos, Francisco de Ferrari, (1955), establece: **“La Seguridad Social recurre a una idea más amplia y ambiciosa que la que sirvió de base a los simples seguros sociales, los cuales se han limitado en promover poderosas organizaciones de previsión social, utilizando el cálculo actuarial y la posibilidad de descontar del salario de los trabajadores, por mandato legal, la cotización mensual para el sostenimiento de los servicios, además de concretarse casi exclusivamente a la previsión y reparación de los daños derivados de la enfermedad, vejez e invalidez; es decir, a la limitación del hecho consumado y a encontrarle un remedio.”, p. 102).**

De lo anterior se entiende que, la Seguridad Social, de manera puntual en la República Dominicana, busca tanto estructurar un sistema de protección social bajo el modelo de Seguridad Social internacionalmente reconocido, como positivizar su alcance, constituyendo esto una garantía de este derecho. Más aún, hoy día, atendiendo a la jerarquía de las normas de Hans Kelsen, la inclusión expresa del derecho a la Seguridad Social en la Constitución dominicana, teniendo como precedente la Declaración Universal de los Derechos Humanos, constituye -este hecho- en sí mismo, la garantía de su cumplimiento de manera universal e indiscriminada.

El Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la República Dominicana cuenta, en la actualidad, con un sistema de gestión mixta, esto significa que está contenida la gestión y administración de los servicios de salud tanto

por instituciones públicas y empresas privadas. Para comprender mejor el tema de estudio debemos saber cuáles son los órganos involucrados que actúan como agentes activos en el sistema dominicano de Seguridad Social, el principal (por su orden jerárquico) es el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), de este ente se imparten cuatro entes más y estos son la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Superintendencia de Salud y Riesgo Laborales (SISALRIL) y la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) fiscaliza a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), La Superintendencia de Salud y Riesgo Laborales (SISALRIL) controla a las Administradoras de Riesgo y Salud (ARS), y a las Administradoras de Riesgo Laborales (ARL); la Administradora de Riesgos y Salud (ARS), a su vez, supervisa a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), y de la relación entre estas dos últimas es que se desprende el tema objeto de estudio.

Sobre este asunto la ley 87-01, sobre Seguridad Social, en su artículo 21, establece que: ***“Las funciones de administración de riesgos y prestación de servicios estarán a cargo de las entidades públicas, privadas o mixtas, debidamente acreditadas por la institución pública competente.”***

Por lo que ambos entes deben estar en coordinación, ya que uno de los requisitos mínimos para acreditar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) es supervisar las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) afiliadas, en lo relativo a la calidad, oportunidad y satisfacción de los servicios contratados, en el marco de la presente ley y sus normas complementarias.

Por tanto, a raíz de lo anterior nos preguntamos, ¿Cuál es la relación entre estos? y, ¿Cuál es el servicio que ofrecen las PSS?, la respuesta es sencilla, las Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS), necesitan una cartera de proveedores de servicios para sus afiliados al sistema y que estos puedan cubrir sus necesidades respecto a la salud. Esta cartera de proveedores se realiza por medio de contratos de gestión los cuales son aprobados por el órgano que supervisa la negociación entre ambos, en este caso es la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Este contrato de gestión supone una negociación “perfecta” en donde quedan cubiertas todas las necesidades pecuniarias de las entidades, y las necesidades sociales, en este caso cubrir y prevenir las contingencias que puedan surgir al afiliado contribuyente, sin embargo, esto no es un sistema sin ambiciones, perfecto y mucho menos gratuito. De la contratación entre la ARS y la PSS, como toda relación jurídica, pueden surgir diferencias que al fin en algún momento pudiera afectar al afiliado o al mismo sistema.

Es de esto el interés por perseguir específicamente la evaluación de la normativa existente, que da paso a una desprotección injustificada, sufrida por los afiliados y las vulneraciones a sus derechos, de igual manera la suspensión derivada de descuentos e incumplimientos a dichos contratos.

Como caso de estudio estaremos abordando el conflicto que se hizo público entre los gremios que representan a las ARS y las PSS que tuvo como resultado la suspensión de los servicios a los afiliados de ARS Humano, el cual citamos anteriormente. Dentro de dicho conflicto quedo de manifiesto no solo la incapacidad del Estado representado por sus órganos responsables para evitar la afectación de afiliados, sino también el vacío

legal que le otorgara de herramientas a tales fines. El Consejo Nacional de Seguridad Social fue enfático a establecer su falta de competencia en dicho conflicto, refiriendo a la SISARIL y esta última se limitó a presentarse a disposición de las partes ente conciliador, siendo esta una actitud pasiva y peligrosa para el Estado de derecho y la credibilidad del sistema.

Esta situación es el ejemplo perfecto de la existente problemática dentro del sistema entre la PSS y la ARS, que al final más arriba se muestran circunstancias de cómo llegaron a un acuerdo, sin establecer consecuencias en provecho de los usuarios/afiliados. No obstante, queda la gran interrogante de si estos cuatro días sin cobertura que pasaron los afiliados de esta aseguradora vulneraría algún derecho, y por lo estudiado, se entiende de que sí. Cada uno de los afiliados que estuvieron cuatro días trabajando y que posiblemente tuvieron alguna cita médica, un estudio programado, un internamiento, una cirugía, un tratamiento contra alguna enfermedad, algún tratamiento que conlleve fármacos, no pudieron adquirirlo de manera oportuna, esto debido al desacuerdo entre las partes en dicha contratación, destacando que el afiliado continuó cotizando en el sistema y el Estado por medio de la constitución garantiza que sea suministrado el acceso a la salud con integralidad, gradualidad y universalidad, por mencionar algunos. Tampoco quedaron evidencias de sanciones a las PSS por incumplir su obligación de brindar el servicio a la luz de su habilitación como PSS dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

De esto se evidencia un problema real el cual hoy es objeto de estudio en el presente trabajo de investigación, con la finalidad de buscar alternativas que contribuyan a una Seguridad Social más eficiente tanto para los afiliados como para las entidades

que participan en esta, con propuestas alternas a la normativa para una mejorada y completa gestión, y una afiliación continuada para así cumplir con el interés principal de la Seguridad Social, la cual es proteger a la población garantizando un correcto acceso a la salud.

## **2. Marco conceptual.**

Para fines de este trabajo de investigación, se definen estos términos como:

- Seguridad Social: *“La Seguridad Social es un instrumento que satisface las necesidades humanas y surge de la capacidad de previsión del individuo y de la solidaridad como valor colectivo. Emerge en la concepción del Estado de Bienestar y se constituye como un elemento irrenunciable, al que todo sujeto tiene derecho.”* (Arenas M., Gerardo, *El derecho colombiano de la Seguridad Social. Bogotá, Colombia: Legis editores, 2007, p. 3.*)
- Conciliación: Es un proceso voluntario, flexible y confidencial que se basa únicamente en el interés de las partes, este método alternativo de resolución de conflictos busca solución ante diferencia de manera amigable, la particularidad de este método es que debe exigir un intermediario, una persona que realice la función de conciliador o más bien de tercero neutral.
- Arbitraje: Es un método de resolución de conflictos que consiste en la presentación de las controversias ante un tribunal arbitral o “Laudo Arbitral”,

compuesto por dos o tres árbitros que persiguen aplicar la ley y decidir sobre las diferencias presentadas, cabe destacar que esta alternativa de resolución de problemáticas es utilizada por entes privados.

- **Contrato de Gestión:** Es el documento legal regulado y aprobado por la SISALRIL que rige las relaciones entre las Administradoras de Riesgo y las Prestadoras de servicios de Salud. (Art. 02, O, normativa sobre contrato de gestión)
- **Sistema Mixto de Seguridad Social:** La ley 87-01, sobre Seguridad Social creó un sistema en donde los servicios, los financiamientos y otras particularidades son dadas tanto por entidades públicas como empresas privadas, a esta relación es la que denominamos sistema mixto.
- **Conflicto:** Serán los diferendos, inconvenientes y controversias esgrimidas sobre la aplicación de las obligaciones acordadas entre las ARS, la IDDOPRIL y las PSS en los Contratos de Gestión. (Art 02, N, normativa sobre los contratos de gestión)
- **Afiliado Contribuyente:** Trabajador activo en el sistema que se encuentra cotizando la per cápita establecida por ley para la Tesorería de la Seguridad Social, con el objetivo de obtener su Seguro Familiar de Salud y estar protegido y prevenido ante cualquier contingencia que pueda presentarse.

- Gradualidad: La Seguridad Social se desarrolla en forma progresiva y constante con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios. (Art. 03, ley 87-01, sobre Seguridad Social)
- Aseguradora de Riesgos de Salud: Son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a asumir y administrar el riesgo de la provisión del PBS a una determinada cantidad de beneficiarios y serán denominadas como “ARS”, según el artículo 148 de la Ley 87-01. (art. 2, B, normativa de los contratos de gestión entre ARS y PSS)
- Prestadoras de Servicios de Salud (PSS): Son aquellas que por medio del contrato de gestión pasan a prestar servicios a los afiliados y la atención médica que ellos necesiten.
- Cobertura: Obligación principal del asegurador que consiste en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro.
- Universalidad: la ley 87-01 lo dispone como uno de sus principios *“El SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica”*; esto quiere decir que todo ciudadano sin importar cualquier condición deberá estar protegido para



*la Seguridad Social, esta es de alcance universal y garantía que proporciona el estado.*

- Servicios Públicos: es el conjunto de presentaciones reservadas en cada Estado, directa o indirecta, de la administración pública que se encuentra activa o autorizada a los particulares, que ha sido creada y controlada por la misma ley, con la intención de regular de forma continua y sin ánimo de lucro, las actividades dirigidas a la satisfacción de una necesidad colectiva de interés general, sujeta a un régimen especial de derecho público.

### **3. Marco legal.**

Para la presente Investigación se tomaron de referencia las disposiciones contempladas en las siguientes legislaturas y su contenido:

- Constitución Dominicana. (2010)
- Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social de fecha 24 de abril del 2001
- Resolución Administrativa 0111-2018 emitida Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) que aprueba la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre Administradores de Riesgos de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud, de fecha 3 de abril, 2007.

- Resolución Administrativa No. 00219.2017 emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) que aprueba La Normativa Sobre Auditoria Medica, Calidad De Las Atenciones En Salud, Glosas Y Pagos Entre ARS/ARS Y PSS, de fecha 19 de diciembre del 2017.
- Resolución No. 169-04 emitido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) que aprueba Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos laborales, de fecha 25 de octubre del 2007
- Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, de fecha 26 de enero del 2010.
- Ley General de Salud No. 42-01 de fecha 8 de marzo del 20

#### **F. Tipo De Investigación.**

La presente investigación tiene por tipo el “Documental”, dado a que bajo este evaluaremos la información escrita existente, valorando y postulando nuevas alternativas de resoluciones en cuanto a los conflictos dados en el Sistema Mixto de la Seguridad Social Dominicana en el ámbito de Salud, más específicamente por la población contributiva.

## **G. Diseño de la Investigación**

El diseño de esta investigación será documental no experimental de tipo descriptivo, ya que se basará en la búsqueda, recopilación de casos, y sus evaluaciones, así como críticas y análisis a los mismos, y su interpretación; y en su defecto la recomendación de nuevos métodos resolutivos de los conflictos antes mencionados.

## **H. Estrategias Metodológicas.**

### **1. Enfoque de la investigación: presupuestos epistemológicos.**

Para fines de esta investigación utilizaremos el presupuesto epistemológico del positivismo, en cuanto al análisis de la normativa reguladora que comprende el Sistema Mixto de la Seguridad Social Dominicana, basados en la explicación causal como uno de sus presupuestos más significativos del paradigma positivista.

## **2. Métodos a utilizar.**

En cuanto al proceso de investigación, lo realizaremos de forma metodológica, que trabaja de manera inductiva, ya que esta se basa en identificar y clasificar particularidades del sistema, evaluando las afectaciones e impacto de sus fenómenos sociales como es el de la Eficacia de la Conciliación en el Sistema Mixto de Seguridad Social Dominicana.

## **3. Fuentes de información.**

Las fuentes de información utilizadas en el presente trabajo serán documentales primarias y secundarias, siendo estas: leyes, reglamentos, normativas, libros de consulta e históricos, informes, artículos periodísticos y entrevistas.

## **4. Técnicas de recolección de información.**

Serán utilizadas técnicas principalmente de recopilación de informaciones en cuanto a casos. Evaluaciones y análisis de leyes, reglamentos y normativas, para la recomendación de ideas, tomando de referencia lo dispuesto en el derecho comparado.

**SEGUNDA PARTE**

**DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

## **CAPÍTULO I. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

### **A. La Seguridad Social en la República Dominicana.**

#### **1. Concepto.**

La Seguridad Social es un término que nace producto de la evolución de los modelos de asistencia y protección sociales establecidos desde los inicios de las civilizaciones producto del estado de necesidad de los ciudadanos y que a partir del siglo XIX fue tomando cabida en diferentes dimensiones hasta materializarse en Derecho Humano consagrado la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.

Es preciso diferenciar los conceptos de *protección social* y *asistencia social*; refiriéndonos a la protección social como las intervenciones que se realizan con el objetivo de reducir el riesgo y la vulnerabilidad de tipo social y económico, y a la asistencia social como los múltiples servicios básicos destinados a servir por igual a cada

uno de los integrantes de la colectividad, sin exigir de éste una contribución específica para que acceda al beneficio, especialmente a las personas que no cuentan con recursos suficientes para satisfacer ciertas necesidades básicas. De esto se colige que, la figura de la Seguridad Social engloba tanto a la protección social como a la asistencia social, que en términos generales busca la mayor protección a la población que se encuentra en estado de necesidad.

Al mismo tiempo, podemos entender como estado de necesidad a las consecuencias derivadas de las contingencias sociales acaecidas a una persona, que limitan su capacidad productiva y disminuye su capacidad de vivir dignamente. Por último, se entienden como contingencias sociales aquellos sucesos que reúnan los elementos de: individualidad (situación de cada persona en concreto), personalidad (no al patrimonio) y naturaleza económica (generan deficiencia en los recursos económicos personales). A partir del tipo de contingencias sociales se establecen los diferentes criterios de clasificación y regímenes prestacionales (seguros, subsidios, indemnizaciones, prestaciones en especie, etc.) según el estado de necesidad presentado: económicos (desempleo, indigencia), físicos (enfermedad, maternidad, discapacidad, vejez, muerte -Profesional o no), eventos que aumenten la necesidad (cargas familiares), accidentes de trabajo, entre otros. Estos estados de necesidad podrían ser permanentes, o no.

El Manual de Seguridad Social de la Escuela Nacional de la Judicatura (2007, República Dominicana) hace referencia a las diferentes nociones del término Seguridad Social, al indicar *“ Por sí misma, ella es una actividad integral, ya que la Seguridad Social en cuanto al hombre, es un derecho; en cuanto al Estado, es una política; en cuanto a la*

*ciencia jurídica es una disciplina; en cuanto a la sociedad, es un factor de solidaridad; en cuanto a la administración, es un servicio público; en cuanto al desarrollo, un factor integrante de la política general; en cuanto a la economía, un factor de redistribución de la riqueza.*

A los fines de entender sus diferentes dimensiones, a continuación, establecemos el sentido en cada caso, dejando para un acápite independiente el desarrollo de la noción de la Seguridad Social como Servicio Público, en virtud de la importancia que presenta al tema de estudio, sin restar importancia a los siguientes:

En cuanto al Estado, la “seguridad social”, es concebida como *“parte de la ciencia política que, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión y asistencia, tiene por fin defender o propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual”*.

Desde el punto de vista de la economía, es definida como *“Un medio de nivelación económica a través de una redistribución de la riqueza o una lucha general contra la miseria, para una elevación del nivel de vida, el disfrute de medios de recreo y cultura a través de la plena ocupación, el pleno empleo y los salarios adecuados que exigen una más justa distribución de la riqueza”*.

Como factor de desarrollo, las sociedades más avanzadas fundamentan el concepto de Seguridad Social, como el método para el logro del bienestar común y elemento sustantivo para el desarrollo humano; de acuerdo con Julio Armando Grisolia, 2016, *“La seguridad social debe ser garantizada por medio del estado, la digna subsistencia del obrero, tanto ante la eventualidad de la pérdida de su trabajo, como luego de su jubilación, una vez finalizada su vida laboral útil”* (pg. 51).



Como disciplina, es definida por *Manuel Arturo de Diego*, (*Manual de Derecho de Trabajo y la Seguridad Social*, como *“la rama del derecho que se ocupa del hombre en general, frente a la posible ocurrencia de contingencias sociales, que comprometan todo o parte de su ingreso, y generen cargas económicas suplementarias”*.

En cuanto a la sociedad, por la Seguridad Social puede verse la protección que la sociedad asume de aquellas contingencias o riesgos calificados como sociales,

En su noción desde el hombre, el código Iberoamericano de Seguridad Social (1995) en su artículo 1 define la Seguridad Social como un derecho inalienable del ser humano estableciendo que: *“Este derecho se concibe como garantía para la consecución del bienestar de la población, y como factor de integración permanente, estabilidad y desarrollo armónico de la sociedad”*. (pág. 19).

Desde la concepción del hombre, alcanza la categoría de Derecho Humano (Artículo 22 a 25 de la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU) y Fundamental en la constitución las sociedades, el cual deberá ser garantizado por el Estado, citando la Constitución dominicana: *“los derechos fundamentales deben ser garantizados de manera efectiva a través de los mecanismos de tutela y protección, que ofrecen a la persona la posibilidad de obtener satisfacción de sus derechos frente a sujetos obligados o deudores del mismo”*

Al respecto el artículo 22 de Declaración de los Derechos Humanos de la ONU establece que *toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos*

*económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.*

Asimismo, el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, indica que *“los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”*

En el sentido estricto del concepto de seguridad social, podemos encontrar el establecido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), al definirlo como la protección que una sociedad asegura a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, entre las cuales destacan: Los Seguros Sociales, la ayuda social o asistencia social y los sistemas universales, a saber: *“La Seguridad Social en cuanto a la protección que la sociedad entrega a sus miembros a través de una serie de medidas públicas para compensar la ausencia o la reducción sustancial de ingresos del trabajo resultante de diversas eventualidades (por ejemplo, la enfermedad, la maternidad, los accidentes de trabajo, la cesantía, la invalidez o el fallecimiento); para otorgar a las personas prestaciones de salud, y para otorgar prestaciones a las familias que tengan niños”* (OIT, 2000, pág. 29).

Por otro lado, William Beveridge definió la Seguridad Social como el conjunto de medidas adoptadas por el Estado para los ciudadanos, contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejarán de presentarse, por óptima que sea la situación de conjunto de la sociedad en que vive

Si enlazamos las diferentes nociones de Seguridad Social podemos encontrarnos con: la función social que ejerce el Estado a través de las políticas públicas y la prestación eficiente que busca lograr un estado de bienestar mínimo individual, sobre la

base de la capacidad de las personas de hacer frente a contingencias sociales; entendiéndose este como un derecho inalienable a todo ser humano, resultando lo anterior en provecho de la estabilidad y desarrollo de la sociedad. El Estado y la sociedad misma deben aportar a esas cargas, siendo el primer garante del acceso a tales políticas y prestaciones. En virtud de esta definición, el Estado a través de los entes designados a tales fines, es el llamado establecer, dirigir y ejecutar (directa o indirectamente) las prestaciones de ese sistema de Seguridad Social con alcance universal.

## **2. Antecedentes Históricos de la Seguridad Social.**

Los sistemas de Seguridad Social y la protección social en salud tienen sus inicios desde comienzos del siglo XIX, a la actualidad. Con el objeto de contextualizar mejor haremos un recorrido a grandes rasgos por su evolución.

La Seguridad Social surge con el nacimiento del hombre, la agricultura; las primeras formas de organización social. Sin embargo, el nacimiento de los seguros sociales, con un régimen generalizado y obligatorio en el ámbito de un país tuvo lugar en Alemania por obra del barón Otto Von Bismark, llamado canciller de hierro, quien gobernó Alemania desde 1863 hasta 1883. En este período se crearon los primeros regímenes contra la enfermedad y es el Canciller Bismark, quien presenta ante la consagración legislativa la propuesta de proteger a los trabajadores de forma obligatoria contra el riesgo de enfermedad y contingencias de la maternidad, pago de cotizaciones de dos terceras partes por el trabajador y una tercera parte por el patrón.

Este sistema se hizo extensivo a los trabajadores de la agricultura y de los transportes por las leyes del 5 de mayo de 1886 y de 10 de abril de 1892 se promulga el Código de los Seguros sociales.

La expresión Seguridad Social fue empleada por primera vez por Simón Bolívar cuando en el congreso de Angostura en 1819 manifestó que el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social y mayor suma de estabilidad política. Se vislumbra la idea de Seguridad Social como una inspiración a la protección generalizada de los seres humanos en la declaración del primer Congreso Nacional de Trabajadores italianos, del 14 de agosto de 1892, en la cual decía *“Todos los hombres que contribuyen a crear y mantener el bienestar social tienen el derecho a disfrutar de tales beneficios y sobre todo de la seguridad social”*. Cit. Por Antonio Perpiaña, Sociología de la Seguridad Social, Confederación Española de Cajas de Ahorro, 1972, p. 103.

La expresión “Seguridad Social” se populariza a partir de su uso por primera vez en una ley en Estados Unidos, concretamente en la Acta de Seguridad Social o por sus siglas en inglés “Social Security Act” de 1935 y posteriormente, el concepto es ampliado por Sir William Beveridge en el llamado “Informe Beveridge”, de 1942, con las prestaciones de salud y la Constitución del National Health Service (Servicio Nacional de Salud, en español). Es con Beveridge que se adopta el principio de prestación universal y se amplía la cobertura a todos los ciudadanos y no solo a los trabajadores asalariados. Es este modelo el que sirve de base a los siguientes implementados a partir de la internacionalización de la Seguridad Social.

Paul Durand ha señalado que la formación histórica del sistema de seguridad social ha pasado tres etapas: la primera es la que él llama los procedimientos indiferenciados de garantía, que son el ahorro individual, la mutualidad, el seguro privado, la asistencia y la responsabilidad. La segunda es la de los seguros sociales y la tercera es la de la seguridad social.

El proceso de formación de Seguridad Social en América Latina, si bien reproduce en líneas generales la evolución de la Seguridad Social en Europa, es más abreviado, al compás de la evolución del capitalismo. Cuando este comienza a desarrollarse en la mayor parte de los países latinoamericanos, especialmente por el ingreso del capital extranjero y el desarrollo comercial impulsado por los países industrialmente más adelantados.

Uno de los primeros esquemas de Seguridad Social, en América Latina, surge en Chile, en el año 1924, y tiene mayor relación con el modelo de Bismark de Seguros Sociales, una cuestión que puede resultar obvia por los años de su diseño, pero que finalmente demuestra el carácter global que posee la reflexión y el desarrollo de la problemática. (Kremermar, Duran, Gálvez, Bosch y Basile, 2016, pág. 17).

La OIT en 1944 acuñó como derecho básico a la Seguridad Social y en 1948 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) incluyó a la Seguridad Social en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como derecho fundamental. Más adelante en 1966, se confirma en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

A partir de allí comienzan todos los países a realizar grandes esfuerzos para garantizar a sus ciudadanos protecciones en Seguridad Social y se acuerdan grandes

convenios internacionales, entre los que destacamos 7, de los cuales República Dominicana también es signataria:

1. Convenio No. 102 sobre Seguridad Social o normas mínimas del año 1952.
2. Convenio No. 118 sobre la igualdad de trato en Seguridad Social del año 1956.
3. Convenio No. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del año 1964 y modificado en el año 1980.
4. Convenio No. 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes del año 1967.
5. Convenio No. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad del año 1969.
6. Convenio No. 157 sobre la conservación de los derechos en materia de Seguridad Social del año 1982.
7. Convenio No. 168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo del año 1988.

El primero de mayo de 2010 entró en vigor dos normas que modernizan la coordinación: los reglamentos 883/2004 y 987/2009.5 que establecen, entre otros aspectos, lo siguiente: Las normas sobre coordinación de la Seguridad Social no reemplazan los regímenes nacionales por un régimen europeo único, sino que cada país sigue siendo libre de decidir según su propia legislación quien está asegurado, que prestaciones percibe y qué requisitos debe cumplir.

### **3. Evolución y Características de la Seguridad Social en la República Dominicana.**

#### **a) Evolución**

En 1932 con la creación de la ley No. 352, sobre Accidentes del Trabajo, sustituida por la ley 385 del mismo año, nace en la República Dominicana el término Seguro Social, el cual buscaba la protección a los trabajadores.

La Confederación Dominicana del Trabajo (CDT), tras algunas disputas presentadas en la lucha de los trabajadores azucareros organizan el Congreso Obrero Nacional, este movimiento logro reducir considerablemente las horas laborales a ocho y propicio la promulgación de la ley No. 1896, del 30 de diciembre de 1948, que da lugar a la creación de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, la cual fue concebida bajo los principios bismarckianos del sistema alemán, con el propósito de cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte del trabajador dominicano. (Gaceta Oficial No. 6883, del 14 de enero de 1949).

Posteriormente, para el año 1962, la Caja Dominicana de Seguros Sociales paso a llamarse Instituto Dominicano de la Seguro Social (IDSS), cuya función principal es la de prestarle servicios a los trabajadores.

Luego de varios descontentos y denuncias sobre que la ley 1896 solo protegía a los trabajadores del sector privado, ya para el año 2001 con la promulgación de la ley 87-01, se crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el cual da entrada a la universalidad y protege a toda la población dominicana y residentes legales en el país.

La ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), dispone en su artículo que tiene como finalidad establecer el derecho de toda persona,

independientemente de su condición social, económica o de cualquier otra índole a una protección contra los riesgos de enfermedad, vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, maternidad, y riesgos laborales.

Más adelante, en la Carta Magna de la República Dominicana 2010, se mantiene el derecho a la Seguridad Social, esta vez en el artículo 60 expresando que *“Toda persona tiene derecho a la Seguridad Social. El Estado dominicano estimulará el desarrollo progresivo de la Seguridad Social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y vejez”*. Junto con el derecho otros artículos, éste compone el marco constitucional dominicano que establece los derechos fundamentales relativos a las condiciones sociales y económicas básicas necesarias para una vida en dignidad y libertad (DESC). Tales como, derecho a la salud (Art. 61), derecho al trabajo (Art. 62), sobre la protección de las personas de la tercera edad (Art. 57), y la protección de las personas con discapacidad (Art. 58).

En la Estrategia Nacional de Desarrollo (Ley 1-12) del 25 de enero del 2012 se incluye dentro de los siete objetivos del Segundo Eje, la Salud y Seguridad Social Integral

#### **b) Características**

El modelo de Seguridad Social que posee la República Dominicana tiene como objetivo proteger a toda la sociedad, y obtener mediante el esfuerzo estatal y apoyo internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Con el nacimiento de la Ley, se introdujo a la Seguridad Social, tres (03) diferentes regímenes de afiliación, los cuales se dividen en la fuente de financiamiento,



es decir, la capacidad que posee cada sector de la población de contribuir, caracterizado por contribuciones sociales, aportadas por los trabajadores dependientes, los trabajadores independientes o por cuenta propia y finalmente por las aportaciones públicas. Según las fuentes de dichos financiamientos dispones en la cualidad de los siguientes regímenes:

**Régimen Contributivo:** Comprende al sector de los empleadores, trabajadores y empleados asalariados, públicos y privados. Este régimen es financiado con el aporte de los empleadores y trabajadores, incluyendo al estado dominicano como empleador, en estos casos el empleador aporta el 70% y el trabajador aporta el 30% del salario.

**Régimen Contributivo Subsidiado:** Protege a todos los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la fatal del empleador.

**Régimen Subsidiado:** Busca proteger a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes financiado por el estado dominicano.

El Sistema Dominicano de Seguridad Social, se rige por pilares para su desarrollo e interpretación, que son los siguientes principios:

**Universalidad:** Se refiere a la protección que deben poseer todos los dominicanos y residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica.

**Obligatoriedad:** La afiliación, cotización y participación tiene carácter obligatorio para todos los ciudadanos e instituciones, en las condiciones establecidas en la norma.

Integralidad: 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.

Unidad: El Sistema Dominicano de Seguridad Social deberá coordinarse para construir un todo coherente en correspondencia con el nivel de desarrollo nacional.

Equidad: Garantizar de manera efectiva el acceso a los servicios a todos los ciudadanos beneficiarios del sistema, en especial atención a aquellos que viven y laboran en zonas apartadas o marginadas.

Solidaridad: Este principio está 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.

Libre elección: Los afiliados tendrán derecho a seleccionar en cualquier administrador y proveedor de servicios acreditados, así como a cambiarlo cuando lo considere conveniente.

Pluralidad: Los servicios públicos podrán ser ofertados por administradoras de riesgos de salud, proveedoras de servicios de salud y administradoras de fondos de pensiones, públicas, privadas o mixtas, bajo la rectoría del estado y de acuerdo a los principios de la Seguridad Social.

Separación de funciones: Las funciones de conducción, financiamiento, planificación, captación y asignación de los recursos del SDSS son exclusivas del estado y se ejercerán con la autonomía institucional respecto a las actividades de administración de riesgos y prestación de servicios.

Flexibilidad: A partir de las coberturas explícitamente contempladas por la presente ley, los afiliados podrán optar por planes complementarios de salud y pensiones, de acuerdo a sus posibilidades y necesidades, cubriendo el costo adicional de los mismos.

Participación: Todos los sectores sociales e institucionales involucrados en el Sistema Dominicano de Seguridad Social tienen derecho a ser tomados en cuenta y a participar en las decisiones que les incumben.

Gradualidad: La Seguridad Social se desarrolla en forma progresiva y constante con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios.

Equilibrio económico: Este principio está basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

## **B. La Seguridad Social Como Servicio Público.**

La Seguridad Social como servicio público está relacionada con la prestación efectiva de los servicios para cobertura de los riesgos sociales que puedan derivar en un estado de necesidad del individuo (atención médica, subsidios, pensiones, etc.). Al relacionarse la Seguridad Social a la noción de servicio público añade rigurosidad a su dimensión de

Derecho Humano, en el sentido de que se ampara en un régimen jurídico de interpretación estricta, el cual se rige por principios universales y esenciales para garantizar su disfrute, vinculando directamente al Estado como responsable su prestación, así como de la dirección y regulación cuando es prestado a través de un tercero autorizado por el mismo.

En ese mismo sentido, citamos la definición incluida en la publicación Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (José Antonio Panizo Robles, p. 18); *la Seguridad social se configura como un servicio público a cargo del Estado (o, al menos, bajo la responsabilidad y supervisión del mismo), pasando a ser un derecho social exigible a los poderes públicos y ello con independencia de que en su gestión puedan participar entes privados*. Continúa en la cita: *esta responsabilidad del y hacia el Estado sobre el derecho a la Seguridad Social aparece reflejado en buena parte de los textos constitucionales de los Estados iberoamericanos, como es el caso de las Constituciones de Bolivia (artículo 86), Brasil (artículos 194 y 195), Colombia (artículo 40), Costa Rica (artículo 73), España (artículo 41), México (artículo 123), Perú (artículo 10) o República Dominicana (artículo 60).*

De acuerdo al Magistrado Francisco Ortega Polanco en su tratado sobre Procedimiento Administrativo, comentario a la Ley 107-13 de fecha 6 de agosto el 2013, edición 2016, p. 59, *la noción de servicio público está ligada a la prestación regular y continua de una utilidad básica de los ciudadanos...son actividades esenciales de la sociedad, cuyo señalamiento específico dependerá del legislador en cada contexto y ordenamiento*".

El artículo 147 de la Constitución dominicana respalda esta noción del autor, al establecer como elemento constitutivo del servicio público, además de su naturaleza de satisfacer un interés colectivo, el señalamiento legal de dicha utilidad, es decir, que sea declarado por ley.

En la República Dominicana, la relación que existe entre la seguridad social y los servicios públicos es un asunto de argumentación jurídica, ya que no hay un estatuto legal que establezca de manera expresa y directa dicha afinidad. Esa interpretación se deriva de los principios rectores de la Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social (universalidad, oportunidad, obligatoriedad, calidad) y en la misma organización del sistema, donde se establece la separación de funciones, otorgando competencia exclusiva al Estado para su regulación, dirección y supervisión (Artículo 21 Ley 87-01), así como de la responsabilidad a cargo del Estado para su efectiva prestación (Artículo 60 de la Constitución). La constitución en su artículo 60 establece: *Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez*

La jurisprudencia constitucional de la República Dominicana (Tribunal Constitucional, sentencia TC-0435-15) ha despejado cualquier duda de interpretación respecto a su naturaleza, al indicar que *“La seguridad social es una actividad exclusiva del Estado, ya que es de carácter obligatorio, de orden público y de interés general. En consecuencia, constituye una concesión del Estado la participación del sector privado en la seguridad social, por tanto, le corresponden al Estado, a través de la Ley, definir el rol de cada de (sic) una de las entidades del sector privado que participan en la prestación de los*

*servicios de la seguridad social, pues se trata de un servicio público de carácter obligatorio. El Estado no puede obligar a las personas a contratar un seguro privado con una determinada compañía de seguros, pero sí está facultado por la Constitución para establecer las instituciones públicas y privadas que participan en la seguridad social y el rol de cada una de ellas dentro del Sistema, pues la seguridad social corresponde y es responsabilidad del Estado.”*

A pesar de que la ley 87-01 establece habilitación como mecanismo de autorización para que las administradoras operen en el Sistema Dominicano de Seguridad social (Artículo 80 y 151), la sentencia del Tribunal Constitucional arriba citada estableció en la concesión como régimen de representación del servicio público de seguridad social. Sin embargo, al margen de las consecuencias jurídicas para la administradoras de servicios de la Seguridad Social, derivadas del régimen de concesión o de autorización, según aplique, la Constitución dominicana en artículo 147 sobre Finalidad de los Servicios Públicos, prevé ambas modalidades como mecanismos de representación, sin que ninguno de estos limite la responsabilidad del Estado en su rol de regulador del servicio, a saber; “El Estado garantiza el acceso a servicios públicos de calidad, *directamente o por delegación, mediante concesión, autorización, asociación en participación, transferencia de la propiedad accionaria u otra modalidad contractual, de conformidad con esta Constitución y la ley*”.

En la República Dominicana el Sistema de Seguridad Social comprende instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social en calidad de Prestadoras (PSS), Administradoras (ARS/AFP/IDDOPRIL) autorizadas o habilitadas por los entes reguladores, y entes de

regulación dirección, supervisión y control del sistema (CNSS, Superintendencias, TSS, DIDA). La efectividad del acceso a los servicios de la Seguridad Social y por tanto la garantía de derecho fundamental dependerá de la coherencia del sistema (principio de Unidad, artículo 3 Ley 87-01) bajo la coordinación del Estado y rectoría de los principios que sirven de fundamento a la seguridad social y los servicios públicos, así como la sujeción a las disposiciones de la ley y sus reglamentos.

Entendiendo la dimensión de la Seguridad Social como servicio público cabe citar los caracteres o principios esenciales que de no implementarse viciaría la prestación del servicio, a saber: calidad, accesibilidad, eficacia, eficiencia, continuidad, transparencia, responsabilidad, razonabilidad y equidad tarifaria. Por la relevancia que presenta a los fines de la prestación efectiva de los servicios públicos, estaremos definiendo los siguientes:

- Eficacia y Eficiencia: ambos principios consagrados en los artículos 138 y 147 de la Constitución dominicana, respectivamente. La Constitución dominicana refiere al principio de eficacia como un elemento de la actuación administrativa, mientras que la eficiencia está asociada a la prestación del servicio público. En ambos casos hay una finalidad de garantizar el interés general y el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas.
- Calidad: este principio se incluye el Artículo 147 de la Constitución dominicana y se establece en el artículo 4 Ley 107-13 sobre derechos de las personas frente a la administración como un elemento del derecho a la buena administración, al indicar que *la persona tiene derecho a elegir y acceder en condiciones de universalidad y calidad a los servicios de interés general*. El derecho a la buena

administración se ha consagrado como un derecho fundamental en el ordenamiento constitucional dominicano a partir de la sentencia TC/0322/14 del 22 de diciembre del 1914.

- Responsabilidad. De acuerdo a la Ley 107-13 a través del principio de responsabilidad la administración debe responder por los bienes o derechos de las personas ocasionados como consecuencia del funcionamiento de la actividad administrativa de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente.
- La continuidad, como principio esencial- exige que la prestación sea ininterrumpida. En el ordenamiento jurídico dominicano este principio está previsto en el artículo 147 de la Constitución y 3 de la Ley 87-01 cuando refiere al criterio de oportunidad en el principio de gradualidad. Sin continuidad, el principio de oportunidad en la prestación del servicio queda en riesgo y con ello el restablecimiento de la condición de la persona producto de la contingencia,
- Obligatoriedad, deber ineludible de prestar por parte del Estado, concesionario o particular, el servicio que esté a su cargo. Se establece en el artículo 3 de la Ley 87-01 y artículo 147 de la Constitución dominicana.



## **CAPITULO II. PRESTACIÓN DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD EN EL SISTEMA MIXTO DE SEGURIDAD SOCIAL. RESPONSABILIDAD A CARGO DEL ESTADO.**

### **A. Estructura de Gestión del Seguro Familiar de Salud.**

El Seguro Familiar de Salud en el marco del SDSS prevé un Sistema Mixto por cuanto está estructurado a través por entes públicos, privados y mixtos para prestación y la administración de los servicios en el SFS. El SFS que tiene por finalidad garantizar una protección integral tanto al afiliado como a su familia, sin distinciones de ningún tipo y velando porque en el ejercicio del mismo resulte un equilibrio financiero, mediante racionalizaciones del costo de las prestaciones y de la administración del sistema, al mismo tiempo comprende la promoción, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, incluyendo además los servicios de atención médica, subsidios y medicamentos con la finalidad de asegurar y fomentar una buena calidad de vida.

La gestión de supervisión y control está a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), entidad pública, autónoma, la cual en nombre del estado tiene como objetivo supervisar el estricto cumplimiento de la ley 87-01, y sus normas complementarias relacionadas con el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, respectivamente, a fin de proteger los intereses de los afiliados, a través de la oportuna vigilancia de la solvencia financiera de las administradoras de riesgos de salud y las administradoras de riesgos laborales.

Como funciones de la SISARIL, se encuentran, entre otras, las siguientes: Autorizar el funcionamiento de las ARS, establecer las tarifas de los servicios del plan básico de salud, determinar las infracciones e imponer las sanciones de acuerdo a la ley y sus normas complementarias, supervisar la relación jurídica que pueda suscitarse entre ARS y PSS, y así mismo actuar como árbitro conciliador en los desacuerdos que existan entre las ARS y PSS.

Para administrar el riesgo de salud del Sistema Dominicana de Seguridad Social, la ley 87-01 crea las administradoras de Riesgos de Salud (ARS), las cuales son entidades públicas privadas o mixtas, habilitadas por la SISALRIL para ofrecer estos servicios. Este servicio es gestionado mediante el pago desde la TSS de un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) para cada tipo de régimen de financiamiento.

La ley 87-01 en el marco del principio de separación de funciones reserva a las PSS habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, la facultad para prestar los servicios de del Plan Básico. En ese sentido, con el objetivo de garantizar la prestación de los servicios del Seguro Familiar de Salud, las ARS deberán contar con una red de prestadores de

servicios suficiente que permita maximizar su capacidad de respuesta, tanto en todo el territorio nacional (Artículo 148 y 156 de la Ley 87-01).

La ley 87-01 en su artículo 160 establece los requisitos que deben cumplir las PSS para constituirse en prestadoras del servicio de salud en el SDSS, incluyéndose como elemento esencial la habilitación previa como prestadora de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Pública, lo anterior en el marco de la Ley General de Salud. A saber: *“Las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) son personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) de acuerdo a la ley General de Salud. Podrán constituirse como Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) del Sistema Dominicano de Seguridad Social: a) Las entidades del Estado proveedoras de servicios de salud, habilitadas por SESPAS de acuerdo a la ley General de Salud; ...e) Las empresas privadas proveedoras de servicios de salud, creadas de acuerdo a las leyes del país y habilitadas por la SESPAS de acuerdo a la ley General de Salud; ... g) Los profesionales del sector salud dotados de exequátur, en las condiciones establecidas por la ley General de Salud; h) Cualquier institución de servicio, siempre que cumpla con los requisitos para calificar como prestadora de servicios de salud, de conformidad con la ley General de Salud.”*

Una vez integrada al servicio de salud de la seguridad social, las PSS pasan a tener una doble supervisión, de una parte, el Ministerio de Salud y de la otra la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, esta última como ente supervisor el

sistema y encargado de velar por la sujeción a la ley y normas complementarias por parte de los actores del mismo.

Sin embargo, la habilitación del Ministerio de Salud Pública por sí misma no acredita a las PSS como prestadoras del servicio de salud de la seguridad social, sino que a los fines de que estas pasen a articular el Sistema Dominicano de Seguridad Social y se sujeten al régimen legal y regulatorio del mismo como servicio público, deberán antes ser habilitadas por una ARS a través de la suscripción de un contrato de prestación, el cual deberá observar las disposiciones establecidas en la Ley 87-01 sobre las condiciones y formas de la prestación del servicio del plan básico de salud, así como los procedimientos administrativos y operativas que se desprenden del mismo. Esta facultad de habilitación e incorporación de las PSS al servicio público de Seguridad Social tiene una doble característica en tanto que debe ser ejercida de manera obligatoria en el entendido de que la ARS no puede prestar directamente el referido servicio sobre la base del Principio de Separación de Funciones y discrecional, en el tendido de que las ARS tiene libertad de contratación, solo sujetándose para su formación a los criterios de calidad establecido en la ley y las normas complementarias.

La Ley 87-01 delega la facultad de habilitación de la SISALRIL a las ARS para que estas a su vez integren a las PSS como prestadoras del servicio público de la seguridad social al establecer en su artículo 148 que *las ARS y SNS son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo*

*Nacional de Seguridad Social, de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias. Las ARS deberán llenar las siguientes funciones: ... (2) Coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive; d) Contratar y pagar en forma regular a las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS);...”*

Más adelante, dentro de los requisitos para habilitar a las ARS, reitera la necesidad de una red de prestadoras al establecer en el artículo 150 que “*Requisitos mínimos para acreditar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o Sistema Nacional de Salud (SNS) Sin perjuicio de las condiciones que establezcan las normas complementarias, las administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS) deberán llenar, por lo menos, los siguientes requisitos: c) Organizar una red integral de servicio a nivel local con unidades subrogadas que cubran adecuadamente todas las prestaciones del Plan Básico de Salud;”*

Continúa la ley en su artículo 152 traspasando esa facultado cuando en el artículo 152 “*Para ser habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Seguro Nacional de Salud y cada Administradora de Riegos de Salud (ARS) deberá contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que, en conjunto, cubran y articulen los niveles de atención...”*

En ese sentido, desde el momento en que la PSS suscribe un contrato de prestación con la ARS pasa a ser un ente regulador del sistema dominicano de seguridad social, quedando restringida la libertad de la prestación de servicios en calidad de profesionales o empresas independientes, lo anterior en favor del servicio público y la satisfacción del interés general. A través de la habilitación que le otorga el contrato con la ARS, el PSS queda sujeto a marco legal vigente del servicio de seguridad social, a los principios

rectores del mismo, así como a régimen administrativo y sancionador derivado de su incumplimiento. En ese mismo sentido, el contrato de prestación suscrito entre ARS Y PSS pasa a constituirse en un contrato regulado, por lo tanto limitando por igual el principio de libre contratación, en el sentido de que debe cumplir con las regulaciones del SDSS y los fines del mismo: protección contrato riesgos de salud, de manera continua, obligatoria, eficiente, oportuna, satisfactorio y bajo criterios de calidad que garantice el restablecimiento de la salud de la persona y la sostenibilidad del sistema.

En ese sentido queda establecido en el artículo 172 de la ley 87-01, a saber: ***“Modalidades de compromisos de gestión. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, regulará las condiciones mínimas de los contratos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), propiciando formas de riesgos compartidos que fomenten relaciones mutuamente satisfactorias. A tal efecto, establecerá 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 establecidos. Dicha superintendencia velará porque todos los contratos y subcontratos se ajusten a los principios de la seguridad social, a la presente ley y sus normas complementarias y supervisará su aplicación.*”**

En virtud de lo anterior, entendiéndose el contrato de gestión como un instrumento esencial para la prestación del servicio de seguridad social en condiciones de calidad, oportunidad, eficiencia, continuidad, eficiencia y satisfacción, corresponde ampliar en detalle su alcance, elementos y procedimiento para la solución de conflictos, en el entendido que la ley 87-01 a otorga a la SISALRIL la función arbitral.

## **B. Conflictos de Gestión Entre Administradores y Prestadoras. Función Conciliadora del Estado.**

### *- Contrato de Gestión. Naturaleza Jurídica y Alcance.*

La relación jurídica entre las ARS y las PSS en el marco de la Seguridad Social en la República Dominicana queda establecida en la disposición que a tales fines se definen en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Estos contratos son se clasifican dentro de los regulados para garantizar la prestación de un servicio público, en el sentido que una norma establece los requisitos mínimos que debe incluir y además se prevé el registro y deposito en la SISALRIL, pudiendo ser sometidos a un proceso de auditoria por parte de la superintendencia. En virtud de esto, se justifica la intervención de la SISALRIL de oficio o requerimiento de una de las partes de manera que las decisiones que deriven de dicho conflicto puedan garantizar el interés general sin afectar o afectando la menor cantidad de usuarios activo.

Antes vimos que de conformidad al artículo 172 de la Ley 87 -01, la interacción entre las ARS y PSS debe quedar avalada en un contrato de gestión, que no solo habilita a las PSS como prestadoras del servicio de seguridad social, sino que establece los términos y condiciones bajo los cuales se llevará a cabo la relación entre las partes. Ese contrato en cuanto a su contenido está regulado por la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud, emitido por la SISALRIL en fecha 3 de abril, 2007. El objeto establecido en dicha normativa es regular el establecimiento y ejecución de los

Contratos de Gestión convenidos entre las administradoras (ARS, ARL –IDOPRRIL) y las prestadoras (PSS), así como los beneficios, productos, indicadores y a solución de conflicto acontecidos en la ejecución el Plan Básico de Salud. El contrato de gestión es en sí mismo un acto regulado en función de las obligaciones mínimas entre las Partes para garantizar la continuidad, calidad y satisfacción del servicio brindado.

La Norma contiene requisitos y procedimientos necesarios para que sean autorizados los contratos suscritos entre las ARS Y PSS (Art. 3 y 4), así como los compromisos y obligaciones que tendrán tanto las Administradoras de Riesgos con las Prestadoras y viceversa (Art. 5-11).

Las disposiciones contenidas en el Contrato tienen como finalidad garantizar la calidad y continuidad de la prestación de los servicios incluidos en el Seguro Familiar de Salud en tanto establece la necesidad de implementar mecanismos de auditorías médicas y de regular las condiciones económicas y de pago de los servicios, buscando lograr con esto último el equilibrio financiero y la correcta satisfacción del servicio.

Dentro de las obligaciones establecidas en el contrato de gestión están:

- El acuerdo debe contemplar la facultad de las ARS para realizar auditorías médicas sobre la ejecución del servicio contratado, sobre los procedimientos utilizados y ejercer inspección y control en las históricas de los afiliados (Principio de Calidad del Servicio Público). A esos fines, el legislador dejó sentado en la ley que rige el Sistema Dominicano de Seguridad Social la obligación y facultad de las ARS para inspeccionar a las PSS al establecer en su artículo 150 que una de los requisitos para habilitar a la ARS *seria la acreditación por parte de esta última de capacidad técnica para supervisar las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS)*



*afiliadas, en lo relativo a la calidad, oportunidad y satisfacción de los servicios contratados, en el marco de la presente ley y sus normas complementarias;*

- Mantener un sistema de gestión de calidad y motivación entre las PSS, haciendo énfasis en los recursos humanos y reconozca la calidad de la gestión del riesgo.
- Aplicar procedimientos y técnica de auditoria médica para la evaluación y el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.
- El pago puntal a las PSS en fecha y tiempos previstos en la Ley. De acuerdo al marco legal vigente, *el Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) efectuarán el pago al personal de salud por concepto de honorarios profesionales, así como a los demás proveedores de servicios, con regularidad en un período no mayor a 10 días calendario a partir del pago a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), siempre que los mismos hayan sido reclamados en las condiciones y dentro de los límites y procedimientos que al efecto establecerán las normas complementarias. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones, pudiendo aplicar las sanciones correspondientes. La ley 87-01 faculta a la SISARIL para fijar en última instancia los precios y tarifas del servicio del plan básico de salud.*
- En caso de retraso en los pagos a las PSS, las ARS deberán reconocer interés moratorio en favor de la primera. Con la salvedad de que éstas facturas deben estar al día y debidamente presentadas.
- Se establece un procedimiento de revisión, objeción y glosa de las cuentas. Este procedimiento permite a las ARS revisar las cuentas que recibida y presentar

objeción en los casos que se presente algún tipo de divergencia en relación al monto cobrado. A esa reclamación se le llama Glosa. En el plazo de 20 días a la presentación de las cuentas sin que se presente reclamación, se entenderá aceptada la factura.

- Las PSS deberán cumplir con las cuotas moderadas y Co-pagos aprobadas por el CNSS, contar con un proceso de auditoria destinado a la autoevaluación. Deberá incluir una cláusula donde acepta la devolución de los valores
- Se establece un año mínimo como periodo de vigencia, renovable automáticamente y modificable en cualquier momento por las partes. No se prevé terminación anticipada, salvo las causas expresamente señaladas.

### **C. Conflictos de Gestión y Función Conciliadora del Estado.**

Los Conflictos de Gestión son definidos como los diferentes inconvenientes y controversias esgrimidas sobre la aplicación de las obligaciones acordadas entre las administradoras y las prestadoras en los Contratos de Gestión.

Como resultado de la dinámica de actuación entre las administradoras y las prestadoras, surgen diferencias producto de las obligaciones establecidas en los

Contratos de Gestión, siendo las que han alcanzado mayor notoriedad, las relativas al proceso de auditoría médica y al retraso en pago derivados de las Glosas.

A pesar de que el Contrato de Gestión busca armonizar la relación entre administradoras y prestadoras, subsisten las diferencias entre ambas resultado en amenaza a la prestación continua y satisfactoria del servicio. De acuerdo con consultor internacional en Seguridad Internacional, Arismendi Díaz Santana, los conflictos entre las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) tienen su origen en sus distintos compromisos frente al Plan Básico de Salud.

Estos compromisos están relacionados el rol principal de las ARS que es la eficiencia en la administración de los fondos transferidos para la gestión de los riesgos en el marco del Seguro Familiar de Salud, mientras que las PSS no presentan límites para su prescripción, generando a la luz de las ARS gran cantidad de facturas de prescripciones que son auditadas por estas últimas restringiendo en muchos casos la discrecionalidad de las PSS y fungiendo como ente de control de cara al equilibrio financiero del sistema.

En ambos casos la resolución del conflicto recae sobre la SISALRIL en su función de árbitro conciliador en los conflictos generados entre ARS y PSS. La Ley 87-01 establece dentro de las funciones de la SISALRIL la de *fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean éstas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud;* En esta disposición la resolución de controversias no queda limitada específicamente a las disposiciones del Contrato de Gestión, sino que

podieran presentarse situaciones extracontractuales relativas a gestión del SFS, donde la SISARIL pudiera intervenir.

Más adelante, el artículo 178 (j) plantea un doble grado, al establecer que las resoluciones de controversias entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y PSS, sobre la aplicación de la ley y sus reglamentos se resolverán en primer grado por el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales. En este caso la Ley no deja abierta la causa del conflicto, sino que lo sujeta estrictamente a temas de interpretación de la Ley.

En la Normativa de los Contratos de Gestión, se establece por vía de consecuencia la conciliación arbitral como método alternativo para resolución de conflictos relativos a la ejecución del referido Contrato.

Hasta el 2017 no se había establecido en el ordenamiento legal y administrativo de la Seguridad Social un procedimiento formal para tener acceso al arbitraje conciliador a cargo de la SISARIL. En el marco de la Resolución Administrativa 00219-2017 de fecha 19 de diciembre del 2017 que prueba la Normativa para sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones de Salud, Glosas y pagos entre ARS y PSS, el cual establece un procedimiento estandarizado para tales fines, el cual incluye dos instancias de conciliación entre las partes y una instancia de arbitraje a cargo de la SISARIL que emite decisiones de aplicación obligatoria respecto a desacuerdos entre las administradoras y prestadoras. La comparecencia de las Partes es obligatoria durante el proceso de arbitraje. La duración del mismo se establece de una duración máxima de 30 días.

Como manera de regularizar los procedimientos de auditorías de facturación, se otorga el doble grado en materia de conciliación entre las partes sin la intervención de la

SISALRIL. Las partes tendrán que agotar un proceso previo de conciliación que es facultativo.

De conformidad a la Resolución Administrativa 00219-2017, a pesar del carácter vinculante de la resolución emitida por la SISARIL en su función arbitral, el acceso al procedimiento arbitral no es obligatorio y de oficio, sino que es facultativo de una de las partes en caso de no presentarse conciliación en segunda instancia y una vez levantada el acta de no conciliación. Esto desnaturaliza la noción de servicio público de la seguridad social en el entendido de que la primera instancia en conflictos derivados de contratos regulados debe ser en el ente regulador, sin perjuicio de las acciones judiciales en instancias ordinarias que puedan estar habilitadas.

El procedimiento Resolución Administrativa 00219-2017 es limitado en cuanto a que está previsto para los conflictos de auditorías médicas o de facturas. Sin embargo, en conflicto derivados de otros aspectos del contrato como sería la rescisión o suspensión de los servicios, la SISALRIL no asume competencia de oficio ni se establece un procedimiento formal donde la parte afectada pueda iniciar un proceso arbitral sin que sea necesario un acuerdo o una instancia previa de conciliación.

Con los casos presentados en 2019 sobre suspensión temporal de sus servicios dentro de la red de PSS de la administradora ARS HUMANO se puede evidenciar una debilidad de la función arbitral, donde se vio interrumpido el servicio de salud a todos los afiliados de esa ARS vulnerando el principio de obligatoriedad y continuidad del sistema. La SISALRIL jugó un papel pasivo presentándose como agente conciliador a discreción de las partes para llegar a acuerdos de prestación de un servicio regulado, donde bastaba la

intervención del ente regulador para evitar la afectación del servicio y desproteger a ciudadanos en un delicado estado de necesidad.

La ley 107-13 prevé la función arbitral de oficio define la función administrativa arbitral, como el mecanismo mediante la cual la Administración dicta actos administrativos decidiendo controversias jurídicas entre los administrados, aplicando el derecho, se sustanciará de acuerdo con las garantías comunes de procedimiento previstas en el artículo siguiente.

Párrafo I. Las leyes determinarán los ámbitos de aplicación de la función arbitral. Igualmente, concretarán los supuestos en los que el sometimiento de las partes al procedimiento arbitral será obligatorio y aquellos en los cuales será voluntario.

#### **D. Régimen Sancionador.**

Por cuanto, la Superintendencia de Salud, bajo aprobación del CNSS, mediante la resolución No. 169-04, en su Sesión ordinaria celebrada el 25 de octubre del 2007, regula aquellas infracciones que se generen por el contrato de gestión entre las ARS y PSS, Y que tiene por objeto establecer la gravedad de cada infracción, fijar los montos de cada sanción, y disponer del procedimiento administrativo a ser aplicado por la SISALRIL.

De lo anterior se desprenden que además de la resolución de controversias generadas por reclamaciones de una de las partes, independientemente de que hayan

acudido o no al procedimiento arbitral, la SISALRIL puede imponer sanciones en virtud del Artículo 180 y siguientes de la ley 87-01 derivadas del incumplimiento al contrato de gestión. El régimen sancionador viene a ser un mecanismo de control en provecho de la continuidad del sistema.

Uno de los casos de incumplimiento del contrato de gestión no tipificados en el mismo, es la obligación de prestación continua como elemento esencial del SDSS. Sin embargo y no obstante el nivel de importancia de cara a la continuidad de sistema, la función arbitral no ha intervenido en esos casos, que, de otro modo, sí lo ha hecho el régimen sancionador, tipificando la infracción como Grave y fijando una multa de 200 salarios mínimo.

Considerando la tipificación de la falta como grave, esta actuación debe estar incluida como causa de incumplimiento al contrato y conocido en instancia arbitral para garantizar la prestación del servicio a los afiliados de manera continua hasta tanto se establezcan medidas cautelares para la mitigación del impacto

#### **E. Responsabilidad de los Entes del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social.**

- *Régimen de Responsabilidad.*

Hemos podido establecer a las ARS y PSS como entes regulados del Sistema Dominicano de Seguridad Social autorizados por el Estado a través de una habilitación o concesión para prestar el servicio público de seguridad social, específicamente el servicio de atención médica, por tanto pasan a ser responsables solidarios junto al Estado en la garantía de la prestación bajo los principios de calidad, oportunidad, continuidad, obligatoriedad y satisfacción, mismos que han sido definidos como pilares para el régimen de prestación de los servicios públicos de interés general.

La responsabilidad del Estado queda establecida rigurosamente en el Art. 174 de la Ley 87-01 sobre Garantía del Estado Dominicano, indicado *“El Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados. En tal sentido tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la presente ley y sus reglamentos a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales y de los principios de la seguridad social. En consecuencia, será responsable ante la sociedad dominicana de cualquier falla, incumplimiento e imprevisión en que incurra cualquiera de las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, debiendo, en última instancia, resarcir adecuadamente a los afiliados por cualquier daño que pudiese ocasionarles una falta de supervisión, control o monitoreo.”*

Cualquier daño al afiliado derivado del incumplimiento de las ARS y PSS que en ocasión de la ejecución del Contrato de Gestión se presente, donde el Estado representado por la SISALRIL no haya ejecutado su función de supervisión, control y



monitoreo, compromete de manera solidaria a las prestadoras y administradoras, así como a la SISARIL, resultado en una indemnización a los afiliados afectados.

Esta responsabilidad solidaria quedaría enmarcada en el régimen de responsabilidad de los servicios públicos en la República Dominicana (Artículo 58, Párr. III Ley 107-1) que establece que los daños sufridos en ocasión de la ejecución de un servicio público concesionado, la indemnización se exigirá en todo caso de la administración por cuenta de la cual se llevó a cabo la actividad, actuando como codemandado el contratista o concesionaria. En este caso se tendría que tipificar ante la falta de actuación oportuna de la SISALRIL como arbitrio conciliador en conflictos derivados de los Contratos de Gestión

De todo lo visto a lo largo de este capítulo II podemos concluir que la conformación de la red integral de servicios para la cobertura adecuada de las prestaciones del plan básico de salud por parte de las ARS y las PSS es esencial de bajo el amparo de la Ley para la efectiva prestación del SFS de la seguridad social. Así mismo, una vez conformada esa red, la dinámica que surge de la relación entre las ARS y PSS adquiere igual dimensión en tanto que los incumplimientos de cada una o conflictos que se deriven de la misma pueden llegar a poner riesgo disfrute del derecho por parte de las personas.

Que existe un vínculo directo que entre el cumplimiento de los principios esenciales del servicio público de seguridad social y la relación jurídica entre las ARS y PSS, cuyos conflictos pudieran derivar en afectación a la prestación del servicio del plan básico de salud, por tanto, en la vulneración de derechos fundamentales de las personas.

Que las vulneraciones de derechos y la inobservancia de los principios esenciales para la prestación del SFS producto de conflictos derivados del contrato de gestión que

no pueda resolverse oportunamente por el ente regulador, compromete la responsabilidad no solo de los administradores y prestadoras, sino también de dicho ente, como representante del Estado para garantizar la efectividad de las prestaciones establecidas en el SFS.

Que visto todo lo anterior, se establece la necesidad de evaluar la función arbitral de la SISALRIL como representante del Estado en velar por el estricto cumplimiento de ley y sus normas complementarias y determinar su efectividad de cara a la resolución de conflictos que puedan poner en riesgo la continuidad y calidad del servicio, y con ello la vulneración de los derechos fundamentales de los afiliados.

### **CAPITULO III. EFECTIVIDAD DE LA CONCILIACIÓN EN EL SISTEMA MIXTO DE SEGURIDAD SOCIAL**

#### **A. Efectividad de la Conciliación en el Sistema Mixto de Seguridad Social.**

En el modelo de gestión del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social, el derecho fundamental a la Seguridad Social, específicamente en lo concerniente a la atención médica, se hace efectivo a través de un instrumento jurídico suscrito entre actores concesionados o autorizados por el Estado para la prestación del mismo; a saber, las PSS y las Administradoras (ARS/SENASA). Esos actores pasan a ser entes regulados del Estado para la prestación del servicio público de Seguridad Social. Ese instrumento jurídico es el Contrato de Gestión, que sienta las bases para estructurar la red de servicios médicos que hará efectivo el acceso a Seguro Familiar de Salud en lo que respecta al Plan Básico. En ese sentido, de cara su contenido debe responder al ordenamiento jurídico de la Seguridad Social, esto es, la Constitución, leyes, reglamentos y principios reconocidos en los mismos. La importancia del Contrato de Gestión de cara a los afiliados radica esencialmente en la continuidad, calidad y

satisfacción del derecho, en tanto que los conflictos derivados del mismo pueden llegar a interrumpir la prestación, y limitar el acceso oportuno e integral.

Sobre la base de esa importancia el legislador establece la línea de control a dichos contratos, al disponer la Ley 87-01, sobre una norma mínima para regular condiciones mínimas y un sistema de supervisión y control para garantizar que los mismos a los principios de la seguridad social, a la Ley y sus normas complementarias y supervisará su aplicación (Artículo 172, Ley 87-01). En ese mismo orden, el legislador se asegura de establecer la función arbitral como método de resolución de las controversias que puedan surgir de la relación entre PSS y ARS/SENASA. Es decir, centraliza los temas que si no son debidamente gestionados derivarían en una afectación del afiliado (noción humana de la seguridad social) y distorsionaría el sistema como tal (noción de servicio público de la seguridad social). No obstante, lo anterior, el ente regulador (CNSS) y el encargado de la gestión y supervisión (SISALRIL), ambos con capacidad resolutive para aspectos establecidos de la misma ley, se han mantenido reservados en relación a reforzar dos aspectos esenciales del contrato de gestión, a saber: el principio de obligatoriedad y continuidad y el procedimiento de resolución de conflictos.

Este razonamiento surge a partir de la identificación de una debilidad presentada en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, donde los PSS incumplieron dos aspectos jurídicos, (I) su obligación de prestación como ente regulador del servicio público de seguridad social a través de la interrupción injustificada de la atención médica por conflictos entre las partes contratantes (ARS y PSS), y (II) los acuerdos de prestación incluidos en el contrato de gestión cuyo periodo mínimo de vigencia es de 1 año,

buscando la administración con este garantizar un periodo de prestación continua de cara a la estabilidad del sistema<sup>2</sup>.

Derivado del conflicto AMD-ADARS quedo en evidencia la incapacidad de la SISALRIL para atender en los hechos los conflictos que afectan los principios de la seguridad social, a la Ley y sus normas complementarias y supervisará su aplicación, no obstante ser una de sus facultades esenciales a través de la supervisión y del mecanismo de resolución de controversias. El papel de la SISALRIL se limitó a ofrecer su función conciliadora y promover un acuerdo para conciliar los intereses de las partes y poner fin a la afectación de los afiliados que presentaron dificultades de acceso, continuidad y satisfacción del servicio.

Como está definido en términos normativos, el método de resolución de controversias limita la capacidad de accionar de los entes reguladores y supervisores del Sistema, lo

---

<sup>2</sup> Caso CMD –ADARS: entre las Prestadoras de Servicios de Salud y la ARS Humano, a quienes los profesionales de la salud le suspendieron los servicios, amenazando la estabilidad del sistema. Este caso surgió a finales del mes de abril, donde sale a relucir la noticia en los medios de información del país sobre la problemática suscitada entre los profesionales de la salud y la aseguradora Primera ARS Humano, asimismo, el Colegio Médico Dominicano (CMD), junto al Consejo de Sociedades Médicas Especializadas (Conasomep) y la Asociación Nacional de Clínicas Privadas (Andeclip) anunciaron la suspensión de las consultas y procedimientos electivos a los pacientes de la ARS Humano. Esta decisión fue tomada sin tiempo definido, a raíz de las violaciones al acuerdo suscrito entre las partes, referente al aumento de la per cápita y los honorarios profesionales de los PSS.

En vista del incumplimiento de lo que disponía el acuerdo celebrado el 31 de mayo de 2017, entre ADARS Y CMD (el cual tenía como objeto contribuir con el mejoramiento de las prestaciones de salud de los afiliados del régimen contributivo, así como las condiciones laborales y contractuales de los Prestadores (Médicos)), en su artículo 06, que dispone lo siguiente: *“Art. 06.- El Colegio Médico Dominicano, las ARS adscritas a la ADARS y el Consejo Nacional de Sociedades Médicas Especializadas se comprometen a impulsar un aumento de la per cápita en el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), con la finalidad de producir la revisión y actualización de los honorarios y tarifas profesionales, al margen de esta propuesta, sin que afecte la sostenibilidad de las instituciones”*; al cumplimiento de dos años de la resolución, los Profesionales de la Salud tomaron la medida de producir un paro de sus servicios hasta tanto les fuera respondido con la firma de un acuerdo que comprometiera a la ADARS de que cumpliría con lo pactado en la primera resolución. tomando estos como objeto de lanza a la Primera ARS Humano, suspendiendo los servicios a todos los afiliados de la misma, con la justificación de que no han cumplido con lo pactado. Al paso de tres días, los contribuyentes a la ARS Humano no pudieron disfrutar de los beneficios de su SFS por una disputa que no les correspondía a ellos, que por intereses privados les fue olvidado el bienestar y la garantía del derecho que se les debe a los afiliados. Esta disputa concluyó con un acuerdo firmado el 01 de mayo de 2019, el cual puso fin a la suspensión de los servicios, posteriormente, lo pactado fue otorgado a las PSS por el CNSS, por medio de la resolución 448-2019, mediante la cual incluyó en el catálogo de beneficios del Seguro Familiar de Salud un total de 36 nuevos procedimientos de salud, 11 medicamentos para prescripción en consultas, dos medicamentos de alto costo y otros dos medicamentos específicos para personas con discapacidad, además, se incluyó cobertura para sillas de ruedas, cojines antiescaras y coches especiales para menores con discapacidad. Por la misma, también fueron incluidos los recursos requeridos para incrementar la tarifa por consultas de RD\$ 300 a RD\$ 500, los estudios diagnósticos en clínicas y hospitales en un 15% y la hospitalización en RD\$ 300 por día; asimismo, ajustó la inflación acumulada.

que deriva en ineffectividad de la función arbitral del Estado en materia de Seguridad Social, prácticamente ausente en temas que lleguen a afectar la integridad del sistema derivados de conflictos de gestión o extracontractuales.

El procedimiento para acudir al arbitraje conciliador supone la ejecución de dos instancias previas de conciliación entre las partes, en las cuales se incluye la figura del silencio negativo cuando en un plazo de días las partes no llegan a un acuerdo. A partir de ahí cualquiera de las partes puede solicitar la intervención de la SISALRIL como arbitrio conciliador; sin embargo, a pesar de que el procedimiento busca agilidad, es evidente que no logra satisfacer el interés de una de las partes debido al corto periodo de tiempo para resolver temas de intereses económicos encontrados. La participación de la SISALRIL debe plantearse como una vía abierta desde el principio, siendo la conciliación una vía adicional puesta a opción de las partes. Lo anterior, tanto para los conflictos de auditorías médicas y de facturas que son los que regula la Resolución 00219-2017 como para cualquier otro conflicto que se desprenda del Contrato de Gestión y afecte al sistema y sus usuarios.

En el caso AMD-ADARS, a pesar de que las partes lograron llegar a un consenso y luego de varios meses de negociación cumplieron con las disposiciones contenidas en el acuerdo ratificado de fecha 01 de mayo de 2019, cabe cuestionarse si ha sido esta la forma idónea para resolver una problemática de esta naturaleza, ya que si bien se llegó a una conciliación que puso fin al conflicto, en el proceso fue objeto de vulneración y una transgresión hacia los derechos de los afiliados de la Primera ARS Humano, donde los servicios de salud les fueron suspendidos por 72 horas, lo cual genera incluso una alarma mayor si planteamos el supuesto de no haberse llegado a un acuerdo antes

(porque bien sabemos sucedió con esa celeridad dado a que una las partes del contrato de gestión veía afectado sus intereses). Durante ese período de tiempo el afiliado, no contaba con una medida alterna efectiva desde el momento en que se presentó la negativa de prestación del servicio en el marco de la seguridad social que intercediera para no ver limitado sus derechos y afectada o agravada su condición de salud y se redujera su capacidad económica para responder a la contingencia, lo anterior por el hecho de que no existe una “oficiosidad” por parte de quien debe de fungir como el Ente llamado a velar y ser regulador de estos contratantes y estos derechos.

Dada esta situación, y por lo que podemos comprobar, es necesario definir una forma más efectiva, que garantice el cumplimiento de los principios constitucionales aplicados al Sistema Dominicano de Seguridad Social como el de Continuidad.

Tras los estudios y análisis hechos a la legislación Dominicana, comparando los métodos y modus operandi sectorizados, con la finalidad de identificar alguna situación similar a la que nos ocupa, sobre la llamada Conciliación Arbitral en el Sistema Mixto en el Sistema Dominicano de Seguridad Social con los demás sectores que comparten estos mismos elementos caracterizados por su alto grado de complejidad técnica, que necesita del intercambio de funciones delegadas, versadas entre las prestadoras, donde pueden generarse conflictos sectoriales. A consecuencia de esto, se resalta el Sector de las Telecomunicaciones por su similitud en cuanto a sus características tan propias y específicas, donde existe la modalidad de intervención por parte de su órgano rector, en los casos que indica su respectiva ley, qué nos sirve como referencia para adoptar medidas que contribuyan con la garantía de la prestación de servicios a los afiliados.

Por tanto, precisamos evaluar que, en el caso del sector de las Telecomunicaciones, el Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL), emitió la Resolución núm. 025-10 en fecha del 02 de marzo, 2010, sobre el Reglamento para la Solución de Controversias entre Prestadoras de Servicios de Telecomunicaciones, creada *“para así dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley No. 340-06 sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, relativas a los criterios de calidad por tratarse de un servicio de naturaleza altamente especializada;”*, con el objetivo de que éste resolviera los diferendos surgidos entre las prestadoras de servicios públicos de telecomunicaciones, y que de estos fuera apoderado el órgano regulador, tanto para su conocimiento como para la toma de decisión, en virtud de lo que dicta la Ley General de Telecomunicaciones, núm. 153-98. Donde esta última dispone por mandato expreso del literal “g” del artículo 78 de la Ley General de Telecomunicaciones, el órgano regulador (INDOTEL) tiene la potestad de *“Dirimir, de acuerdo a los principios de la presente ley y sus reglamentaciones y en resguardo del interés público, los diferendos que pudieran surgir entre los prestadores de servicios públicos de telecomunicaciones entre sí y son sus clientes o usuarios”*;

Que, por su naturaleza de un servicio público, según lo que dispone nuestra Constitución en su artículo 147, numeral 3: *“La regulación de los servicios públicos es facultad exclusiva del Estado. La ley podrá establecer qué la regulación de estos servicios y de otras actividades económicas se encuentre a cargo de organismos creados para tales fines”*, por esto la ley se ve obligada a fomentar la inclusión de regulaciones para la participación de las intervenciones y actividades privadas. Conviene señalar, que



el Estado a través de su Administración o bien el órgano ponderado como rector, es quien ejecuta su función de regulador y fiscalizador.

En el Seguro Familiar de Salud es notoria la dispersión de normativas que persiguen los procedimientos dirimientes de las controversias que pudieran ocurrir entre las prestadoras del mencionado servicio público. Resultando necesaria la existencia de una sola que regule los comportamientos de todas las partes contratantes frente a su órgano rector, de modo que este resuelva de oficio y de manera efectiva y eficiente las controversias que resulten de las mismas.

Mientras que en el sector de las telecomunicaciones, su ente regulador a lo largo de la vigencia de su Ley, tiene de oficio la función de dirimir las controversias de las partes concesionadas, a fin de proteger el interés público; el sector de la Salud, compromete esa protección dejándola a la deriva, o tan simple como a la buena fe de que los intereses privados “no serán mayores” por lo que, nos resulta de suma relevancia el hecho que al hablar de principios y derechos como lo es el acceso a la salud continua, siendo inclusive objeto de aportaciones cotizables y de paso solidarias, resulta de un interés de basto peso para la sociedad, y que basados en ello es necesaria la inclusión de una medida más comprometedora, y menos complaciente. Esto en función de que, como órgano de la administración pública, según lo dispuesto en el artículo 138 de la Constitución Dominicana, *“está sujeto en su actuación a los principios de eficacia, jerarquía, objetividad, igualdad, transparencia, economía, publicidad y coordinación, con sometimiento pleno al ordenamiento jurídico del Estado”*, debiendo procurar que a mayor o menor rigor se imponga e intervenga el brazo de la administración.

Por su parte, INDOTEL, bajo el caso de que se suscite alguna controversia referente a la falta de pago, o en este escenario “desconexión por falta de pago”, responde de manera imparcial en la que bajo el entendido de que este ha sido consagrado como un interés público, no pueden ser interrumpidas sin antes ser seguidas por las pautas generales establecidas en la Ley 153-98. Y que si bien el órgano regulador promueve y garantiza el derecho de la interconexión, reconoce de igual manera, que hay empresas que abusan de ese derecho, incumpliendo los contratos por falta de pagos, perjudicando a otras prestadoras que interactúan en el mercado. Tomamos este caso en referencia por su alta similitud junto al de la suspensión de servicios de salud por falta de pago, como el suceso antes mencionado con la Primera ARS Humano, en la que es necesario que se interactúe en posición de igualdad, lo que, entre otras consecuencias supone que cada uno debe asumir individualmente los riesgos empresariales por los que opta y no sus contrapartes. Porque, no es que no exijan su derecho, es que el órgano regulador intervenga de una manera efectiva y eficiente para "prevenir y subsanar" este tipo de actuaciones, sin llegar a la suspensión del servicio como primera opción y por voluntad propia. Donde de manera ideal, sea preservado el Derecho, tanto de las prestadoras afectadas como el de los afiliados de las mismas.

A lo que concluimos que el INDOTEL posee una buena delegación y posición en cuanto a las medidas con las que rige al sector conferido, por lo que es tomado como referencia para complementar las debilidades que han sido destacadas anteriormente.

Así como este sector encontró el equilibrio, priorizando el derecho fundamental y los principios, teniendo como norte el interés público, mientras delega las funciones de

manera puntual en la que no queda nada a interpretación de partes, más bien asumiendo su rol; le es resaltada su objetividad.

En cuanto al Seguro Familiar de Salud, que compromete uno de los Derechos más importantes que puede poseer la sociedad que, de no protegerse y garantizarse de manera adecuada, compromete la estabilidad y armonía de cada afiliado que compone la sociedad, haciéndose imprescindible e indispensable la adaptación de la legislación, a fin de ser establecida la oficiosidad del ente designado a conciliar y dirimir sobre los conflictos que puedan sobrevenir.

## **CAPITULO IV. MODELOS JURÍDICOS DEL SISTEMA MIXTO DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE SALUD EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO LATINOAMERICANO**

Los sistemas nacionales de salud canalizan e instituyen una respuesta a la necesidad social de una organización, para que los países puedan desarrollar, mantener, reforzar y cada vez aumentar más el nivel de salud de los ciudadanos, donde evolucionan y se transforman bajo modificaciones, basados en sus elementos tanto biológicos, económicos, políticos y social.

### **a) Chile.**

Chile ofrece sus servicios de una manera asistencial personal y colectiva, ofrecida por un Sistema Mixto, en el que participan tanto los entes Públicos (quienes regulan y supervisan el sistema) y Privados (concesionados a ofrecer el servicio, fomentando el derecho a la libre elección).

El sistema de salud en Chile tiene una dinámica mezclada entre lo público y privado, en lo que se dividen los distintos roles y funciones, considerando esta complejidad, el sistema de salud es sintetizado y descrito en base a sus principales características

organizacionales, a las diversas entidades que participan tanto el sector público como el privado, las funciones que se cumplen y la cobertura de cada entidad logra en la población beneficiaria o usuaria. (Gattini, 2018)

Gattini, por su parte, recopila la Estructura Organizacional de este sistema en el que explica que el sector salud forma parte de la sociedad organizada y el quehacer nacional, integrado por todas aquellas entidades, bienes y servicios que directa o indirectamente se relacionan con el objetivo de promoción, prevención, cuidado o recuperación de la salud, en el ámbito individual y colectivo de la población.

En Chile, cuando hablamos de este “Sistema de Salud” va referido de manera puntual al conjunto de entidades que se relacionan entre: la regulación, su financiamiento y administración, el ofrecimiento de los servicios, la prevención, cuidado y/o recuperación de la salud, entre otros.

Ellos cuentan con un marco legal complejo y detallado, asignando a cada ente su función, trazando sus obligaciones y rutas a seguir para el cumplimiento de lo que ofrece el Estado como derecho a la ciudadanía. Donde poseen un Ministerio de Salud como cúpula de los demás Entes relacionados al servicio de Salud, también funge como ente rector del mismo. De aquí se devienen los distintos centros asistenciales de salud tanto públicos como privados, donde debido a su amplia oferta de servicios y expansión por todo el territorio nacional, alcanza una cobertura legal y geográfica prácticamente universal.

**“Principales entidades que participan del sistema de salud en Chile, según función y sector.**

<b>Función</b>	<b>Sector estatal o publico</b>	<b>Sector privado</b>
Rectoría	-Estado (Ministerio de Salud)	
Regulación	-Estado (Ministerio de Salud)  -Superintendencia de salud.	
Funcionamiento	-Estado.  -Cotización de trabajadores.  -Co-pagos por bienes.  -Pago de bolsillo.	-Empresas privadas  -Cotización de trabajadores  -Co-pagos por bienes y servicios  -Pago de bolsillo
Aseguramiento	-FONASA	-ISAPRE

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cajas de Previsión de FFAA Armadas y de Orden</li> <li>-Otros seguros públicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mutuales de Empleadores</li> <li>-Seguros específicos (escolares, transporte)</li> </ul>
Provisión de servicios asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hospitales del SNSS</li> <li>-Centros ambulatorios del SNSS, incluye administración municipal de APS</li> <li>-Hospitales de FFAA y otros estatales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitales y clínicas</li> <li>-Centros ambulatorios</li> <li>-Laboratorios</li> <li>-Centros de imagenología</li> <li>-Otros centros de apoyo diagnóstico o terapéutico</li> </ul>

**(Gattini, 2018) (OPS Chile, 2010) Adaptado de MINSAL, 2008**

El sector privado asegurador, que se compone por empresas de protección contra los riesgos para la salud, administra la cotización prevista por la ley como obligación de cooperación por los asalariados. Dicho esto, la organización actual del Sistema de salud permite que tanto los suministradores públicos, como privados puedan ofrecer de manera concomitante sus servicios.

## **b) Colombia.**

En Colombia, la seguridad social nace a mediados de los años noventa, dentro de sus antecedentes en materia de salud se vislumbra un modelo de seguro social inspirado en los principios Bismarkicos, y no fue hasta el siglo XIX, que se estableció la poca rentabilidad del modelo de seguros sociales en este país, esta disfuncionalidad se estableció en el sistema colombiano a raíz de la desprotección que existía en la población a ciertos grupos de interés, lo que generaba descontento ante la falta de equidad presentada en el sistema.

Posteriormente y en virtud de las constantes problemáticas producto de la falta de equidad dentro del sistema colombiano de salud, se procedió al debate, el cual trajo consigo la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS).

Sin embargo, estos debates generaron dos corrientes dentro del sistema, la primera de estas pedía la socialización y universalización de la prestación del servicio ampliando la cobertura y evitando la competencia, mientras que, la segunda busca que el servicio se escogiera de manera libre para que la competencia estimulara la eficiencia y calidad del sistema.

Resultando de lo anterior la fusión de ambas corrientes, promoviendo un sistema solidario, es decir, un sistema basado en subsidios y permitiendo la libre competencia para asegurar una mejor calidad y despojar al Instituto Colombiano de Seguros Sociales del monopolio que mantenía permitiendo que los usuarios elijan.

Ya con las modificaciones realizadas al sistema colombiano de salud, se regula la universalidad y la integralidad; provocando una mejora en la libre competencia y



rentabilidad a los grupos de interés que se encuentran como sujetos activos en el monopolio.

Más adelante se estableció una organización dentro del sistema colombiano de salud, enmarcado en dos grupos, por un lado las personas pertenecientes al régimen contributivo y otras al régimen subsidiado, las personas del régimen contributivo se afilian por medio de cotizaciones propias o de los empleadores de estos a las entidades promotoras de salud; en cuanto a las personas del régimen subsidiado se creó un sistema que identificaba a los beneficiarios para delimitar quien dependerá del subsidio para acceder a la salud.

En lo que concierne a la resolución de controversias, el sistema colombiano de salud posee un método distinto al que actualmente se implementa en la República Dominicana, ya que en Colombia los conflictos originados de la prestación de los servicios que comprende el sistema de la Seguridad Social, surgen en razón de la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que se asuman con ocasión a la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados de los usuarios. Por lo tanto, el legislador ha previsto que el juez ordinario, en su especialidad laboral y de la seguridad social, es la autoridad competente para resolver los conflictos derivados de la prestación de servicios de seguridad social, sin perjuicio de las facultades jurisdiccionales asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud.

c) **México.**

El Sistema de Salud de México, el cual fue creado en el 1943, organizado en dos sectores: sector público, y privado. Mientras que el sector público cuenta con instituciones de seguridad social y las instituciones, como también programas que atienden a la población sin seguridad social. El sector privado comprende: compañías aseguradoras y prestadoras de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa. (Corona González, 2017).

*“En México actualmente existe un sistema de salud segmentado, constituido por un modelo bismarckiano de seguridad social y otro de protección social en salud. Este último, desarrollado con el fin de dar cumplimiento al artículo 4.o constitucional, mediante el cual la salud deja de ser un derecho vinculado a la condición laboral del individuo.”* (Chertorivski Woldenberg, 2012)

Este es un sistema mixto, dado a que cuenta con sus instituciones públicas o Estatales, y de manera alterna se asocian con prestadores de servicios privados, y administradores de los fondos, que se lucran del mismo sistema, siendo concesionados por el estado para la garantía de un derecho fundamental.

Según explica el Dr. Corona, la atención de salud en México, se proporciona a través de un conglomerado de subsistencias desarticuladas entre sí, y cada dependencia ofrece distintos niveles de atención.

**d) Argentina.**

Argentina cuenta con un sistema híbrido al igual que la República Dominicana, dada a la composición de sus sectores, como sería en el sector público, cuenta con una estructura administrativa a niveles ministeriales, compuesto por hospitales y centros de atenciones médicas, que prestan el servicio de manera gratuita, entendiéndose que las personas que utilizan este recurso son aquellas que no tienen acceso a la seguridad social, por no tener la capacidad de pago, pero que gracias a las fiscalizaciones que lleva a cabo el estado, pues resultan ser de donde se avalan los gastos en materiales. Otro sector es del seguro social obligatorio, en esta parte es donde tiene una especial similitud con nuestro sistema, y es que este se basa en las “obras sociales” que cubren a los asalariados y a sus familias, que vendría siendo nuestro caso con la parte de los cotizantes aportan un porcentaje mensual de sus salarios como una forma “solidaria”, para cubrir un plan básico de salud ara ellos y su familia, y para los subsidiados por el sistema de salud.

Finalmente, el tercer sector que sería el privado, que este vendría siendo aquel que involucra a los profesionales privados, prestando el servicio para los cotizantes que estén asociados a los entes asistenciales, las entidades de seguro voluntariado, llamadas “Empresas de Medicina” (o en nuestro caso las ARS Privadas), y a las “Prepaga”, que incluyen a aquellos prestadores de los servicios agrupados en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados.

*Argentina, a través del “gobierno nacional fija los objetivos centrales del sistema a través del Ministerio de Salud de la nación, cumpliendo con su obligación de direccionar la política del sistema de salud y su conjunto. Este órgano también tiene a cargo las*

*funciones de normalización, regulación, planificación y evaluación de las acciones de salud que se llevan a cabo en territorio nacional.” (Becerril-Montekio, 2011)*

Mientras que la Superintendencia de Servicios de Salud, que posee las mismas cualidades que la nuestra, busca supervisar fiscalizar y llevar un control entre las partes que integren el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

**TERCERA PARTE**

**FINALIZANDO LA INVESTIGACIÓN**

## **A. Conclusiones.**

Luego de lo manifestado en el presente trabajo de investigación en el marco de la prestación del servicio correspondiente al Seguro Familiar de Salud, identificamos una laguna jurídica, donde creemos necesario un análisis profundo dada la naturaleza del derecho que se ve vulnerado a raíz de incorrectas actuaciones y controversias que puedan surgir en el SDSS.

Por lo que Estado, como defensor y responsable de asegurar los derechos de todos los ciudadanos, debe velar de que las regulaciones, reglamentos y normativas que revisten las leyes con carácter humano, cumplan con todos y cada uno de los principios por los que se hace representar; pensando primero en los ciudadanos de manera individual, que, en los actores del sistema, estos últimos, fundados a servicio de la sociedad.

Para el cometido de estos fines, el legislador debe de verse comprometido a la regulación de las soluciones que implican la protección del derecho a la Seguridad Social, y donde también se ven envueltos los derechos fundamentales a la vida y a la salud, los cuales implican estabilidad tanto individual como colectiva, que sin el sometimiento de la misma atraería riesgos al orden que constituye el todo en el derecho. Qué a pesar de que se generen controversias, estos no deben de implicar un daño general, más bien debería de ser tomado como referencia a futuras experiencias.

Ante esto, y en defecto del planteamiento anterior, es donde nace en primer lugar el añadir, adaptar o implementar una normativa que su objetivo sea el regular la resolución

de controversias que podría presentarse entre una ARS y PSS, bajo el marco del Contrato de Gestión que celebran las partes. El tomar en cuenta que mientras se designan entes con el fin de regular, estos deben de cumplir con su rol de responsabilidad de forma completa, a lo que añadimos que la SISALRIL, debió y debe de ser competente de manera oficiosa para dirimir y opinar en cada uno de los temas que resulten de interés en el sector salud. De igual manera el cumplimiento y la puesta en funcionamiento de cada uno de los principios de los que versan este sector.

## **B. Recomendaciones.**

1. Proponer la inclusión del principio de continuidad como principio rector del Sistema Dominicano de Seguridad Social a propósito del proceso de modificación de la ley 87-01, en la que nos encontramos, para así garantizar la prestación del Seguro Familiar de Salud.
2. Proponer el fortalecimiento del control de gestión incluyendo como obligación principal la prestación continua del servicio.
3. Proponer la función arbitral como método de resolución de controversias, y que este sea aplicado en cualquier momento del conflicto sin esperar el doble grado de conciliación.
4. Proponer al Consejo Nacional de la Seguridad Social la promulgación de una normativa que regule las controversias suscitadas entre las Aseguradoras de Riesgos de Salud y las Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual sean garantizada la continuidad de la prestación de los servicios contenidos dentro del Seguro Familiar de Salud.



## **C. Referencias.**

### **1. Referencias documentales.**

Arenas M., Gerardo, El derecho colombiano de la Seguridad Social. Bogotá, Colombia: Legis editores, 2007, p. 3.

Becerril-Woldenberg, M.B. (2001). Sistema de Salud Argentina. *Scielo*.

Chertorivski-Woldenberg, S &. (2012). El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación? México: Gaceta Médica de México. Cidob.org. (1 de agosto de 2008). Cidob.org. ob

Corona González, R.D. (2017). El Sistema de Salud en México: DE la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal. México: 2017. Colegio Nacional de Especialidades en medicina Integrada A.C.

Ferrari, Francisco de, *Los principios de la Seguridad Social*, Uruguay, Biblioteca de Publicaciones Oficiales de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Montevideo, 1955, p. 102.

Gattini, C. (2018). *El Sistema de Salud en Chile*. CHILE: Observatorio Chileno de SS

Lantan, H. C. (2006). *El arbitraje y la slucion de controversias en los tratados de libre comercio*. San Salvador, El Salvador: Universidad tecnológica de El Salvador.

Netter, F., *La Seguridad Social y sus principios*, trad. de Julio Arteaga, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, p. 9.

Ortega, L. (s.f.). La Conciliación en materia administrativa.

Polanco, D. (13 de Junio de 2013). monografias.com.

Rathe, M. &. (2011). Sistema de Salud en República Dominicana. Santo Domingo: Fundación Plenitud.

Sanchez, D. A. (2010). Un Dominicano en Peligro. Distrito Ncional: Author Solutions.

Trayter, J. M. (1997). El Arbitraje de Derecho Administrativo.

Villalba Cuellar, J. C., & Moscoso Valderrama, R. A. (2008). ORIGENES Y PANORAMA ACTUAL DEL ARBITRAJE. BOGOTÁ, COLOMBIA: ISSN: 0121-182X.

## **2. Referencias digitales.**

Hamburg, (sf), Dispute Resolution, Recuperado de: <http://www.dispute-resolution-hamburg.com/es/conciliacion/que-es-la-conciliacion/>

Mapfre seguros, (sf), Seguros y pensiones para todos, glosario de palabras. Recuperado:(<https://segurosypensionessparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/glosario/cobertura.jsp>)

Hamburg, (sf), Dispute Resolution, Recuperado de: <http://www.dispute-resolution-hamburg.com/es/arbitraje/que-es-el-arbitraje/>

Nadal, P., (19 agosto 2005), Seguridad Social en un Sistema Mixto, Periódico Hoy, recuperado de: <https://www.google.com.do/amp/s/hoy.com.do/la-seguridad-social-en-un-sistema-mixto/amp/>

Pantaleón, D., (30 abril 2019), Boicot a la ARS Humano genera temor entre los afiliados, Listín Diario, recuperado de: <https://listindiario.com/la-republica/2019/04/30/563351/el-boicot-a-ars-humano-genera-temor-entre-afiliados>

Hoy, (29 abril 2019), La posición de la Sisalril ante conflicto de gremios médicos y ARS Humano, periódico hoy, recuperado de: <https://www.google.com.do/amp/s/hoy.com.do/la-posicion-de-la-sisalril-ante-conflicto-entre-gremios-medicos-y-ars-humano/amp/>

Organización Internacional del Trabajo, (2001), Hechos Concretos sobre la Seguridad Social, recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)

BlogSpot, (sf), concepto Servicios Públicos, recuperado de: <https://definicionlegal.blogspot.com/2013/01/el-concepto-actual-de-servicio-publico.html>

### **3. Referencias legales**

Congreso de la República Dominicana, (2010), Constitución Dominicana.

Congreso de la República Dominicana, (2001), *Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.*

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), (2004), *Resolución No. 169-04, que aprueba Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos laborales, de fecha 25 de octubre del 2007.*

Congreso de la República Dominicana, (2013), *Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.*

Congreso de la República Dominicana, (2001), *Ley General de Salud No. 42-01, La presente ley tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan al Estado hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana.*

Congreso de la República Dominicana, (2012), *Ley 1-12 sobre Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, la cual se aprueba componente de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, la siguiente Visión de la Nación de Largo Plazo, la cual se aspira alcanzar para el año 2030.*

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), (2018), *Resolución Administrativa 0111-2018, que aprueba la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre Administradores de Riesgos de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud, de fecha 3 de abril, 2007.*

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), (2017), *Resolución Administrativa No. 00219.2017, que aprueba La Normativa Sobre Auditoria Medica, Calidad De Las Atenciones En Salud, Glosas Y Pagos Entre ARS/ARS Y PSS, de fecha 19 de diciembre del 2017.*

**HOJA DE EVALUACION**

SUSTENTANTE

---

SUSTENTANTE

---

ASESOR

---

DECANO DE LA ESCUELA DE DERECHO

---

JURADOS

---

---

---

Fecha \_\_\_\_\_

Calificación \_\_\_\_\_