

Distrito Nacional, R. D.
18 de agosto de 2021

Dr.

Jesús Feris Iglesias

Superintendente de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

Av. 27 de Febrero No. 261, Edificio SISALRIL

Sus manos.

Cuidad. -

Atención: Dirección Jurídica de la SISALRIL

Ref.: Proyecto de normativa sobre auditoría médica, calidad de las atenciones en salud, glosas y pagos entre ARS/ARL y PSS.

Distinguido señor Superintendente:

Nos complace saludarle efusivamente, al tiempo que ocupamos su atención con esta misiva que contiene las observaciones y sugerencias de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) al proyecto de referencia, en cumplimiento al aviso de Consulta Pública dado a conocer por la SISALRIL para que los interesados les remitamos nuestras consideraciones a los fines de ser tomadas en cuenta en la confección definitiva del documento, de manera que éste se erija en una pieza ajustada plenamente a los principios que regulan al SDSS y se constituya en un satisfactorio instrumento que contribuya a la sostenibilidad y el desarrollo del sector salud en República Dominicana.

La normativa señalada será de fundamental importancia en la operatividad del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, por cuanto tiene el propósito de regular los procesos y procedimientos de la auditoría médica (tales como objeciones, glosas, plazos, conciliaciones y pagos con respecto a los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales del SDSS) así como de los Planes Alternativos de Salud y otros planes supervisados y fiscalizados por la SISALRIL que serán de uso común entre las ARS, el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales y las Prestadoras de Servicios de Salud para promover los contratos de gestión suscritos entre las partes.



RECIBIDO SIN LEER

D0210552

RECIBIDO POR: KARIMEL TRINIDAD LLENAS GUTIERREZ

2021-08-19T08:26:43.063

SISALRIL

El equipo técnico y el Comité Jurídico de ADARS, por tanto, estudiaron a profundidad la propuesta dada a conocer por el alto organismo que usted dirige, señor Superintendente, y con respeto y consideración le sometemos las siguientes consideraciones, con la intención de que la Dirección Jurídica, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y la Dirección Técnica de la SISALRIL las incorporen al proyecto de norma o regulación sometido a consulta pública y que deberá ser refrendado por usted, en su calidad de máximo representante del organismo responsable de proteger los intereses de los afiliados, vigilar la solvencia financiera del Seguro Familiar de Salud y de las ARS, entre otras funciones que contribuyen a fortalecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Para comenzar nuestras consideraciones, le solicitamos reconsiderar las facultades dadas por el proyecto de Normativa a los Auditores Médicos, en el entendido de que dichas facultades coligen en su mayoría con aquellas expresamente conferidas por la Ley 87-01 de fecha 9 de mayo de 2001 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social a favor de las ARS, lo cual violenta el Principio Constitucional de Jerarquía de las Leyes, Seguridad Jurídica y Juridicidad, entre otros.

Lo antes expuesto está basado en las facultades que la Ley 87-01 expresamente ha conferido a las ARS, de asumir y administrar los riesgos de la provisión del Plan Básico de Salud, entendiendo con esto el riesgo de garantizar a los afiliados la protección en salud, así como de racionalizar los costos de los servicios, entre otros. Dado el nivel de atribuciones conferidas al auditor, parecería que las facultades de la ARS fueron transferidas a un auditor médico que por demás no actúa de manera independiente ni autónoma. Entendemos la facultad de la SISALRIL para normar el proceso de auditoría, no así a los auditores médicos.

En ese mismo orden, se solicita eliminar todas aquellas disposiciones tendentes a disminuir o confundir las responsabilidades de las ARS y del auditor, destacando además que las facultades dadas por la Ley 87-01 a las ARS les permiten definir la cantidad y tipo de personal que necesitan para el cabal y pleno cumplimiento de sus funciones. La regulación de estos puntos constituye un aspecto no establecido en la Ley 87-01, que excede las facultades conferidas a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, destacando que la Ley sólo otorgó facultad de acreditación y registro por parte de la SISALRIL a las ARS y Promotores de Seguros de Salud.

Los auditores médicos actúan en nombre de las ARS realizando las evaluaciones de los expedientes médicos de sus afiliados, resaltando que dichos auditores no gozan de autonomía, ya que sus conclusiones y recomendaciones son supervisadas, revisadas, lideradas y guiadas por el equipo técnico designado por la ARS, y sus conclusiones no necesariamente son

definitivas; por eso se mantienen en constante comunicación con el personal supervisor vinculado a la ARS a la que asisten. En tal virtud, sus funciones y deberes deben estar enmarcados a las funciones que realizan, en el entendido que ellos constituyen parte del engranaje necesario que sirve de soporte para las operaciones de las ARS que están definidas en la Ley 87- 01, dentro de las que se encuentran asumir el riesgo de garantizar a los afiliados la protección en salud y racionalizar los costos de los servicios, entre otros. Atendiendo a lo indicado en la Ley 87-01, corresponde a la SISALRIL supervisar el Seguro Familiar de Salud, no administrar los riesgos de manera directa.

La SISALRIL tiene disponibilidad de todos los documentos que son generados y revisados por los auditores, pero la responsabilidad de éstos corresponde a las ARS.

Artículo	Comentario:
<p>1) Acta de Conciliación: Documento en el que consta el acuerdo arribado entre la ARS/IDOPPRIL y PSS, respecto a los resultados de la auditoría médica. Para su validez, debe ser elaborado y firmado por las partes. Tendrá efectos ejecutorios y su contenido será vinculante para los firmantes.</p>	<p>El acta es el resultado de un proceso conciliación, de una auditoria. No todas las auditorias terminan en un proceso de conciliación.</p>
<p>9) Atraso en el pago a las PSS: Es el plazo vencido en la obligación de pago de la deuda contraída por las ARS/IDOPPRIL con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), de acuerdo con lo previsto por los artículos 171, 181, literales g) y j) de la Ley No. 87-01, modificada por la ley 13-20, de fecha 13 de febrero 2020.</p>	<p>Sugerimos poner Ley 87-01 y sus modificaciones ya que la Ley No. 13-20 es una de las modificaciones realizadas a la Ley 87-01.</p>
<p>13) Auditor Médico: Es la persona física que, con el grado de médico y capacitación a nivel de diplomado, especialidad, maestría o experiencia acreditada de tres (3) años o más en el ejercicio de las funciones de auditor médico, cumple con los requisitos para realizar las labores de Auditoría Médica para una PSS o una ARS/IDOPPRIL.</p>	<p>Exigir el requisito de especialidad, maestría, diplomado o el mínimo de experiencia establecido no necesariamente garantiza un mejor desempeño o mayor calidad en los servicios, pero sí encarece la prestación de los mismos. Debe primar la capacidad, actitud del médico, así como otros aspectos técnicos a ser definidos por la ARS en cuestión. Entendemos más eficiente que las ARS asuman la</p>

	capacitación constante y periódica de los auditores médicos, en áreas que incidan directamente en el trabajo que realizan.
14) Auditor de Facturación: Es la persona física, con grado mínimo de bachiller y experiencia de un (1) año. Es designada por la ARS/IDOPPRIL o la PSS para revisar, examinar y evaluar con coherencia los resultados de la gestión administrativa y financiera de una cuenta generada por un servicio de salud prestado.	Parecido al comentario anterior, estos aspectos de contratación deben ser definidos por la ARS correspondiente, que es la que asume la responsabilidad del trabajo que realiza el auditor. Entendemos más eficiente que las ARS asuman la capacitación constante y periódica de los auditores de facturación, en áreas que incidan directamente en el trabajo que realizan.
17) Auditoría Médica Retrospectiva: Es la auditoría que permite la verificación de cada uno de los elementos que componen el procedimiento realizado en la atención del paciente, después de haberse brindado el servicio del mismo. En esta auditoría se verifican los parámetros de estancias (internamiento), procedimientos, honorarios, ayudas diagnósticas, medicamentos, insumos, rehabilitación y otros, con el objeto de determinar si se han realizado de acuerdo a los parámetros establecidos, y si se ajustan a las tarifas pactadas entre ARS/IDOPPRIL y PSS, y al plan de egreso.	El artículo debe decir: Auditoría Médica Retrospectiva y/o documental.
26) Factura: Es un documento de carácter mercantil que refleja la prestación de un servicio de salud ofrecido por los Prestadores de Servicios de Salud a los afiliados de la ARS/IDOPPRIL.	Incluir que esta factura debe cumplir con los requisitos establecidos por las normas vigentes, muy especialmente las fiscales.
33) Nota de Crédito: Es un comprobante o documento comercial, complementario de una factura, que se utiliza con el objeto de reducir el monto o la anulación total de la misma.	Al igual que en el comentario anterior, debe incluirse que esta debe cumplir con los requerimientos de las normativas tributarias vigentes.
34) Nota de Débito: Es un comprobante o documento comercial, complementario de una	Al igual que en el comentario anterior, debe incluirse que esta debe cumplir con los

<p>factura, en la que se notifica un aumento en la cantidad de su deuda, incremento que no estaba reflejado en la factura original.</p>	<p>requerimientos de las normativas tributarias vigentes.</p>
<p>37) Oportunidad: Es el derecho de los pacientes afiliados de obtener los servicios que requieren, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.</p>	<p>Solicitamos incluir que esta característica se vincula con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>
<p>38) Pertinencia Médica: Es la coherencia entre el diagnóstico médico presuntivo o confirmado con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados, basados en los protocolos y/o guías clínicas de atención, establecidos por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, de acuerdo con los protocolos internacionales fundamentados en medicina basada en evidencia, debidamente adaptados a la realidad nacional, siempre que hayan sido autorizados por el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>Proponemos que se incluya de la manera siguiente: Protocolos de atención establecidos y actualizados por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, de acuerdo con los Protocolos y/o Guías Clínicas Internacionales, priorizando aquellos que están debidamente adaptados a la realidad nacional.</p>
<p>41) Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basados en evidencia científicamente probada orientada a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.</p>	<p>Proponemos incluir la siguiente definición: Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</p>
<p>Artículo 4.- Formalización de las Auditorías Médicas. Las ARS/IDOPPRIL, como entidades encargadas de administrar los riesgos de salud, deben ejecutar los procesos de auditoría médica de acuerdo con los requisitos establecidos en esta normativa.</p> <p>Párrafo I.- Todas las ARS/IDOPPRIL deben contar con auditores médicos o firmas de auditorías médicas, los cuales deberán registrarse en la SISALRIL, en una plataforma</p>	<p>Objetamos la creación del registro de auditores médicos, ya que es responsabilidad de las ARS realizar las funciones de administración de los riesgos de salud y sólo respecto de los Promotores de Servicios de Salud la Ley 87-01 previó la creación de un registro y autorización previa.</p> <p>Se debe tomar en cuenta que los auditores son recursos de alta rotación y movilidad, por lo que un registro de este tipo sólo crearía un</p>

<p>destinada para tal fin, de acuerdo con los requisitos establecidos en la presente normativa. Las ARS/IDOPPRIL son responsables de las actuaciones y los resultados de los auditores médicos contratados.</p>	<p>trámite burocrático en la contratación. En todo caso lo que debe mantenerse es la obligación de que las ARS contraten auditores que cumplan los requisitos definidos para este personal.</p>
<p>Artículo 5.- Requisitos para fungir como auditor médico en el SDSS. 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 Social (SDSS), deberán estar registrados en la SISALRIL, para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>1. Auditor persona física:</p> <ol style="list-style-type: none"> Curriculum 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 o validado por el Estado Dominicano. Copia del Exequátur expedido por el Poder Ejecutivo. Copia de título de diplomado 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. No tener sanciones o expedientes en curso en el Comité de Ética del Colegio Profesional o Asociación correspondiente, durante todo su ejercicio profesional. <p>2. Auditor persona moral:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los documentos constitutivos que avalen su personalidad jurídica. 	<p>Proponemos la eliminación de este artículo, ya que las ARS deben poder ejercer las funciones y atribuciones otorgadas a éstas en la Ley 87-01, dentro de las que se encuentran asumir el riesgo de garantizar a los afiliados la protección en salud y racionalizar los costos de los servicios, entre otros.</p> <p>Para esto, las ARS definen la cantidad y tipo de personal que necesitan para el cabal y pleno cumplimiento de sus funciones. La regulación de estos puntos constituye un aspecto no establecido en la Ley 87-01, que excede las facultades conferidas y que como consecuencia vulnera principios constitucionales de seguridad jurídica y legalidad, entre otros, destacando que la Ley sólo otorgó facultad de acreditación y registro por parte de la SISALRIL a las ARS y Promotores de Seguros de Salud.</p> <p>De igual manera, es importante resaltar lo establecido en el artículo 150 literal f) sobre requisitos mínimos para acreditar como ARS, el cual dispone "acreditar capacidad técnica para supervisar las PSS afiliadas, en lo relativo a la calidad, oportunidad y satisfacción de los servicios contratados, en el marco de la presente ley y sus normas complementarias."</p> <p>Asimismo, señalamos que los auditores médicos forman parte del personal que necesita una ARS para ejercer cabalmente las responsabilidades asignadas en la Ley 87-01, que no gozan de autonomía y que sus</p>

- b) Acta de la última Asamblea General Ordinaria.
- c) Registro Mercantil actualizado.
- d) Contar con un personal que cumpla con los requisitos del auditor médico persona física, contemplados en el numeral 1) del presente artículo.
- e) Constancia de que se encuentra al día con sus obligaciones frente al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y la Dirección General de Impuestos Internos (DGII).
- f) Comunicación que contenga nombre, dirección, teléfono y correo electrónico del representante de la entidad solicitante.
- g) 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.

Párrafo I.- Se establece un plazo máximo de un (1) año, contado a partir de la emisión de la presente normativa, para que los auditores médicos y firmas de auditoría formalicen el registro correspondiente.

Párrafo II.- La SISALRIL podrá suspender o cancelar el registro al auditor que incurra de manera reincidente en violaciones a las leyes vigentes.

Párrafo III.- La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) publicará, en un plazo no mayor de cuarenta y cinco (45) días hábiles, contados a partir de la fecha de emisión de la presente normativa, un instructivo que establecerá el procedimiento para el registro, suspensión o cancelación de auditores médicos.

Artículo 6.- El auditor médico que preste sus servicios a las ARS/IDOPPRIL en el marco del SDSS, tendrá las siguientes obligaciones, las cuales son enunciativas y no limitativas, toda

decisiones, una vez cumplan con los canales de autorización establecidos en cada ARS, constituyen decisiones de las ARS y por ende es a éstas a quienes corresponde la emisión de los reportes y cumplimiento de los requisitos establecidos en las normativas vigentes.

Párrafos I y II. La SISALRIL debe informar a las ARS sobre las situaciones que se presenten con los auditores para que sean las ARS las que tomen las acciones con el personal, ya que la relación laboral es de la ARS con el auditor.

Párrafo III. Entendemos que el registro sobrepasa las facultades de la SISALRIL; las responsables de las auditorías y sus resultados son las ARS. Lo que debe hacerse, más bien, es una normativa que regule el proceso de las auditorías no a los auditores.

Conforme ya ha sido explicado ampliamente en consideraciones anteriores, entendemos que las responsabilidades del auditor deben ser definidas por la ARS que le contrate, ya que



vez que pueden agregar otras en sus contrataciones.

a) El auditor médico, durante su trabajo, debe estar debidamente identificado y vestido de forma adecuada.

b) Cumplir las normas de seguridad vigentes, así como las de prevención y control de infecciones nosocomiales.

c) Mantener discreción absoluta sobre toda la información obtenida en el ejercicio de sus funciones, excepto en los casos que las disposiciones legales vigentes establezcan lo contrario.

d) Respetar fielmente el principio de confidencialidad y los derechos de los pacientes.

e) Contar con un documento diseñado para fines de descripción de objeciones u observaciones propias del proceso de auditoría médica.

f) Abstenerse de comentar con el paciente, familiares o acompañantes, los datos relativos al diagnóstico, tratamiento médico o cualquier otro comentario que pueda afectar la salud del paciente, la imagen de la ARS/IDOPPRIL o las relaciones médico-paciente.

g) Velar por la integridad de todos los documentos sujetos de auditoría, en especial del expediente clínico.

h) No rayar, escribir o alterar los expedientes médicos durante el proceso de auditoría.

i) Dispensar, a todo el personal de la entidad auditada, un trato cordial, respetuoso e imparcial. j) Mantenerse actualizado sobre las leyes vigentes en materia de salud, así como los Reglamentos, Normativas y Resoluciones que atañen al aseguramiento en salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

k) Mantenerse actualizado sobre los protocolos de atención y guías clínicas vigentes y sobre las mejores prácticas nacionales e internacionales

es ésta la que asume la responsabilidad de sus actuaciones. Esto incluye la definición de sus horarios y la definición de las herramientas más idóneas para la realización del trabajo.

Literal f). La ARS debe velar por una atención de calidad que garantice el mejor tratamiento disponible al paciente, de acuerdo a la costo-efectividad, demostrada en la evidencia médica. En ocasiones este proceso conlleva a conversar con el afiliado/paciente, así como la búsqueda de 2das opiniones médicas, las cuales se realizan en el marco ético y de respeto de las relaciones de todos los involucrados.

Conforme ya ha sido explicado ampliamente en consideraciones anteriores, entendemos que las responsabilidades del auditor deben ser definidas por la ARS que le contrate, ya que es ésta la que asume la responsabilidad de sus actuaciones. Esto incluye la definición de sus horarios y la definición de las herramientas más idóneas para la realización del trabajo.



en la atención de la salud, relativas a los casos auditados.

l) Ejercer su labor en forma profesional, bajo los principios y características de la auditoría médica consagrados en la presente normativa, así como en el código de ética médica y las normas complementarias que rigen el SDSS.

m) Evitar todo tipo de controversia o discusión pública con los médicos tratantes, colegas u otro personal de la salud, con relación a los casos objeto de auditoría.

n) Realizar las auditorías médicas concurrentes y/o retrospectivas en las instalaciones de las PSS contratadas, a fin de que estas tengan la oportunidad de sustentar su posición en caso de conflicto o conciliación.

o) Priorizar la auditoría concurrente en los pacientes internos de alto costo, accidentes de tránsito, estancias prolongadas y enfermedades profesionales o accidentes laborales, en adición a otros criterios que pudieran definir las ARS/IDOPPRIL y PSS de común acuerdo.

p) Vigilar el comportamiento y tendencias de las glosas y débitos.

q) Optimizar los tiempos de auditoría, a fin de agilizar los procesos de pago a las PSS.

r) En caso de detectar posibles suplantaciones de identidad, el auditor médico deberá reportar el caso a la gerencia médica de la ARS/IDOPPRIL y al auditor médico o representante de la PSS.

s) El auditor médico contratado por la ARS/IDOPPRIL no podrá brindar servicios como auditor médico a las PSS, ni viceversa, por considerarse conflicto de interés.

Párrafo I.- En caso de que el auditor médico identifique algún hallazgo durante el proceso de auditoría, éste dará constancia de los

Literal n). Para el cumplimiento de este literal, las ARS tendrían que hacer las auditorías al 100% de los PSS de manera presencial, lo cual materialmente es imposible y no es costo efectivo para el proceso, razón por la cual es contrario a las disposiciones establecidas en la Ley 87-01. Además, sobre las objeciones que son realizadas de manera documental, el PSS tiene la opción de conciliarlas, por tanto no se ve impactado su derecho.

Las auditorías retrospectivas se realizan sobre documentos y por tanto pueden hacerse desde la ARS.

Conforme ya ha sido explicado ampliamente en consideraciones anteriores, entendemos que las responsabilidades del auditor deben ser definidas por la ARS que le contrate, ya que es ésta la que asume la responsabilidad de sus actuaciones. Esto incluye la definición de sus horarios y la definición de las herramientas más idóneas para la realización del trabajo.

Párrafo I. Sería literal (e), no numeral 5.



mismos a través del documento establecido en el numeral 5) del presente artículo.

Párrafo II.- El auditor médico de la ARS puede sellar los expedientes clínicos como constancia del proceso de auditoría sin alterar su contenido y forma. El sello deberá ser colocado al finalizar la información documentada, para que el mismo no interfiera con la lectura y comprensión del expediente.

Artículo 7.- El auditor médico que preste sus servicios a una o varias PSS tendrá los siguientes deberes, los cuales son enunciativos y no limitativos, toda vez que pueden agregar otros en sus contrataciones.

- 1) Promover la calidad de la historia clínica, los registros de evolución y planes de tratamiento correspondientes a médicos, enfermeras y otro personal.
- 2) Velar por la integralidad y confidencialidad de las historias clínicas y otros documentos sujetos de auditoría.
- 3) Velar por el cumplimiento de los protocolos y/o guías de atención aprobadas por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, las mejores prácticas internacionales basadas en evidencias y adaptadas a la realidad nacional.
- 4) Responder a las objeciones realizadas por la ARS/IDOPPRIL de manera legible y a la luz de la evidencia científica, en el documento diseñado para tal fin.
- 5) Realizar las observaciones y recomendaciones correspondientes de cada caso, ante los médicos tratantes y cualquier otro personal o ante quienes lo establezcan las autoridades de la PSS.
- 6) Identificar las áreas y servicios donde existan debilidades de calidad que afecten la atención de los pacientes y aquellas áreas sobre las cuales se realizan las objeciones o glosas

Sugerimos en el numeral 3) la redacción siguiente: los protocolos de atención establecidos y actualizados por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, de acuerdo con los Protocolos y/o Guías Clínicas Internacionales, priorizando aquellos que están debidamente adaptados a la realidad nacional



por parte de las ARS/IDOPPRIL con mayor frecuencia o que representen mayor impacto, así como recomendar medidas para corregir las deficiencias identificadas.

7) Participar en forma activa, junto al director médico, en la implementación y monitoreo de los procesos de calidad de la atención y seguridad del paciente, con el fin de favorecer la toma de decisiones de manera oportuna, el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios y de la seguridad de los pacientes.

8) Observar un comportamiento cordial, profesional, respetuoso e imparcial con los colegas de la entidad donde ejerce su función de auditor, así como con los representantes de entidades externas.

9) Retroalimentar a los profesionales involucrados, acerca de acciones correctivas orientadas a mejorar la calidad de atención que hayan sido sugeridas por la auditoría médica externa de las ARS/IDOPPRIL.

10) Ejercer su labor bajo los principios consagrados en el Código de Ética Médica, el ordenamiento legal dominicano y las normas complementarias que rigen el SDSS.

11) Abstenerse de todo tipo de discusión pública con profesionales de salud o cualquier otro tipo de personal, en relación con los casos objeto de auditoría, así como de censurar o comentar cualquier otro acto médico, delante de los pacientes o por medios públicos.

12) Abstenerse de suministrar información a terceros sobre los resultados de las auditorías, excepto en los casos que establecen las disposiciones legales vigentes.

13) Abstenerse de brindar servicios como auditor médico a las ARS/IDOPPRIL, mientras esté al servicio o contratado como auditor médico por una o más PSS.



Artículo 8.- Obligaciones de las ARS/IDOPPRIL. Las ARS/IDOPPRIL están obligadas a:

1) Procurar que los procedimientos de auditoría médica realizados por su personal o en su nombre, no involucren acciones fraudulentas o restrictivas de derechos de los afiliados y de las PSS.

2) Realizar auditorías médicas según los protocolos de atención y/o guías clínicas, oficializados por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, según los protocolos y guías internacionales sobre práctica médica, basada en evidencia, recomendados por el MSP.

3) Realizar auditoría de los expedientes de facturación basados en la norma vigente que regulan la prestación del servicio prestado, así como, en los acuerdos previamente establecidos entre las partes.

4) Realizar auditoría 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.

5) Pagar 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 esta normativa. Siempre tomando en cuenta que la práctica médica debe estar fundamentada en medicina basada en evidencia.

6) Coordinar previamente con las PSS las fechas para las auditorías retrospectivas y de casos especiales y cumplir oportunamente con los procesos de conciliación en los tiempos previstos en la presente normativa.

Numeral 2). Sugerimos la redacción siguiente: Realizar auditorías médicas según los protocolos de atención establecidos y actualizados por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, de acuerdo con los Protocolos y/o Guías Clínicas Internacionales, priorizando aquellos que están debidamente adaptados a la realidad nacional

Numeral 4). Este numeral elimina la auditoría documental, lo cual impide realizar dicho proceso en los centros donde no hay auditor presencial. Nos preocupa que las ARS debemos gestionar montos o servicios no cubiertos en el plan, ya que no contamos con procesos para garantizar dicha devolución a los afiliados. Si este punto es dejado, se debe incluir que los casos serán auditados, siempre y cuando el ingreso sea otorgado por la ARS a la cual están requiriendo auditoría.

Numeral 5). Eliminar, ya que esto no contempla la auditoría documental, lo cual impide realizar dicho proceso en los centros donde no hay auditor presencial. Entendemos que se debe eliminar el punto presencial en la PSS y se debe aprobar la auditoría documental.

7) Participar en los procesos de conciliación y arbitraje desarrollados por la SISALRIL, en caso de controversia con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) sobre auditorías y objeciones, de acuerdo con lo establecido en los artículos 176 literal i) y 178 literal j) de la Ley No. 87-01 y la presente normativa.

8) 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.

Párrafo I.- Serán reportados como mínimo los siguientes indicadores:

- 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.

Párrafo II.- La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) definirá, a través de un instructivo, el detalle, la periodicidad y canales de remisión de los citados indicadores estadísticos.

Artículo 9.- Obligaciones de las PSS. Las PSS contratadas para prestar sus servicios a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), están obligadas a:

- 1) Completar correctamente los expedientes clínicos y de facturación, es decir, que sean legibles, sin enmendaduras ni tachaduras, vigilando que contenga los anexos ordenados cronológicamente, según la norma del expediente clínico emitida por el Ministerio de Salud Pública.
- 2) Garantizar la integralidad y conservación en buen estado del expediente clínico, que cumpla

Numeral 8). Sugerimos eliminar esta solicitud, ya que es una prerrogativa de las ARS establecer los indicadores de sus procesos de gestión y mejoras, siempre cumpliendo con las normas legales establecidas. La SISALRIL recibe las informaciones de las glosas en los esquemas y puede auditar los reportes de auditoría cada vez que así lo solicite.

Numeral 1). Debe establecerse que la responsabilidad de completar el expediente es del médico especialista.



con los lineamientos establecidos en la norma que rige el expediente clínico nacional.

3) Velar por la calidad de las atenciones en salud, así como por la seguridad de los pacientes y el buen uso de los recursos asignados para la atención en salud.

4) Garantizar que los servicios y prestaciones brindados a los pacientes afiliados al PBS/PDSS y Planes Alternativos de Salud, aprobados por la SISALRIL, se realicen con base en los protocolos y/o guías clínicas aprobadas por el MSP o, en su defecto, las mejores prácticas establecidas a nivel nacional e internacional basadas en evidencia científica.

5) Presentar a las ARS/IDOPPRIL una factura única por todos los servicios otorgados a los afiliados, estén o no cubiertos.

6) Garantizar que las reclamaciones presentadas a las ARS/IDOPPRIL correspondan a las atenciones y procedimientos realizados, en los términos establecidos de los contratos vigentes.

7) Cumplir con los tiempos establecidos en esta normativa para la presentación de expedientes o reclamos a las ARS/IDOPPRIL.

8) Favorecer y facilitar el trabajo conjunto entre los auditores médicos de la ARS/IDOPPRIL y los auditores médicos de la PSS.

9) Facilitar los procedimientos de auditoría médica por parte de las ARS/IDOPPRIL y poner a su disposición los expedientes clínicos y/o cualquier otro documento pertinente que le sea requerido para la adecuada realización de las auditorías.

10) Considerar, valorar y acoger las recomendaciones de los auditores médicos propios o de las ARS/IDOPPRIL que procuren la calidad de los servicios, la seguridad de los pacientes y la eficiencia en el uso de los recursos.

Numeral 4). Sugerimos eliminar las mejores prácticas establecidas a nivel nacional; sólo dejar: "se realicen con base en los protocolos y/o guías clínicas aprobadas por el MSP o, en su defecto, las guías y/o protocolos internacionales basadas en evidencia científica".

Incluir el no cobrar diferencias no contratadas a los afiliados.



- 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.
- 12) Monitorear el comportamiento y tendencias de las auditorías y glosas.
- 13) Identificar las áreas donde se detecten deficiencias que conlleven a objeciones y glosas (administrativa, médica, laboratorios, enfermería, rayos x, etc.), con el objeto de tomar las medidas para corregirlas.
- 14) Habilitar espacios físicos con las condiciones adecuadas para los trabajos de auditoría de las ARS/IDOPPRIL.
- 15) Participar en los procesos de conciliación y arbitraje desarrollados por la SISALRIL, en caso de controversia con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), sobre auditorías y objeciones, de acuerdo con lo establecido en los artículos 176 literal i) y 178 literal j) de la Ley No. 87-01 y la presente normativa.

Párrafo. - Las PSS farmacéuticas deben completar los expedientes para fines de cobro, de conformidad con los acuerdos previamente suscritos con las ARS/IDOPPRIL y en cumplimiento con las normas que regulan la prescripción y dispensación de medicamentos.

Artículo 10.- Prohibiciones a las ARS/IDOPPRIL.

- 1) Contratar auditores personas físicas o auditores persona moral, formas de pago o incentivos, basados en facturas glosadas.
- 2) Ser propietarias o accionistas, con intereses económicos directos o indirectos con firmas de auditorías médicas.
- 3) Realizar objeciones a las PSS institucionales, por nota de ingreso o evoluciones médicas incompletas o deficientes. No obstante, podrán

Numeral 1). Este aspecto excede las facultades de la SISALRIL y las disposiciones establecidas en la Ley 87-01. La responsabilidad de la auditoría corresponde a la ARS sin importar que la misma lo tercerice o no.

Numeral 2). La relación contractual de las ARS con este tipo de prestador es con el PSS institucional no con el médico, por lo tanto, la glosa debe ser al PSS institucional. De igual forma, en los PSS no institucionales el PSS tipo



realizar objeciones con cargo a los honorarios profesionales del médico tratante, atendiendo a que la Norma Nacional del Expediente Clínico, aprobada por el Ministerio de Salud Pública, regula claramente el contenido, organización y custodia de los expedientes clínicos, a cargo y bajo responsabilidad de los médicos.

4) Glosar por criterios de pertinencia, procedimientos, atenciones y/o servicios de salud, cuando ha sido realizada una auditoría concurrente y los hallazgos no hayan sido notificados a la PSS.

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 asegure la continuidad y pertinencia de la atención.

6) 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.

7) Incumplir los términos del Contrato de Gestión firmado con una PSS, así como los procedimientos de auditoría y períodos de conciliación y arbitraje previstos en la presente normativa.

8) Solicitar a las PSS la remisión de los expedientes o historias clínicas de los pacientes para la realización del proceso de auditoría.

clínica debe garantizar el completado correcto de los expedientes clínicos, ya que es un documento médico legal. Además, las clínicas son corresponsables de la atención médica con el médico tratante, dada la relación contractual que existe entre las partes.

Numeral 4). Sugerimos eliminar este punto, ya que no es factible que el auditor pueda notificar el 100% de los hallazgos encontrados; se debe poder realizar la glosa y notificar la glosa, tanto en auditoría concurrente como retrospectiva, incluyendo aspectos relacionados a pertinencia médica.

Numeral 8). A fin de poder dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley y de esta misma normativa, necesariamente las ARS deben tener acceso a los expedientes o historias clínicas, así como para poder auditar el cumplimiento de los protocolos y guías autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Es necesario indicar en la normativa la facultad que tienen las ARS de tener acceso a las historias clínicas de los afiliados, garantizando el cumplimiento de los requisitos de confidencialidad, en el entendido de que se hace imprescindible hacer uso de ésta para poder cumplir a cabalidad con las funciones asignadas por la Ley 87-01; esto es administración adecuada de los riesgos y en los eventuales casos de reclamación o



	<p>demanda intentada por el afiliado, PSS o tercero</p>
<p>Artículo 12.- Auditoría Médica Concurrente. En el proceso de auditoría concurrente se evalúa la prestación de los servicios de salud en tiempo real, verificando que estos se brinden cumpliendo con las características de calidad, idoneidad, humanización, pertinencia y uso eficiente de los recursos, de acuerdo con las políticas de calidad vigentes. En la misma podrán hacerse sugerencias y recomendaciones, de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento mismo de su ocurrencia.</p> <p>Párrafo.- El auditor valora la coherencia de los diagnósticos con los conceptos clínicos y la pertinencia de la utilización de recursos diagnósticos y paraclínicos, las interconsultas solicitadas y descripción quirúrgica, analizando con los responsables de la atención su congruencia, pertinencia, racionalidad e integralidad, así como la calidad de la prescripción de medicamentos y la oportunidad en el suministro, atendiendo a los protocolos y/o guías clínicas vigentes y a las buenas prácticas establecidas en el país.</p>	<p>En el Párrafo se debe modificar “y las buenas prácticas establecidas en el país”. Sustituir por “y aprobadas por el MSP y /o guías y protocolos internacionales con evidencia científica”.</p>
<p>Artículo 13.- Auditoría Médica Retrospectiva. En el proceso de auditorías médicas retrospectivas se verifica cada uno de los elementos que componen el procedimiento realizado en la atención del paciente, con posterioridad a su egreso o a la realización de los procedimientos ambulatorios. Esta auditoría se enfocará en los criterios de pertinencia médica y cumplimiento de normas y parámetros de contratación, teniendo como referente los Protocolos y/o Guías Clínicas vigentes, las mejores prácticas nacionales, así como las tarifas pactadas y el plan de egreso.</p>	<p>Se debe modificar “y las buenas prácticas establecidas en el país”. Sustituir por “y aprobadas por MSP y /o guías y protocolos internacionales con evidencia científica”.</p>



<p>Incluye los parámetros de estancias (internamiento), procedimientos, honorarios, apoyos diagnósticos, medicamentos, insumos, rehabilitación, entre otros.</p> <p>Párrafo. - 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.</p>	<p>En el Párrafo, solicitamos aumentar el plazo de 20 a 25 días laborables, para poder realizar las objeciones y/o glosas. Las objeciones deben poder presentarse en auditorías retrospectivas, aunque las mismas no fueran objetadas en concurrencia.</p> <p>No es económicamente viable ni es una práctica recomendada internacionalmente la revisión del 100% de los casos.</p>
<p>Artículo 15.- Auditoría de Facturación. En esta auditoría se evalúa la facturación de los servicios de salud y sus documentos de soportes, con el objetivo de verificar la conformidad, en relación con las tarifas contratadas, así como errores de registro en los servicios prestados. La Auditoría de Facturación no sustentará objeciones y glosas por criterio de pertinencia.</p> <p>Párrafo I.- No se requiere ser profesional de la salud para ser auditor de facturación. El auditor de facturación realiza la auditoría final del proceso de prestación de servicios, a través de la revisión de las cuentas facturadas por la PSS.</p> <p>Párrafo II.- Las ARS y PSS deben elaborar un listado de los medicamentos, materiales, dispositivos e insumos más comunes usados en las Prestadoras de Servicios de Salud (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</p>	<p>sugerimos incluir la auditoria documental de facturación de pertinencia, que es realizada por las ARS donde no tiene asignado auditor presencial</p> <p>En el Párrafo II. La fijación de precios escapa de las competencias de la SISALRIL. Cuando el artículo 176, literal i) aborda las potestades de la SISALRIL como órgano conciliador, se refiere expresamente a los casos en que es apoderada de un conflicto particular por alguno de los actores del sistema y no a la operativa diaria de negociación y acuerdo de tarifas.</p>

<p>marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social, para la cobertura de los servicios del PBS, prestados por las PSS contratadas por las ARS.</p> <p>Párrafo III.- Las ARS/IDOPPRIL deben devolver formalmente a las PSS las reclamaciones que presenten errores formales, omisión de datos, falta de firmas, sellos u otras fallas para su corrección, indicando los motivos de devolución.</p>	<p>En el párrafo III. Es importante aclarar que hay motivos de devolución que no aplican para ser corregidos, ya que son susceptibles a fraudes, ejemplo: la prestación de un servicio diferente al indicado por el médico, realizar una nueva indicación para cobrar la factura, es una irregularidad o posible fraude, en vista del cambio de la indicación.</p>
<p>Artículo 16.- Trámite del Expediente para la Auditoría Retrospectiva. Las PSS completarán los expedientes para las auditorías retrospectivas en un plazo máximo de cinco (5) días laborables, contados a partir del cierre de las cuentas clínicas con la ARS/IDOPPRIL.</p> <p>Párrafo.- Si luego de emitida la factura, la PSS identifica servicios no cargados a la misma, puede presentar una nota de débito por el monto pendiente de facturar. El auditor de la ARS/IDOPPRIL valida la correspondencia del monto sub-facturado, para aprobación y remisión de la nota de débito a la ARS/IDOPPRIL.</p>	<p>Debe quedar expresado explícitamente que las facturas entregadas luego del plazo acordado no serán reconocidas para fines de pago. Además, los días deben ser contados a partir del momento de pedir el alta del paciente a la ARS.</p> <p>En el Párrafo. Es importante aclarar que antes de modificar la factura y hacer notas de débito, el PSS debe contactar a la ARS con la finalidad de solicitar la modificación de la autorización previamente realizada, y luego de aumentado en el monto es que se podrá enviar la factura y/o nota de débito a la ARS para fines de pago. Además, se debe definir el tiempo que tiene el PSS para modificar la cuenta. Sugerimos 3 días a partir de la solicitud de alta a la ARS.</p>
<p>Artículo 17.- Plazo Auditoría Retrospectiva. Las ARS/IDOPPRIL realizarán las Auditorías Médicas Retrospectivas en un plazo máximo de quince (15) días laborables, contados a partir de la fecha de presentación de los expedientes por parte de las PSS. Las ARS/IDOPPRIL deberán presentar a las PSS en este plazo, sus objeciones por escrito. Si vencido este plazo, no se han producido objeciones por criterios de pertinencia, la PSS procederá a presentar la factura correspondiente para pago.</p>	<p>Solicitamos aumentar el plazo de 20 a 25 días laborables, para poder realizar la revisión de los expedientes y así poder entregar al PSS.</p>



<p>Artículo 18.- Objeciones en Auditoría de Facturación. Luego de realizadas las auditorías concurrentes y retrospectivas o cumplidos los plazos establecidos para los procedimientos de auditoría y conciliación, las ARS/IDOPPRIL sólo pueden presentar en las auditorías de facturación, objeciones por tarifas y cantidad de servicios de salud, no así por pertinencia.</p>	<p>Es importante aclarar que en los PSS donde no exista el auditor presencial se podrán hacer auditorías documentales en la ARS con objeciones de pertinencia médica contados a partir de la fecha de la recepción a la ARS y posteriormente pueden ser conciliadas por el PSS. Solicitamos que se contemple la auditoría documental en la ARS, a los fines de revisar los expedientes en aquellos PSS donde no hay auditor presencial en la PSS.</p>
<p>Artículo 19.- Expediente Clínico. El médico tratante y el PSS institucional son solidariamente responsables de que la historia clínica sea completada correctamente y en forma oportuna. La misma debe estar a disposición del auditor médico de la ARS/IDOPPRIL y/o del auditor médico de la PSS en las primeras veinticuatro (24) horas del ingreso del afiliado, a fin de validar la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios otorgados, en virtud de lo que establece el literal f) del artículo 150 de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias.</p> <p>Párrafo I.- Las ARS/IDOPPRIL tienen acceso al expediente clínico sólo para fines de auditoría, respetando la confidencialidad de su información. En ningún caso las ARS/IDOPPRIL pueden solicitar que un expediente clínico o copia del mismo sea llevado fuera del establecimiento en el cual se presta o se ha prestado la atención de salud, salvo que exista autorización escrita del paciente, sus representantes legales o una autoridad competente.</p> <p>Párrafo II.- Las ARS/IDOPPRIL tienen la facultad de acceder a los expedientes en el recinto de las Prestadoras de Servicios de Salud cuando lo consideren necesario, garantizando la confidencialidad de los mismos.</p>	<p>A fin de poder dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley y de esta misma normativa, necesariamente las ARS deben tener acceso a los expedientes o historias clínicas, así como para poder auditar el cumplimiento de los protocolos y guías autorizados por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Es necesario indicar en la normativa la facultad que tienen las ARS de tener acceso a las historias clínicas de los afiliados, garantizando el cumplimiento de los requisitos de confidencialidad, en el entendido de que se hace imprescindible hacer uso de ésta para poder cumplir a cabalidad con las funciones asignadas por la Ley 87-01; esto es, administración adecuada de los riesgos y en los eventuales casos de reclamación o demanda intentada por el afiliado, PSS o tercero.</p> <p>En el Párrafo II. Incluir que igualmente las ARS tenemos la facultad de acceder remotamente o de manera digital, en los casos así permitidos por el PSS.</p>

<p>Artículo 20.- Plazo para la Facturación de los Servicios. Se establece un plazo máximo perentorio de noventa (90) días calendario, contados a partir de la prestación de un servicio ambulatorio o del Alta del paciente, 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.</p>	<p>El plazo a establecer debe ser 60 días</p>
<p>Artículo 22.- Pago de reclamaciones por las ARS/IDOPPRIL. Las ARS/IDOPPRIL realizarán el pago, de acuerdo a las siguientes condiciones:</p> <p>1) En los casos de expedientes que no hayan sido objetados en las auditorías médicas ni en auditoría de facturación, la ARS/IDOPPRIL procederá a realizar el pago en el plazo indicado en el artículo 20 de esta normativa.</p> <p>2) En los casos de expedientes que hayan sido objetados y/o glosados por las ARS/IDOPPRIL en las auditorías médicas o de facturación, la ARS/IDOPPRIL deberá comunicar por escrito a la PSS el monto y concepto del valor objetado en las auditorías médicas o de facturación, procediendo a realizar el pago de la parte no objetada en el plazo indicado en el artículo 20 de esta normativa.</p> <p>3) La parte objetada de los expedientes pasará a conciliación de primera o segunda instancia, a requerimiento de la parte interesada, de acuerdo con los procedimientos y plazos establecidos en la presente normativa. En caso de no resolverse en ninguna de estas instancias, la parte interesada podrá solicitar la</p>	

intervención de la SISALRIL como árbitro conciliador. Luego de que en la conciliación o por intervención de la SISALRIL se establezca el monto a pagar, la ARS/IDOPPRIL deberá honrar el pago en el plazo indicado en el artículo 20 de esta normativa.

Párrafo I.- Las PSS tienen un plazo máximo de veinte (20) días hábiles para responder a las objeciones realizadas en la auditoría de facturación, presentadas por las ARS/IDOPPRIL. En caso contrario, se considerarán por aceptadas dichas objeciones.

Párrafo II.- Las PSS y ARS/IDOPPRIL tendrán un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la respuesta a las objeciones de facturación realizadas por las PSS, para llevar a cabo las conciliaciones correspondientes.

Párrafo III.- Los montos objetados de las facturas quedarán pendientes de pago por la ARS/IDOPPRIL, hasta tanto se haya agotado el procedimiento establecido para la conciliación o el arbitraje. Una vez concluido este proceso, si la glosa se hace definitiva, la PSS emitirá la Nota de Crédito por el monto glosado para aplicar a la factura. Si la glosa no aplica, la ARS/IDOPPRIL debe realizar el pago correspondiente a la PSS en los plazos establecidos en esta normativa.

Artículo 23.- El monto de cada glosa será registrado en el sistema de reclamaciones de las ARS/IDOPPRIL tipificando la glosa de acuerdo al concepto que la origina. La lista con los diferentes tipos de glosas será suministrada por la SISALRIL.

Párrafo II. Entendemos que los PSS no aplican en este artículo

Las listas de glosas son confeccionadas por la ARS de acuerdo al origen de la misma (pertinencia, sobre precios, sobre facturación, sobre dosificación) y según la experiencia en el proceso de auditoría. Sugerimos eliminar del párrafo de que las listas de glosas serían suministradas por la SISALRIL debido a que no tendrían el universo completo de motivos de objeción y excede las facultades otorgadas por la Ley a la SISALRIL.

<p>Artículo 24.- Instancias de Conciliación. En estas se evalúan las objeciones registradas durante las auditorías médicas concurrentes, retrospectivas y de facturación, pudiendo las partes llegar a un acuerdo sobre lo objetado, en cuyo caso la objeción puede ser levantada o confirmada. Las instancias de conciliación entre las ARS/IDOPPRIL y las PSS pueden ser de primera o segunda instancia.</p>	<p>Sugerimos agregar la auditoría documental en el proceso conciliación.</p>
<p>Artículo 25.- Conciliación en Primera Instancia. Es aquella que se desarrolla entre auditores médicos de las ARS/IDOPPRIL y auditores médicos de las PSS y/o los médicos tratantes del afiliado.</p> <p>Párrafo I.- Se establece un plazo de cinco (5) días laborables contados a partir de la fecha en que se reciban las observaciones u objeciones, para que las PSS soliciten por escrito a las ARS/IDOPPRIL una conciliación en primera instancia.</p> <p>Párrafo II.- La conciliación en primera instancia debe producirse en un tiempo máximo de siete (7) días laborables, contados a partir de la fecha de solicitud de la misma, en las instalaciones de la PSS.</p> <p>Párrafo III.- Cualquiera de las partes podrá recurrir a la segunda instancia cuando se levante el acta de no acuerdo o cuando la parte convocada no haya obtemperado a la invitación de conciliación, en el plazo establecido.</p>	<p>En el Párrafo II. Sugerimos que las instancias de conciliación apliquen para las auditorías documentales y que el tiempo de conciliación de éstas sea de 30 días calendario. Sugerimos que se agregue que las mismas podrán ser realizadas tanto en el PSS como en las instalaciones de la ARS si así las partes lo determinan, o incluso de manera virtual, si las partes están de acuerdo.</p>
<p>Artículo 26.- Conciliación en Segunda Instancia. Es aquella en la que, no habiendo llegado a un acuerdo en primera instancia, el expediente es revisado por representantes designados por la PSS y la ARS/IDOPPRIL, debidamente calificados para el caso y que pueda tomar decisión.</p>	



Párrafo I.- Se establece un plazo de cinco (5) días laborables, para que cualquiera de las partes pueda recurrir a la segunda instancia, contados a partir de la fecha del acta de no conciliación o vencido el plazo para que se produzca la conciliación en primera instancia. Tal solicitud debe realizarse por escrito.

Párrafo II.- La conciliación en segunda instancia debe producirse en un tiempo máximo de siete (7) días laborables, contados a partir de la fecha de solicitud de la misma, en las instalaciones de la PSS.

Párrafo III.- En el caso de que las partes no se reúnan en el plazo antes señalado para agotar la segunda instancia, o no logren conciliar las observaciones u objeciones, cualquiera de las partes podrá recurrir a la SISALRIL, solicitando, por escrito, su intervención como árbitro. La parte reclamante deberá tener constancia escrita de haber agotado el proceso de solicitud y los plazos establecidos.

Párrafo IV.- 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 esta Superintendencia.

Artículo 27.- Elaboración del Acta de Conciliación. En toda instancia de conciliación se elaborará un acta, en el cual se dejará constancia de los temas sometidos a conciliación, los argumentos esgrimidos por las partes interesadas, los resultados de la

En el Párrafo II. Sugerimos que las instancias de conciliación apliquen para las auditorías documentales y que el tiempo de conciliación de éstas sea de 30 días calendario. Sugerimos que se agregue que las mismas podrán ser realizadas tanto en el PSS como en las instalaciones de la ARS si así las partes lo determinan, o incluso de manera virtual, si las partes están de acuerdo.

En el Párrafo III. En el caso de que las partes no se puedan reunir en el plazo señalado para agotar la segunda instancia, sugerimos que se debe justificar la razón de la no presentación a reunión de conciliación y aplazarla para reprogramarse en otra ocasión antes de ir a la SISALRIL. En caso de que no exista una justificación válida entre las partes, se debe asumir la parte objetada.

En el Párrafo IV. Entendemos que el registro de cada auditor en SISALRIL sobrepasa el accionar de la SISALRIL, con relación a su rol de organismo rector del sistema.

En el Párrafo debe agregarse que en caso de no firmarse de manera voluntaria el acta, esto debe ser consignado en la misma.

instancia y la fecha de los acuerdos o desacuerdos a los que se arribaron.

Párrafo. - Es obligación de todas las partes asistir a las instancias y firmar las actas correspondientes, aun cuando sus argumentos fueren disidentes. El hecho de que una de las partes se niegue a firmar por cualquier razón, no invalida el acta, ni el derecho de cualquiera de las partes de recurrir ante una instancia superior.

Señor Superintendente, estas son nuestras consideraciones sobre el referido documento, analizadas prolijamente por el equipo técnico y el Comité Jurídico de ADARS. Esperamos que las mismas sean examinadas y tomadas en cuenta por la entidad que usted representa, para la mejoría operativa del SDSS.

Agradeciendo su atención, aprovechamos la ocasión para reiterarle nuestra más alta estima y consideración.

Muy atentamente,



Lic. José Manuel Vargas Q.
Presidente Ejecutivo

