

20 AGO 2021

DE-00688

Santo Domingo
19 Agosto 2021

Doctor

Jesús Feris Iglesias

Superintendente

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, SISALRIL

Asunto: Observaciones y aportes a proyecto en vista pública

Distinguido **Dr. Feris Iglesias**

Reciba un cordial saludo al tiempo que remitimos adjunto nuestros aportes y observaciones al **“proyecto de normativa sobre auditoría médica, calidad de las atenciones de salud, glosas y pagos entre ARS/IDOPPRIL /PSS”**.

Saludamos esta iniciativa que representa un gran avance para la calidad en los servicios prestados a nuestros afiliados.

Muy atentamente:




Dr. Fausto López Solís
Director Ejecutivo
FLS/ma/lmvf/ff





RECIBIDO SIN LEER
D0210635
RECIBIDO POR: ESTEFANY ARIAS GUZMAN
2021-08-20T14:09 51.733
SISALRIL



16-8-2021

Sugerencias para
la normativa sobre
Auditoría Médica,
calidad de las
atenciones de
salud, glosas y
pagos entre
ARS/IDOPPRIL/PSS

CAPÍTULO	ARTÍCULO	NUMERAL/LITERAL	PÁRRAFO	COMENTARIO- SUGERENCIA
I	2	1	-	El acta de conciliación además de firmado, debe estar sellado por ambas partes
I	2	15		En la definición de auditoría médica concurrente, no es necesariamente cierto que ocurre en el mismo momento en que ocurre el evento, sino que también puede darse mientras el afiliado recibe el servicio (ejemplo de esto es que un afiliado puede ser ingresado en horario no laboral para hacer la concurrencia y si se mantiene ingresado en el próximo día laboral, aún se define como concurrencia si se llega a realizar mientras está ingresado)
I	2	17		Esta definición se puede eliminar y tomar en cuenta la auditoría médica, porque se realiza de manera retrospectiva, por lo tanto, hay dos, la concurrente y la retrospectiva
I	2	23		Se recomienda 3 días no 4, buscando reducir la estancia hospitalaria no justificada, sin embargo, además tomar en cuenta el tipo de especialidad.
I	2	26		Se recomienda colocar el contenido de la factura, hoja timbrada, nombre del PSS, RNC, dirección, teléfono, NCF, servicios facturados, montos, desglose de la factura.
I	2	28		Añadir a los motivos de glosa que puedan ser realizadas por eficacia, continuidad, seguridad, cantidad y cobertura
I	2	29		Añadir que debe ser realizado por el médico que da la primera atención.
I	2	32		En la nota de calidad, se sugiere añadir que esta no implica descuento a la factura del PSS, debe ser firmada y sellada por ambas partes.
I	2	36		Añadir a los motivos de objeción que puedan ser realizados por eficacia, continuidad, seguridad, cantidad y cobertura.
II	3	-		Las PSS debe establecer sistemas de garantía de la calidad y normas de autorregulación en base a la política nacional de calidad en salud.
II	4	-	II	Tanto las ARS-IDOPPRIL como las PSS deben tener disponibles médicos auditores o representantes con la autoridad para tomar decisiones al respecto de las objeciones formuladas.
III	5	1.f		Que la certificación del CMD no sea obligatoria para ser médico auditor.
III	5	1.g		Que el médico auditor no tenga antecedentes penales pendientes.
III	5	-	I	Que el plazo máximo sean 04 meses para la emisión de la normativa, está pendiente desde el 2018.
III	5	-	III	Que la publicación sea no mayor de 30 días hábiles.
IV	6	-	II	Añadir también al médico del IDOPPRIL (sólo está el de la ARS)
IV	7	1		Añadir fomentar e implementar la calidad de la historia clínica. Velar por la integridad del expediente clínico. Firmar y sellar las

				conciliaciones y notas de calidad.
IV	7	1		Añadir que el médico auditor de la PSS, no debe escribir ni alterar el expediente clínico.
IV	7	1		Añadir que el médico auditor de la PSS, debe brindar un trato cordial, respetuoso e imparcial a todos los profesionales de la salud.
V	8	-		<ul style="list-style-type: none"> - Añadir Informar con oportunidad los cambios que afecten al PSS, - Dar acuse de recibo de la facturación al PSS, - No realizar objeciones o glosas posteriores a la primera instancia, - Implementar las capacitaciones continuadas especialmente para las 10 patologías más frecuentes, - Colocar el valor a pagar en los servicios auditables en la PSS, tanto en la reclamación como en el formulario de objeción, cuando corresponda.
V	9	1		Agregar que los expedientes clínicos se deben completar de forma correcta y oportuna.
V	9	5		La factura debe ser con el tipo de NCF correspondiente a la ARS-IDOPPRIL, que puede ser por lotes o individual.
V	9	11		Se proponen los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Listado de 10 procedimientos más frecuentes, - % de reintervenciones, - % de reingreso.
V	9	14		Habilitar un espacio físico adecuado tanto para los auditores externos como para los internos.
V	9	-	1	Agregar también las PSS odontológicas, de material de osteosíntesis-ortesis, terapia física-rehabilitación, laboratorios y de apoyo diagnóstico.
V	9			<ul style="list-style-type: none"> - Añadir las capacitaciones continuadas en las 10 patologías más frecuentes, - Registrar en su sistema contable los pagos y descuentos hechos por la ARS-IDOPPRIL, - Velar por la auditoría médica de los honorarios médicos, - Solicitar acuse de recibo de la facturación a la ARS-IDOPPRIL, - Facturar correctamente según los requisitos administrativos acordados entre las partes, - Solicitar a la ARS-IDOPPRIL inducción del proceso de facturación y auditoría cuando así lo entienda, - Acompañar al auditor de concurrencia de la ARS-IDOPPRIL, - Notificar de manera oportuna y correcta el expediente para auditar a la ARS-IDOPPRIL como máximo 15 días calendario posterior al cierre de la cuenta médica, - Revisar concienzudamente la cuenta clínica antes de

				<p>solicitar la autorización a la ARS-IDOPPRIL,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Velar por la auditoría de los honorarios médicos, - Presentar al auditor de la ARS-IDOPPRIL, todas las reclamaciones tanto del centro como de los honorarios médicos.
V	10	3		Las PSS deben ser responsables que su staff de médicos cumpla con la norma nacional de expediente clínico, por lo que se sugiere que también se le objete un porcentaje adicional al PSS como al médico responsable de la falta. A ser establecido por la SISALRIL por la falta en el expediente clínico.
V	10	4		Que la PSS entregue toda la información al momento de la concurrencia.
V	10	7		Las PSS no deben incumplir las tarifas pactadas entre las partes.
V	11	2		Agregar también el cobro de medicamentos por adelantado.
V	11			Agregar que no pueden suspender los servicios a una ARS-IDOPPRIL sin previa comunicación de 30 días de antelación.
VI	12		I	El auditor de la ARS-IDOPPRIL realizará la concurrencia en compañía del auditor médico o representante de la PSS.
VI	13			Los criterios para la auditoría médica deben ser en base además a los criterios de la política nacional de calidad en salud, el contrato de gestión y las normativas vigentes emitidas por los entes rectores del sistema de salud a los diferentes niveles de salud.
VI	15			Agregar el cumplimiento de los requisitos previamente pactados entre las partes.
VI	15		II	Añadir al IDOPPRIL.
VII				En vez de disposiciones, colocar PLAZOS.
VII	16			El plazo que se recomienda es de 15 días laborables.
VII	17			La auditoría retrospectiva deberá ser como máximo 15 días laborables a partir de la fecha de notificación del expediente en la plataforma de la ARS-IDOPPRIL, <ul style="list-style-type: none"> - En base a la cobertura, soportes, cantidad, tarifas, las reclamaciones de los servicios auditables deben estar firmadas y selladas por el médico auditor de la ARS-IDOPPRIL.
VII	17		I	Se recomienda que el plazo sea de días laborables y no calendario, además la PSS debe firmar y sellar la objeción cuando se venza el plazo.
VII	18			En la auditoría de facturación, de los servicios ambulatorios, la ARS-IDOPPRIL hará las objeciones que correspondan según los hallazgos en el expediente, sin embargo, en los servicios de hospitalización auditados, no podrá realizar ninguna objeción, pagará de acuerdo a lo validado por el médico auditor.
IX	20		II, III Y IV	Se recomienda en estos 3 párrafos que el plazo máximo de pago sea de 45 días calendario.
IX	21	a,b,c		Se recomienda en estos 3 párrafos que el plazo máximo de

				pago sea de 45 días calendario.
IX	22	1,2,3		Se recomienda en estos 3 párrafos que el plazo máximo de pago sea de 45 días calendario.
IX	22		I,II	Se recomiendan 15 días laborables en estos dos párrafos
X	25		I,II	Se recomiendan 15 días laborables en estos dos párrafos
X	26		I	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda 15 días laborables, - La segunda instancia también puede solicitarse vía telefónica, en esta segunda instancia debe llenarse un acta de segunda instancia. - Establecer una tercera instancia entre las gerencias de ambas entidades ARS/IDOPPRIL – PSS antes de acudir a la SISALRIL
X	26		II	Se recomienda un plazo menor de 15 días laborables.
XI	28		I	Se recomiendan 15 días laborables.
XII	30			Se recomienda actualizar el reglamento de sanciones e infracciones.
XII	31			Se recomienda hacer la publicación en un plazo no mayor de 30 días laborables.

SUGERENCIAS PARA AGREGAR A LA NORMATIVA:

NOMBRE	Cambiar ARL a IDOPPRIL
EL PROPÓSITO:	Estandarizar los procesos, establecer los requisitos mínimos obligatorios relacionados con la auditoría médica en el sistema nacional de salud.
ACCIDENTE DE TRABAJO:	Para el seguro de riesgos laborales es todo acontecimiento que provoca una lesión o daño corporal al trabajador en ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los accidentes de tránsito en horas laborables y/o en ruta desde o hacia el centro de trabajo.
ACCIDENTE DE TRÁNSITO:	Es el suceso ocasionado en el cual haya intervenido un vehículo de motor en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personales y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito o que, por violación de un precepto legal o reglamento de tránsito, causa daño en la integridad de las personas.
ACCIDENTE EN TRAYECTO:	Es el accidente ocurrido al trabajador en horas laborables durante el desplazamiento entre el centro del trabajo y el domicilio o viceversa, sin interrupciones o desviaciones voluntarias o evitables, dentro de la ruta y horario habitual, independientemente del medio que utilicen para el mismo
APOYO DIAGNÓSTICO:	Se refiere a las pruebas diagnósticas necesarias para el manejo de patologías o situaciones de salud correspondientes al nivel de complejidad contratado entre una ARS-IDOPPRIL y una prestadora.
EMERGENCIA:	Es aquella situación urgente que pone en peligro la vida del paciente o un órgano, es decir, una situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición, si no se

	toman medidas inmediatas.
ENFERMEDAD PROFESIONAL:	Para el seguro de riesgos laborales, son aquellas adquiridas como consecuencia del trabajo que se ejecuta por cuenta ajena y que se encuentra dentro de la lista de enfermedades establecidas en el reglamento y las normas complementarias correspondientes.
EPICRISIS:	Resumen del egreso donde se deja constancia en forma resumida en el expediente clínico, de lo ocurrido durante la hospitalización.
ERROR MÉDICO	Falla en completar una acción médica como fue planificada o la aplicación de un plan incorrecto para los resultados buscados.
NOTA DE EVOLUCIÓN:	Es la descripción detallada de la consulta realizada al paciente elaborada por el médico que otorga la atención, cuando menos una vez al día. Esta nota se realiza conforme a la Norma Nacional del Expediente clínico.
PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS):	Es el conjunto de servicios de atención en salud que tienen derecho todos los afiliados del sistema dominicano de seguridad social.
PLANES ALTERNATIVOS:	Son todos aquellos planes de aseguramiento con coberturas de servicios de salud aprobadas por la SISALRIL, que constituyen modalidades no obligatorias de acceso a los servicios de salud suscritos entre la ARS y el contratante/afiliado. Los planes contemplados son los complementarios, voluntarios y de medicina prepagada.
PLANES COMPLEMENTARIOS:	Son todos aquellos planes de coberturas autorizadas por la SISALRIL que constituyen modalidades alternativas no obligatorias de acceso a servicios de salud en el territorio nacional, comercializados y administrados por una ARS, que pueden ser adquiridos por afiliados al seguro familiar de salud.
PLAN DE SERVICIOS DE SALUD (PDSS):	Es el plan de salud de carácter transitorio producto del acuerdo firmado por todos los actores del SDSS.
PLANES VOLUNTARIOS:	Son todos aquellos tipos de planes individuales, familiares o colectivos de aseguramiento en salud, diseñados y administrados por las ARS y registrados por la SISALRIL, con el objetivo de suplir coberturas de salud, tanto en el país como en el exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no están afiliadas al SDSS. Las personas que optan por este plan no están registradas en la TSS, por lo que no son parte de ninguno de los regímenes de financiación.
PLANES DE MEDICINA PREPAGADA:	Son todos aquellos tipos de planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados por las ARS con el objetivo de suplir coberturas adaptadas a los requerimientos de cada afiliado o de cada empleador, para ser brindadas total o parcialmente en el exterior del país.
URGENCIA	Es la aparición fortuita, imprevista o inesperada en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de la familia, es decir, una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero en la que se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, según la condición para evitar complicaciones mayores.
NIVELES DE ATENCIÓN:	Son una forma organizada de organizar los recursos en tres niveles de atención. Se señala como niveles de complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma.
EFICACIA:	Grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población, conducen a los resultados esperados.

EFICIENCIA:	Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles.
CONFIDENCIALIDAD:	Es el derecho que tienen los pacientes a que los profesionales de la salud que tengan conocimientos de sus datos íntimos no puedan revelarlos ni utilizarlos sin su autorización expresa.
SANCIONES:	Es el efecto que produce una acción que infringe una ley u norma jurídica.
INFECCIÓN ASOCIADA A LOS SERVICIOS DE SALUD (IAS):	Es una infección adquirida posterior a 48 horas de estancia hospitalaria o 7 días después del alta médica; estas infecciones pueden ser contraídas en cualquier centro de atención de salud y sus causas están asociadas principalmente a entornos contaminados, falta de higiene de manos del personal de salud o familiares que transmiten microorganismos de manera directa a los pacientes.
ÉTICA:	Es un conjunto de normas y valores morales que los profesionales de un determinado sector deben respetar durante el ejercicio de su profesión.
MORAL:	Son las normas que rigen la conducta de un individuo en una sociedad y las valoraciones que hacemos sobre actos humanos que consideramos desde la perspectiva de lo bueno o lo malo, lo justo o lo injusto.
ALTO COSTO:	Son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas, como sida y sus complicaciones, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea, entre otros.
INDICADORES:	Son instrumentos de medida que pueden ser usadas para describir y comprender como funciona la calidad de un sistema o una actividad en concreto, en el área específica de la salud, nos brindan información relativa a varios aspectos de la salud de la población.
CRITERIOS DE AUDITORÍA:	Políticas, normas, procedimientos o requisitos usados como referencia en la auditoría y contra los cuales el auditor compara la evidencia. Los criterios pueden incluir estándares, normas organizacionales específicas y requerimientos legislativos o regulados.

19/8

**SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES
(SISALRIL)**

CONSULTA PÚBLICA

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, entidad autónoma del Estado, creada en virtud de la Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 23 y 24 de Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, los artículos 45 y siguientes de su Reglamento de Aplicación, promulgado mediante el Decreto No.130-05, del 25 de febrero de 2005; y los artículos 30 y siguientes de Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, del 6 de agosto de 2013; somete a consulta pública el proyecto de Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS, la cual tiene por objeto 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 Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como de los Planes Alternativos de Salud y otros planes supervisados y fiscalizados por esta Superintendencia, que serán de uso común entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para promover la calidad en la atención de la salud y el uso apropiado de los recursos, de acuerdo con los contratos de gestión suscritos entre las partes. El proyecto de normativa encuentra disponible en la página web: www.sisalril.gob.do. Los interesados podrán depositar sus observaciones o sugerencias por escrito, dentro del término de veinticinco (25) días hábiles, contados a partir de la fecha de la publicación en un diario de circulación nacional, con atención a la Dirección Jurídica, en la oficina principal de la SISALRIL, ubicada en la Av. 27 de Febrero No. 261, Ensanche Piantini, en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional o enviarla a la dirección de correo electrónico: consultapublica@sisalril.gob.do.

La Dirección Jurídica, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y la Dirección Técnica de la SISALRIL decidirán sobre la pertinencia de incorporar modificaciones sugeridas al proyecto de norma o regulación sometido a consulta pública, lo cual será refrendado por el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales.

**PROYECTO DE NORMATIVA SOBRE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS
ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ARL Y PSS**

**CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES**

Artículo 1.- Objeto. La presente normativa tiene por objeto 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 Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como de los Planes Alternativos de Salud y otros planes supervisados y fiscalizados por esta Superintendencia, que serán de uso común entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para promover la

calidad en la atención de la salud y el uso apropiado de los recursos, de acuerdo con los contratos de gestión suscritos entre las partes.

Artículo 2.- Definiciones. Los siguientes enunciados son parte integral de esta normativa y se utilizarán en los procesos relativos a la auditoría médica:

- 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.
- 2) **Acto Médico:** Engloba todas las actuaciones profesionales del médico, tales como las actuaciones clínicas y médico-técnicas, encaminadas a promover la salud, la prevención de enfermedades y aportar los diagnósticos, cuidados terapéuticos a los pacientes, grupos, comunidades o individuos para la recuperación de la salud y la rehabilitación; siendo ejercido legítimamente cuando el médico aplica el conocimiento científicamente actualizado, observando los principios legales, éticos y morales que rigen el ejercicio médico y acatando las normativas vigentes.
- 3) **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS):** Son las entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), para asumir y administrar el riesgo por la provisión del Plan Básico de Salud (PBS) a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). De igual forma, estas entidades están autorizadas a ofertar los Planes Complementarios, Voluntarios y los Planes Especiales de Medicina Prepagada, aprobados por la SISALRIL, en las condiciones definidas por dicha Superintendencia.
- 4) **Afiliado:** Persona natural que ha cumplido con las condiciones o requisitos para ser beneficiario de la cobertura del Seguro Familiar de Salud, Seguro de Riesgos Laborales y de los Planes Alternativos de Salud (Planes Complementarios, Planes Voluntarios y Planes especiales de Medicina Prepagada), aprobados por la SISALRIL.
- 5) **Árbitro:** Competencia de la SISALRIL para conocer de las controversias entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y Prestadores de Servicios de Salud (PSS), de acuerdo con lo establecido por el artículo 176, Literal i) de la Ley No. 87-01, y para la protección de los intereses de los afiliados, de acuerdo con el artículo 175 de la misma Ley.
- 6) **Arbitraje:** Proceso establecido por los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo y el artículo 176, literal i) de la Ley No. 87-01, mediante el cual la SISALRIL, por solicitud de una PSS, una ARS/IDOPPRIL actuará como árbitro, una vez se haya levantado el acta de no acuerdo en la última instancia de conciliación.
- 7) **Atención con Internamiento u Hospitalización:** Es toda actividad, intervención o procedimiento, que se realiza con alojamiento del paciente en un centro de salud, por un período superior a veinticuatro (24) horas.

- 8) **Atención en Salud:** Es un proceso integrado por las actividades, intervenciones y procedimientos, realizados por un profesional de la salud o por personas integrantes del equipo de salud, a una persona o a un grupo de personas, y aquellos realizados sobre el ambiente, tanto de promoción y fomento de la salud, como de prevención, diagnóstico, tratamiento o recuperación de una enfermedad, lesión, o evento de salud, así como la rehabilitación. Son parte del proceso, las actividades de gestión administrativa, las relativas al cumplimiento de las regulaciones y normativas sanitarias nacionales, las de desarrollo de personal de apoyo y las que realizan las personas que prestan el servicio.
- 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.
- 10) **Auditoría de Facturación:** Procedimiento retrospectivo y documental, mediante el cual la ARS/IDOPPRIL hace la evaluación sistemática de la facturación de servicios de salud, con el objetivo fundamental de identificar y/o verificar, así como corregir irregularidades en el desarrollo de los contratos suscritos entre las partes, relacionadas con la prestación y facturación de servicios.
- 11) **Auditoría de Servicios de Salud:** Es la evaluación sistemática de la calidad y la racionalización del recurso de la atención en salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios de salud, su costo y resultados.
- 12) **Auditoría Médica:** Es el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de los recursos y los resultados de los mismos, que repercuten en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente. Esta puede ser realizada tanto por una persona física como por una persona moral, a través de un equipo de auditores médicos. Las auditorías médicas serán realizadas basadas en 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, que hayan sido autorizados por el Ministerio de Salud Pública. Además, validará la correspondencia con los términos de contratación y los contenidos del Plan Básico de Salud y los Planes Alternativos de Salud.
- 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.
- 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.
- 15) **Auditoría Médica Concurrente:** Es la auditoría que consiste en evaluar, desde el momento mismo de ocurrido el evento, si el procedimiento médico

recomendado es oportuno, de calidad, necesario, justificado, de acuerdo a las políticas de calidad vigentes y los protocolos de atención oficializados por el Ministerio de Salud Pública, o protocolos y guías internacionales de medicina basada en evidencia, autorizados por el MSP; permite una retroalimentación en calidad, coberturas y costos a todos los actores que intervienen en la prestación del servicio de un afiliado, involucrando a este último en el adecuado manejo y utilización de su plan de salud.

- 16) **Auditoría Médica Especial:** Es la auditoría no programada que, en determinadas circunstancias, puede ser solicitada directamente por decisión de una autoridad competente.
- 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.
- 18) **Calidad en la Atención de la Salud:** Es el conjunto de procesos estandarizados que persiguen garantizar los mejores resultados de la atención médica sobre la salud de los pacientes. Estos resultados son expresión de la interacción técnica y personal entre los prestadores de las atenciones, los pacientes y otros receptores, en un contexto institucional y organizativo adecuado, y en condiciones sociales, culturales y económicas favorables. El aseguramiento y gestión de la calidad en la atención médica, debe incluir iniciativas específicas para la seguridad de los pacientes ante eventos adversos de la práctica médica, es decir, para evitar, prevenir y mejorar los resultados adversos o daños que se derivan de los procesos de atención a la salud; Asimismo, incluyen los esfuerzos para una gestión de mejoramiento progresivo de la calidad, para la adhesión a protocolos, guías clínicas y buenas prácticas, para alcanzar estándares y certificaciones nacionales y/o internacionales de calidad para la institución y para los principales procesos y servicios.
- 19) **Cierre de Cuenta Clínica:** Proceso mediante el cual, una vez culminado el servicio, la PSS comunica a la ARS/IDOPPRIL el consolidado de los cargos generados en la atención prestada, definiendo la cobertura y las diferencias a ser pagadas por el afiliado.
- 20) **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.
- 21) **Conciliación:** Es el proceso mediante el cual los auditores representantes de las ARS/IDOPPRIL y PSS, revisan, analizan, o discuten las objeciones y llegan a conclusiones de común acuerdo, que afectarán o no contablemente la factura. El resultado de la conciliación se respetará por ambas instituciones. La conciliación se gestionará en varias instancias según sea necesario.
- 22) **Estancia Hospitalaria:** Es todo servicio hospitalario que se realiza con alojamiento del paciente en un centro de salud por un período superior a las veinticuatro (24) horas.

- 23) **Estancia Hospitalaria Prolongada:** Para los fines de esta normativa, se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de cuatro (4) días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente, responde a múltiples factores institucionales, patológicos, personales, entre otros.
- 24) **Evento Adverso:** Daño ocasionado por el manejo médico o una complicación, no inherente a la enfermedad de base, que resulta en prolongación de la hospitalización o en discapacidad en el momento del Alta de la atención médica, o ambos a la vez. Estos eventos adversos incluyen errores, desviaciones y accidentes en la práctica clínica.
- 25) **Expediente Clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, de acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Salud Pública.
- 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.
- 27) **Facturación:** Procedimiento mediante el cual los Prestadores de Servicios de Salud someten ante las ARS/IDOPPRIL las cuentas de cobro por los servicios prestados a los afiliados.
- 28) **Glosa:** Es la confirmación total o parcial de las objeciones formuladas por la ARS o el IDOPPRIL en los procesos de Auditoría Médica, como resultado de las inconsistencias no resueltas por el Prestador, al aclarar, sustentar y soportar la objeción, o como producto de objeciones no atendidas o aceptadas por este, que conllevan al no pago de los valores objetados; puede originarse por temas relacionados a oportunidad, accesibilidad, racionalidad técnico-científica y pertinencia médica, además pueden suscitarse por diferencias entre las tarifas pactadas y tarifas cobradas, falta de soportes, cobros de procedimientos no pactados, diferencias en cobros al paciente, entre otras.
- 29) **Historia Clínica:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, el cual debe ser reflejo fiel y exacto de las condiciones de salud del paciente.
- 30) **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL):** Es la entidad responsable de administrar el aseguramiento de los riesgos laborales, así como reconocer y otorgar las prestaciones en especie y dinero, contempladas en el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), como consecuencia de accidentes de trabajo (incluye accidentes en trayecto) y enfermedades profesionales.
- 31) **Instancias entre ARS/IDOPPRIL y PSS:** Cada uno de los grados de revisión y/o evaluación en los que se desarrolla la auditoría. Incluye los procesos de mediación, conciliación y solución de conflictos, entre otros aspectos.
- 32) **Nota de Calidad:** Es una observación escrita que emite el auditor al o los ejecutores de un proceso, procedimiento o actividad médica, al identificar oportunidades de mejoras en la prestación del servicio, no conformidades del proceso de atención, o incumplimientos de estándares de calidad.

- 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.
- 34) **Nota de Débito:** Es un comprobante o documento comercial, complementario de una factura, en la que se notifica un aumento en la cantidad de su deuda, incremento que no estaba reflejado en la factura original.
- 35) **Nota de Ingreso:** Es la descripción realizada por el médico tratante en el momento de la admisión del paciente. Deberá ser elaborada según lo previsto en la Norma Nacional del Expediente Clínico.
- 36) **Objeción:** Son los argumentos que presenta la ARS/IDOPPRIL para oponerse a un pago por no conformidad expresa, relacionada con los términos del contrato, tarifas, pertinencia médica o ajustes administrativos y que es susceptible de defensa o aceptación por parte del Prestador.
- 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.
- 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.
- 39) **Prestadoras de Servicios de Salud (PSS):** Son todos aquellos profesionales de la salud que están legalmente facultados o entidades públicas, privadas o mixtas habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, dedicadas a la provisión de servicios médicos ambulatorios, de diagnósticos, farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos.
- 40) **Reclamación:** Solicitud presentada por una persona física o jurídica ante la ARS/IDOPPRIL, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados.
- 41) **Seguridad de paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basada en evidencia científicamente probada orientadas a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

CAPÍTULO II

AUDITORÍAS MÉDICAS EN EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, LA CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Artículo 3.- Calidad de la atención en salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. De conformidad con la Ley General de Salud y las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, las PSS deberán establecer sistemas de garantía de calidad y normas de autorregulación, a fin de alcanzar y mantener niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios, así como detectar a tiempo

cualquier falla que afecte su desempeño, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 163 de la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

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.

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 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.

Párrafo II.- Los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) Institucionales contratados por las ARS/IDOPPRIL, deben contar con auditores médicos para el ejercicio de la auditoría médica interna de la PSS, mientras que los profesionales de la salud contratados de forma individual pueden contratar los servicios especializados de auditoría médica personales o acceder a ellos a través de sus asociaciones, gremios o colegios, siempre que dichos auditores estén debidamente registrados en la SISALRIL. La carencia de este personal en las PSS no constituye una justificación para el retraso o invalidación del trabajo de revisión, realizado por los auditores médicos de la ARS/IDOPPRIL.

CAPÍTULO III REQUISITOS PARA FUNGIR DE AUDITOR y SER FIRMAS DE AUDITORÍA

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:

1. Auditor persona física:

- a) Currículum de vida, actualizado a la fecha de la solicitud.
- b) 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.
- c) Copia del Exequátur expedido por el Poder Ejecutivo.
- d) Copia de título de diplomado o post grado en Auditoría Médica, Auditoría en Salud, Garantía de Calidad en Salud, o su equivalente.
- e) Certificación expedida por la Procuraduría General de la República, donde conste que el solicitante no tiene antecedentes penales.
- f) Certificación de membresía del Colegio correspondiente.
- g) No tener sanciones o expedientes en curso en el Comité de Ética del Colegio Profesional o Asociación correspondiente, durante todo su ejercicio profesional.

2. Auditor persona moral:

- a) Los documentos constitutivos que avalen su personalidad jurídica.
- 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.

CAPÍTULO IV OBLIGACIONES DEL AUDITOR MÉDICO

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 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 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, este dará constancia de los 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

- objecciones o glosas 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.

CAPÍTULO V OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LAS ARS/IDOPPRIL Y PSS EN LA AUDITORÍA MÉDICA

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.
- 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 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.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

28 JUL 2021

00579

SISALRIL DJ-DT-DARC No. 2021003534

28 JUL 2021

CIRCULAR

A: TODAS LAS ARS, IDOPPRIL, CONSEJO DE SOCIEDADES MEDICAS ESPECIALIZADAS, COLEGIO MEDICO DOMINICANO y ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES PRIVADOS.

Asunto: Proyecto de Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS.

Anexo: Publicación de periódico de fecha 16 de julio de 2021.

Por medio de la presente, tenemos a bien comunicarles que en cumplimiento de lo establecido en los artículos 23 y 24 de Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, los artículos 45 y siguientes de su Reglamento de Aplicación, promulgado mediante el Decreto No.130-05, del 25 de febrero de 2005; y los artículos 30 y siguientes de Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, del 8 de agosto de 2013, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) sometió a consulta el proyecto de Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS, la cual tiene por objeto 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 Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como de los Planes Alternativos de Salud y otros planes supervisados y fiscalizados por esta Superintendencia, que serán de uso común entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para promover la calidad en la atención de la salud y el uso apropiado de los recursos, de acuerdo con los contratos de gestión suscritos entre las partes, esta encuentra disponible en la página web www.sisalril.gob.do.

Los interesados podrán depositar sus observaciones o sugerencias por escrito, dentro del término de veinticinco (25) días hábiles, contados a partir del 16 de julio de 2021 (fecha en la cual se procedió con la publicación en un diario de circulación nacional), con atención a la Dirección Jurídica, en la oficina principal de la SISALRIL, ubicada en la Av. 27 de Febrero No. 261, Ensanche Piantini, en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional o enviarla a la dirección de correo electrónico consultapublica@sisalril.gob.do.

La Dirección Jurídica, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y la Dirección Técnica de la SISALRIL, decidirán sobre la pertinencia de



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Incorporar modificaciones sugeridas al proyecto de norma o regulación sometido a consulta pública, lo cual será refrendado por el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales.

Atentamente,


Dr. Jesús Feris Iglesias

Superintendente

JF1t0fkm/ydica/mu/1fyp



4



Deportes



SISALRIL

CONSULTA PÚBLICA

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL CÓDIGO ÚNICO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN CALIDAD DE PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS)

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, entidad autónoma del Estado, creada en virtud de la Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 23 y 24 de Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, los artículos 45 y siguientes de su Reglamento de Aplicación, promulgado mediante el Decreto No.130-05, del 25 de febrero de 2005; y los artículos 30 y siguientes de Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, del 6 de agosto de 2013, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) sometió a consulta pública la propuesta de Resolución que establece el Código Único del Profesional de la Salud en Calidad de Prestador de Servicios de Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), la cual establece el Código Único de Prestador (CUPRE) de Servicios de Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, para todos los Profesionales de Salud contratados o sujetos a contratación por las Administradoras de Riesgos de Salud contratados o Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), para la prestación de servicios de salud del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud (SFS), Planes Alternativos de Salud, tales como los complementarios y voluntarios, de medicina prepagada u otros planes de salud regulados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), así como los servicios de salud cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), esta se encuentra disponible en la página web: www.sisalril.gov.do.

Los interesados podrán depositar sus observaciones o sugerencias por escrito, dentro del término de veinticinco (25) días hábiles, contados a partir de la fecha de la publicación en un diario de circulación nacional, con atención a la Dirección Jurídica, en la oficina principal de la SISALRIL, ubicada en la Av. 27 de Febrero No. 26f, Ensanche Plantini, en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional o enviársela a la dirección de correo electrónico: consultapublica@sisalril.gov.do.

La Dirección Jurídica, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y la Dirección Técnica de la SISALRIL decidirán sobre la pertinencia de incorporar modificaciones sugeridas al proyecto de norma o regulación sometido a consulta pública, lo cual será refrendado por el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales.