

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

SENTENCIA TC/0877/25

Referencia: Expediente núm. TC-05-2025-0145, relativo al recurso de revisión constitucional de sentencia de amparo interpuesto por el Seguro Nacional de Salud (SENASA), contra la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, el veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025).

En el municipio Santo Domingo Oeste, provincia Santo Domingo, República Dominicana, a los dos (2) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

El Tribunal Constitucional, regularmente constituido por los magistrados Napoleón R. Estévez Lavandier, presidente; Miguel Valera Montero, primer sustituto; Eunisis Vásquez Acosta, segunda sustituta; José Alejandro Ayuso, Fidias Federico Aristy Payano, Alba Luisa Beard Marcos, Manuel Ulises Bonnelly Vega, Sonia Díaz Inoa, Army Ferreira, Domingo Gil, Amaury A. Reyes Torres, María del Carmen Santana de Cabrera y José Alejandro Vargas Guerrero, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 185.4 de la Constitución, y 9 y 94 de la Ley núm. 137-11, Orgánica del Tribunal Constitucional y de los Procedimientos Constitucionales, del trece (13) de junio de dos mil once (2011), dicta la siguiente sentencia:



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

I. ANTECEDENTES

1. Descripción de la sentencia recurrida en revisión constitucional en materia de amparo

La Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, objeto del presente recurso de revisión de amparo, fue dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, el veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025). Esta decisión acogió la acción de amparo presentada por el señor Ariel Roberto Contreras Medos contra el Seguro Nacional de Salud (SENASA), el cuatro (4) de febrero de dos mil veinticinco (2025). El dispositivo de la referida sentencia reza como sigue:

«PRIMERO: DECLARA regular y válida, en cuanto a la forma, la acción constitucional de amparo de extrema urgencia, interpuesta en fecha 04 de febrero de 2025, por el señor ARIEL ROBERTO CONTRERAS MEDOS, contra el SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA), por haber sido incoada de conformidad a la ley.

SEGUNDO: ACOGE, en cuanto al fondo, la referida acción constitucional de amparo de extrema urgencia; en consecuencia, ORDENA al SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA) otorgar la cobertura, en provecho del señor ARIEL ROBERTO CONTRERAS MEDOS, correspondiente al 80% del costo del tratamiento consistente en: "radioyodoterapia ablativa con 1-131 en una dosis de 100 MCI", de acuerdo con la cotización aportada, con la salvedad de que, si a la fecha de la notificación de esta sentencia el procedimiento de que se trata ha sufrido alguna variación en cuanto a los costes, debido al tiempo transcurrido desde la fecha en que fue realizada la cotización, el SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA) deberá dar cobertura conforme a la cotización que le presente el accionante.



TERCERO: IMPONE al SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA), una astreinte a favor del señor ARIEL ROBERTO CONTRERAS MEDOS, por el monto de cinco mil pesos dominicanos con 00/100 (RD\$5,000.00) diario, por cada día de retardo en el cumplimiento de la presente decisión, a partir de su notificación.

CUARTO: DECLARA, de oficio las costas del procedimiento.

QUINTO: ORDENA que la presente sentencia sea comunicada, por secretaría, a las partes envueltas en el proceso y a la PROCURADURÍA GENERAL ADMINISTRATIVA.

SEXTO: ORDENA que la presente sentencia sea publicada en el Boletín del Tribunal Superior Administrativo».

La referida Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066 fue notificada en el domicilio de la entidad Seguro Nacional de Salud (SENASA), mediante el Acto núm. 131/25, instrumentado por el ministerial Carlos Arturo Mota Pérez¹, el veintiocho (28) de marzo de dos mil veinticinco (2025).

2. Presentación del recurso de revisión constitucional de sentencia en materia de amparo

El presente recurso de revisión constitucional en materia de amparo contra la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, fue sometido por la entidad Seguro Nacional de Salud (SENASA), mediante instancia depositada en el Centro de Servicio Presencial del Palacio de Justicia de las Cortes de Apelación del Distrito Nacional, el tres (3) de abril de dos mil veinticinco (2025), el cual

¹ Alguacil ordinario del Tercer Juzgado de Instrucción del Distrito Nacional.



fue remitido a esta sede constitucional, el diez (10) de junio de dos mil veinticinco (2025). Mediante la citada revisión, la recurrente plantea que el tribunal *a quo* erró al acoger la acción en su contra. A su entender, debió dictarse la inadmisibilidad de la acción de amparo por la existencia de otra vía, conforme a lo previsto en el artículo 70.1 de la Ley núm. 137-11.

La instancia que contiene el recurso de la especie fue notificado al señor Ariel Roberto Contreras Medos y a la Procuraduría General Administrativa mediante el Acto núm. 120/2025, instrumentado por el ministerial Wilfredo Chireno González², el siete (7) de abril de dos mil veinticinco (2025).

3. Fundamentos de la sentencia recurrida en revisión constitucional en materia de amparo

La referida Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, acogió la acción de amparo de referencia. El sustento de dicho fallo figura, esencialmente, en la motivación siguiente:

«[...] En el orden que antecede, si bien es cierto el legislador ha establecido un procedimiento ordinario de tutela [contencioso administrativo] a fin de proteger los derechos subjetivos del orden administrativo de quién se entienda afectado en dichos derechos, quienes con base en la Constitución [art. 139] pueden personarse ante la jurisdicción contenciosa administrativa en procura de tutela; no menos cierto es que, la especie, sin adentrarnos en un examen de fondo, a partir de la naturaleza de los hechos que justifican la acción objeto de examen, aluden a una posible afectación al derecho a la salud, con

² Alguacil ordinario del Tribunal Superior Administrativo de Santo Domingo, Distrito Nacional.



serias repercusiones en otros derechos constitucionales igualmente relevantes; en este predicamento, es claro que la vía de tutela argüida por la accionada, no resulta idónea para el resguardo de los aludidos intereses constitucionales, sino, por el contrario, la interpuesta por el accionante, es decir, la acción de amparo; en ese orden, se rechaza tal incidente sin que sea menester hacerlo constar en el dispositivo de la sentencia.[...]

El Tribunal Constitucional, respecto de este medio de improcedencia, en su sentencia TC 00294/14 literal p, [...]

En el contexto anterior, no podría esta sala admitir el incidente objeto de examen cuando la especie reviste las características de la acción interpuesta por el señor Ariel Roberto Contreras Medos, concretamente, una —aparente afectación- a sus derechos a la salud y a la vida, que le ha llevado a acudir ante esta jurisdicción de amparo en procura de tutela, contra una actuación de la Administración, de la cual, se recalca, podría derivar alguna limitación a los referidos derechos fundamentales, razón por la que se rechaza el referido incidente, sin necesidad de hacerlo constar en la parte dispositiva de la sentencia.

Debido a la trascendencia [en el ámbito de la dogmática constitucional] del aspecto que pasamos a analizar, interesa abordarlo con anticipación al resto de los puntos dilucidados en la sentencia.

En primer término, conviene precisar la noción de derechos fundamentales en el sentido en que la prevé nuestra Constitución y ha sido perfilada por la doctrina. Luigi Ferrajoli, por ejemplo, afirma "que los derechos fundamentales son aquellas garantías que protegen a los individuos frente al poder, asegurando su dignidad y libertad. En efecto,



sostiene el autor que "Los derechos fundamentales corresponden universalmente a todos los seres humanos en cuanto dotados del estatus de personas, ciudadanos o personas capaces de obrar, y que están reconocidos y garantizados por el derecho positivo. Los derechos fundamentales, refiere Ferrajoli, derivan de principios constitucionales y tienen como función limitar el poder y garantizar la igualdad y la dignidad de las personas.

Por su parte, los derechos prestacionales, stricto sensu considerados, son derechos del individuo frente al Estado a algo que —si el individuo tuviera los medios financieros suficientes, y si encontrase en el mercado una oferta suficiente- podría obtener también de los particulares. En concreto, dichos derechos entrañan acciones positivas del Estado que la mayoría de las veces entrañan erogaciones de fondos, y en esa virtud que ayudan a la concreción y materialización del derecho. Cuando se habla de derechos fundamentales sociales [título II, capítulo I, sección II de la Constitución], como el derecho a la salud, se hace referencia a derechos prestacionales en su sentido estricto.

En muchos ordenamientos, el derecho a la salud es considerado un derecho de prestación, lo que significa que impone al Estado la obligación de garantizar servicios y beneficios esenciales para el bienestar de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que justifica la necesidad de políticas públicas orientadas a su protección y promoción En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) establece que este derecho exige no solo la disponibilidad de servicios, sino también su accesibilidad, aceptabilidad y calidad.



La jurisprudencia y doctrina constantes han insistido en que, aunque la implementación de este derecho requiere recursos financieros y planificación, su protección no puede ser relegada únicamente por consideraciones presupuestarias, ya que el derecho a la salud es reconocido como fundamental, a pesar de las limitaciones presupuestarias que puedan existir. Este criterio ha sido acogido por nuestra normativa al revestir de constitucionalidad el derecho a la salud plasmándolo en el artículo 61 de nuestra Constitución. En este orden, asegura Ferrajoli que, "más allá de su proclamación, aun cuando sea de rango constitucional, un derecho no garantizado no sería un verdadero derecho"; por consiguiente, es obligación del Estado asegurar, cuando menos, un mínimo vital de garantía en relación con el cumplimiento de estos derechos.

El derecho a la salud, a pesar de su carácter prestacional pues precisa, como se apuntó, de acciones positivas del Estado [concretamente, de erogaciones de fondos] para lograr su materialización, y, de que aun en la actualidad la discusión acerca de su exigibilidad ante la justicia no sea pacífica, comporta, sin embargo, de acuerdo con la Constitución [art. 61] un derecho fundamental con eficacia directa, independientemente de que se trate de un derecho de regulación legal. De hecho, la Constitución, a fin de garantizar su efectividad, y, por consiguiente, permitir a quién resulte afectado en dicho derecho, obtener su efectiva protección judicial, consagrada como garantía constitucional, la acción de amparo [art. 72 Constitución].

En el caso concreto que ocupa la sala, el derecho analizado [derecho a la salud] adquiere una connotación especial que lo hace merecedor de una tutela reforzada, en atención a la naturaleza altamente letal del padecimiento que embarga al accionante, y a la inescindible conexión de dicho derecho con otros de singular relevancia constitucional, como



el derecho a la vida [art. 37 Constitución] y la dignidad humana [art. 38 Constitución]. En este orden, es obligación del juez de amparo, con base en el carácter vinculante de los derechos fundamentales, y la función social de que lo embiste la Constitución [art. 8] remover toda especie de traba u obstáculo que impidan su efectividad y eficacia.

Hechas las anteriores precisiones procede, en esta oportunidad, adentramos en el examen de los aspectos de fondo de la presente acción constitucional.

El accionante, señor Ariel Roberto Contreras Medos, mediante instancia depositada ante el tribunal en fecha 04 de febrero de 2025, pretende que se ordene a la parte accionada, Seguro Nacional de Salud (SENASA), autorizar y cubrir, en su provecho, el 80% del tratamiento de radioyodoterapía ablativa (1-131, 100 MCI), por los especialistas médicos tratantes, en cumplimiento de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud conforme a la Constitución y la Ley 87-01; en caso de no proceder a dar cobertura de manera oportuna, y el accionante deba costear el dicho procedimiento por su cuenta, solicita que el tribunal ordene al Seguro Nacional de Saludo (SENASA) el reembolso inmediato de la suma de setenta y siete mil pesos dominicanos (RD\$ 77,000.00), como medida de salvaguarda y tutela efectiva.

La parte accionada, Seguro Nacional de Salud (SENASA), en última audiencia celebrada, argumentó que SENASA le cubrió al accionante la parte que, si estaba en su catálogo de servicios, y por eso le dio respuesta indicándole que ese procedimiento no está cubierto por ellos, por lo que el fondo debe rechazarse.



Por su parte, la PROCURADURÍA GENERAL ADMINISTRATIVA, en la última audiencia celebrada, solicitó el rechazo de la acción intervenida por improcedente, mal fundada y carente de toda base legal, además, de rechazar la imposición de astreinte.

De conformidad con el artículo 8 de la Constitución: "Es función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas ".

La acción de amparo se fundamenta en una acción u omisión de una autoridad pública o de cualquier particular, que de forma actual o inminente y con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, lesione, restrinja, altere o amenace los derechos o garantías explícita o implícitamente reconocidas por la Constitución, exceptuando aquellos protegidos por el hábeas corpus y el hábeas data.

Respecto del procedimiento de extrema urgencia preceptúa la ley 137/11: En casos de extrema urgencia, el reclamante, por instancia motivada, podrá solicitarle al juez de amparo que le permita citar al alegado agraviante a comparecer a audiencia a celebrarse a hora fija, aún en días feriados o de descanso. Párrafo I.- Si la estimara fundada, el juez dictará auto autorizando al reclamante a citar a hora fija, el cual le será notificado al alegado agraviante junto con la instancia motivada, el escrito contentivo de la acción de amparo, los documentos y piezas que fueron depositados junto al escrito, así como la indicación de las demás pruebas que pretenden hacerse valer, con mención de su finalidad probatoria. El juez se asegurará de que haya transcurrido un



tiempo razonable entre la citación y la audiencia. Párrafo II.- El juez podrá reducir los demás plazos de procedimiento previstos en esta ley, conforme lo requiera el grado de urgencia, velando en todo caso por el respeto del debido proceso.

De conformidad con el artículo 37 de la Constitución: "Derecho a la vida. El derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte. No podrá establecerse, pronunciarse ni aplicarse, en ningún caso, la pena de muerte".

La Constitución, en su artículo 58, establece la responsabilidad fundamental del Estado en la promoción, protección y aseguramiento del goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades ", para lo cual el Estado "adoptará las medidas positivas necesarias para propiciar su integración familiar, comunitaria, social, laboral, económica, cultural y política.

Asimismo, de conformidad con el artículo 60 de la Constitución: "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 lo tocante a las garantías constitucionales, precisa el artículo 68 de la Constitución: "La Constitución garantiza la efectividad de los derechos fundamentales, a través de los mecanismos de tutela y protección, que ofrecen a la persona la posibilidad de obtener la satisfacción de sus derechos, frente a los sujetos obligados o deudores de los mismos. Los derechos fundamentales vinculan a todos los poderes



públicos, los cuales deben garantizar su efectividad en los términos establecidos por la presente Constitución y por la ley".

Conviene recordar, en este sentido, que la Constitución, en su artículo 74, instaura los principios que rigen la "interpretación y reglamentación de los derechos y garantías fundamentales", [...]

De conformidad con el artículo 75 numeral 10 de la Constitución, que regla los deberes fundamentales: "Actuar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones de calamidad pública o que pongan en peligro la vida o la salud de las personas".

Interesa recordar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos prescribe, en su artículo 25, que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

En un Estado Social y Democrático de Derecho, es función esencial la protección efectiva de los derechos de las personas, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva dentro de un marco tanto de libertad individual como de justicia social que sean compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas lo cual es posible cuando se cuenta con una administración pública cuya actuación se encuentre sujeta a los principios de legalidad, eficacia,



jerarquía, objetividad, igualdad, transparencia, economía, publicidad, coordinación.

Esa aplicación de esos principios responde de manera directa al compromiso de los Estados, que conforman el sistema interamericano de Derechos Humanos. de adoptar medidas para progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, tal y como lo prescribe el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos. Esto significa que "los gobiernos tienen la obligación de asegurar condiciones que, de acuerdo con los recursos materiales del Estado, permitan avanzar gradual y constantemente hacia la más plena realización de tales derechos", lo que a su vez "exige en la mayoría de los casos un gasto público destinado a programas sociales", y, por tanto, exige además "el uso efectivo de los recursos disponibles para garantizar un nivel de vida mínimo para todos". Aquí se encuentra la base del principio de realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales, los cuales, ha dicho la Corte Interamericana de Derechos Humanos, tienen una dimensión tanto individual como colectiva, por lo que su desarrollo progresivo se debe medir teniendo presentes los imperativos de la equidad social.

En el aspecto médico, obran en el expediente sendas certificaciones que indican que el accionante señor Ariel Roberto Contreras Medos fue diagnosticado con Carcinoma Papilar del lóbulo tiroideo izquierdo, Clasificación de Bethesda: VI (Carcinoma Papilar). El carcinoma papilar del lóbulo tiroideo izquierdo es un tipo de cáncer de tiroides que se origina en las células foliculares de la glándula tiroides. La clasificación de Bethesda: VI, es un sistema estandarizado para informar los resultados de la citología tiroidea obtenida mediante punción aspiración con aguja fina (PAAF). Consta de seis categorías



diagnósticas, siendo la Categoría VI indicativa de malignidad, específicamente carcinoma papilar de tiroides". El carcinoma papilar de tiroides se trata principalmente con cirugía, terapia con yodo radiactivo y tratamiento hormonal; la terapia con yodo radiactivo (I-131): Se emplea para destruir células tiroideas remanentes y reducir el riesgo de recurrencia en pacientes con enfermedad de alto riesgo.

En el reglamento sobre aspectos generales de afiliación al seguro familiar de salud del régimen contributivo, refiere: "El régimen contributivo del SDSS comprende a los trabajadores asalariados y a los empleadores públicos y privados, según lo establece la letra a) del artículo 7 de le Ley 87-01, el cual será financiado por el afiliado en concurrencia con su empleador". Obra en expediente copia de carnet de titularidad plan de seguro social SENASA que posee el accionante, indicando que pertenece al "contributivo".

Como ha sido anteriormente expuesto, el amparista pretende la aprobación de una cobertura respecto a un procedimiento médico para continuar con el proceso adecuado de recuperación posterior haber sido sometido a una cirugía para tratar el diagnostico que le fue realizado; así las cosas, aduce violación a su derecho a la salud concomitantemente al derecho a la vida. En este contexto, resulta oportuno indicar que, el derecho fundamental a la salud responde al precepto estipulado en el artículo 61, dispone: "Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran;



2) El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales ".

Conforme al artículo 2 de la ley 42-01 la salud es un derecho fundamental del ser humano y un bien de interés público, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud en la República Dominicana. Así mismo el artículo 28 refuerza el compromiso del Estado en garantizar el derecho a la salud mediante un sistema regulado y accesible para toda la población, promoviendo la equidad en la atención sanitaria, estableciendo que: "Estado garantizará a todas las personas el acceso a bienes y servicios de salud de calidad, conforme a los principios de universalidad, equidad y solidaridad. Para ello, organizará y regulará el Sistema Nacional de Salud, asegurando la participación de los sectores público y privado en la provisión de servicios, bajo su rectoría y regulación.

Nuestro Tribunal Constitucional, respecto del derecho a la salud, ha indicado lo siguiente:

"(...) De igual forma, el Estado es el garante y quien está llamado a proteger la salud de la ciudadanía, así lo dispone el artículo 61.1 constitucional: "Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: l) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas " (...). (Sic).

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), dispone que "los Estados Parte en el



presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". De manera específica, este artículo en su numeral 2. (d), señala que "(...) entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

De acuerdo con lo establecido en el catálogo planes complementarios y opcionales de SENASA, plasmado en su portal oficial (https://www.arssenasa.gob.do/index.php/regimen-contributivo/), se evidencia que "Los afiliados al Seguro Nacional de Salud (SENASA) en el Régimen Contributivo disfrutan de la cobertura básica garantizada por el Plan de Servicios de Salud (PDSS), el cual ofrece entre un 80% y un 90% en servicios ambulatorios, de maternidad (exceptuando los honorarios médicos por parto normal, cubiertos en un 100%), hospitalización y odontología; así como hasta un millón de pesos anuales por enfermedades de alto costo."

El artículo 129 de la Ley núm. 87-01, refiere que el Consejo Nacional de la Seguridad Social tiene la facultad de aprobar el catálogo de servicios que cubre el Plan Básico de Salud y es con base en ese catálogo que las administradoras de riesgos de salud autorizan o rechazan la cobertura de los procedimientos solicitados ¹⁹. Además, ese citado artículo dispone en su parte capital que "el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva. a toda la población dominicana independientemente de su condición social laboral, económica y del régimen financiero a que pertenezca un plan básico de salud, de carácter integral l... I20 ». gradualidad y progresividad que ameritan que el Consejo Nacional de la Seguridad Social revise el catálogo a fin de incluir o modificar las



actividades, procedimientos e intervenciones, conforme al párrafo II de ese artículo.

Precisamente, atendiendo a la facultad que el artículo 129 de la Ley núm. 87- 01 para realizar cambios en la estructura del catálogo de servicios, mediante la Resolución núm. 227-02, del veintiuno (21) de diciembre de dos mil nueve (2009), el Consejo Nacional de la Seguridad Social aumentó el límite de cobertura de enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad de quinientos mil pesos dominicanos con 00/100 (500,000.00) a un millón de pesos dominicanos con 00/100 (\$1,000,000.00), cuyo beneficio estaría a disposición de los afiliados a partir de enero de dos mil diez (2010).

Atendiendo al principio de gradualidad de la Ley núm. 87-01, el veintinueve (29) de octubre de dos mil quince (2015), el Consejo Nacional de Seguridad Social dictó la Resolución núm. 375-02, con el propósito de destinar el límite de cobertura de un millón de pesos dominicanos con 00/100 (\$1,000,000.00) antes referido a cada una de los servicios categorizados como de alto nivel de complejidad, a partir de la entrada en vigencia de dicha resolución. [...]

Por su parte, el ordinal quinto de la Resolución núm. 375-02 ha definido la atención integral como "todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos"; precisando, en el párrafo de ese ordinal, que la atención integral aplica a los servicios del Grupo 9 (alto costo y máximo nivel de complejidad) y grupo 7 (cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS.



El artículo 3 de la Ley núm. 87-01 consagra el equilibrio financiero como uno de los principios rectores de la seguridad social, consistente en la "correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento" y cuya finalidad es lograr la sostenibilidad del sistema; en el caso concreto, el otorgamiento de la cobertura solicitada no afecta la sostenibilidad en cuestión en razón de las consideraciones ya mencionadas que apuntan al aumento de los límites de cobertura para este tipo de eventos de salud y al financiamiento requerido cuya cuantía es menor al tope establecido en la Resolución núm. 375-02. Sobre ese particular, la Sentencia TC/0450/15 señala que "[...] las actividades prestacionales que se ejecutan a través del referido plan se realizan observando las condiciones económicas del país, con lo cual se busca garantizar la concordancia entre el costo de las actividades requeridas con la disponibilidad de recursos que aseguren su ejecución y sostenibilidad futura.

El Sistema de Seguridad Social también se fundamenta en el principio de integralidad, descrito en el artículo 3 de la Ley núm. 87-01, que persigue garantizar a las personas "el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva"; en la especie, el no autorizar el procedimiento en cuestión implica la degeneración de la salud del señor Ariel Roberto Contreras Medos, además de las complicaciones que le pueden ocasionar el empeoro y retroceso con respecto a la enfermedad que trata, lo que le imposibilitaría permanecer activo y útil a la sociedad, Ese tratamiento que debe llevar a cabo el accionante para tratar la enfermedad diagnosticada, puede ser constatado, según indicación médica de fecha 29 de enero de 2025, suscrita por la Dra. Lorena Arleny Pérez Padilla.

De acuerdo con el artículo 27 de la Ley 87-01, el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) se encuentra facultado para aprobar o



modificar la cobertura del Plan Básico de Salud y de que, con base en ese catálogo, las administradoras de riesgos de salud pueden autorizar o rechazar la cobertura de los procedimientos solicitados ante ellas; asimismo, el reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado mediante resolución núm. 48-13, del diez (IO) de octubre de dos mil dos (2002), del Consejo Nacional de la Seguridad Social, y posteriormente por medio del Decreto núm. 74-03, del treinta y uno (31) de enero de dos mil tres (2003), regula las exclusiones, limitaciones y el alcance del Plan Básico de Salud, mediante los artículos 17 y 18, puntualizando que: "De las exclusiones y limitaciones: que serán, todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social, más los que se describen a continuación: [...] o) Actividades, intervenciones y procedimientos no autorizados expresamente en el respectivo Catálogo de actividades, intervenciones y procedimientos: art. 18: (...) El Catálogo de Actividades, Intervenciones y Procedimientos será revisado como mínimo una vez cada dos (2) años, o cuando a juicio del CNSS así lo requiera. bien sea para agregar. modificar o suprimir actividades, intervenciones o procedimientos. [...]

Por tanto, luego de esa capacidad de cambio y modificación que tiene dicho consejo respecto el catálogo de servicios tomando como base "las tecnologías más apropiadas y adecuadas a nuestro medio"; es preciso señalar que la incorporación de un tratamiento que por organizaciones de la salud esta científicamente comprobado que es utilizado para dar seguimiento y combatir la enfermedad "carcinoma papilar" y que ese tratamiento puede constituir un elemento diferenciador entre la calidad



de vida y la muerte del accionante, sobrevivencia que no debe ser afectada por la falta de inclusión de ese tratamiento médico correspondiente en el Catálogo de Prestaciones de servicios del Plan Básico de Salud.

En Costa Rica se han sentado varios precedentes constitucionales relevantes en materia de derecho a la salud. La Sentencia C-349-2004 la Sala Constitucional de Costa Rica reiteró que el derecho a la salud implica una atención integral, lo cual obliga al Estado a garantizar el acceso a tratamientos esenciales para preservar la vida y la integridad física de los ciudadanos.

En la sentencia Nº 2019-015241 (16 de agosto de 2019), la Sala Constitucional de Costa Rica sostuvo que el derecho a la salud es un derecho fundamental que debe garantizarse de manera integral. En ese fallo se ordenó a la Caja Costarricense de Seguro Social suministrar el medicamento Riociguat a un paciente con hipertensión pulmonar, pese a que dicho fármaco no se encontraba incluido en la Lista Oficial de Medicamentos Esto ilustra que, cuando un procedimiento o tratamiento necesario para preservar la salud del asegurado no está contemplado en el catálogo de servicios de la aseguradora, la negativa a cubrirlo puede vulnerar el derecho fundamental a la salud protegido por la Constitución.

En la sentencia T-508/20, del siete (07) de diciembre de dos mil veinte (2020), la Corte Constitucional de Colombia abordó la accesibilidad a servicios y suministros de la salud requeridos con necesidad, incluso cuando no están contemplados en el plan de beneficio, [...]

En la sentencia T-178/17, del veinticuatro (24) de marzo de dos mil diecisiete (2017), la Corte Constitucional de Colombia reiteró los



requisitos que se deben observar para que las administradoras de riesgos de salud autoricen los servicios que no se encuentren incluidos en el catálogo correspondiente, [...]

Este tribunal comparte el criterio jurisprudencial asumido por la Corte Constitucional de Colombia, por tanto, entendemos que, en nuestro territorio, el cumplimiento de esos requisitos pudiera ser exigidos, a fin de garantizar no sólo el derecho a la salud y la vida, sino también a una sobrevivencia digna en los casos en que la recuperación absoluta de la salud no pueda ser asegurada al proveerse el servicio médico solicitado. En la especie, reposa en el expediente indicación del procedimiento y calendario sugerido para realizar el tratamiento médico postquirúrgico para la recuperación del accionante.

Al respecto, el tribunal constitucional, en su sentencia núm. TC/0111/19, de fecha 27 de mayo de 2019, contemplando lo siguiente:

"Por consiguiente, la satisfacción de los requerimientos médicos formulados por los afiliados, aún en los casos en que no se encuentren incluidos dentro del Catálogo de Prestaciones de Servicios del Plan Básico de Salud y siempre que se cumpla con las exigencias antes descritas, obedece al propósito de la Seguridad Social de prestar servicios de calidad, oportunos y satisfactorios, además de los preceptos constitucionales que protegen la salud la vida de las personas.

Ha considerado la Corte Constitucional de Colombia que "cuando las personas exhiben condiciones de salud extremamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian (...) El alcance del



derecho fundamental a la salud impone a las entidades prestadoras de salud y al Estado -como titular de su administración- la necesidad de que la atención médica brindada a los usuarios tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las patologías que les aquejen y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendiente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud. [...] Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. 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.

Reforzando lo anterior, la aplicación del principio de efectividad, consagrado en el artículo 7.4 de la Ley núm. 137-11, permite al Tribunal Constitucional conceder una tutela judicial diferenciada para la protección de los derechos cuando las circunstancias particulares lo ameriten. En efecto, en las sentencias TC/0073/13, del siete (7) de mayo de dos mil trece (2013), y TC/0340/16, del veintiocho (28) de julio de dos mil dieciséis (2016), [...]

En el contexto que antecede, considera esta Cuarta Sala que lo pretendido por el accionante en los términos en que se describen en lo anterior de la sentencia, reviste serias repercusiones en la esfera del derecho a la vida y la dignidad humana en tanto sustrato indisoluble de los demás derechos fundamentales; en efecto, la naturaleza altamente



letal del padecimiento que embarga al accionante, el alto coste económico del procedimiento médico que demanda y su precaria condición económica para afrontarlo, lo colocan en una irremediable condición de indignidad impropia del Estado Social y Democrático de Derecho consagrado por la Constitución; en este carácter, la negativa de la accionada, Seguro Nacional de Salud (SENASA) en solventar el tratamiento pretendido por vía de amparo, se traduce en una desproporcionada superposición de una mera disposición administrativa excluyente de un beneficio sanitario sobre la importancia y trascendencia de los derechos fundamentales a la salud y a la vida.

En la misma línea que antecede, cabe destacar, fuera de toda duda, que la negativa del Estado, a ofrecer asistencia médica oportuna frente a padecimientos de naturaleza grave y de carácter progresivo, como el que afecta al accionante, conduce, en la mayoría de los casos, al innecesario fallecimiento del paciente, por tal razón, resulta preferible, como afirma Ferrajoli, asegurar el "mínimo vital de los derechos sociales, como el de la salud, la igualdad vital mínima y la reducción de los costes burocráticos, por muy costosas que puedan ser tales garantías".

En conclusión, esta Cuarta Sala, luego de examinar el expediente, la normativa aplicable al caso, y las pretensiones y argumentos de las partes, considera que, a pesar de que el procedimiento médico requerido por el accionante no se encuentra descrito en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud, cuestión argumentada por la parte accionada en la última audiencia celebrada, la particular situación de salud del señor Ariel Roberto Contreras Medos, y la importancia constitucional de los derechos involucrados en el presente caso, ameritan que el Seguro Nacional de Salud (SENASA) le conceda la



cobertura solicitada, tomando en consideración la póliza de seguros contratada, sobre la base de las razones materiales siguientes: a) La autorización del procedimiento médico radioyodoterapia ablativa (1-131, 100 MCI) no coloca en riesgo la sostenibilidad del Seguro Nacional de Salud (SENASA), en razón de que la reclamación de los fondos realizada por el accionante no supera el límite establecido para el tratamiento de enfermedades que se encuentran dentro de la categoría de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad. Además, el hecho de que el Consejo Nacional de Seguridad Social haya incrementado el tope de cobertura para cada uno de los eventos de alto costo y máximo nivel de complejidad, da cuenta de que el sistema es estable y sostenible y b) Se evidencia que nuestro país posee los medios tecnológicos y personal profesional certificado para realizar este tipo de procedimiento, por lo que no existe una imposibilidad material de llevarlo a cabo, máxime si para el accionante supone completar a cabalidad un proceso postquirúrgico que garantizaría su completa recuperación.

Por consiguiente, en atención a ese principio de efectividad y a las consideraciones anteriores, procede acoger el pedimento formulado por el accionante, señor Ariel Roberto Contreras Medos; en consecuencia, ordenar las medidas correspondientes, a fin de garantizar los derechos a la vida, dignidad humana, seguridad social y salud, consagrados en los artículos 37, 38, 60 y 61 de la Constitución.

4. Argumentos jurídicos de la recurrente en revisión constitucional en materia de amparo

La recurrente en revisión, el Seguro Nacional de Salud (SENASA), solicita el acogimiento de su recurso de revisión y la revocación de la sentencia



impugnada. Para lograr este objetivo, expone, esencialmente, los argumentos siguientes:

- a) Que en vista de que el tribunal a quo, fue apoderado de un reclamo en contra de un acto administrativo y de "Reembolso de valores económicos interpuesta por el señor Ariel Roberto Contreras, en contra de la entidad Seguro Nacional de Salud (SENASA), era deber de la cuarta del tribunal contencioso administrativo, en su condición de administrador de justicia, garantizar la tutela judicial efectiva, así como el debido proceso, de conformidad con las disposiciones del artículo 69 de la Constitución, el artículo 8 de la Convención Americana de los Derechos Humanos, el artículo 14 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y el artículo 6 de la Convención Europea de Derechos Humanos; en interés de que se cumplan las reglas de procedimiento, tal como las establece la normativa; siendo un aspecto importante que los casos sean dilucidados por ante el juez natural de cada tipo de asunto, es decir, aquel juez que el legislador ha determinado competente en razón de la materia.[...]
- b) En la especie, podrá constatar este órgano de justicia constitucional, que el móvil principal de la acción de amparo surge debido a que el señor Contreras Medos, , es afiliado en el Seguro Nacional de Salud (SENASA), bajo el régimen contributivo; y que requería un procedimiento que fue rechazado por el recurrente mediante acto administrativo de fecha 3/2/25, por no estar dicho procedimiento en el catálogo de cubertura de su póliza de seguro, por lo que lo que solicita a la cuarta sala del tribunal contencioso administrativo, mediante la mal perseguida acción de amparo que dicho tribunal ordene al Seguro Nacional de Salud (SENASA) que le cubra el 80 % del tratamiento de radioyodo terapia ablativa 1-131, 100 MCI y que ordene el reembolso de la suma de setenta y siete mil



(RD\$77,000.00) como medida de salvaguarda y tutela efectiva, así como condenar a la parte hoy recurrente al pago de un astreinte RD\$7,000.00 diario, por cada día de retardo en el cumplimiento de la sentencia a intervenir.

- c) Como se constata, el indicado reclamo independientemente de lo principal, está también orientado a exigir el reembolso de un pago alegadamente realizado por el recurrido; por ello, era imperante que el tribunal a quo, analizara si la vía correspondiente para conocer del asunto, es la acción de amparo, en razón de la naturaleza constitutiva del Seguro Nacional de Salud, como persona moral, lo cual, es conocido, es una institución pública autónoma y descentralizada, responsable de la administración de riesgos de salud de los afiliados del régimen subsidiado, contributivo y contributivo-subsidiado del sector público y de los contributivos del sector privado. La misma surge con la promulgación de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- d) Así las cosas, es conocido que el artículo 1 de la Ley 13-07, le da facultad al Tribunal Superior Administrativo, para conocer sobre los asuntos de responsabilidad patrimonial del Estado y de sus organismos autónomos. De lo que se deduce, que, en la especie, al tratarse de una acción en contra de un acto administrativo y del reclamo económica por los servicios que debe prestar una entidad autónoma del Estado, el tribunal a quo debió declarar la inadmisibilidad, la acción de amparo interpuesta, por existir otra vía para perseguirla, como lo sería la contenciosa administrativa. [...]
- e) En esa misma certificación, la referida administradora de riesgo de salud, señala que el procedimiento Radioyodo terapia ablativa I131



100MCI, no está contemplado en el catálogo de prestaciones de procedimiento que se encuentran cubiertos en el plan básico de salud.

- f) Cónsono con lo antes señalado, este tribunal de justicia constitucional, podrá verificar que dentro del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) elaborado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), no está aprobado el procedimiento requerido por el recurrido.
- g) En ese orden, al no estar aprobado dicho procedimiento, la cuarta sala del tribunal superior administrativo, al ordenar a la recurrida que debe cubrir el 80 % del costo del tratamiento consistente en: "radioyodo terapia ablativa con 1-131 en una dosis de 100 MCI" comete un exceso que pone en riesgo la seguridad jurídica y el buen desenvolvimiento económico del Seguro Nacional de Salud (SENASA) motivo por el cual la sentencia recurrida debe de ser revocada y/o anulada en toda sus partes.[...]
- h) Tal regulación se erige como un programa que se ejecuta de forma gradual y progresiva, por estar orientada a garantizar el equilibrio financiero del sistema. Por ello las actividades prestacionales que se ejecutan a través del referido plan se realizan observando las condiciones económicas del país, con lo cual se busca garantizar la concordancia entre el costo de las actividades requeridas con la disponibilidad de recursos que aseguren su ejecución y sostenibilidad futura. Por ello, las obligaciones que tienen las administradoras de riesgos de salud de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria, le impone, por demás, procurar la racionalización de los costos en que deben incurrir para la prestación de los servicios del Plan Básico de Salud, observando ciertos niveles de productividad y eficiencia que vayan en concordancia con las



coberturas, objetivos y metas del plan nacional contenidas en dicho plan, así como con las disposiciones que, para tal efecto, establezca la SISALRIL.

- i) De ahí que las administradoras de riesgo de salud, en sus funciones de entes administrativos encargados del manejo de los planes obligatorios de salud en la República Dominicana, solo pueden otorgar las coberturas que las personas que están afiliadas en uno de los planes obligatorios de salud que pertenezcan al Sistema Dominicano de Seguridad Social, pueden pagar y que estén en el catálogo de cobertura de su plan de salud.
- j) En vista de lo anterior, en el presente caso que ocupa la atención de este tribunal constitucional, la disposición de la ARS SENASA de negar la autorización solicitada por el recurrido, bajo el argumento de que ese procedimiento no está incluido en régimen o plan de salud, no representa una actuación conculcadora que trae consigo la vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la salud dispuesto en los artículos 37, 60 y 61 de la Constitución de República Dominicana, en razón de que el referido procedimiento no está incluido dentro de los procedimientos que están contenidos en el catálogo de prestaciones que se encuentran bajo la cobertura de su plan básico de salud.
- k) En ese sentido, procede que este tribunal constitucional, proceda a revocar la sentencia No.0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la cuarta sala del tribunal superior administrativo en fecha 24 del mes de febrero del 2025, por los agravios que la misma representa.

5. Argumentos jurídicos del recurrido en revisión constitucional de sentencia en materia de amparo



La parte recurrida en revisión, señor Ariel Roberto Contreras Medos, por medio de su escrito de defensa requiere el rechazo del recurso de revisión y la confirmación del fallo impugnado; pretensiones que ha justificado en la argumentación que sigue:

- a) El recurso de revisión planteado por SENASA parte de una lectura formalista y restrictiva a del derecho a la salud, al tiempo que ignora por completo los principios constitucionales que orientan la función jurisdiccional en materia de amparo. Contrario a lo que alega la parte recurrente, la sentencia dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo fue razonable, equilibrada y plenamente conforme con el ordenamiento constitucional.
- b) SENASA insiste en que la acción de amparo debió ser declarada inadmisible por existir u a vía ordinaria contencioso-administrativa. Este argumento es jurídicamente improcedente y desconoce la evolución jurisprudencial en materia de derechos fundamentales.
- c) El artículo 70 de la Ley núm. 137-11 no impide el uso del amparo cuando existe una amenaza o vulneración de un derecho fundamental, aun cuando haya otra vía disponible, siempre que esta no sea idónea, rápida ni efectiva. Así lo ha establecido de manera reiterada el Tribunal Constitucional en sentencias como la TC/0023/12, TC/0215/15 y la paradigmática TC/0163/13, [...]
- d) El principio de razonabilidad exige que toda decisión judicial que limite o amplíe el ejercicio de derechos fundamentales guarde una adecuada relación entre los fines perseguidos, los medios utilizados y los efectos provocados, de manera que se garantice un equilibrio justo entre el interés público y los derechos individuales. [...]



- e) Además, la sentencia reafirma el principio de igualdad de trato y no discriminación (art 39 de la Constitución). Si bien SENASA defiende su decisión con base en el catálogo del PDSS, lo cierto es que en otros regímenes, como el subsidiado, se han autorizado tratamientos excepcionales en casos graves, lo que evidencia un trato desigual e injustificado hacia un afiliado del régimen contributivo que cumple puntualmente con sus aportes.
- f) Permitir que ese tipo de trato discriminatorio se mantenga sería desconocer el principio de equidad en el acceso a los servicios de salud, además de debilitar la confianza pública sistema de seguridad social y promover una lógica meramente mercantilista dentro de un servicio público esencial. [...]
- g) El argumento central del recurso de revisión se basa en la supuesta imposibilidad de cubrir el tratamiento de radioyodoterapia ablativa I-131 por no estar contemplado expresamente en el Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS). Esta posición, sin embargo, resulta jurídicamente insostenible a la luz de los principios constitucionales que rigen el sistema de derechos fundamentales en la República Dominicana.
- h) El derecho a la salud, reconocido expresamente en el artículo 61 de la Constitución, no puede ser interpretado ni aplicado de forma restrictiva ni subordinada a listas cerradas o criterios burocráticos. Como ha sostenido el propio Tribunal Constitucional, los derechos fundamentales deben entenderse de manera amplia, garantista y efectiva, siendo el Estado instituciones —incluidas las administradoras de riesgos de salud— responsables de garantizar y hacer accesibles los medios necesarios para preservar la salud y la vida de las personas.



- i) Pretender que el alcance de un derecho fundamental tan esencial como la salud este determinado exclusivamente por un catálogo administrativo constituye una inversión inaceptable de los principios de jerarquía normativa y supremacía constitucional. Ninguna disposición reglamentaria, ni siquiera las emitidas por órganos como SISALRIL, puede estar por encima del texto constitucional ni puede limitar el alcance de un derecho que es fundamental, inalienable e irrenunciable.
- j) El Plan Básico de Salud (PBS) y su catálogo de prestaciones deben ser vistos como puntos de partida, no como barreras infranqueables. La garantía real del derecho a la salud implica que cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta la condición clínica concreta del paciente, la urgencia médica, la disponibilidad terapéutica y sobre todo, la necesidad de preservar la vida, aliviar el sufrimiento y restaurar el bienestar de la persona.
- k) En este caso, el procedimiento médico en cuestión radioyodoterapia ablativa para carcinoma papilar de tiroides— es un tratamiento clínicamente indicado y científicamente reconocido como parte esencial del protocolo de recuperación oncológica. La negativa de cobertura por razones meramente administrativas constituye una omisión y arbitraria que pone en peligro la vida del hoy recurrido, lo cual es inadmisible en un Estado Social y Democrático de Derecho. [...]
- l) El argumento central del recurso de revisión presentado por SENASA descansa en la afirmación de que el tratamiento de radioyodoterapia ablativa I-131 no se encuentra contemplad en el Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS) y por tanto no puede ser cubierto. Esta tesis resulta jurídicamente improcedente y constitucionalmente insostenible, ya que subordina un derecho



fundamental a un instrumento de naturaleza reglamentaria y administrativa.

6. Argumentos de la Procuraduría General Administrativa

La Procuraduría General Administrativa, en su escrito de defensa, solicita que sea acogido el recurso de revisión de amparo que nos ocupa y que, en consecuencia, sea revocada la decisión impugnada. Para sustentar esta petición, expone, esencialmente, los siguientes argumentos:

- a) A que, al no estar aprobado dicho procedimiento, la cuarta sala del tribunal superior administrativo, al ordenar a la recurrida que debe cubrir el 80% del costo del tratamiento consistente en "radioyodoterapia ablativa con 1-131 en u dosis de 100 MCI", comete un exceso que pone en riesgo la seguridad jurídica y el buen desenvolvimiento económico del SEGURO NACIONAL DE SALUD (SENASA).
- b) A que, el objeto principal del presente recurso es que el Tribunal Constitucional revoque la Sentencia No. 0030-1642-2025-SSEN-00066, de fecha 24 de febrero del 2025, en la cual se ordena al Seguro Nacional de Salud (SENASA), que debe cubrir el 80% del costo del tratamiento consistente en "radioyodoterapia ablativa con 1-131 en una dosis de 100 MCI".
- c) A que la sentencia recurrida, objeto del presente recurso de fue dictada en inobservancia a la Constitución y a las leyes de la República, razón por la cual deberá ser revocada en todas sus partes.

7. Pruebas documentales



Las pruebas documentales relevantes, que obran en el expediente del presente recurso de revisión, son las siguientes:

- 1. Copia de la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, el veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025).
- 2. Copia del Acto núm. 131/25, instrumentado por el ministerial Carlos Arturo Mota Pérez³, el veintiocho (28) de marzo de dos mil veinticinco (2025).
- 3. Copia del Acto núm. 120/2025, instrumentado por el ministerial Wilfredo Chireno González⁴, el siete (7) de abril de dos mil veinticinco (2025)

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

8. Síntesis del conflicto

El conflicto de la especie se origina a raíz de la negativa del Seguro Nacional de Salud (SENASA) de otorgar la cobertura económica al señor Ariel Roberto Contreras Medos para la realización del procedimiento de radioyodoterapia ablativa con I-131, en una dosis de 100 MCI, sustentado en que no estaba incluido en el catálogo de su plan de salud. En desacuerdo, el referido señor sometió una acción de amparo, el cuatro (4) de febrero de dos mil veinticinco (2025), con la finalidad de que se ordene a la aludida entidad aseguradora a cubrir el 80% del referido tratamiento, el cual fue dispuesto para tratar su enfermedad consistente en un carcinoma papilar de tiroides.

³ Alguacil ordinario del Tercer Juzgado de Instrucción del Distrito Nacional.

⁴ Alguacil ordinario del Tribunal Superior Administrativo de Santo Domingo, Distrito Nacional.



Para el conocimiento de la acción de amparo fue apoderada la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, la cual acogió la referida acción, ordenando otorgar al señor Ariel Roberto Contreras Medos la cobertura correspondiente al 80% del costo del tratamiento consistente en «radioyodoterapia ablativa con I-131 en una dosis de 100 MCI», de acuerdo con la cotización aportada. Se estableció, además, que si a la fecha de notificación de esta sentencia el procedimiento en cuestión ha sufrido alguna variación en cuanto a los costos, debido al tiempo transcurrido desde la emisión de la cotización, el Seguro Nacional de Salud (SENASA) deberá otorgar cobertura conforme a la nueva cotización que le presente el accionante; todo esto fue dispuesto mediante la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada el veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025), la cual constituye el objeto del presente recurso de revisión constitucional.

9. Competencia

El Tribunal Constitucional tiene competencia para conocer el recurso y la demanda de la especie, en virtud de lo que disponen los artículos 185.4 constitucional, 9 y 94 de la Ley núm. 137-11, Orgánica del Tribunal Constitucional y de los Procedimientos Constitucionales, del trece (13) de junio de dos mil once (2011).

10. Admisibilidad del presente recurso de revisión constitucional de sentencia en materia de amparo

En cuanto a la admisibilidad del recurso de revisión interpuesto contra la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, esta sede constitucional expone lo siguiente:

10.1. Los presupuestos procesales de admisibilidad del recurso constitucional de revisión en materia de amparo fueron establecidos por el legislador en la Ley



núm. 137-11; a saber: sometimiento dentro del plazo previsto para su interposición (artículo 95); inclusión de los elementos mínimos requeridos por la ley (artículo 96), y satisfacción de la especial trascendencia o relevancia constitucional de la cuestión planteada (artículo 100). A su vez, el Tribunal Constitucional reglamentó la capacidad procesal para actuar como recurrente en revisión de amparo, según veremos más adelante.

10.2. En cuanto al plazo para la interposición del recurso, la parte *in fine* del artículo 95 de la Ley núm. 137-11, prescribe la obligación de su sometimiento, a más tardar, dentro de los cinco (5) días contados a partir de la notificación de la sentencia recurrida. Sobre dicho aspecto, esta sede constitucional reconoció como *hábil* dicho plazo, excluyendo los días no laborables; y, además, especificó su naturaleza *franca*, descartando para su cálculo el día inicial (*dies a quo*), así como el día final o de vencimiento (*dies ad quem*)⁵. Este colegiado también decidió, al respecto, que el evento procesal considerado como punto de partida para el cómputo del plazo para recurrir es el día en que el recurrente toma conocimiento de la sentencia íntegra⁶.

10.3. En la especie, observamos que la notificación de la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, fue realizada en el domicilio del Seguro Nacional de Salud (SENASA), mediante el Acto núm. 131/25, instrumentado por el ministerial Carlos Arturo Mota Pérez⁷, el veintiocho (28) de marzo del dos mil veinticinco (2025), por lo que se cumple lo dispuesto en las Sentencias TC/0109/24 y TC/0163/24; mientras que el presente recurso de revisión constitucional de sentencia en materia de amparo fue interpuesto, el tres (3) de

⁵ Véanse las Sentencias TC/0061/13, del diecisiete (17) de abril; TC/0071/13, del siete (7) de mayo; TC/0132/13, del dos (2) de agosto; TC/0137/14, del ocho (8) de julio; TC/0199/14, del veintisiete (27) de agosto; TC/0097/15, del veintisiete (27) de mayo; TC/0468/15, del cinco (5) de noviembre; TC/0565/15, del cuatro (4) de diciembre; TC/0233/17, del diecinueve (19) de mayo, entre otras.

⁶ Véanse las Sentencias TC/0122/15, del nueve (9) de junio; TC/0224/16, del veinte (20) de junio; TC/0109/17, del quince (15) de mayo, entre otras.

⁷ Alguacil ordinario del Tercer Juzgado de Instrucción del Distrito Nacional.



abril del dos mil veinticinco (2025), es decir, cuando habían transcurrido cuatro (4) días del referido plazo de cinco (5) días francos y hábiles dispuesto en el artículo 95 de la Ley núm. 137-11 y en los precedentes de este colegiado. En esta virtud, es evidente que la presente revisión es admisible en cuanto a este aspecto.

10.4. Por otro lado, el artículo 96 de la aludida Ley núm. 137-11, exige que *el recurso contendrá las menciones exigidas para la interposición de la acción de amparo» y que en esta se harán «constar además de forma clara y precisa los agravios causados por la decisión impugnada⁸. En la especie, se comprueba el cumplimiento de ambos requerimientos, debido a que en la instancia de revisión se incluyen menciones relativas al sometimiento del recurso, y se desarrollan las razones por las cuales el recurrente considera que el tribunal <i>a quo* erró al acoger la acción en su contra. A su entender, debió pronunciarse la inadmisibilidad de la acción de amparo por la existencia de otra vía, conforme a lo previsto en el artículo 70.1 de la Ley núm. 137-11, al haberse apoderado a esa jurisdicción de la impugnación de un acto administrativo y de una solicitud de reembolso de valores económicos en relación con el pago que alegadamente realizó el señor Ariel Roberto Contreras Medos para acceder al procedimiento consistente en radioyodoterapia ablativa con I-131, en una dosis de 100 MCI.

10.5. Siguiendo el mismo orden de ideas, solo las partes que participaron en la acción de amparo (accionantes, accionados, intervinientes voluntarios o forzosos), ostentan la calidad para presentar un recurso de revisión constitucional contra la sentencia que decidió la acción⁹. En el presente caso, la

Posteriormente, mediante la Sentencia TC/0739/17, del veintitrés (23) de noviembre, dicha sede constitucional dictaminó lo siguiente: «La ponderación efectuada por este colegiado tanto de la Sentencia No. TSE205-2016 (hoy impugnada), como

⁸ Véase la Sentencia TC/0195/15, del veintisiete (27) de julio; y Sentencia TC/0670/16, del catorce (14) de diciembre.

⁹ En este sentido, en la Sentencia TC/0406/14, del treinta (30) de diciembre, el Tribunal Constitucional definió la calidad para accionar en materia de revisión de sentencias de amparo como sigue: «[...] i. La calidad para accionar en el ámbito de los recursos de revisión de amparo es la capacidad procesal que le da el derecho procesal constitucional a una persona conforme establezca la Constitución o la ley, para actuar en procedimientos jurisdiccionales como accionantes [...]». Subrayado nuestro.



hoy recurrente, Seguro Nacional de Salud (SENASA), ostenta la calidad procesal idónea, pues fungió como accionada en el marco de la acción de amparo resuelta por la decisión recurrida en la especie, motivo por el cual resulta satisfecho el presupuesto procesal objeto de estudio.

10.6. Continuando con la evaluación de los presupuestos procesales de admisibilidad restantes, procede analizar el requisito de especial transcendencia o relevancia constitucional de la cuestión planteada en el recurso, previsto en el art. 100 de la Ley núm. 137-11¹⁰, y definido por este colegiado en su Sentencia TC/0007/12¹¹. Al respecto, esta sede constitucional estima que el recurso de la especie satisface el criterio indicado, posición que se adopta en virtud de que permitirá continuar fortaleciendo su doctrina respecto del alcance del derecho a la salud y del derecho a la seguridad social, particularmente en lo relativo al acceso al derecho asistencial a la salud.

10.7. En virtud de los motivos enunciados, al quedar comprobados todos los presupuestos de admisibilidad del presente recurso de revisión constitucional de sentencia en materia de amparo, el Tribunal Constitucional lo admite a trámite y procede a conocer el fondo del mismo.

del escrito que contiene el recurso respecto a este fallo, revelan que el Movimiento Democrático Alternativo (MODA) y el señor José Miguel Piña Figuereo carecen de calidad o legitimación activa para interponer el recurso de revisión de amparo que actualmente nos ocupa; este criterio se funda en que estas personas no fueron accionantes ni accionados en el proceso de amparo ni tampoco figuraron en el mismo como intervinientes voluntarios o forzosos. Ante esta situación, se impone, por tanto, concluir que el recurso de revisión de amparo que nos ocupa resulta inadmisible, por carencia de calidad de los recurrentes» [subrayado nuestro]. Este criterio ha sido reiterado en las sentencias TC/0268/13 y TC/0134/17, entre otras.

¹⁰ Dicho requisito se encuentra concebido en la indicada disposición en los términos siguientes: «La admisibilidad del recurso está sujeta a la especial trascendencia o relevancia constitucional de la cuestión planteada, que se apreciará atendiendo a su importancia para la interpretación, aplicación y general eficacia de la Constitución, o para la determinación del contenido, alcance y la concreta protección de los derechos fundamentales».

¹¹ En esa decisión, el Tribunal expresó que «[...] tal condición sólo se encuentra configurada, entre otros, en los supuestos:

1) que contemplen conflictos sobre derechos fundamentales respecto a los cuales el Tribunal Constitucional no haya establecido criterios que permitan su esclarecimiento; 2) que propicien, por cambios sociales o normativos que incidan en el contenido de un derecho fundamental, modificaciones de principios anteriormente determinados; 3) que permitan al Tribunal Constitucional reorientar o redefinir interpretaciones jurisprudenciales de la ley u otras normas legales que vulneren derechos fundamentales; 4) que introduzcan respecto a estos últimos un problema jurídico de trascendencia social, política o económica cuya solución favorezca en el mantenimiento de la supremacía constitucional».



11. El fondo del recurso de revisión constitucional de sentencia en materia de amparo

El Tribunal Constitucional considera que el presente recurso de revisión constitucional debe ser rechazado con base en las justificaciones siguientes:

- 11.1. En la especie, esta sede constitucional ha sido apoderada de un recurso de revisión de amparo interpuesto por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) contra la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, el veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025). Mediante la referida decisión, dicha sala acogió la acción de amparo sometida por el señor Ariel Roberto Contreras Medos, ordenándole al accionado otorgar la cobertura correspondiente al ochenta por ciento (80 %) del costo del tratamiento consistente en radioyodoterapia ablativa con I-131, en una dosis de 100 MCI a favor del amparista
- 11.2. Con relación a la Sentencia recurrida núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, la recurrente, el Seguro Nacional de Salud (SENASA), sostiene que, dado que el objeto del proceso de amparo en cuestión es la impugnación del acto administrativo, del tres (3) de febrero de dos mil veinticinco (2025), mediante el cual se le negó la cobertura del ochenta por ciento (80%) del tratamiento de radioyodoterapia ablativa con I-131, en una dosis de 100 MCI, con el propósito de que se le otorgue dicha cobertura y se ordene el reembolso de la suma de setenta y siete mil pesos (\$77,000.00) como medida de salvaguarda y tutela, tales pretensiones debieron, a su entender, ser declaradas inadmisibles por la existencia de otra vía procesal, conforme lo previsto en el artículo 70.1 de la Ley núm. 137-11. Esto, en razón de que, por su naturaleza meramente administrativa y económica, dichas reclamaciones debieron ser tramitadas ante la jurisdicción contencioso-administrativa ordinaria.



- 11.3. Asimismo, el Seguro Nacional de Salud (SENASA) sostiene que la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo no tomó en cuenta que la negativa a otorgar cobertura al señor Ariel Roberto Contreras Medos, se enmarcaba dentro de la potestad administrativa que ostentan las aseguradoras, en lo relativo al manejo de los planes obligatorios de salud en la República Dominicana. Dicha facultad les confiere la autoridad para aprobar la cobertura únicamente respecto de los procedimientos contemplados en su catálogo de prestaciones, ya que esa potestad tiene como finalidad garantizar el equilibrio financiero del sistema. Por tanto, en el presente caso, a su entender, no puede concluirse que su actuación haya implicado una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social.
- 11.4. Por su parte, la Procuraduría General Administrativa solicita que sea acogido el presente recurso de revisión constitucional de sentencia en materia de amparo y revocado el fallo impugnado, fundamentando su posición en que la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, al ordenar que se le cubra al señor Ariel Roberto Contreras Medos, el ochenta por ciento (80%) del costo del procedimiento consistente en radioyodoterapia ablativa con I-131, en una dosis de 100 MCI, incurrió en un exceso que pone en riesgo la seguridad jurídica y el adecuado desenvolvimiento económico del Seguro Nacional de Salud (SENASA).
- 11.5. De su lado, la parte recurrida, señor Ariel Roberto Contreras Medos, procura que sea rechazado el presente recurso de revisión de amparo, sustentado en que la decisión emitida por el tribunal *a quo* es razonada y ajustada en derecho, toda vez que el retraso o negativa a administrar la cobertura para acceder al procedimiento de radioyodoterapia ablativa I-131 en una dosis de 100 MCI, pone en riesgo su calidad de vida y recuperación.
- 11.6. En línea con las argumentaciones ofrecidas por las partes, cabe precisar que, contrario a lo señalado por la parte recurrente, del estudio del acta de



audiencia y de las argumentaciones contenidas en la sentencia impugnada se evidencia que el apoderamiento de la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo no versaba sobre la impugnación de un acto administrativo ni que las pretensiones del señor Ariel Roberto Contreras Medos tuvieran un interés de carácter económico referente a un reembolso. Por el contrario, el presente procedimiento de tutela versaba sobre el interés de superar la inercia del Seguro Nacional de Salud (SENASA) en otorgarle y autorizar la cobertura del 80%, —amparado en su afiliación al régimen contributivo de salud núm. 14496664—, para recibir el tratamiento de radioyodoterapia ablativa (en una dosis de 100 MCI), prescrito por su médico tratante, para combatir la enfermedad oncológica de carcinoma papilar de tiroides.

11.7. En este orden, destacamos que en la decisión impugnada se evidencia que el fundamento principal asumido por el tribunal *a quo* para rechazar el medio de inadmisión planteado por la entidad Seguro Nacional de Salud (SENASA), relativo a la existencia de otra vía judicial efectiva, según el artículo 70.1 de la Ley núm. 137-11, fue la existencia de una actuación que afectaba el derecho de acceso a la salud del señor Ariel Roberto Contreras Medos. Obsérvese, que en la decisión objeto de la presente revisión se consignó:

En el orden que antecede, si bien es cierto el legislador ha establecido un procedimiento ordinario de tutela [contencioso administrativo] a fin de proteger los derechos subjetivos del orden administrativo de quién se entienda afectado en dichos derechos, quienes con base en la Constitución [art. 139] pueden personarse ante la jurisdicción contenciosa administrativa en procura de tutela; no menos cierto es que, la especie, sin adentrarnos en un examen de fondo, a partir de la naturaleza de los hechos que justifican la acción objeto de examen, aluden a una posible afectación al derecho a la salud, con serias repercusiones en otros derechos constitucionales igualmente relevantes; en este predicamento, es claro que la vía de tutela argüida



por la accionada, no resulta idónea para el resguardo de los aludidos intereses constitucionales, sino, por el contrario, la interpuesta por el accionante, es decir, la acción de amparo; en ese orden, se rechaza tal incidente sin que sea menester hacerlo constar en el dispositivo de la sentencia.

11.8. Al hilo de lo anterior, destacamos que los argumentos adoptados por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo para considerar el procedimiento de amparo como el mecanismo más idóneo y efectivo, se ajustan al criterio desarrollado por este Tribunal Constitucional en la Sentencia núm. TC/0111/19. Véase que en dicha ocasión se trató de un supuesto similar en el que se pretendía acceder a la cobertura de un seguro de salud, ocasión en la cual se prescribió lo que sigue:

En lo que concierne al recurso contencioso administrativo, este tribunal considera que el mismo no constituye una vía judicial más efectiva que el amparo, en razón de que la naturaleza de los derechos fundamentales envueltos en el conflicto -en particular los derechos a la vida y a la salud- requieren de acciones expeditas para su protección que sólo podrían ser adoptadas por el mecanismo legal de la acción de amparo,[...]

11.9. Asimismo, en lo referente a la potestad que presuntamente ostentan las aseguradoras para otorgar cobertura únicamente respecto de las prestaciones incluidas en el catálogo de su plan de salud, se observa que la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo sustentó su decisión de tutela en que, si bien el procedimiento médico requerido por el señor Ariel Roberto Contreras Medos no se encontraba descrito en dicho catálogo, dadas las particularidades de su condición de salud y la relevancia de los derechos a la seguridad social y a la salud, correspondía autorizarlo. A esto se suma que con anterioridad se había incrementado el límite de cobertura para que los asegurados pudieran acceder a



servicios categorizados como de alta complejidad, por lo que la autorización del tratamiento de radioyodoterapia ablativa I-131 100 en una dosis de 100 MCI, no comprometía la sostenibilidad financiera del Seguro Nacional de Salud (SENASA), ya que el monto reclamado no supera el límite establecido para este tipo de enfermedad.

11.10. Sobre el particular, en la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, se estableció que:

Precisamente, atendiendo a la facultad que el artículo 129 de la Ley núm. 87- 01 para realizar cambios en la estructura del catálogo de servicios, mediante la Resolución núm. 227-02, del veintiuno (21) de diciembre de dos mil nueve (2009), el Consejo Nacional de la Seguridad Social aumentó el límite de cobertura de enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad de quinientos mil pesos dominicanos con 00/100 (500,000.00) a un millón de pesos dominicanos con 00/100 cuyo beneficio estaría a disposición de los afiliados a partir de enero de dos mil diez (2010).[...]

En conclusión, esta Cuarta Sala, luego de examinar el expediente, la normativa aplicable al caso, y las pretensiones y argumentos de las partes, considera que, a pesar de que el procedimiento médico requerido por el accionante no se encuentra descrito en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud, cuestión argumentada por la parte accionada en la última audiencia celebrada, la particular situación de salud del señor Ariel Roberto Contreras Medos, y la importancia constitucional de los derechos involucrados en el presente caso, ameritan que el Seguro Nacional de Salud (SENASA) le conceda la cobertura solicitada, tomando en consideración la póliza de seguros contratada, sobre la base de las razones materiales siguientes: a) La autorización del procedimiento médico radioyodoterapía ablativa (1-



131, 100 MCI) no coloca en riesgo la sostenibilidad del Seguro Nacional de Salud (SENASA), en razón de que la reclamación de los fondos realizada por el accionante no supera el límite establecido para el tratamiento de enfermedades que se encuentran dentro de la categoría de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad. Además, el hecho de que el Consejo Nacional de Seguridad Social haya incrementado el tope de cobertura para cada uno de los eventos de alto costo y máximo nivel de complejidad, da cuenta de que el sistema es estable y sostenible y b) Se evidencia que nuestro país posee los medios tecnológicos y personal profesional certificado para realizar este tipo de procedimiento, por lo que no existe una imposibilidad material de llevarlo a cabo, máxime si para el accionante supone completar a cabalidad un proceso postquirúrgico que garantizaría su completa recuperación.

11.11. No debemos dejar de destacar que los argumentos previamente citados se ajustan a la interpretación realizada por este tribunal constitucional en la Sentencia TC/0111/19, en lo relativo al aumento de la cobertura para acceder al tratamiento de enfermedades de alto costo no contempladas en el catálogo de servicios del seguro básico, al consignarse en dicha decisión que:

11.22 Precisamente, atendiendo a la facultad que el artículo 129 de la Ley núm. 8701 para realizar cambios en la estructura del catálogo de servicios, mediante la Resolución núm. 227-02, del veintiuno (21) de diciembre de dos mil nueve (2009), el Consejo Nacional de la Seguridad Social aumentó el límite de cobertura de enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad de quinientos mil pesos dominicanos con 00/100 (500,000.00) a un millón de pesos dominicanos con 00/100 (\$1,000,000.00), cuyo beneficio estaría a disposición de los afiliados a partir de enero de dos mil diez (2010);[...]



11.23 Atendiendo al principio de gradualidad de la Ley núm. 87-01, el veintinueve (29) de octubre de dos mil quince (2015), el Consejo Nacional de Seguridad Social dictó la Resolución núm. 375-02, con el propósito de destinar el límite de cobertura de un millón de pesos dominicanos con 00/100 (\$1,000,000.00) antes referido a cada una de los servicios categorizados como de alto nivel de complejidad, a partir de la entrada en vigencia de dicha resolución.[...]

11.31 En la Sentencia T-178/17, del veinticuatro (24) de marzo de dos mil diecisiete (2017), la Corte Constitucional de Colombia reiteró los requisitos que se deben observar para que las administradoras de riesgos de salud autoricen los servicios que no se encuentren incluidos en el catálogo correspondiente, a saber: a. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere. b. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio. c. El interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie. d. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

11.32 En el ámbito local, el cumplimiento de esos requisitos pudiera ser exigidos, a fin de garantizar no sólo el derecho a la salud y la vida, sino también a una sobrevivencia digna en los casos en que la recuperación absoluta de la salud no pueda ser asegurada al proveerse el servicio médico solicitado. [...]

11.33 La satisfacción de los requerimientos médicos formulados por los afiliados, aún en los casos en que no se encuentren incluidos dentro del Catálogo de Prestaciones de Servicios del Plan Básico de Salud y



siempre que se cumpla con las exigencias antes descritas, obedece al propósito de la Seguridad Social de prestar servicios de calidad, oportunos y satisfactorios, además de los preceptos constitucionales que protegen la salud y la vida de las personas.

11.12. Conforme a lo antes señalado, destacamos que, del análisis de las argumentaciones adoptadas por el tribunal a quo para justificar su fallo de tutela, se puede inferir que este reconoció la existencia de una violación al principio de integralidad del derecho a la salud, el cual se refiere a la garantía de atención médica integral que debe garantizar el sistema asistencial al asegurado. Esta conculcación --conforme a lo previsto en la Sentencia T-377/24¹² de la Corte Constitucional de Colombia— se manifiesta y habilita la procedencia de la acción de amparo cuando, en la actuación de las aseguradoras de salud, se evidencia: a) una negligencia en el cumplimiento de sus deberes, mediante actuaciones administrativas que dificulten o limiten el acceso del beneficiario a medicamentos, tratamientos o intervenciones médicas dentro de un plazo razonable; b) la negativa al acceso a medicamentos, tratamientos o procedimientos médicos requeridos por prescripción del médico tratante, siempre que se determine específicamente el diagnóstico del paciente, los servicios y/o insumos necesarios, y el asegurado cuente con la cobertura económica correspondiente; c) que el accionante sea considerado sujeto de especial protección constitucional en materia de salud; y d) que la restricción injustificada de la aseguradora de salud ponga en riesgo al paciente, prolongando o agravando sus padecimientos.

11.13. Por tanto, el Tribunal Constitucional destaca que el derecho asistencial a la seguridad social, en su vertiente del derecho a la salud, no solo implica garantizar el acceso a servicios médicos para el tratamiento de enfermedades, sino que también comprende el acceso a tratamientos y procedimientos

¹² https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-377-24.htm



preventivos. Por constituir estos últimos un instrumento fundamental para evitar la saturación y el colapso del sistema de salud, tanto en términos económicos como en la capacidad de asistencia médica humana.

11.14. A la luz de lo anteriormente señalado, entendemos que la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo resolvió correctamente la acción de amparo interpuesta por el señor Ariel Roberto Contreras Medos contra de la entidad Seguro Nacional de Salud (SENASA). En este sentido, como se adelantó, el Tribunal Constitucional considera que, contrario a lo afirmado por la parte recurrente, se verifica que el tribunal *a quo* resolvió la presente controversia conforme al criterio establecido por este tribunal en la Sentencia TC/0111/19. Por tanto, procede rechazar el recurso de la especie y, en consecuencia, confirmar la decisión recurrida.

Esta decisión, aprobada por los jueces del tribunal, fue adoptada por la mayoría requerida. No figuran los magistrados Eunisis Vásquez Acosta, segunda sustituta; José Alejandro Ayuso y Domingo Gil, en razón de que no participaron en la deliberación y votación de la presente sentencia por causas previstas en la ley.

Por las razones y motivos de hecho y de derecho anteriormente expuestos, el Tribunal Constitucional.

DECIDE:

PRIMERO: ADMITIR, en cuanto a la forma, el recurso de revisión constitucional de sentencia de amparo interpuesto por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) contra la Sentencia núm. 0030-1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, el veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025).

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el recurso descrito en el ordinal anterior y, en consecuencia, **CONFIRMAR** la referida Sentencia núm. 0030-



1642-2025-SSEN-00066, dictada por la Cuarta Sala del Tribunal Superior Administrativo, el veinticuatro (24) de febrero de dos mil veinticinco (2025).

TERCERO: COMUNICAR la presente sentencia, por Secretaría, para su conocimiento y fines de lugar a la parte recurrente, el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y, al recurrido, señor Ariel Roberto Contreras Medos, así como a la Procuraduría General Administrativa.

CUARTO: DECLARAR el presente recurso libre de costas, de acuerdo con lo establecido en los artículos 72 de la Constitución, 7.6 y 66 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional y de los Procedimientos Constitucionales Núm. 137-11, del trece (13) de junio de dos mil once (2011).

QUINTO: DISPONER que la presente decisión sea publicada en el Boletín del Tribunal Constitucional.

Aprobada: Napoleón R. Estévez Lavandier, presidente; Miguel Valera Montero, primer sustituto; Fidias Federico Aristy Payano, juez; Alba Luisa Beard Marcos, jueza; Manuel Ulises Bonnelly Vega, juez; Sonia Díaz Inoa, jueza; Army Ferreira, jueza; Amaury A. Reyes Torres, juez; María del Carmen Santana de Cabrera, jueza; José Alejandro Vargas Guerrero, juez.

La presente sentencia fue aprobada por los señores jueces del Tribunal Constitucional, en la sesión del pleno celebrada en fecha dieciocho (18) del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025); firmada y publicada por mí, secretaria del Tribunal Constitucional, que certifico, en el día, mes y año anteriormente expresados.

Grace A. Ventura Rondón Secretaria