SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

La PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, competente para conocer de los recursos de casación en materia civil y comercial, regularmente constituida por los magistrados Justiniano Montero Montero, quien preside, [redacted], [redacted] y [redacted], miembros, asistidos del secretario general, en la sede de la Suprema Corte de Justicia, ubicada en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, en fecha **26 febrero de 2026**, año 182.° de la Independencia y año 163.° de la Restauración, dicta la siguiente sentencia:

En ocasión del recurso de casación interpuesto por la Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera), representada por [redacted], la cual tiene como abogados constituidos a los Lcdos. [redacted] Comprés, cuyos datos personales constan en el expediente.

Figura como parte recurrida [redacted] y [redacted], quienes tienen como abogados constituidos a los Lcdos. [redacted] y [redacted], de generales descritas en el expediente.

Contra la sentencia civil núm. 1498-2025-SSEN-00512, dictada por la Segunda Sala de

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Departamento Judicial de Santiago, en fecha 14 de enero de 2025, cuyo dispositivo es el siguiente:

> *PRIMERO: En cuanto a la forma, declara regular y válido el recurso de apelación interpuesto por las señoras DANILSA JOSEFINA TAVÁREZ DE CONDE y DELIA JOSEFINA TAVÁREZ, en sus condiciones de hijas de la finada [redacted] DE JESUS DISLA NÚÑEZ, en contra la sentencia civil núm. 366-2023.SSEN-00321, de fecha 14 del mes de agosto del año 2023, dictada por la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Judicial de Santiago; con motivo de la demanda en incumplimiento de contrato, reparación de daños y perjuicios interpuesta por las señoras DANILSA JOSEFINA TAVÁREZ DE CONDE y DELIA JOSEFINA TAVÁREZ, en contra de la sociedad comercial ARS Humano, por haber sido realizados conforme a las leyes que rigen la materia.- SEGUNDO: En cuanto al fondo, ACOGE el recurso de apelación y este tribunal actuando por propia autoridad y en mérito de la Constitución de la República, las leyes, normas resoluciones y los artículos antes citados REVOCA la sentencia recurrida, en consecuencia Condena a ARS Humano, actual ARS Primera, S. A., al pago de diez millones de pesos (RD$10,000,000.00), por concepto de daños morales; a favor de las señoras DANILSA JOSEFINA TAVÁREZ DE CONDE y DELIA JOSEFINA TAVÁREZ, divididos en un 50% para cada una, es decir cinco millones (RD$ 5,000,000.00) millones para cada una.- TERCERO: Fija un interés judicial de 0.83% mensual, a partir de la demanda en justicia, conforme a la tabla de valores establecida por el Banco Central de la República Dominicana, a favor de las señoras DANILSA JOSEFINA TAVÁREZ DE CONDE y DELIA JOSEFINA TAVÁREZ, por los motivos contenidos en el cuerpo de la presente sentencia.- CUARTO: CONDENA a la empresa ARS HUMANO, al pago de las costas, ordenando su distracción en provecho y a favor de los Licdos. [redacted], y [redacted], quienes afirman haberlas avanzado en mayor parte.*

VISTOS TODOS LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE:

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

A. Entre los cuales constan: **a)** el memorial de casación depositado en fecha 30 de julio de 2025; **b)** el acto de emplazamiento núm. 745/2025, instrumentado el 4 de agosto de 2025 por el ministerial [redacted] depositado en fecha 6 de agosto de 2025; **c)** memorial de defensa depositado en fecha 15 de agosto de 2025; y **d)** acto de notificación de memorial de defensa núm. 850/2025, instrumentado el 19 de agosto de 2025, por el ministerial Regil [redacted], depositado el 19 de agosto de 2025.

B. No procede notificar el presente recurso a la Procuraduría General de la República, ya que no se trata de uno de los casos señalados en el artículo 26 de la Ley núm. 2-23, del 17 de enero de 2023. Además, el asunto se decidirá en cámara de consejo sin celebrar audiencia, conforme lo permite el artículo 29 de la misma normativa.

C. El presente proceso ha sido conocido con preferencia en el orden cronológico de turno, atendiendo a que la sentencia impugnada fue suspendida durante la tramitación del recurso de casación, mediante Resolución núm. 0594/2025, dictada en fecha 8 de diciembre de 2025, por la Presidencia de esta Sala.

D. La Mag. Miguelina Ureña Núñez no figura suscribiendo esta decisión por encontrarse de vacaciones al momento de su lectura.

LA PRIMERA SALA, DESPUÉS DE HABER DELIBERADO

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

1) En el presente recurso de casación figura como recurrente la Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) y como parte recurrida [redacted] y [redacted]. Del estudio de la sentencia impugnada y de los documentos a los que ella se refiere se advierte lo siguiente: **a)** [redacted] y [redacted] incoaron una demanda en reparación de daños y perjuicios en contra de la Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera), fundamentada en el incumplimiento del contrato de póliza de seguro de salud núm. [redacted]902, contratada por la fenecida [redacted], específicamente la cobertura de una malla Symbotex, necesaria para una cirugía oncológica; **b)** apoderada de la referida acción la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial del Juzgado de Primera Instancia del Distrito Judicial de Santiago dictó la sentencia civil núm. 366-2023-SSEN-00321, de fecha 14 de agosto de 2023, mediante la cual rechazó la demanda sobre la base de que no se demostró que el material médico descrito como "malla Symbotex S y M 25x20" se encontraba dentro del catálogo de prestaciones PDSS/PBS, ni que la causa de muerte consistiera en la imposibilidad de realizarse la intervención quirúrgica recomendada; **c)** la indicada decisión fue apelada por la parte demandante. La alzada, a través de la sentencia que constituye el objeto de este recurso de casación, acogió el recurso, revocó la decisión de primer grado y acogió la demanda original, otorgando una indemnización de

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

RD$10,000,000.00 a favor de las demandantes, distribuida en partes iguales, por concepto de daños morales.

En cuanto a las pretensiones relativas al interés casacional

2) Antes del al análisis de los medios de casación y en aplicación del orden lógico procesal correspondiente, es preciso ponderar los pedimentos incidentales propuestos por la parte recurrida en su memorial de defensa. En ese sentido, solicitó la inadmisibilidad del recurso de casación por falta de acreditación del interés casacional.

3) Al respecto, la parte recurrente no presentó defensa alguna pese habérsele notificado el memorial de defensa a través del acto núm. 850/2025, instrumentado el 19 de agosto de 2025, antes mencionado.

4) De conformidad con la Ley núm. 2-23, del 17 de enero de 2023, el recurso de casación se concibe como una vía restrictiva que procede contra las sentencias que enuncia el artículo 10. En ese sentido, el numeral 1 de dicho texto legal habilita el recurso contra: *"Las decisiones definitivas sobre el fondo, dictadas en única o en última instancia, en ocasión de las siguientes materias o asuntos: estado y capacidad de las personas; niños, niñas y adolescentes; derecho de los consumidores; referimiento; nulidad de laudos arbitrales; execuátur de sentencias extranjeras; competencia de los tribunales".*

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

5) Para determinar si el presente recurso de casación posee o no interés casacional presunto con base en el art. 10.1 antes citado, entendemos de lugar establecer las siguientes aclaraciones:

i. La demanda reexaminada por la alzada en la decisión impugnada tiene como objeto la obtención de indemnizaciones por incumplimiento contractual de una póliza de seguro de salud, es decir, un contrato de servicio.

ii. Esta acción fue calificada jurídicamente y evaluada, en primer y segundo grado, conforme las disposiciones del Código Civil dominicano, puntualmente al tenor de los artículos 1146, 1147 y 1149 de dicho código.

iii. Los tribunales de fondo omitieron evaluar el caso conforme las disposiciones de la Ley 358-05 sobre Protección al Consumidor o Usuario, o indicar algún señalamiento en el que se apreciaran las pretensiones de la parte demandante como una posible violación a derechos del consumidor.

6) En atención a lo señalado previamente, cabe destacar que este plenario ha considerado que el régimen de protección de los derechos de los consumidores y usuarios instituido en la Ley núm. 358-05 es de **orden público, imperativo** y de **interés social**, debiendo destacarse que, a partir de la reforma constitucional del 2010, también adquirió dimensión constitucional según resulta del artículo 53 de la

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

Constitución[1].

7) Conforme al artículo 111 de la Constitución dominicana, las leyes que interesan al orden público no pueden ser derogadas por convenciones particulares y, además, deben ser invocadas de oficio por los tribunales del orden judicial cuando sean aplicables en virtud del principio *iura novit curia*, según el cual corresponde a las partes explicar los hechos y al juez aplicar el derecho que proceda[2].

8) Teniendo en cuenta la naturaleza de orden público y la imperatividad de la Ley 358-05, esta Primera Sala es del criterio que la demanda en reparación de daños y perjuicios incoada por la actual parte recurrida involucra una violación al derecho de los consumidores, aunque no fuere advertido por las partes ni por los jueces de fondo oportunamente; acción que por su objeto concierne a una de las materias enunciadas en el numeral 1 del artículo 10 de la Ley núm. 2-23. Por tanto, se deriva que el acceso al recurso de casación y su examen no requiere de evaluación de admisibilidad previa en el entendido de que al amparo de lo que es el rigor procesal del interés casacional presunto, se impone el examen directo del fondo.

9) En ese sentido, en virtud de los razonamientos antes indicados procede desestimar

1 SCJ-PS-22-3654, 16 de diciembre de 2022, BJ 1345.
2 SCJ-PS-22-2919, 28 de octubre de 2022, BJ 1343.

el medio de inadmisión objeto de examen, lo que vale decisión, sin necesidad de hacerlo constar en la parte dispositiva.

Medios de casación

10) La parte recurrente invoca en sustento de su recurso los siguientes medios de casación: **primero:** desnaturalización de los hechos y la prueba y mala aplicación del derecho; **segundo:** falta de base legal y violación al principio de legalidad por inaplicación de las normas complementarias del Plan Básico de Salud, aplicación de los arts. 1139 y siguientes de Código Civil sobre la normativa vigente de la seguridad social; **tercero:** violación de la ley por falsa aplicación (mala aplicación del derecho), los principios contractuales y errónea interpretación de la Ley 87-01 sobre Seguridad Social y normas complementarias del Consejo Nacional de la Seguridad Social; **cuarto:** contradicción de motivos, falta de motivos, insuficiencia de motivación en la carga de la prueba y la tutela judicial diferenciada, y falta de motivación en los daños morales; **quinto:** violación al principio de proporcionalidad y razonabilidad en la fijación de la indemnización de los daños morales y determinación del monto.

11) En el desarrollo de su primer, segundo y tercer medios, reunidos por su estrecha vinculación, la parte recurrente argumenta que la alzada ignoró la naturaleza jurídica de la relación entre las partes por no evaluar que se trataba de una afiliada a una ARS

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

cuya ~~la~~ cobertura médica contratada se rige por el plan básico de salud conforme el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Establece, además, que la póliza de que se trata está regulada por un catálogo de prestaciones definido por el Sistema Dominicano de Seguridad Social de la Ley núm. 87-01, específicamente el art. 129, párrafo II, tipo de contrato y relación que no fue objeto de contestación. Añade que no le correspondía a la alzada cuestionar la idoneidad del diagnóstico médico y la necesidad de la malla *Symbotex*, pues lo contestado por la parte recurrente era la extensión de la cobertura del Plan Básico de Salud de cara al pedimento de la malla en la marca solicitada.

12) En defensa de la decisión objeto de censura, la parte recurrida sostiene que la corte *a qua* no desconoció que la relación entre las partes se originó en un marco legal especial, a saber, la Ley 87-01 sino que reconoce, más allá del marco normativo, la existencia de una relación jurídica concreta entre el afiliado y la ARS que implica deberes de diligencia, lealtad y cumplimiento. No asumió la existencia de una póliza individual en el sentido tradicional del seguro privado, sino que analizó dentro del régimen del PBS la existencia de una obligación concreta por parte de la ARS relativa a gestionar de forma adecuada las solicitudes médicas presentadas por su afiliada. Obviar la evaluación de la relevancia o no del catálogo de prestación no desvirtúa el deber general de que las ARS brinden una atención digna, oportuna y eficaz. Por ende, la alzada interpretó correctamente que el incumplimiento del deber de atención, más

allá del contenido del catálogo, puede generar responsabilidad, particularmente cuando lo que se cuestiona es la forma negligente en la que se manejó el caso médico, no simplemente la negativa a cubrir un dispositivo específico. El hecho de que la relación entre el afiliado y la ARS se enmarque en el sistema de seguridad social conforme la Ley 87-01, no excluye que dicha relación conlleve obligaciones de tipo contractual, de buena fe y de responsabilidad civil que extrapola el catálogo de prestaciones. La alzada consideró con razón que la responsabilidad contractual invocada podía y debía analizarse con fundamento en el derecho civil común en cuanto a que no se encuentra expresamente regulada por la Ley 87-01 el incumplimiento por omisión o mala gestión de una solicitud médica urgente y justificada. Cuando una ARS omite procesar adecuadamente una solicitud médica urgente se puede configurar el incumplimiento contractual u omisión culposa, lo cual habilita la aplicación de la responsabilidad civil ordinaria sin que se contradiga el marco legal especial.

13) En cuanto a los puntos de derecho que se discuten, para acoger el recurso de apelación y revocar la decisión impugnada, la alzada ofreció los razonamientos siguientes:

> *18. La validez del contrato se constata en la existencia de la póliza núm.* [redacted]*902, de la prestadora de servicios de salud ARS Humano, contratada con la señora* [redacted]*, primer elemento constitutivo de la responsabilidad alegada, que es la existencia de un contrato válido entre las partes, el cual no resulta ser punto controvertido y el segundo elemento lo constituye el perjuicio*

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

recibido por las demandantes con la muerte de su madre [redacted], al no suministrar la malla Symbotec, indicada por el especialista oncólogo, para la colocación de la misma.- 19.- La prestadora de servicios de salud ARS Humano alega en su defensa que la malla Symbotex, indicada por el especialista oncólogo, para la colocación de la misma, no se encuentra dentro del catálogo de la póliza contratada, sino por el contrario una malla convencional de un precio de diez mil pesos dominicanos (RD$ 10,000.00), sin que se verifique que la aseguradora ante la recomendación del especialista oncólogo, haya realizado la oferta de la diferencia de la cobertura de malla recomendada, ni tampoco ha suministrado medio de pruebas que estén contenido en un peritaje o informe de especialista en esa área médica que justifique que la malla convencional sea la pertinente para ser colocada a la referida paciente, por lo que ante tales circunstancia y en virtud de la tutela judicial diferenciada la entidad ARS HUMANO está en mejor posición para probar mediante el depósito del contrato macro en el que justifica la no cobertura, probar lo aspectos desvelados precedentemente para poder liberarse y justificar válidamente la razón de sus acciones referentes al contrato de conformidad a los artículos 1139 y siguientes del Código Civil, por lo que en tales circunstancia compromete su responsabilidad civil en los referidos hechos.

14) La alzada continuó con el razonamiento que se transcribe en lo adelante:

(…) 21.- Que con la actitud de la aseguradora ARS Humano, se verifica el desprecio a garantizar la salud y la vida de la señora [redacted] (fallecida), sin realizar la oferta del precio de la malla convencional que indica estaba dentro de la cobertura de la póliza contratada a los fines de que el paciente pudiera cubrir la parte restante de la malla marca Symbotec, indicada por el especialista oncólogo, para la colocación de la misma, forma de cumplir con su obligación en el contrato válidamente suscrito entre las partes. 22. Cabe destacar que el Estado Dominicano es el llamado a velar por la protección de este derecho fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana, la salud y seguridad social, que en ese sentido el

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

> *Tribunal Constitucional a través de la sentencia TC/0111/19 del 27-05-2019, ha establecido: « ..Tal responsabilidad está a cargo de las prestadoras de salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la preeminencia de las garantías superiores que se puedan conculcar...", por tanto, el tribunal retiene como incumplida la obligación contractual que se desprende en la ejecución del contrato de la prestación del servicio de salud de que trata, no solo lo contractualmente probado, sino también las disposiciones legales y constitucionales que estaba llamado a tutelar el prestador del servicio de salud ARS Humano. 23.- Al comprobarse el incumplimiento contractual de la ARS Humano de conformidad a los artículos 1139 y siguientes del Código Civil y por vía de consecuencia la retención de la responsabilidad civil contractual de la demandada procede ordenar la reparación del daño integral producido a este producto de la inejecución del contrato y la conculcación de los derechos fundamentales que se vieron desprotegidos ante el incumplimiento.*

15) Conforme a las motivaciones previamente transcritas se comprueba que la alzada acogió el recurso de apelación interpuesto e impuso una indemnización de RD$10,000,000.00 a favor de la actual parte recurrida, la cual tendría que ser pagada por la hoy recurrente. El razonamiento ofrecido para acoger la demanda en reparación de daños y perjuicios consistió en la comprobación del primer elemento de la responsabilidad civil invocada, en este caso: i) un contrato válido suscrito entre las partes corroborado a partir de la existencia de la póliza núm. [redacted]902, de la prestadora de servicios de salud ARS Humano, contratada con la señora [redacted]. Igualmente, la presencia de un ii) perjuicio derivado de la muerte de su madre [redacted], al no suministrar la

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

malla *Symbotex*, indicada por el especialista oncólogo, para la colocación de la misma, así como iii) el incumplimiento contractual del desprecio a garantizar la salud y la vida de la señora [redacted] (fallecida), sin realizar la oferta del precio de la malla convencional que indica estaba dentro de la cobertura de la póliza contratada a los fines de que el paciente pudiera cubrir la parte restante de la malla marca *Symbotex*, indicada por el especialista oncólogo, para la colocación de la misma.

16) También se aprecia que la alzada desestimó el argumento de la demandada —actual recurrente— sobre la cobertura de un producto médico de la misma categoría, pero distinto al solicitado, indicando que la aseguradora tenía una mejor posición para probar lo alegado mediante la presentación del contrato macro. Además, no se verificó el ofrecimiento de una diferencia del pago o alguna prueba pericial o informe de especialista en el área médica con el cual se pudiera corroborar que el producto cubierto cumplía con los estándares para ser colocada a la fallecida asegurada.

17) Conforme a lo denunciado, se deduce que el punto de discusión radica en determinar si la alzada inaplicó la Ley 87-01 y sus reglamentos, al determinar, sin examinar previamente el catálogo de prestación del plan básico de salud, que la falta de cobertura del producto en cuestión se tradujo en un incumplimiento del contrato de póliza de seguro básico de salud, lo que, sumado al perjuicio consistente en el

fallecimiento de la afiliada, configura la responsabilidad civil reclamada.

18) Esta Corte de Casación ha juzgado que se incurre en el vicio de violación a la ley cuando los tribunales dejan de aplicar el texto legal correspondiente a una situación en el que este debe regir, o cuando aplican de manera errónea una normativa cuyas disposiciones son claras y no están llamadas a interpretación especial, variando su sentido[3].

13) De cara a la situación jurídica que da origen al litigio de las partes, resulta pertinente acotar que el Sistema Dominicano de Seguridad Social abarca el plan básico de salud que contiene un repertorio de servicios establecidos entre los literales a) y g) del art. 129 de la Ley 87-01. Según el párrafo II de este articulado, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) elaborará y aprobará un catálogo que contiene a detalle los servicios cubiertos por el plan básico de salud.

14) De conformidad con el art. 3, literal b) del Reglamento núm. 48-13, sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud[4] —normativa complementaria de la Ley 87-01—, el plan básico de salud es el conjunto de servicios de atención y reconocimientos económicos a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes contributivo,

3 SCJ-PS-22-2576, de fecha 26 de agosto de 2022, BJ. 1341.
4 Resolución Núm. 48-13 del 10 de octubre de 2002 del Consejo Nacional de la Seguridad Social.

contributivo-subsidiado y subsidiado. Sus actividades, intervenciones y procedimientos estarán contenidos en un catálogo expedido por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS).

15) De acuerdo con el art. 18 del referido reglamento, la operatividad del plan básico de salud se garantizará a través de la creación del catálogo de actividades, intervenciones y procedimientos. Este será revisado mínimamente una vez cada dos (2) años con la finalidad de agregar, modificar o suprimir actividades, intervenciones o procedimientos, salvo que el CNSS considere oportuno hacerlo en otro momento.

16) Conviene destacar que el Tribunal Constitucional, en el ámbito de una revisión constitucional de sentencia de amparo, definió que con base al catálogo argüido las administradoras de riesgos de salud autorizan o rechazan la cobertura de los procedimientos solicitados[5]. Como ejercicio para determinar, en caso de no estar contemplado en el catálogo lo solicitado, propuso que debe observarse como parámetro el monto tope de cobertura instaurado en el grupo de atención médica requerida y el valor del servicio o producto médico solicitado. Si este último no supera el monto tope puede concederse la autorización de cobertura. Este ejercicio no incide en el equilibrio financiero de la seguridad social, principio rector de la materia, cuyo

5 TC 0111/2019, 27 de mayo de 2019.

objetivo principal es lograr la sostenibilidad del sistema para otorgar a todos los ciudadanos el acceso a servicios de salud óptimos[6].

17) Del examen conjunto de la legislación y el reglamento previamente mencionado, se llega como inferencia que el catálogo de prestaciones del plan de servicios de salud (PDSS) es un lineamiento fundamental para determinar el alcance de los productos y servicios de salud cubiertos, así como el monto tope de cobertura según el tipo de atención médica. Por tanto, en una acción en la que se procure obtener la ejecución de este tipo de convenciones o el resarcimiento por su incumplimiento debe tomarse en cuenta, de manera anticipada, lo contemplado en el catálogo vigente al momento de la solicitud denegada, lo que el juez de fondo debe observar aún de oficio. Esto último en aplicación de la normativa especializada que en su mandato prescribe el mencionado catálogo como el documento marco para las coberturas de los seguros de salud.

18) Según se observa de la sentencia impugnada, la alzada inobservó el mencionado art. 129 de la Ley 87-01, incurriendo en el vicio denunciado, pues determinó que el insumo médico debía cubrirse sin establecer en sus motivaciones haber observado el catálogo de prestaciones del plan de servicios de salud (PDSS) vigente para determinar si este contenía puntualmente lo solicitado o si conforme el monto límite de la atención

6 Ibidem.

médica podía otorgarse. Por tanto, procede casar en su totalidad la decisión impugnada, tal y como se hará constar en la parte dispositiva de la decisión.

19) En virtud del artículo 36 de la Ley 2-23: "Sobre los puntos a que ella se refiere, la casación coloca a las partes en el estado en que ellas se encontraban antes de la sentencia casada... Párrafo V.- Cuando la sentencia es casada, el asunto es enviado ante otra jurisdicción de la misma categoría que aquella de la cual emana la sentencia casada, o ante otra sala u otra composición de jueces de la misma jurisdicción; a menos que no exista otra jurisdicción del mismo grado y categoría".

20) Conforme al artículo 55.1 de la Ley núm. 2-23, en casación puede compensarse las costas cuando una sentencia fuere casada por falta de base legal, falta o insuficiencia de motivos, desnaturalización de los hechos y documentos, o por cualquiera otra violación de las reglas procesales cuyo cumplimiento esté a cargo de los jueces, tal como sucede en la especie.

Por tales motivos, la PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA, por autoridad y mandato de la ley y en aplicación de las disposiciones establecidas en la Constitución de la República; los artículos 10.1, 10.3, 26, 29, 36 y 55 de la Ley núm. 2-23, sobre Recurso de Casación y 129 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; Reglamento núm. 48-13, de 10 de octubre de 2002; 12 y 13 de la

SCJ-PS-26-0151
Exp.: 2[redacted] (2025-R0790205)
Partes: Administradora de Riesgos de Salud Primera (ARS Primera) vs. [redacted] y [redacted]
Materia: Reparación de daños y perjuicios (contractual)
Decisión: CASA con envío
Ponente: Mag. [redacted]

Ley 339-22, del 21 de julio de 2022, que habilita y regula el uso de medios digitales para los procesos judiciales y procedimientos administrativos del Poder Judicial:

FALLA

PRIMERO: CASA con envío la sentencia civil núm. 1498-2025-SSEN-00512, dictada por la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Departamento Judicial de Santiago, en fecha 14 de enero de 2025, en todas sus partes, en consecuencia, retorna la causa y las partes al estado en que se encontraban antes de la indicada decisión y, para hacer derecho, las envía ante la Tercera Sala de la Cámara Civil y Comercial de la Corte de Apelación del Departamento Judicial de Santiago, en las mismas atribuciones.

SEGUNDO: COMPENSA las costas.

Firmado: Justiniano Montero Montero, [redacted], [redacted] y [redacted].

[redacted], *secretario general de la Suprema Corte de Justicia, certifico y doy fe que la presente sentencia ha sido firmada digitalmente por los jueces y el secretario que figuran en la estampa.*