|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Propuesta remitida** | **Propuesta CEDIMAT** | **Justificaciones** |
| **Acto Medico:** 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 medico aplica el conocimiento científicamente actualizado, observando los principios legales, éticos y morales que rigen el ejercicio médico y acatando las normativas vigentes. | **Acto Medico:** 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 medico aplica el conocimiento científicamente actualizado, observando los principios legales, éticos y morales que rigen el ejercicio médico y acatando las normativas vigentes, los protocolos y/o guías clínicas nacionales e internacionales, aprobadas por el MSP, o en su defecto, las mejores prácticas basadas en evidencia. | Incluir en el desarrollo del trabajo de los auditores, un apoyo documental, sobre la base de instrucciones claras y objetivas, que apliquen para todo la población de los afiliados y ayudar con esto a evitar interpretaciones de criterios médicos, los cuales se traducirían en aumento de los objeciones y glosas. |
| **Auditoria de Facturación:** Procedimiento retrospectivo y documental, mediante el cual la ARS/IDOPRIL 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. | **Auditoria de Facturación:** Procedimiento retrospectivo y documental, mediante el cual la ARS/IDOPRIL 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 relación con las tarifas contratadas, así como errores de registros en los servicios facturados. | Viendo oportuno unificar definición partiendo de las acciones realizadas por el auditor de facturación. |
| **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 | **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,seguro, 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, informaciones de coberturas y sus porcentajes correspondientes, disponibilidad en póliza 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.  Los hallazgos en las mismas deberán ser notificados inmediatamente mediante notas de calidad para ser traducidos en mejoras del servicio. | La seguridad del paciente es una dimensión de calidad de atención, alineada a guía de efectos adversos en la atención MSP 2020.  Insitu a la atención se deberá retroalimentar los porcentajes correspondientes a la cobertura y disponibilidad de póliza inclusive según eventos de alto costo  Este proceso deberá ser activo en el día a día, y al lograr socializarlo obtendremos el máximo beneficio alcanzable fundamentado en la calidad de la atención. |
| **Auditoría Médica Especial:** Es la auditoría no programada que, en determinadas circunstancias, puede ser solicitada directamente por decisión de una autoridad competente. | **Auditoría Médica Especial:** Es la auditoría programada con una notificación mínima al Representante de la PSS de 24 horas, la cual en determinadas circunstancias, puede ser solicitada directamente por decisión de una autoridad competente. | Entendemos prudente que esta tipo de auditoria deba ser notificada con anticipación, aunque para ser celebrada en un plazo breve, a fin que la PSS recopile, de las distintas áreas involucradas, los recursos necesarios para la misma. |
| **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. | **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. Esta auditoria deber ser levantada mediante el documento denominado Acta de Conciliación, y tomando en consideración las notas de calidad realizadas en auditoria de concurrencia. | Este detalle se procura en apoyo de lo citado en acta de conciliación medica definida en Articulo 2, Numeral 1), con lo cual buscamos que el proceso esté claro y justificado. |
| **Cierre de Cuenta Clínica:** Proceso mediante el cual una vez culminado el servicio, la PSS comunica a la ARS/IDOPRIL el consolidado de los cargos generados en la atención prestada, definiendo la cobertura y las diferencias a ser pagadas por el afiliado. | **Cierre de Cuenta Clínica:** Proceso mediante el cual una vez culminado el servicio, la PSS comunica a la ARS/IDOPRIL el consolidado de los cargos generados en la atención prestada, definiendo la cobertura y las diferencias a ser pagadas por el afiliado, y evidenciando en todo caso el resultado de esta interacción. | Para que estas evidencias, tales como grabaciones de llamadas, entrevista de pacientes, correos, etc., puedan servir como instrumento de apoyo en los procesos de reclamación y posibles conciliaciones. |
| **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. | **Conciliación:** Es el proceso mediante el cual los auditores representantes de las ARS/IDOPPRIL y PSS, médicos especialistas y demás personal sanitario que fueron participes de la atención, 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. | Buscamos el apoyo documentado de la participación, de ser necesario, del médico especialista, así como cualquier otro personal sanitario que participara en atención de caso a ser conciliado, para una mejor comprensión de todas las partes. |
| **Estancia Hospitalaria:** Es todo servicio hospitalario que se realización alojamiento del paciente en un centro de salud por un periodo superior a las veinticuatro (24) horas. | **Estancia Hospitalaria:** Es el tiempo en que el paciente utiliza los servicios de un centro de salud, mientras se encuentra ingresado en el, por un periodo superior a las Veinticuatro (24) horas. | Para diferenciar definición de Atención de Internamiento u Hospitalización. |
| **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. | **Estancia Hospitalaria Prolongada:** Para los fines de esta normativa, se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de cinco (5) días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente, responde a múltiples factores institucionales, patológicos, tipo de sala de atención (común, post quirúrgico, unidad de cuidado intensivo, aislamiento, etc.), personales, entre otros. | Ampliamos el plazo para definir el concepto ya que internamente manejamos estadísticas que evidencian que la estancia de más de 5 días representa casi un 70% de los ingresos hospitalarios e incluimos otros aspectos a tomar en consideración para determinar el tiempo de estancia, tales como la complejidad de la atención dada desde el tipo de sala que le corresponda. |
| **Expediente clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imageneologicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones. | **Expediente clínico:** Conjunto de documentos escritos y/o digitales, gráficos e imageneologicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones. | De esta forma la norma incluirá la transformación digital, con la cual buscamos mantener la disponibilidad continua de las informaciones de los pacientes, así como también etaria conteste con la responsabilidad ambiental. |
| **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 ambas a la vez. Estos eventos adversos incluyeron errores, desviaciones y accidentes en la práctica clínica. | **Evento adverso:** Un Evento de seguridad del paciente que resulta en daño a un paciente. | Definición tomada de las directrices de la JCI, la cual nos parece más acertada. |
| **Glosa:** Es la confirmación total o parcial de las objeciones formuladas por la ARS o el IDOPRIL en los procesos de Auditoria Medica, como resultado de lasinconsistencia no resueltas por el Prestador, al aclarar, sustentar y soportar la objeción, o como producto de objeciones no atendidas o aceptadas por este, que conlleven 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. | **Glosa:** Es la confirmación total o parcial de las objeciones formuladas por la ARS o el IDOPRIL en los procesos de Auditoria Medica, como resultado de lasinconsistencia no resueltas por el Prestador, al aclarar, sustentar y soportar la objeción, o como producto de objeciones no atendidas o aceptadas por este, que conlleven 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, cobros al paciente de procedimientos no cubiertos por la ARS/IDOPRIL y/o de diferencias de tarifas, sin que se haya producido conciliación de estos primero con las ARS/IDOPRIL , entre otras. | Eliminar lo relativo a “cobro de procedimientos no pactados”, pues en la práctica se inicia una negociación de contratación del mismo, y  Debido al largo proceso de contratación de los servicios de salud, se hace necesario buscar una alternativa para que una vez las partes traten de conciliar, se puedan realizar los procedimientos médicos sin desmedro de la sostenibilidad financiera de la PSS. |
| **Objeción:** Son los argumentos que presenta la ARS/IDOPRIL 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 Proveedor. | **Objeción:** Son los argumentos que presenta la ARS/IDOPRIL 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 Proveedor. | Eliminar “o ajustes administrativos”, ya que estos son reconocidos por la Ley de Seguridad Social y descontados de manera automática de la Facturación global de la PSS, y no dependen de la objeción. |
| **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. | **Seguridad de paciente:** Disciplina de la atención de la salud que surgió dada la complejidad de los sistemas hospitalarios y el aumento resultante del daño al paciente en las instalaciones de atención de la salud. Tiene como objetivo prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que les ocurren a los pacientes durante la prestación de atención médica. | Definición tomada de las directrices de la JCI, la cual nos parece más acertada. |
| **CAPITULO III**  **REQUISITOS PARA FUNGIR DE AUDITOR Y SER FIRMAS DE AUDITORA**  **Artículo 5.- Requisitos para fungir como auditor medico en el SDSS.** Para que un auditor médico o una firma de auditoria medica pueden ser contratados para prestar sus servicios a las ARS/IDOPRIL 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.   1. **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. | **CAPITULO III**  **REQUISITOS PARA FUNGIR DE AUDITOR Y SER FIRMAS DE AUDITORA**  **Artículo 5.- Requisitos para fungir como auditor medico en el SDSS.** Para que un auditor médico o una firma de auditoria medica pueden ser contratados para prestar sus servicios a las ARS/IDOPRIL 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 Medico, 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.  h) Haber agotado por lo menos Un (01) mes de entrenamiento que incluirá manuales de procesos y procedimientos de auditora según la organización ARS / IDOPPRIL o que al realizar visitas este acompañado de auditor de mayor experiencia.  i) Taller o Diplomado de la Ley de Seguridad Social y Ley General de Salud de la Republica Dominicana.   1. **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 informaciónn.  h) Contar con Gerente de Operaciones, que cumpla con los requisitos necesarios para ser Auditor Medico Físico indicados en el Numeral 1) del presente artículo, quien también cuente con experiencia de más de 5 años en el sector.  **Párrafo I.-** En el caso del Encargado de Auditoria Medica, además de cumplir con todos los requisitos descritos en este artículo, también deberá disponer de:  a)Mínimo Dos (02) años de Experiencia en el área de Auditoria,  b) Post Grado o Maestría en Gestion Hospitalaria, y  c) Conocimiento en Normativas de Calidad.  **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.  **Párrafo IV.** Se establece un plazo máximo de un (1) año, contado a partir de la emisión del Instructivo que establecerá el procedimiento de registro, suspensión o cancelación de auditores médicos correspondiente. | En el entendido de que los auditores deban ser personas que tengan el mayor conocimiento posible a la hora de realizar dichas auditorias, las cuales generalmente abarcan desde conceptos relativos a la medicación hasta el detalle de los procedimientos médicos más avanzados.  Debido a la alta rotación del personal de auditoria medica de las ARS/IDOPRIL, y el tiempo prolongado de aprendizaje de los conocimientos técnicos, la curva de aprendizaje se torna muy pobre, lo que se traduce en pérdida de tiempo para el proceso de auditoria cada vez que entra un auditor nuevo, lo cual con esta medidas disminuiría de manera razonable.  En el entendido que estos son conocimientos necesarios, los cuales no siempre son cubiertos en diplomados de auditorías, para poder ser objetivos en la realización de las auditorias, en relación a las áreas de validación de coberturas, derechos y deberes de los afiliados, entre otros aspectos.  En virtud de que hace necesario que el líder de la compañía de auditoria medica tenga experiencia en la realización de auditorías, en apoyo a que ante cualquier inconveniente, los procesos continúen sin demora ni perjuicio para las PSS.  Contener en la normativa, el perfil que del Encargado de Auditoria, de igual forma, como contiene los relativos al auditor médico y de facturación, con la intención de que los mismos se estandaricen a nivel nacional.  Para establecer el punto de partida, a partir del cual se debe contar para poner a correr este plazo. |
| **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 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, y/o auditores médicos de otras ARS’s/IDOPRIL, 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 PSS y 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) Someterse a evaluaciones periódicas ante la SISALRIL con el objetivo de fortalecer y asegurar las competencias requeridas para el buen desempeño de sus funciones.  m) 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.  n) 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.  o) Realizar las auditorías médicas concurrentes y/o retrospectivas en las instalaciones de las PSS contratadas, aun cuando en casos excepcionales, se puedan realizar las mismas a través de otros medios distintos del presencial, siempre y cuando esto sea acordado entre las partes, en los cuales se pueda sustentar su posición en caso de conflicto o conciliación.  p) 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.  q) Vigilar el comportamiento y tendencias de las glosas y débitos,  r) Notificar a la PSS dicho comportamiento y tendencia de las glosas y débitos, para ser utilizado en los planes de mejoras apegados a la calidad de atención en salud y de procesos.  s) Optimizar los tiempos de auditoría, a fin de agilizar los procesos de pago a las PSS.  t) 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, y notificar al ciudadano que comete la suplantación y a su afiliado, el hecho de que la ARS/IDOPRIL no acogerá dicha cuenta médica..  u) 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.  v) El auditor medico deberá realizar las objeciones y/o glosas de manera objetiva tomando como fundamento las guías y protocolos de atención nacionales e internacionales aprobadas por el MSP.  w) No podrá realizar una nueva objeción o glosa ni modificar o mejorar los argumentos sostenidos ya habiendo presentado el Acta de Conciliación ante el auditor de la PSS.  x) No podrá realizarse nueva auditoría luego de realizada la conciliación con representante de la PSS.  y) Realizar las auditorias de concurrencia, en acompañamiento del auditor de las PSS.  **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 literal e) del presente artículo.  **Párrafo II**.- El auditor médico de la ARS/IDOPRIL 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.  **Párrafo III.-** El auditor médico de la ARS/IDOPRIL deberá sellar la Factura y reclamación presentada por la PSS al cobro de las atenciones en salud brindadas a los afiliados, validando que las mismas estén correctas y completas. | Con la finalidad de fortalecer la confidencialidad de las informaciones de los pacientes, y ante las malas prácticas evidenciadas en este sentido con anterioridad.    Con la intención de dar un seguimiento oportuno en la actualización de las competencias de ese personal y con ello poder contribuir a mejoras en los procesos.  En virtud de la actual pandemia, surgió la oportunidad de realizar las auditorias de forma virtual por un periodo de tiempo, con el objetivo de no afectar los intereses de ninguna las partes envueltas en este proceso.  Hemos considerado este insumo de gran valor estadístico para realizar ajustes en los procesos en mejora de la calidad, y en virtud que el trabajo ya les es requerido, porque no compartirlo.  En virtud de que el afiliado tiene obligaciones con la ARS/IDOPRIL en virtud de un contrato o la ley, por lo cual entendemos su contacto con estas partes podría ayudar a la PSS con la recuperación de la cuenta que no será asumido por la ARS/IDOPRIL.  La objetividad en los planteamientos apoya en la calidad de las auditorias y los debates de atenciones serán más técnicos/científicos.  En la práctica se realiza y no esta normalizado además apoya en la rapidez del proceso.  La conciliación es la finalización de las auditorias, por ende no es oportuno ni eficiente debatir nuevamente el caso.  Se hace necesario este acompañamiento para así realizar presentaciones de inconsistencias en la atención bajo la nota de calidad, buscando mejorar o ajustar el servicio asistencial.  Corrección en sustitución del numeral 5)  Inclusión por ser parte actuante del proceso de auditoria médica.  Evitar dilaciones en los pagos por parte de las ARS/IDOPRIL por devoluciones por falta de sellos. Entre otros. |
| **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 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 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 por parte de las ARS/IDOPPRIL con mayor frecuencia o que representen mayor impacto, así como dictar las medidas para corregir las deficiencias identificadas.  7) Participar en forma activa, junto al director médico, o cualquier otra unidad que destine la organización, 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.   1. Realizar un acompañamiento al auditor de las ARS/IDOPPRIL, en las auditorias de concurrencia. 2. Participar en las entregas de guardia de la PSS que representan con el fin de validar informaciones de la atención que pueden ser de apoyo en las socializaciones con auditor externo.   16) 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).  17) 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.  18) Someterse a evaluaciones periódicas ante la SISALRIL con el objetivo de fortalecer y asegurar las competencias requeridas para el buen desempeño de sus funciones. | Con la intención de dar mayor potestad al Auditor médico de las PSS en las áreas de mejoras detectadas en dichas auditorias.  Ya que esto pudiera variar según el Organigrama de las diferentes PSS’s.  Se hace necesario este acompañamiento para así realizar presentaciones de inconsistencias en la atención bajo la nota de calidad, buscando mejorar o ajustar el servicio asistencial.  Serviría de apoyo al auditor de la PSS conocer la terapéutica del paciente, así como participar de las discusiones científicas de sus patologías y actualizaciones.  El sector salud es muy cambiante por ende se hace necesario mantenerse actualizado para dar cumplimiento a gestión.  Se hace necesario por las características del sector que está muy de la mano a cambios constantes tanto en tecnología médica como en nuevas moléculas farmacéuticas, entre otros.  La operatividad de auditoria medica es de alta importancia para mejorar la calidad asistencial que esta es un viaje constante, por ende debe agotar una periodicidad de competencias técnico científicas actuales. |
| **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. | **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 de ningún tipo, 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 concurrencia, 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) Notificar oportunamente durante la auditoria concurrencia la cobertura disponible en póliza del afiliado.  9) 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.  10) Retroalimentar a la PSS del resultado de las auditorias con el fin principal de realizar plan de mejoras de los hallazgos encontradas y disminuir los tiempos de culminación del proceso en su integralidad.  11) Disponer de canales efectivos de comunicación con la PSS.  **Párrafo I.-** Serán reportados a la SISALRIL, 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.  Párrafo III:Serán reportados a la PSS 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 los servicios que generaron mayor estancia hospitalaria.  4) Cantidad de objeciones sobre el valor glosado.  5) Cantidad de segundas instancias aperturadas.  6) Cantidad de objeciones que no llegaron a glosa. | Eliminar ya que las autoridades deben limitar las auditorías a procedimientos en cobertura, y no deben tener incidencia en los procesos no cubiertos, los cuales corresponden a un libre mercado.  Dar cumplimiento a que los auditores realicen el trabajo de manera presencial debido a que nuestros expedientes están en un formato digital, y con esta medida contribuir con esto a la preservación del medio ambiente.  Mantener la necesidad de realizar auditorías de concurrencia con la presencia de auditores de ambas partes, lo que conllevaría a una conciliación más pronta y efectiva.  Con la intención de que la PSS pueda velar por el buen uso de los recursos asignados a la atención en salud de los pacientes.  Estos indicadores miden la unidad de Auditoria, por lo que compartirlos conllevaría la identificación de puntos de mejoras de forma más rápida y efectiva.  En la operatividad se hace necesario contar los canales de comunicación efectivos, conocer contactos de líderes por proceso , y si existe rotación de personal deberá ser comunicado a las PSS, para entre otras cosas garantizar los procesos  Como apoyo a medir la producción interna del área de Auditoria de la PSS. |
| **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.  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 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, físicos o digitales, 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, físicos o digitales, 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 y en base a las tarifas contratadas y 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.  8) 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.  9) Considerar y valorar y acoger las recomendaciones de los auditores 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.  10) 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.  11) Monitorear el comportamiento y tendencias de las auditorías y glosas.  12) 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.  13) Habilitar espacios físicos con las condiciones adecuadas para los trabajos de auditoría de las ARS/IDOPPRIL.  14) 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 l los acuerdos previamente suscritos con las ARS/IDOPPRIL y en cumplimiento con las normas que regulan la prescripción y dispensación de medicamentos. | Con la intención de contribuir con la transformación digital de cara a la disponibilidad continua de las informaciones de los pacientes.  Especificar lo relativa a las tarifas contratadas pues en la práctica muchas veces, las partes no suscriben un contrato formal, sino que solo acuerdan las tarifas.  Eliminar Numeral 8) ya que el Numeral 9) cubre de forma precisa todo lo que debe proporcionar la PSS para que los auditores externos puedan realizar eficientemente su trabajo.  Eliminar ¨y acoger¨, ya que existen recomendaciones de los auditores que no correspondan con la realidad institucional. |
| **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 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. | **Artículo 10.- Prohibiciones a las ARS/IDOPPRIL.**  1) Contratar auditores personas físicas o auditores persona moral, que reciban pagos o incentivos, basados en facturas glosadas, así como dar seguimiento de que las compañías de auditoria médica externa no hagan uso de esta mala práctica con sus auditores. En ningún caso, las facturas glosadas deberán contar como un indicador de motivación en el desempeño del auditor.  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 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, la cual 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 no 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, historias clínicas y cualquier otro documento de apoyo diagnóstico, de los pacientes, para la realización del proceso de auditoría.  9)Divulgar las objeciones o glosas a los auditores de otras ARS´s /IDOPPRIL.  10) Ofrecer recomendaciones a sus afiliados, para la realización de servicios en otras PSS´s, siempre y cuando estos servicios se encuentren en la cartera de servicios.  11) No realizar ventas de planes de seguros médicos en las instalaciones de las PSS, salvo previo acuerdo entre las partes.  12) No realizar ningún comentario de las atenciones médicas o administrativas a los afiliados vistos en concurrencia.  13) Proporcionar informaciones erradas u omitir informaciones sobre la cobertura y disponibilidad de póliza. En caso de que se diera algún caso documentado, este deberá ser reconocido por la ARS /IDOPPRIL. | Nueva redacción para una mejor comprensión de esta prohibición y aumentar el alcance de esta prohibición hasta las personas morales.  Describir claramente los documentos que no pueden ser divulgados o enviados a los auditores de las ARS/IDOPRIL, de cara a la confidencialidad de las informaciones de los pacientes.  Las desviaciones en la prestación del servicio que cuenta cada PSS no debe ser de conocimiento de las ARS sino corresponde el caso, debido a que puede motivarlas sin previo análisis.  Dentro de los derechos de los afiliados esta elegir el PSS de su elección citado en la Ley 87 01 artículo 4, bajo el concepto de disponibilidad en PSS de servicios planificados.  El afiliado podrá elegir sus ARS según la ley de seguridad social 87 01 bajo el artículo 4, en la prestación del servicio  No deberá estar involucrado motivar ARS comerciales o no.  Apoyando en la comunicación medico pacientes que existe en la prestación del servicio, el auditor médico no podrá informar condición médica o administrativa siendo una interferencia en aspectos psicológicos a familiares e inclusive a la recuperación del paciente.  Las informaciones suministradas por los auditores en su visitas de temas de cobertura, afiliación, disponibilidad en poliza, entre otras, son fidedignas debido a que manejan mejor el sistema de información de cada afiliado, por ende es de gran apoyo en la gestión completa de la prestación del servicio, inclusive en la sostenibilidad del SFS y del bolsillo del afiliado. |
| **Art. 11 Prohibiciones a la PSS.** Se prohíbe a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) contratados por las ARS, las siguientes actuaciones:   1. Obstaculizar el trabajo de los auditores de la ARS/IDOPRIL, cuando se hayan cumplido los procedimientos establecidos. 2. Cobrar a los afiliados los servicios que pudieran ser motivos de objeción y/o glosa en la auditoria retrospectiva o de facturación, hayan sido estas conciliadas o no por la PSS. 3. Cobrar directamente al paciente afiliado los montos por servicios incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), que no hayan sido reportados a su ARS, o por desacuerdos en las tarifas pactadas con la ARS/IDOPRIL 4. Modificar los contratos de Gestion suscritos con ARS/IDOPRIL, de manera unilateral temporal o permanente, en lo referente a las condiciones y términos establecidos para los procesos de auditoria. 5. Ocultar, manipular o modificar información de los expedientes clínicos, que alteren o afecten los resultados del proceso de auditora. | **Art. 11 Prohibiciones a la PSS.** Se prohíbe a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) contratados por las ARS, las siguientes actuaciones:   1. Obstaculizar el trabajo de los auditores de la ARS/IDOPRIL, cuando se hayan cumplido los procedimientos establecidos. 2. Cobrar a los afiliados los servicios que pudieran ser motivos de objeción y/o glosa en la auditoria retrospectiva o de facturación, hayan sido estas conciliadas o no por la PSS. 3. Cobrar directamente al paciente afiliado los montos por servicios incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), que no hayan sido reportados a su ARS. En caso de que la PSS haya reportado dichos montos y estos no sean acogidos, los mismos sí podrán ser cobrados directamente al afiliado. 4. Cobrar directamente al paciente afiliado los montos por servicios incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), por desacuerdos en las tarifas pactadas con la ARS/IDOPRIL. En caso de que la ARS no dé respuesta a la PSS dentro del plazo de 15 días hábiles, luego de su notificación, el cambio de las mismas se hará efectivo y podrán ser cobradas al afiliado. 5. Modificar los contratos de Gestion suscritos con ARS/IDOPRIL, de manera unilateral temporal o permanente, en lo referente a las condiciones y términos establecidos para los procesos de auditoria, que vayan en detrimento la Normativa de Auditoria Medica. 6. Ocultar, manipular o modificar información de los expedientes clínicos, que alteren o afecten los resultados del proceso de auditorías retrospectivas y especiales. | Eliminar este Numeral 2) ya que los servicios no cubiertos deben ser pagados por los afiliados.  Se hace necesario agregar para justificar cobros directos al afiliado cuando los gastos hayan sido reportados y no sean acogidos por la ARS.  Segregación del Numeral 3) para distinguir casos en que se hace necesario el cobro directo a los afiliados en caso de cambios de tarifas no respondidas por la ARS/IDOPRIL.  Establecer como parámetro que lo que no se puede modificar de forma unilateral son los conceptos que en contra de esta Normativa únicamente, para dejar oportunidad a que ante presentación del día se puedan ir adecuando el proceso, en caso de ser necesario.  Incluimos esta distinción puesto que en la auditoria de concurrencia se dan modificaciones de terapéuticas y esto no podría invalidarlas, entre otros. |
| **Art. 12.- Auditoria Médica Concurrente.** En el proceso de auditoria 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.  **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 practicas establecidas en el país. | **Art. 12.- Auditoria Médica Concurrente.** En el proceso de auditoria 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, mediante la utilización de las notas de calidad levantadas a tal efecto. En la misma podrán hacerse sugerencias y recomendaciones, de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento mismo de su ocurrencia.  **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 practicas establecidas en el país, las cuales deberán ser recogidas en el expediente (Historia Clínica, Evolución Medica, Apoyo Diagnósticos, etc.) de manera justificada. | Establecer que la nota de calidad es el instrumento por excelencia para apoyar la auditoria de concurrencia.  Debido a que existen patologías y/o padecimientos, tanto que no disponen de protocolos o guías clínicas que soporten las medidas a tomar, como que si disponen de estas más en la práctica las mismas no son factibles y se hace necesario utilizar otros criterios médicos que les hayan dado resultado a los médicos en su ejercicio profesional. |
| **Art. 13.- Auditoria 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 auditoria se enfocara 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 mejoras prácticas nacionales, así como las tarifas pactadas, y el plan de egreso. Incluye los parámetros de estancias (internamientos), procedimientos, honorarios, apoyos diagnósticos, medicamentos, insumos, rehabilitación, entre otros.  **Párrafo.-** En el caso de pacientes hospitalizados, las auditorias medicas retrospectivas solo 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 auditoria de concurrencia. | **Art. 13.- Auditoria 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 auditoria se enfocara 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 mejoras prácticas nacionales, así como las tarifas pactadas, y el plan de egreso. Incluye los parámetros de estancias (internamientos), procedimientos, honorarios, apoyos diagnósticos, medicamentos, insumos, rehabilitación, entre otros.  **Párrafo.-** En el caso de pacientes hospitalizados, las auditorias medicas retrospectivas solo podrán sustentar objeciones por criterio de pertinencia, si son realizadas en los primeros quince (10) 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 auditoria de concurrencia.  **Párrafo I. –** El criterio de prioridad establecido por las ARS/IDOPRIL para determinar el orden de los expedientes objeto de auditorías retrospectivas, deberá ser en el mismo orden según la fecha del cierre de la cuenta por las partes o según la Notificación hecha por la PSS, sin que este se vea limitado o afectado por el importe total auditado por día. | Motivamos la optimización de los tiempos, ya que en los casos de expedientes que hayan sido auditados en concurrencia entendemos que los plazos deberían ser más breves.  Para establecer un criterio de organización entre las partes, el cual permita un flujograma más eficiente de los expediente. |
| **Artículo 15.- Auditoría de Facturación.** En esta auditoría se evalúa la facturación delos servicios de s alud 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.  **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.  **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 marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social, para la cobertura de los servicios del PBS, prestados por las PSS contratadas por las ARS.  **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. | **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, teniendo oportunidad de ejecutarse en el mismo momento de la auditoria retrospectiva. La Auditoría de Facturación no sustentará objeciones y glosas por criterio de pertinencia médica.  **Párrafo I.-** Para que un auditor de facturación pueda prestar sus servicios a las ARS/IDOPRIL o PSS, en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), deberán estar registrados en la SISALRIL, y cumplir con los siguientes requisitos:  a) Currículum de vida, actualizado a la fecha de la solicitud.  b) Certificación de Bachiller.  b) Certificación de estar cursando carrera universitaria en disciplinas, tales como: Contabilidad, Administración, Economía o carreras afines.  d) Certificación expedida por la Procuraduría General de la República, donde conste que el solicitante no tiene antecedentes penales.  f) Haber agotado por lo menos Tres (03) meses de entrenamiento que incluirá manuales de procesos y procedimientos de auditora según la organización ARS / IDOPPRIL o que al realizar visitas este acompañado de auditor de mayor experiencia.  g) Taller o Diplomado de la Ley de Seguridad Social y Ley General de Salud de la Republica Dominicana.  **Párrafo II.-** 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.  **Párrafo III.-** Al momento de la validación de los costos de los medicamentos, materiales, dispositivos e insumos usados en las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), se deberán establecer precios tope, tomando en cuenta la calidad de los insumos, los indicadores clínicos de los prestadores y la calidad de la atención dada a los pacientes. En caso de que las tarifas excedan los topes según aplique, la ARS/IDOPRIL podrá requerir la justificación de las mismas mediante la presentación de las facturas de adquisición por parte de la PSS.  **Párrafo IV.-** 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. Luego de estas correcciones, las ARS/IDOPRIL recibirán las reclamaciones para su pago oportuno según los plazos establecidos en esta normativa. | Idoneidad de auditorías en flujos concomitantes, de cara a la optimización de los tiempos y eficiencia del proceso.  Agregar el término como nota aclaratoria.  En apoyo a fortalecer el perfil de este recurso con la intención de que los mismos tengan el conocimiento necesario del proceso de facturación y cobros, en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.  Modificación debido a la gran variabilidad del sector farmacéutico, la fluctuación de la moneda y otros factores que no dependen de los entes actuantes, los cuales no permitirían la posibilidad de fijar tarifas de referencias para los medicamentos, materiales, dispositivos e insumos más comunes usados en para brindar la atención en salud a los pacientes.  Para establecer un compromiso de pago luego del proceso devoluciones y corrección de reclamaciones. |
| **CAPÍTULO VII**  **DISPOSICIONES SOBRE EL PROCESO DE AUDITORÍA**  **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.  **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. | **CAPÍTULO VII**  **DISPOSICIONES SOBRE EL PROCESO DE AUDITORÍA**  **Artículo 16.- Trámite del Expediente para la Auditoría Retrospectiva.** Las PSS completarán los expedientes para las auditorías retrospectivas en un plazo de entre de cinco (5) a diez (10) días laborables contados a partir del cierre de las cuentas clínicas con la ARS/IDOPPRIL, plazo que dependerá del tiempo de estancia hospitalaria, el cual podría aumentar en caso de convertirse en prolongada.  **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. | Hemos adecuado el plazo de que la PSS pueda completar los expedientes a ser auditados, para que pueda ser aumentado en virtud de la estancia del paciente, ya que la misma aumenta la cantidad de documentos a suscribirse. |
| **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.  **Párrafo I.-** Las PSS tienen un plazo máximo de diez (10) días calendario para responder a las objeciones presentadas por las ARS/IDOPPRIL en la auditoría médica retrospectiva. Vencido el plazo sin respuesta de la PSS, se entiende por aceptadas las objeciones, procediendo la ARS/IDOPPRIL a realizar la glosa correspondiente.  **Párrafo II.-** Una vez concluido el proceso de auditoría concurrente o retrospectiva y la conciliación de las objeciones realizadas por las ARS/IDOPPRIL, si se ha establecido una glosa definitiva y aceptada por la PSS, esta última debe emitir una nota de crédito por el monto glosado, la cual se aplica a la factura definitiva. | **Artículo 17.- Plazo Auditoría Retrospectiva.** Las ARS/IDOPPRIL realizarán las Auditorías Médicas Retrospectivas en un plazo máximo de diez (10) 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.  **Párrafo I.-** Las PSS tienen un plazo máximo de diez (10) días calendario para responder a las objeciones presentadas por las ARS/IDOPPRIL en la auditoría médica retrospectiva. Vencido el plazo sin respuesta de la PSS, se entiende por aceptadas las objeciones, procediendo la ARS/IDOPPRIL a realizar la glosa correspondiente.  **Párrafo II.-** Una vez concluido el proceso de auditoría concurrente o retrospectiva y la conciliación de las objeciones realizadas por las ARS/IDOPPRIL, si se ha establecido una glosa definitiva y aceptada por la PSS, esta última debe emitir una nota de crédito por el monto glosado, la cual se aplica a la factura definitiva. | Hemos entendido prudente disminuir el plazo para la realización de la auditoria retrospectiva con la intención de garantizar condiciones similares entre las partes, y con ellos darle agilidad al proceso. |
| **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. | **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.  Párrafo. Las ARS/IDOPRIL sólo podrán realizar auditorías de facturación, siempre y cuando no se re auditen los mismos conceptos ya verificados en la auditoria anterior, y las mismas deben ser realizadas dentro de un plazo de Cinco (5) días calendario, luego de recibida la reclamación. | Con esta modificación buscamos dar un mayor alcance al trabajo realizado por el auditor que visita la PSS, sin que los auditores dupliquen sus funciones, y sin que el proceso afecte la sostenibilidad de las PSS. |
| **CAPÍTULO VIII**  **EXPEDIENTE CLÍNICO**  **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.  **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.  **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. | **CAPÍTULO VIII**  **EXPEDIENTE CLÍNICO**  **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.  Párrafo I*.* En caso de realización de procedimientos quirúrgicos, la descripción quirúrgica 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 luego de realizada dicha cirugía.  **Párrafo II.-** 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.  **Párrafo III.-** 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, con previo aviso a Auditoria Médica de la PSS. | Hacemos esta distinción específica en relación a la descripción quirúrgica, ya que en la práctica la consideramos necesaria, buscando con ello el fortalecimiento del expediente clínico, lo que se traduciría en una disminución de las glosas por este concepto y en consecuencia, una mayor agilización del proceso.  Plazo requerido en apoyo con la gestión de búsqueda de informaciones. |
| **CAPÍTULO IX**  **PROCESO DE FACTURACIÓN Y PAGO**  **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.  **Párrafo I.-** Las PSS pueden presentar las reclamaciones a las ARS, para fines de pago, en cualquier día laborable del mes.  **Párrafo II.-** Las reclamaciones presentadas en los primeros diez (10) días laborables del mes en curso, que no hayan sido sometidas a un proceso de conciliación y arbitraje, serán saldadas por las ARS en un período no mayor de diez (10) días calendario a partir de que las mismas reciban el pago de la TSS, según lo establecido por el artículo 171 de la Ley No. 87-01.  **Párrafo III.-** Las reclamaciones presentadas fuera del plazo antes indicado, serán saldadas por las ARS en el mes siguiente, siempre que no hayan sido sometidas a un proceso de conciliación y arbitraje.  **Párrafo IV.-** Las reclamaciones presentadas al IDOPPRIL, dentro de los primeros diez (10) días laborables del mes en curso, serán saldadas en un período no mayor de diez (10) días calendario a partir del último día laborable del mes en el que se realiza la Reclamación. | **CAPÍTULO IX**  **PROCESO DE FACTURACIÓN Y PAGO**  **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 en el caso de las hospitalizaciones, contados a partir de la finalización del proceso de auditoria medica descrito en los artículos precedentes, 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.  **Párrafo I.-** Las PSS pueden presentar las reclamaciones a las ARS, para fines de pago, en cualquier día laborable del mes.  **Párrafo II.-** Las reclamaciones presentadas en los primeros diez (10) días laborables del mes en curso, que no hayan sido sometidas a un proceso de conciliación y arbitraje, serán saldadas por las ARS en un período no mayor de diez (10) días calendario a partir de que las mismas reciban el pago de la TSS, según lo establecido por el artículo 171 de la Ley No. 87-01.  **Párrafo III.-** Las reclamaciones presentadas en tiempo oportuno y que hayan sido sometidas a un proceso de conciliación y/o arbitraje, serán saldadas por las ARS/IDOPRIL en un período no mayor de diez (10) días calendario a partir de que las mismas reciban el pago de la TSS, una vez las mismas logren ser conciliadas mediante el levantamiento del Acta correspondiente o bien sea dictado el fallo correspondiente por la SISALRIL a tales efectos, y según corresponda el caso.  **Párrafo IV.-** Las reclamaciones presentadas fuera del plazo antes indicado, serán saldadas por las ARS en el mes siguiente, siempre que no hayan sido sometidas a un proceso de conciliación y arbitraje.  **Párrafo V.-** Las reclamaciones presentadas al IDOPPRIL, dentro de los primeros diez (10) días laborables del mes en curso, serán saldadas en un período no mayor de diez (10) días calendario a partir del último día laborable del mes en el que se realiza la Reclamaciónn.  **Párrafo VI.--** Si a partir de la entrada en vigencia de esta normativa, y en casos excepcionales, la PSS no logra reclamar cuentas pendientes en el plazo de los 90 días establecidos, las mismas podrán ser remitidas para pago, previa notificación a las ARS/IDOPRIL, siempre y cuando las mismas no exceden los 365 días.  **Párrafo VII.-** En caso de que la reclamación presentada corresponda a un afiliado cuyo estatus de afiliación haya cambiado desde el recibimiento de las atenciones reclamadas, la ARS/IDOPRIL acogerá según cobertura establecida y pagara las mismas, en los tiempos descritos en este artículo, siempre que no hayan sido sometidas a un proceso de conciliación y arbitraje. | El plazo perentorio para las hospitalizaciones no puede iniciar a contarse antes de que se finalice el proceso liderado por las ARS/IDOPRIL.  Fue agregado para dar mayor claridad al Párrafo II, ya que entendimos no quedaba claros los plazos a aplicarse en el caso de la reclamaciones que vayan a un proceso de conciliación (ya sea 1era. o 2nda. Instancia) o a arbitraje.  Para que queden documentados, acuerdos habituales que hacen las partes, en casos excepcionales.  En virtud de casos que se han presentado en la práctica para salvaguardar la sostenibilidad financiera de la PSS, cuando los afiliados cambien de estatus, y siempre se compruebe que la PSS haya brindada las atenciones en salud. |
| **Artículo 21.- Reclamación de las PSS**. Los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) deben enviar a las ARS/IDOPPRIL sus reclamaciones para el pago de servicios de salud en los casos y condiciones siguientes:  **a)** **Expedientes que no hayan sido objetados y/o glosado por ARS/IDOPPRIL** **en las auditorías de concurrencia y/o retrospectiva.** La PSS reclamará el valor total del expediente aprobado por la ARS/IDOPPRIL y este debe ser saldado en el plazo establecido en el párrafo II del artículo 20 de la presente normativa.  b) **Expedientes objetados por parte de ARS/IDOPPRIL en las auditorías de** **concurrencia y/o retrospectiva, que hayan sido conciliados**. La PSS remitirá a la ARS/IDOPPRIL la reclamación por el valor conciliado en el formato establecido (Acta de conciliación), monto que debe ser saldado según el plazo establecido en el párrafo II del artículo 20 de la presente normativa.  c) **Expedientes objetados en auditoría retrospectiva que no hayan sido conciliados en los plazos establecidos en la presente normativa.** La PSS presentará la reclamación a la ARS/IDOPPRIL, las cuales honrarán el pago de la parte no objetada dentro de los plazos establecidos en el párrafo II artículo 20 de la presente normativa. | **Artículo 21.- Reclamación de las PSS**. Los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) deben enviar a las ARS/IDOPPRIL sus reclamaciones para el pago de servicios de salud en los casos y condiciones siguientes:  **a)** **Expedientes que no hayan sido objetados y/o glosado por ARS/IDOPPRIL en las auditorías de concurrencia y/o retrospectiva.** La PSS reclamará el  valor total del expediente aprobado por la ARS/IDOPPRIL y este debe ser saldado en el plazo establecido en el párrafo II del artículo 20 de la presente normativa.  b) **Expedientes objetados por parte de ARS/IDOPPRIL en las auditorías de** **concurrencia y/o retrospectiva, que hayan sido conciliados**. La PSS remitirá a la ARS/IDOPPRIL la reclamación por el valor conciliado, monto que debe ser saldado según el plazo establecido en el párrafo III del artículo 20 de la presente normativa.  c) **Expedientes objetados en auditoría retrospectiva que no hayan sido conciliados en los plazos establecidos en la presente normativa.** La PSS presentará la reclamación a la ARS/IDOPPRIL, las cuales honrarán el pago de la parte no objetada dentro de los plazos establecidos en el párrafo III artículo 20 de la presente normativa.  d) **Expedientes objetados que hayan sido conciliados en segunda instancia**. La PSS remitirá a la ARS/IDOPPRIL la reclamación por el valor conciliado, monto que debe ser saldado según el plazo establecido en el párrafo III del artículo 20 de la presente normativa. | Adecuado para hacer alusión a Párrafo agregado.  Adecuado para hacer alusión a Párrafo agregado.  Se hace necesario que quede claro, que el expediente que pasa a la segunda instancia tenga los tiempos de pago definidos 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. | **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, la cual deberá ser compartida con las ARS/IDOPRIL y PSS’s para su conciliación antes de ser aprobadas. | Esta inclusión se hace para dar participación a las partes (ARS/IDOPRIL y PSS’s), quienes son los que mejor conocen las situaciones más comunes que puedan provocar objeciones y glosas. |
| **Artículo 25.- Conciliación en Primera Instancia.** Es aquella que se desarrolla entre auditores médicos de las ARS/IDOPRIL y auditores médicos de las PSS y/o los médicos tratantes del afiliado.  **Párrafo I.-** Se establece un plazo de cinco (5) días laborales contados a partir de la fecha en que se reciban las observaciones u objeciones, para que las PSS soliciten por escrito a las ARS/IDOPRIL una conciliación en primera instancia.  **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.  **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 n haya obtemperado a la invitación de conciliación, en el plazo establecido. | **Artículo 25.- Conciliación en Primera Instancia.** Es aquella que se desarrolla entre auditores médicos de las ARS/IDOPRIL y auditores médicos de las PSS y/o los médicos tratantes del afiliado.  **Párrafo I.-** En el caso de las auditorias concurrentes o retrospectivas, en las cuales no se concilien las observaciones u objeciones presentadas por las ARS/IDORPRIL en la misma visita en que sea levanta el Acta de conciliación, las partes deberán dejar plasmado por escrito mediante Formulario creado a tal efecto, la fijación de la fecha en que será celebrada la conciliación en primera instancia, cuyo plazo no deberá exceder un tiempo máximo de siete (7) días laborables, contados a partir de la fecha del levantamiento de las observaciones u objeciones.  **Párrafo II.-.**En el caso de las auditorias de facturación, en las cuales las ARS/IDORPRIL presente, ya sea de manera física o digital, observaciones u objeciones, las partes deberán fijar la fecha en la que será celebrada la conciliación en primera instancia, cuyo plazo no deberá exceder un tiempo máximo de siete (7) días laborables, contados a partir de la fecha en que se reciban dichas observaciones u objeciones.  **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 n haya obtemperado a la invitación de conciliación, en el plazo establecido. | Hemos agregado esta diferenciación en tanto la conciliación corresponda a procesos de auditorías médicas o de facturación, para con ello fortalecer los plazos y darle agilidad al proceso en su integralidad. |
| **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-IDOPRIL, debidamente calificados para el caso y que pueda tomar decisión.  **Párrafo I.-** Se establece un plazo de cinco (05) 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 de auditores médicos, en representación de la ARS/IDOPRIL 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 medico registrado ante la SISALRIL, podrá hacerse representar por un auditor medico 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 26.- Conciliación en Segunda Instancia.** Es aquella en la que, no habiendo llegado a un acuerdo en primera instancia, el expediente es revisado por el Encargado de Auditoria acompañado del Auditor Medico que conoció la Primera Instancia, en representación de la PSS y un representante de la ARS/IDOPRIL, quienes deberán estar debidamente calificados para el caso y que pueda tomar decisión.  **Párrafo I.-** Se establece un plazo de cinco (05) 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 de auditores médicos, en representación de la ARS/IDOPRIL 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 medico registrado ante la SISALRIL, podrá hacerse representar por un auditor medico asignado por el Colegio Profesional o la Asociación de la cual sea miembro, siempre que el mismo se encuentre debidamente registrado ante esta Superintendencia. | Incluimos al Encargado de Auditoria Medica en esta fase de conciliación, ya que tiene la capacidad de toma de decisiones institucionales en defensa de los intereses de la PSS, y del auditor médico que conoció el caso en la primera fase por su acompañamiento. |
| **Art. 27.- Elaboración del Acta de Conciliación.** En toda instancia de conciliación se elaborara un acta, en el cual se dejara constancias de los temas sometidos a conciliación, los argumentos esgrimidos por las partes interesadas, los resultados de la 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. | **Art. 27.- Elaboración del Acta de Conciliación.** En toda instancia de conciliación se elaborara un acta, en el cual se dejara constancias de los temas sometidos a conciliación, la fecha de los hallazgos objetados, los argumentos esgrimidos por las partes interesadas, los cuales deberán hacer mención de las guías o protocolos de atención de salud, y en caso de que la objeción sea administrativa, deben hacer mención de la resolución o normativa vigente; así como los resultados de la 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. | Inclusión de algunos elementos que consideramos esenciales para la elaboración de una buena acta de conciliación, ya que este documento debe ser estandarizado para todas las ARS/IDOPRIL, las cuales actualmente hacen su levantamiento de manera muy informal y muy a menudo sin citar las normativas que apoyen sus objeciones o glosas. |
| **CAPITULO XI.- INSTANCIA POR ANTE LA SISALRIL COMO ARBITRO.**  **Art. 28.- Instancia de Arbitraje.** En las discrepancias relacionadas con procedimientos de auditoria en las que se presenten objeciones, si no se logra la conciliación en segunda instancia entre las partes interesadas, ambas o una de ellas, podrán recurrir a las SISALRIL para fungir como árbitro y resolver la controversia suscitada. Las ARS/IDOPRIL o PSS, depositaran en la SISALRIL una copia del o las actas, conjuntamente con la reclamación o el recurso que interpongan.  **Párrafo I.-** Se establece un plazo de diez (10) días laborables para recurrir a la SISALRIL como árbitro, contados a partir de que se levante el acta de no conciliación en segunda instancia o de vencido el plazo para que esta se produzca. Esta fase del proceso se lleva a cabo en las instalaciones de la SISALRIL o en su defecto, en el lugar que esta entienda pertinente.  **Párrafo II.-** Si la parte recurrida no acepta la invitación de la SISALRIL, ante el recurso interpuesto por la parte recurrente, la SISALRIL, conoce de oficio el caso, y falla confirme a los argumentos y evidencias sometidas por la parte reclamante.  **Párrafo III.** En caso de que ninguna de las partes recurra ante la SISALRIL, en el plazo antes indicado, se confirma como glosa, las objeciones formuladas y no conocidas. | **CAPITULO XI.- INSTANCIA POR ANTE LA SISALRIL COMO ARBITRO.**  **Art. 28.- Instancia de Arbitraje.** En las discrepancias relacionadas con procedimientos de auditoria en las que se presenten objeciones, si no se logra la conciliación en segunda instancia entre las partes interesadas, ambas o una de ellas, podrán recurrir a las SISALRIL para fungir como árbitro y resolver la controversia suscitada. Las ARS/IDOPRIL o PSS, depositaran en la SISALRIL una copia del o las actas, conjuntamente con la reclamación o el recurso que interpongan.  **Párrafo I.-** Se establece un plazo de diez (10) días laborables para recurrir a la SISALRIL como árbitro, contados a partir de que se levante el acta de no conciliación en segunda instancia o de vencido el plazo para que esta se produzca. Esta fase del proceso se lleva a cabo en las instalaciones de la SISALRIL o en su defecto, en el lugar que esta entienda pertinente.  **Párrafo II: LA SISALRIL** dispondrá de un plazo de Veinte (20) días laborables, a partir de la recepción de la reclamación o el recurso interpuesto por la parte recurrente, para que esta fije la fecha en que se conocerá el arbitraje y deberá dictar la resolución del mismo en la misma fecha.  **Párrafo III.-** Si la parte recurrida no acepta la invitación de la SISALRIL, ante el recurso interpuesto por la parte recurrente, la SISALRIL, conoce de oficio el caso, y falla confirme a los argumentos y evidencias sometidas por la parte reclamante.  **Párrafo IV.** En caso de que ninguna de las partes recurra ante la SISALRIL, en el plazo antes indicado, se confirma como glosa, las objeciones formuladas y no conocidas. | Se hace necesario establecer tiempos de respuesta para la Sisalril para conocer los procesos de arbitraje, pues actualmente quedan abiertos y esto podría traducirse en letargos en los procesos de reclamaciones objetadas. |