



SISALRIL
**Superintendencia de Salud
y Riesgos Laborales**

INSTRUCTIVO

**SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA
DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN
SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS**

1. INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de regular y estandarizar los procesos y procedimientos de auditoría médica, en lo referente a los servicios de salud contenidos en el Seguro Familiar de Salud (SFS) y en el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), y a fin de promover la calidad en la atención de la salud y el uso apropiado de los recursos del sistema, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) emitió en fecha 03 de noviembre de 2021, la Resolución Administrativa No. 00238-2021, que aprueba la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS.

En ese sentido, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) entidad autónoma del estado, creada por la Ley No. 87-01, presenta el instructivo correspondiente a la aplicabilidad de la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, y el consecuente proceso de registro y obtención del código de auditor médico y firmas de auditorías médicas, contenido en la citada Normativa, a realizarse a través de la Oficina Virtual de la SISALRIL.

2. OBJETIVOS

- a) Informar sobre el proceso de registro de auditores médicos y entidades auditoras de las ARS/IDOPPRIL y PSS, a través de la oficina virtual de la SISALRIL.
- b) Describir la aplicabilidad de las instrucciones presentadas en la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS.
- c) Detallar sobre las obligaciones, prohibiciones y disposiciones en lo referente al proceso de auditoría médica que por el carácter normativo estén citados de manera genérica o resumida.

3. ALCANCE

El presente instructivo está dirigido a las ARS, IDOPPRIL, PSS y a todos los profesionales de la salud y entidades auditoras que realizan o deseen realizar auditorías médicas en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El proceso de elaboración del presente instructivo abarca la revisión de todos los artículos contenidos en la citada Normativa, siendo exclusiva la descripción sólo de los puntos que requieren ser explicados, detallados y/o desglosados.

4. DESARROLLO

A. PROCESO DE REGISTRO Y SOLICITUD DEL CÓDIGO DE AUDITOR:

La normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS en su artículo 5, describe los requisitos para que un auditor médico o una firma de auditoría médica puedan ser contratados para prestar sus servicios a las ARS/IDOPPRIL o PSS en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

Social (SDSS). Para esto, deberán estar registrados en la SISALRIL, cumpliendo con lo siguiente:

A.1. Solicitud de creación de un usuario personal en la oficina virtual de la SISALRIL:

En esta sección, se encuentran descritos los datos principales del auditor y firma auditora para el registro y emisión del código de auditor. El solicitante deberá crear un usuario personal, a través de la Oficina Virtual de la SISALRIL, accediendo al enlace: www.sisalril.gob.do, utilizando el navegador de preferencia (el procedimiento para la creación del usuario se encuentra detallado en la plataforma de la oficina virtual). Las variables que debe contener la solicitud son las siguientes:

Datos del Solicitante: en esta primera sección, se encuentran descritos los datos principales del solicitante del registro, incluyendo el número de solicitud que se genera de manera automática en el sistema, cuyo objetivo es tener un control de las evaluaciones realizadas a través de la Oficina Virtual. Los datos requeridos para completar el formulario de creación de usuario son:

Persona física:

- Nombre completo
- Cédula / Pasaporte
- Exequátur
- Nacionalidad
- Sexo
- Teléfono
- Correo electrónico
- Dirección
- Municipio
- Provincia
- Región
- Tipo de profesional (médico, odontólogo)

Persona moral:

- RNC de la compañía donde presta servicios
- Nombre entidad solicitante
- Nombre del representante legal
- Cédula del representante legal
- Dirección de la entidad solicitante
- Teléfono del representante de la entidad solicitante
- Teléfono de contacto directo de la entidad solicitante
- Correo electrónico del representante de la entidad solicitante

Si existieran incongruencias con relación a los datos del solicitante se abrirá un espacio de observaciones finales, donde podrán ser registradas.

A.2. Carga de documentos para aprobación de registro:

Una vez creado el usuario personal de la SISALRIL, se debe completar el formulario de solicitud del código de auditor, el cual le solicitará la siguiente información:

Persona física:

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

- Hoja de vida actualizado a la fecha de la solicitud.
- Copia del Título de Grado de profesional de la salud, obtenido en un centro de educación superior legalmente reconocido y/o validado por el Estado Dominicano
- Copia del Exequátur expedido por el Poder Ejecutivo.
- Copia de Título de Diplomado y/o post-grado en Auditoría Médica, Auditoría en Salud, Garantía de Calidad en Salud, o su equivalente.
- Certificación expedida por la Procuraduría General de la República, donde conste que el solicitante no tiene antecedentes penales.
- Certificación de membresía del Colegio correspondiente.

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, se reserva el derecho de realizar intervenciones puntuales con la periodicidad que estime necesaria tanto con entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social para corroborar los datos registrados en la plataforma como con otras instituciones cuyo objeto sea difundir o promover normativas y conductas éticas para la investigación o provisión del servicio.

Persona moral:

- Los documentos constitutivos que avalen su personalidad jurídica.
- Acta de la última Asamblea General Ordinaria.
- Registro Mercantil actualizado.
- Contar con un personal que cumpla con los requisitos de auditor médico persona física, listados anteriormente (auditor médico registrado con su código).
- Constancia de que se encuentra al día con sus obligaciones frente al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), emitido por la TSS y con la Dirección General de Impuestos Internos (DGII).
- Carta de intención para ejercer como firma auditora, la cual debe contener los datos generales de la entidad solicitante, nombre, dirección, teléfono y correo electrónico del representante de la entidad solicitante.
- Copia del contrato de confidencialidad suscrito con las ARS/IDOPPRIL o PSS que garantice los derechos de los pacientes a la protección de su información.

Los documentos son requeridos de forma obligatoria y servirán de soporte para las evaluaciones de las solicitudes.

A. 3. Proceso de evaluación de las solicitudes:

En esta última sección se especifican los puntos a tomar en cuenta para la aprobación o rechazo de la documentación cargada como parte de la solicitud del código de auditor.

Los parámetros de validación son:

- Los documentos anexados son legibles.
- Los documentos cargados están debidamente sellados.
- Los documentos cargados están debidamente firmados.
- Los datos suministrados en la solicitud se corresponden con los documentos adjuntos.

Los resultados de la solicitud serán notificados vía correo electrónico al solicitante, al concluir la revisión de la documentación, en un plazo máximo de 10 días hábiles.

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

En los casos de que la solicitud requiera alguna corrección, se notificará al solicitante, quien realizará las correcciones de lugar y podrá reingresar, utilizando el usuario SISALRIL ya creado, para reenviar la solicitud. Se procede a una nueva revisión, con un tiempo de respuesta de diez (10) días hábiles adicionales.

A. 4. Situaciones que pueden inactivar el código de auditor físico o moral:

- Voluntad manifiesta por escrito del profesional de la salud y/o firma auditora.
- Suspensión temporal o definitiva de la autorización para prestar servicios de salud, emitida por la autoridad del Estado que legalmente corresponda.
- Fallecimiento del auditor o disolución de la firma auditora.
- Sanciones por incumplimiento de sus funciones, tanto al auditor físico, como moral por parte de las entidades contratantes o empresa que representare.
- Entidades auditoras sin auditores físicos registrados.

B. DISPOSICIONES VARIAS

INSTRUCCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANDATO NORMATIVO DE LA AUDITORÍA MÉDICA, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/IDOPPRIL Y PSS.

B.1 De las obligaciones del auditor médico establecidas en el capítulo IV, artículo 6, literales e), i) y p) de la normativa:

- **Literal e).** El documento para la descripción de objeciones u observaciones propias del proceso de auditoría médica, a que hace referencia el literal e) del artículo 6 de la normativa, debe contener las siguientes informaciones:
 - Fecha de auditoría
 - Datos del afiliado (nombres, apellidos, documento de identidad, número de historia clínica, NSS, fecha de servicio, diagnóstico, tratamiento).
 - Datos del auditor (firma auditora si aplica, nombre del auditor físico, código de auditor).
 - Datos de la PSS a auditar (nombre, dirección, teléfono y número de habilitación donde se encuentra afiliado).
 - Tipo de auditoría (concurrente, retrospectiva, facturación, documental).
 - Sección para descripción de las objeciones que incluya prestación objetada, motivo o concepto de la objeción, código de objeción o glosa, referencia de evidencia que sustenta la objeción y monto correspondiente.
 - Sección con las respuestas y/o acuerdos arribados entre las partes durante el proceso de conciliación. Los cuales deben estar debidamente firmados y sellados.
 - Sección para descripción de la glosa final y el monto reconocido de la factura en revisión.
 - Otras informaciones que la ARS /IDOPPRIL considere relevante.
- **Literal i).** En cuanto al mandato de no rayar, escribir o alterar los expedientes médicos durante el proceso de auditoría que expresa este numeral y, tal como se establece en el mismo capítulo IV, artículo 10, numeral 6) de la normativa de auditoría, referente a las prohibiciones a las ARS/IDOPPRIL, establece que el auditor no podrá tachar, enmendar o cotejar cualquier formulario o formato, contenido en el expediente clínico durante los procesos de auditoría concurrente, retrospectiva, de facturación o cualquier otro tipo de auditoría médica.

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

Para estos fines, el auditor debe tener a mano el documento de auditoría médica, donde plasmará las objeciones, hallazgos, observaciones y respuestas del proceso. Además, contará con un sello, con el que podrá dar constancia del proceso de su visita de auditoría, sin alterar el contenido y forma de los documentos del expediente clínico.

El sello deberá contar con las siguientes especificaciones o características:

- a. Tintado de color azul.
 - b. Forma cuadrada, redondeada, circular, triangular u ovalado.
 - c. Con o sin bordes.
 - d. Con los siguientes datos: Logotipo de la entidad o ARS que representa, nombre del auditor, número de exequátur, código de auditor, fecha y firma.
 - e. Debe ser legible y no exceder las 2 pulgadas.
- **Literal p).** Este punto dispone la realización de las auditorías médicas concurrentes y/o retrospectivas en las instalaciones de las PSS contratadas, a fin de que éstas tengan la oportunidad de sustentar su posición en caso de conflicto o conciliación. En este mismo sentido se expresa el numeral 8) artículo 10 de la normativa, cuando establece la prohibición de: "*Solicitar a las PSS la remisión de los expedientes o historias clínicas de los pacientes para la realización del proceso de auditoría médica fuera de las instalaciones del PSS*", a fin de salvaguardar el contenido y carácter del expediente clínico con todas sus partes. Esto significa que los expedientes clínicos no podrán ser solicitados para auditoría fuera de las instalaciones de las PSS, en forma física y/o digital, salvo solicitud o autorización de las autoridades competentes definidas en las Normas Nacionales de Expediente Clínico.

Por lo que, todo proceso de auditoría se realizará dentro de las instalaciones del PSS. En ese sentido, el auditor (físico y/o moral) deberá notificar o coordinar previamente con la PSS, las fechas y horarios de visita de supervisión y/o auditorías.

Los documentos administrativos, facturas, documentos de objeción y glosa, entre otros documentos requeridos, pueden ser manejados a criterio de las partes. Estas normativas aplican para todas las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), indistintamente del tipo de servicio prestado.

B.2 De la calidad de la historia clínica, Capítulo IV, artículo 7, numeral 1), de la normativa:

- **Numeral 1).** En lo que respecta a esta disposición de promover la calidad de la historia clínica, los registros de evolución y planes de tratamiento correspondientes a médicos, enfermeras y otro personal, referimos que todo expediente clínico debe responder a los parámetros contenidos en la Norma Nacional de Expediente Clínico de la Atención Médica No. 32, establecida por el Ministerio de Salud Pública en el año 2003, la cual, en su numeral 4.2, instruye lo siguiente:

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

- Nombre, sexo, edad, y domicilio del usuario.
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias”.

B.3 De las obligaciones de las ARS/IDOPPRIL, Capítulo V, artículo 8, numerales 2), 4), 5), 8) y 9) de la normativa:

- **Numeral 2).** Según este numeral, una de las obligaciones de las ARS/IDOPPRIL es garantizar que las auditorías médicas se realicen según los protocolos y/o guías clínicas de atención, establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) o, en su defecto, de acuerdo con los protocolos internacionales fundamentados en medicina basada en evidencia, debidamente adaptados a la realidad nacional, priorizando aquellos que hayan sido autorizados por el MSP.

En ese sentido, todas las respuestas y/o acuerdos del proceso de auditoría deben ser legibles, coherentes, y apegados a los protocolos de atención, como queda igualmente establecido en los numerales 3) y 4) del artículo 7 de la normativa; por lo que se recomienda a las ARS y al IDOPPRIL facilitar el acceso a los auditores médicos autorizados, ya sea en formato físico y/o digital, a los protocolos y guías establecidas y/o aprobadas por el MSP que fundamenten las auditorías.

Los documentos oficializados y reconocidos por el MSP se encuentran disponibles en el repositorio institucional, al cual se accede a través del enlace: <https://repositorio.msp.gob.do/>.

- **Numeral 4).** Otra de las obligaciones de las ARS/IDOPPRIL es realizar auditorías de facturación a expedientes clínicos con la única finalidad de garantizar el uso adecuado de los recursos. Esto incluye los servicios facturados no contemplados en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS o excluidos de los Planes Alternativos de Salud, cuyo pago haya sido asumido por el afiliado.
- **Numeral 5).** De conformidad con este numeral procede el pago de las facturas sin aplicar objeciones por criterios de pertinencia, cuando la ARS/IDOPPRIL no haya realizado la auditoría presencial en la PSS, en los tiempos establecidos en la normativa, siempre tomando en cuenta que la práctica médica debe estar fundamentada en medicina basada en evidencia.

Las auditorías de facturación solamente analizan los datos referentes a tarifas por servicios prestados, cantidad de servicios, y demás informaciones relacionadas a la correlación numérica entre días de hospitalización, cantidad de dosis utilizadas según prescripción médica, entre otros. Por tanto, no incluyen la revisión de aspectos clínicos, así la auditoría está limitada al área técnica y/o financiera (según se establece en el artículo 18 de la Normativa). Las ARS deben vigilar el proceso de facturación de la PSS, estando ésta última en obligación de presentar una factura única con todos los servicios prestados y pagados.

Dado que al validar los documentos administrativos y/o facturación no se describen aspectos de la evolución clínica del paciente, siendo insuficientes para la valoración de la pertinencia médica en el manejo de los casos, resaltamos la necesidad de auditar íntegramente el expediente, de modo que pueda garantizarse la protección y derecho de los afiliados, teniendo control de los servicios otorgados y cobrados

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

aunque estos no se encuentren en el catálogo del PDSS, respetando la calidad de afiliado que le asiste.

- **Numeral 8).** Según esta disposición las ARS y el IDOPPRIL deben reportar a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), los indicadores del proceso de auditoría, para el control estadístico, identificación de mejoras y emisión de regulaciones pertinentes, por lo que deberán reportar a la SISALRIL los siguientes indicadores y sus respaldos:

- 1) Porcentaje (%) del monto glosado sobre el monto total reclamado.
- 2) Listado de conceptos que generan el 80% del monto glosado.
- 3) Listado de las diez (10) PSS que reportan el mayor volumen de monto glosado.

Estas informaciones serán construidas y reportadas en un archivo en formato Excel, y serán remitidas mensualmente vía correo electrónico a la dirección auditoriamedica@sisalril.gob.do. El documento deberá contener tres pestañas, según se describe en el detalle a continuación para cada indicador:

- **Pestaña 1:** reporte del indicador (incluyendo: período reportado, Prestadora de Servicio de Salud, monto total reclamado, total monto glosado, porcentaje total monto glosado sobre total monto reclamado). Ejemplo:

Porcentaje (%) del monto glosado sobre el monto total reclamado				
Período reportado	Prestadora de Servicio de Salud	Monto Total Reclamado	Total monto glosado	Monto total glosado / Monto total reclamado * 100
Noviembre 2021	Centro Médico María Francisca	5,000,000	115,000	2.3%
Noviembre 2022	Clínica Bendición	350,000	55,000	15.7%
Noviembre 2023	Hospital Unido	15,000,000	250,000	1.7%

- **Pestaña 2:** una vez listados el 100% de los conceptos para el universo de la glosa de la ARS para el período reportado (mes) y establecida una relación de Pareto, identificar cuáles han generado el 80% del total glosado. Ejemplo:

Listado de conceptos que generan el 80% del monto glosado				
Código	Concepto	Monto Glosa Diciembre 2021	%	% Acumulado
100	Pertinencia	50000	34.8432056	*****
101	Medicamento no pertinente	2500	1.74216028	36.58536585
102	Ingreso no pertinente	20000	13.9372822	50.52264808
103	Estancia no pertinente	4000	2.78745645	53.31010453
104	Estudio no pertinente	7500	5.22648084	58.53658537
105	Procedimiento no pertinente	8700	6.06271777	64.59930314
302	Estancia no soportada	15000	10.4529617	75.05226481

**INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA,
CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS**

401	Servicio o producto no Cubierto	8000	5.57491289	80.6271777
301	Medicamento no soportado	3800	2.64808362	83.27526132
601	Expediente Clínico Incompleto	24000	16.7247387	100
*****	TOTAL	143,500	100	*****

- **Pestaña 3:** luego de listar las PSS con sus porcentajes de glosa sobre el total para el reportado, extraer las diez (10) PSS que representan el mayor volumen de glosa. Ejemplo:

Listado de las diez (10) PSS que reportan el mayor volumen de monto glosado			
No.	Código SIMON PSS	Prestadora de Servicio de Salud	% Glosa Representado
1	5230	Centro Médico María Francisca	10%
2	233210	Clínica Bendición	12%
3	326256	Hospital Unido	9%
4	9223230	Centro Médico Amado	5%
5	23655	Farmacia Unida	15%
6	626555	Laboratorio Clínico	7%
7	322352	Centro de Patología	5%
8	589623	Centro Odontológico Unido	8%
9	365984	Hospital La Comunidad	3%
10	546321	Centro de Atención Amigo	6%
Total representado			80%

La lista de conceptos de objeción y glosa remitidos como anexo a éste instructivo, deberá ser utilizada en el ejercicio de la auditoría y reporte de indicadores consolidado, a los fines de estandarizar los reportes y hacer más homogénea la información a ser analizada.

- **Numeral 9).** Esta disposición establece la obligación de retroalimentar a la PSS del resultado de las auditorías con el fin de realizar un plan de mejora de los hallazgos encontrados.

Este numeral resalta la importancia de que las PSS conozcan las fallas de los procesos con el fin de implementación de mejoras. La vía por la cual se llevará a cabo dicha retroalimentación, será definida de común acuerdo entre las partes. Igualmente se deberá establecer la periodicidad de los reportes y el responsable en la PSS de recibir, procesar e informar sobre el contenido a las áreas de mejora identificadas durante el proceso de auditoría.

De igual forma, el numeral 12) del artículo 9, indica que los PSS tienen la responsabilidad de conocer el comportamiento y las tendencias de las auditorías y glosas, por lo que cada PSS deberá contar con la documentación necesaria donde se detallen los hallazgos de auditoría, mismos que pueden ser utilizados posteriormente para la elaboración de planes de acción, mejoras y registros estadísticos de los avances alcanzados.

B.4 De las obligaciones de las PSS, artículo 9, numeral 11) de la normativa:

- **Numeral 11).** adoptar los indicadores mínimos de calidad que establezca el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la SISALRIL, con el fin de vigilar permanentemente la calidad de las atenciones y la seguridad del paciente.

Algunos indicadores ya definidos están contenidos en la Política Nacional de Calidad en Salud, disponible en el repositorio institucional, al cual se accede a través del siguiente enlace: <https://repositorio.msp.gob.do/>, deben ser adoptadas por las PSS, igualmente deben mantener la vigilancia sobre las instrucciones de nuevos indicadores o políticas de calidad establecidas por el MSP.

B.5 De las prohibiciones a las ARS/IDOPPRIL, artículo 10, numerales 1) y 5) de la normativa:

- **Numeral 1):** contratar auditores personas físicas o auditores persona moral, con formas de pago o incentivos, basados en facturas glosadas.

Tanto a las ARS, como al IDOPPRIL les queda prohibida la contratación de auditores físicos y/o morales, bajo promesa de pago y/o incentivos, relacionados a la cantidad de facturas glosadas al PSS con fines de evitar y/o evadir pagos por servicios prestados, atendiendo a las disposiciones establecidas en los artículos 16, literal b), y artículos 19 y 47 del Decreto No. 641-05 que establece el Código de Ética Médica del Colegio Médico Dominicano, de fecha 22 de noviembre de 2005, en respeto a la dignidad de la profesión médica y a la distribución de honorarios.

Esta prohibición alcanzará las disposiciones del código de ética vigente, emitido por el colegio médico o autoridad sanitaria competente como parte de las políticas regulatorias del ejercicio sanitario.

- **Numeral 5).** objetar y glosar por cambios en color de tinta, siempre y cuando no se evidencie una alteración del sentido o contenido de lo que se desea expresar, y asegurar la continuidad y pertinencia de la atención.

Durante el proceso de documentación en el expediente clínico, se recomienda el uso de un mismo color de tinta para mantener la estética de la documentación. Sin embargo, de ser necesario, el uso de distintos colores de tinta está permitido, siempre y cuando esto no altere el contenido del expediente, ni se haga de manera malintencionada o fraudulenta, y se mantenga la continuidad, y pertinencia de las atenciones del paciente.

B.6 De las prohibiciones a las PSS, artículo 11, numeral 3) de la normativa:

- **Numeral 3).** Según esta disposición, las PSS no pueden cobrar directamente al paciente afiliado los montos por servicios incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), que no hayan sido reportados a su ARS, o por desacuerdos en las tarifas pactadas con la ARS/IDOPPRIL.

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

Las PSS deben reportar a la ARS todos los servicios brindados al paciente. Los montos que no hayan sido reconocidos y/o pagados por la ARS, correspondientes a servicios contenidos en el PBS/PDSS, no deberán ser cargados al afiliado; los mismos deberán ser sometidos al departamento de cobros de la ARS y, en caso de desacuerdo o montos no conciliados, la PSS elevará una instancia a la SISALRIL para revisión y solución del conflicto.

Igualmente, como se establece en el artículo 28 de la normativa, las discrepancias relacionadas con procedimientos de auditoría en las que se presenten objeciones, si no se logra la conciliación en segunda instancia entre las partes interesadas, ambas o una de ellas, podrán recurrir a la SISALRIL para fungir como árbitro y resolver la controversia suscitada. Las ARS/IDOPPRIL o PSS, depositarán en la SISALRIL una copia del o las actas, conjuntamente con la reclamación o el recurso que interpongan.

La solicitud de conciliación y arbitraje se someterá vía correo electrónico a auditoriamedica@sisalril.gob.do, conteniendo lo siguiente:

- Asunto: Solicitud de Conciliación y Arbitraje.
- Cuerpo del correo: breve introducción a la solicitud, exponiendo el caso.
- Cumplir con los requisitos para solicitud de intervención descritas en el artículo 5, capítulo II de la Resolución Administrativa No. 00240-2021, que establece la normativa sobre procedimiento administrativo arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).
- Todo documento pertinente que ayude a sustentar la reclamación.

De ser necesario, según establece el artículo 29 de la normativa, durante el proceso de conciliación y arbitraje, la SISALRIL trabajará en conjunto con la Sociedad Médica Especializada pertinente al caso, para que éstas emitan las consideraciones técnicas en relación al expediente.

B.7 De la Auditoría Médica Retrospectiva, artículo 13, párrafo I de la normativa:

- **Párrafo I.** En el caso de pacientes hospitalizados, las auditorías médicas retrospectivas sólo podrán sustentar objeciones por criterio de pertinencia, si son realizadas en los primeros quince (15) días laborables a partir de la presentación de la cuenta y el expediente clínico por la PSS y siempre que las mismas hayan sido observadas en la auditoría de concurrencia.

El plazo para remitir las glosas por motivo de pertinencia es de quince (15) días hábiles, posteriores al cierre de la cuenta y solamente podrán ser sometidas, en los casos en que hayan sido evidenciadas durante la auditoría de concurrencia.

B.8 De la Auditoría de Facturación, artículo 15, párrafo II, de la normativa:

- **Párrafo II.** Las ARS/IDOPPRIL y PSS deben elaborar una lista de los medicamentos, materiales, dispositivos e insumos más comunes usados en hospitalización por las PSS, para establecer un precio de referencia. En caso de que las partes no se pongan de acuerdo, con respecto a los precios de referencia, la SISALRIL, conforme a las atribuciones que le confiere el artículo 176, literal i) de la Ley No. 87-01, fijará los precios de referencia, en el marco del Sistema

INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS

Dominicano de Seguridad Social, para la cobertura de los servicios del PBS, prestados por las PSS contratadas por las ARS.

Las ARS/IDOPPRIL y los PSS, definirán espacios de construcción, con el objetivo de que, de manera conjunta y consensuada, elaboren una lista de los medicamentos, materiales, dispositivos e insumos de uso común, en el ámbito de la hospitalización del paciente.

Una vez elaborada la lista, se procederá a establecer los precios de referencia para cada producto, ajustándose a los valores del mercado actual según su experiencia y capacidad de compra. De no existir acuerdo entre las partes en relación a las tarifas acordada, la SISALRIL pasará a realizar un estudio de mercado, para fijar los referidos precios, listándolos en un documento en formato de Excel, el cual será posteriormente remitido a todas las PSS y ARS para mantener la homogeneidad de los mismos.

B.9 Plazo para la Facturación de los Servicios, artículo 20 de la normativa:

Se establece un plazo máximo perentorio de noventa (90) días calendario, contados a partir de la prestación de un servicio ambulatorio o del cierre de la cuenta clínica, para que las PSS presenten su reclamación de pago a las ARS /IDOPPRIL, por los servicios de salud prestados a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Este plazo no aplica para las facturas pendientes de reclamar, correspondientes a los servicios prestados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente normativa.

La resolución establece un plazo de noventa (90) días calendario para presentar las reclamaciones de pago; por lo que, con un mes de antelación a la renovación automática del contrato, las ARS/IDOPPRIL deberán hacer las actualizaciones de lugar, en base a las nuevas disposiciones establecidas de incremento en el plazo para someter las reclamaciones.

En ese sentido, y en seguimiento a las disposiciones establecidas en el artículo 22, numeral 2), de la normativa, las ARS y el IDOPPRIL deberán establecer un método de registro y seguimiento a los casos de glosas y objeciones, donde se especifica el estatus de cada reclamación sometida, la conclusión del trámite y fechas correspondientes, lo que le permitirá el seguimiento a los indicadores del proceso de auditoría, para el control estadístico, identificación de mejoras y emisión de regulaciones pertinentes, según se describe en el capítulo V, artículo 8, numeral 8) de la normativa.

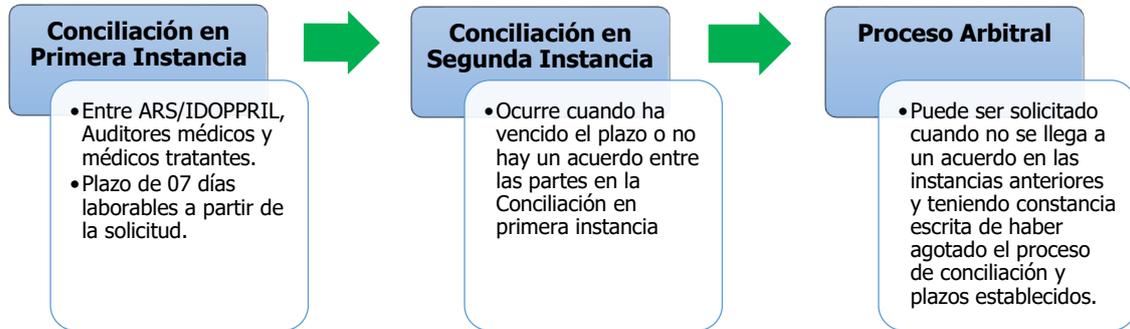
B.10 Conciliación en Segunda Instancia, artículo 26, párrafo V, de la normativa:

- **Párrafo V:** en todas las instancias, las conciliaciones deberán contar con la presencia de auditores médicos, en representación de la ARS/IDOPPRIL y de la PSS, independientemente de cualquier otra representación que cada una de las partes considere conveniente. En caso de que una PSS no cuente con un auditor médico registrado ante la SISALRIL, podrá hacerse representar por un auditor médico asignado por el Colegio Profesional o la Asociación de la cual sea miembro, siempre que el mismo se encuentre debidamente registrado ante la SISALRIL.

El término Colegio Profesional o Asociación, hace referencia y corresponderá al gremio o rama del sector salud al que pertenezca el auditor.

B.11 Instancias de Conciliación y Arbitraje entre ARS/IDOPPRIL y PSS:

Las instancias de conciliación son el mecanismo mediante el cual son registradas y evaluadas las objeciones observadas durante el proceso de auditoría médica, las cuales se dividen en: Primera y Segunda Instancia, previo a pasar a la etapa de arbitraje, según se describe a continuación:



El proceso de conciliación y arbitraje se encuentra descrito en los capítulos X y XI de la normativa de auditoría médica, calidad de las atenciones en salud, glosas y pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, y de conformidad con las disposiciones contenidas en la Resolución Administrativa No. 00240-2021, que establece la normativa sobre procedimiento administrativo arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Referencias:

- Ley No. 87-01 y sus normas complementarias.
- Resolución Administrativa No. 00238-2021, que aprueba la normativa sobre auditoría médica, calidad de las atenciones en salud, glosas y pagos entre ARS/ARL (IDOPPRIL) y PSS.
- Resolución Administrativa No. 00240-2021, que establece la normativa sobre procedimiento administrativo arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).
- Decreto No. 641-05 que establece el Código de Ética Médica del Colegio Médico Dominicano.
- Norma Nacional de Expediente Clínico de la Atención Médica No. 32.

Documentos y Formularios Asociados

- Procedimiento para el registro de auditores médicos y firmas auditoras.

Gestión de Registros

Documentos Asociados	Tiempo de retención de registros	Localización física o digital de los registros	Disposición final de los registros
Procedimiento para el registro de auditores médicos y firmas auditoras	Indefinido	Sistema de gestión	N/A

**INSTRUCTIVO SOBRE LA APLICABILIDAD DE LA NORMATIVA DE AUDITORÍA MÉDICA,
CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ IDOPPRIL Y PSS**

Anexos:

N/A

Controles de las tareas críticas (NOBACI AMC-038, ADC-019, ADC-020, MyE-001, MyE-002)

Actividad	Control	Responsable de ejecución	Responsable de supervisión
Lista de chequeo para recepción de documentos de solicitud de código de auditor	Solicitud a través de la oficina virtual de la SISALRIL	Analista de Servicios de Salud	Encargada de Vigilancia y Supervisión de ARS
Revisión y validación de los documentos remitidos a través de la solicitud	Solicitud a través de la oficina virtual de la SISALRIL	Analista de Servicios de Salud	Encargada de Vigilancia y Supervisión de ARS
Aprobación o rechazo de la documentación	Solicitud a través de la oficina virtual de la SISALRIL	Analista de Servicios de Salud	Encargada de Vigilancia y Supervisión de ARS
Asignación de código de auditor físico o moral	A través de la oficina virtual de la SISALRIL	Analista de Servicios de Salud	Encargada de Vigilancia y Supervisión de ARS

Compromisos clientes y partes interesadas salidas del instructivo (NOBACI ADC-025)

Cliente/parte interesada	Salida	Características de calidad requeridas	Compromisos/Indicadores
Audidores médicos y entidades auditoras	Relación de registro de auditores físicos y morales	Cumplimiento de las actividades descritas en el punto 4	Número de solicitudes de registro recibidas por parte de auditores físicos. Número de solicitudes de registro recibidas por parte de auditores morales Número de solicitudes de registro aprobadas por parte de auditores físicos. Número de solicitudes de registro aprobadas s por parte de auditores morales
DARCP (Departamento de Supervisión y Vigilancia a las ARS)	Verificación y validación de las Solicitudes remitidas vía OV para Auditores Físicos y Morales.	Cumplimiento de las actividades descritas en el punto 4	Revisión periódica de las solicitudes. Envío de respuesta a los solicitantes.