



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. 00219-2017
QUE APRUEBA LA NORMATIVA SOBRE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ARL Y PSS

LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), entidad autónoma del Estado, creada por la Ley No. 87-01, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Superintendente, Dr. Pedro Luis Castellanos.

CONSIDERANDO: Que las resoluciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales constituyen normas reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a lo establecido por el Artículo 2 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 31 de la Ley 87-01, establece que la función de administración de los riesgos de salud estará a cargo de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

CONSIDERANDO: Que el Artículo 118 de la Ley 87-01, establece que el Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal, sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 148 de la Ley 87-01, establece que el Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud, a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con lo previsto por el Artículo 150, Literal b) de la Ley 87-01, las ARS deben contar con una organización administrativa y financiera capaz de administrar los riesgos de salud en condiciones de eficiencia, competitividad y solvencia económica.

CONSIDERANDO: Que, conforme con lo establecido por el Artículo 150, Literal f) de la Ley 87-01, las ARS deben acreditar capacidad técnica para supervisar las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), en lo relativo a la calidad, oportunidad y

PL

10/25





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

satisfacción de los servicios contratados, en el marco de la indicada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 163 de la indicada Ley, establece que las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) deberán establecer sistemas de garantía de calidad y normas de autorregulación, a fin de alcanzar y mantener niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios, así como detectar a tiempo cualquier falla que afecte su desempeño.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 171 de la referida Ley, establece lo siguiente: *"El Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) efectuarán el pago al personal de salud por concepto de honorarios profesionales, así como a los demás proveedores de servicios, con regularidad, en un periodo no mayor a 10 días calendario, a partir del pago a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), siempre que los mismos hayan sido reclamados en las condiciones y dentro de los límites y procedimientos que al efecto establecerán las normas complementarias. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones, pudiendo aplicar las sanciones correspondientes."*

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 175 de la Ley No. 87-01, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales tiene como función velar por el estricto cumplimiento de la referida ley y sus normas complementarias, proteger los intereses de los afiliados, vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), así como supervisar el pago puntual de éstas a las PSS.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 181, Literales g) y j) de la Ley No. 87-01, establecen como una infracción el hecho de que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) se retrasen en el pago a los proveedores de servicios de salud (PSS), siempre que los mismos hayan sido reclamados dentro los plazos y los procedimientos establecidos por la indicada Ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 182, Párrafo II de la referida Ley, dispone que cuando una Administradora de Riesgos de Salud (ARS) no realice el pago correspondiente a un profesional y/o a una Proveedora de Servicios de Salud (PSS), en la forma prevista en el Artículo 171, deberá pagar un cinco por ciento (5%) de recargo por mes o fracción de mes, acumulativo, en beneficio de la PSS afectada.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con lo establecido por los Artículos 182 y 193 de la Ley No. 87-01, el Seguro de Riesgos Laborales garantiza a los trabajadores servicios de salud con motivo de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 3 de la Normativa de Contrato de Gestión entre ARS, ARL y PSS, aprobada por esta Superintendencia mediante la Resolución No. 00111-2007, de fecha 3 de abril del año 2007, establece que las ARS y ARL, para suscribir contratos de gestión con las PSS, deben cumplir con el siguiente requisito: *"Establecer supervisión o auditoría médica sobre la ejecución del servicio profesional contratado, fundamentalmente sobre los procedimientos utilizados y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos afiliados que hayan o estén siendo atendidos por las PSS."*

CONSIDERANDO: Que, asimismo, el Artículo 9 de la indicada Normativa, establece como norma mínima que deberá aparecer en el contrato de gestión entre ARS/ARL y PSS, lo siguiente: *"Contar con un Sistema de Auditoría Integral destinado a la auto evaluación permanente de los servicios que prestan (auditoría médica, clínica de servicios e historia clínica), igualmente permitir a las ARS realizar dichos procesos."*

CONSIDERANDO: Que el Artículo 15 de la referida Normativa, establece que las PSS deberán emitir sus facturas y presentarias a las ARS, para fines de pago del mes en curso, en los diez (10) primeros días laborables de cada mes, de acuerdo a las modalidades de pago establecidas en el Contrato de Gestión, siempre que se ajusten a los mecanismos pactados entre las partes.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 17 de la indicada Normativa establece lo siguiente: *"La Administradora de Riesgos tendrá derecho a revisar en forma integral las cuentas que recibe. El proceso de revisión integral de la cuenta puede resultar una de dos (2) posibilidades, que la ARS esté de acuerdo con la factura presentada, caso en el cual procederá a pagar su valor total en el plazo convenido; o que se presente algún tipo de divergencia en relación con el monto cobrado. Párrafo. La reclamación por parte de la Administradora de Riesgos debe ser realizada dentro de los veinte (20) días siguientes a la presentación de las cuentas. En el caso en que la ARS no manifieste, dentro del plazo indicado, las objeciones a las cuentas, se entenderá aceptada íntegramente y se hará el pago inmediato."*

CONSIDERANDO: Que el Artículo 18 de la supra indicada Normativa establece que: *"Se estipulará en los contratos de gestión la no devolución de una cuenta de*





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

cobro o factura de servicio, sin el correspondiente pago de la parte no glosada o sujeta a discusión. Será obligación de la ARS pagar en todos los casos los valores correspondientes a las partes no glosadas de las cuentas."

CONSIDERANDO: Que el Artículo 6, numeral 4 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, califica como una infracción moderada, el retraso por parte de la ARS y ARL en el pago a los prestadores de servicios de salud (PSS) y sanciona dicha infracción de la manera siguiente: **a)** Con una multa de 101 salario mínimo nacional, si se retrasan entre 15 y 20 días; **b)** Con una multa de 125 salario mínimo nacional, si se retrasan entre 21 y 30 días; y **c)** Con una multa de 150 salario mínimo nacional, si se retrasan más de 31 días.

CONSIDERANDO: Que la Auditoría Médica es una herramienta valiosa y eficaz para el mejoramiento continuo de la Atención de la Salud y garantizar la calidad en el resultado final del servicio, de cara al usuario, así como para el control del gasto familiar y eficientizar el uso de los recursos del SFS y SRL.

CONSIDERANDO: Que se hace necesario aprobar una normativa para regular, fortalecer y mejorar los procesos y procedimientos de auditoría médica en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, como procedimientos orientados a fortalecer la calidad de la atención de la salud y a propiciar el uso racional de los recursos.

POR TALES MOTIVOS Y VISTA la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), aprobado por el Consejo Nacional de la Seguridad Social mediante Resolución No. 47-04, de fecha 3 de octubre de 2002, promulgado mediante el Decreto No. 72-03, de fecha 31 de enero del 2003; el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico, aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 48-13, de fecha 10 de octubre de 2002, promulgado mediante el Decreto No. 74-03, de fecha 31 de enero de 2003; la Normativa de los Contratos de Gestión, aprobada por la SISALRIL mediante la Resolución No. 00111-2007, de fecha 3 de abril del año 2007; esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales:

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar, como al efecto aprueba, la **"Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS"**, para el fiel cumplimiento por parte de las Administradoras de Riesgos de



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Salud, Administradora de Riesgos Laborales y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), la cual se adjunta y forma parte integral de la presente Resolución.

SEGUNDO: La Normativa aprobada mediante la presente Resolución entrará en vigencia a partir del primero (1^o) del mes enero del año dos mil dieciocho (2018).

TERCERO: Se ordena notificar a las ARS la presente resolución, para su conocimiento y cumplimiento.

CUARTO: Se ordena a las ARS notificar la presente resolución a toda su red de Prestadores de Servicios de Salud, contratados para prestar sus servicios a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

QUINTO: Se ordena la publicación de la presente Resolución en el portal web: www.sisalril.gob.do, para los fines correspondientes.

DADA en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los diecinueve (19) del mes de diciembre del año dos mil diecisiete (2017).

Dr. Pedro Luis Castellanos
Superintendente





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

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

19 de diciembre de 2017
Santo Domingo, República Dominicana



• Av. 27 de Febrero No. 261 • Edificio SISALRIL • Ensanche Piantón • Santo Domingo, R.D.
• Ofic. Princ.: 809-227-0714 • Servicio al Usuario: 809-227-4090 • Sgo.: 809-724-0555
• Fax: 809-540-3640 • Email: ofau@sisalril.gob.do • Website: www.sisalril.gob.do



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

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

Capítulo I
ASPECTOS GENERALES

Artículo 1.- Objeto. La presente normativa tiene por objeto regular los procesos y procedimientos de la auditoría médica, glosas y pagos, con respecto a los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como de los Planes Alternativos de Salud y otros planes supervisados y fiscalizados por esta Superintendencia, que serán de uso común entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para promover la calidad en la atención de la salud y el uso apropiado de los recursos.

Artículo 2.- Propósito. El propósito de esta Normativa es estandarizar los procesos, establecer los requisitos mínimos obligatorios relacionados con el ejercicio de la Auditoría Médica en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Planes Alternativos de Salud y otros planes, así como su vinculación con la Calidad de la Atención en Salud, las Glosas y los Pagos, así como el procedimiento y plazos para las reclamaciones entre ARS/ARL y PSS.

Artículo 3.- Definiciones. Los siguientes enunciados son parte integral de esta normativa y se utilizarán en los procesos relativos a la Auditoría Médica:

1. **Accidente:** Suceso imprevisto y repentino no provocado deliberadamente por el usuario, que le produzca una lesión orgánica, una perturbación funcional permanente, temporal o la muerte.
2. **Accidente de trabajo:** Para el Seguro de Riesgos Laborales, es todo acontecimiento que provoca una lesión o daño corporal al trabajador en ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.
3. **Accidente de tránsito:** Es el suceso ocasionado en el cual haya intervenido un vehículo automotor en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

- precepto legal o reglamentario de tránsito, causa daño en la integridad física de las personas.
4. **Accidente en Trayecto:** Es el accidente ocurrido en horas laborables al trabajador durante el desplazamiento entre el centro de trabajo y el domicilio o viceversa, sin interrupciones o desviaciones voluntarias o evitables, dentro de la ruta y horario habitual, independientemente del medio que utilicen para el mismo.
 5. **Acta de Conciliación:** Documento en el que consta el acuerdo arribado entre la ARS/ARL y PSS, respecto a los resultados de la Auditoría Médica. Para su validez debe ser elaborado y firmado por las partes.
 6. **Acto médico:** Engloba todas las actuaciones profesionales del médico, tales como las actuaciones clínicas y médico-técnicas, encaminadas a promover la salud, la prevención de enfermedades y aportar los diagnósticos cuidados terapéuticos a los pacientes, grupos, comunidades o individuos para la recuperación de la salud y la rehabilitación; siendo ejercido legítimamente cuando el médico aplica el conocimiento científicamente actualizado, observando los principios éticos y morales que rigen el ejercicio médico y acatando las normativas vigentes.
 7. **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS):** Son las entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para asumir y administrar el riesgo por la provisión del Plan Básico de Salud (PBS), a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). De igual forma, estas entidades están autorizadas a ofertar los Planes Complementarios, Voluntarios y Planes Especiales de Medicina Prepagada, aprobados por la SISALRIL, en las condiciones definidas por dicha Superintendencia.
 8. **Administradora de Riesgos Laborales (ARL):** Es la entidad responsable de administrar el aseguramiento de los riesgos laborales, así como reconocer y otorgar las prestaciones en especie y dinero contempladas en el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), como consecuencia de accidentes de trabajo (incluye accidentes en trayecto) y enfermedades profesionales.
 9. **Afiliado:** Persona natural que ha cumplido con las condiciones o requisitos para ser beneficiaria de la cobertura del Seguro Familiar de Salud, Seguro

AR

Artes





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

de Riesgos Laborales o de los Planes Alternativos de Salud (Planes Complementarios, Planes Voluntarios y Planes especiales de Medicina Prepagada), aprobados por la SISALRIL.

10. **Apoyo diagnóstico:** Se refiere a las pruebas diagnósticas necesarias para el manejo de patologías o situaciones de salud correspondientes al nivel de complejidad contratado entre una ARS/ARL y una Prestadora.
11. **Arbitro Conciliador:** Competencia de la SISALRIL para conocer de las controversias entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Prestadores de Servicios de Salud (PSS), de acuerdo con lo establecido por el Artículo 176, Literal i) de la Ley 87-01, y para la protección de los intereses de los afiliados, de acuerdo con el Artículo 175 de la misma Ley.
12. **Atención con internamiento u hospitalización:** Es toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza con alojamiento del paciente en un centro de salud por un periodo superior a 24 horas.
13. **Atención en salud:** Es un proceso integrado por las actividades, intervenciones y procedimientos realizados por un profesional de la salud o por personas integrantes del equipo de salud, en una persona o en un grupo de personas, y aquellos realizados sobre el ambiente, tanto de promoción y fomento de la salud, como de prevención, diagnóstico, tratamiento o recuperación de una enfermedad, lesión, o evento de salud, así como la rehabilitación. Son parte del proceso, las actividades de gestión administrativa, las relativas al cumplimiento de las regulaciones y normativas sanitarias nacionales, las de desarrollo de personal de apoyo y las que realizan las personas que prestan el servicio.
14. **Atraso en el pago a las PSS:** Es el plazo vencido en la obligación de pago de la deuda contraída por las ARS/ARL con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), de acuerdo con lo previsto por los Artículos 171, 181, literales g) y j) y 182, Párrafo II) de la Ley 87-01 y la Normativa de los Contratos de Gestión, aprobada por esta Superintendencia mediante la Resolución No. 00111-2007, de fecha 3 de abril del año 2007.
15. **Auditoria de Facturación:** Procedimiento retrospectivo y documental mediante el cual la ARS/ARL 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

AP

Handwritten signature





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

contratos celebrados, relacionadas con la prestación y facturación de servicios.

16. **Auditoría de Pares:** Es la evaluación que se hace de una prestación o servicio por pares idóneos de los evaluados, para obtener el soporte técnico-científico necesario que garantice la objetividad del proceso. Esta puede ser realizada mediante la consulta a profesionales calificados u organizaciones especializadas.
17. **Auditoría de Servicios de Salud:** Es la evaluación sistemática de la calidad y la racionalización del recurso de la atención en salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios de salud, su costo y resultados.
18. **Auditoría Médica:** Es el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de los recursos y los resultados de los mismos que repercuten en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente. Esta puede ser realizada tanto por una persona física como por una persona moral, a través de un equipo de auditores médicos. Las auditorías médicas serán realizadas basadas en los protocolos de atención establecidos y actualizados por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, de acuerdo con los Protocolos y/o Guías Clínicas Internacionales, priorizando aquellos debidamente adaptados a la realidad nacional que hayan sido autorizados por el Ministerio de Salud Pública.
19. **Auditor Médico:** Es la persona física o moral que con el grado de médico y capacitación a nivel de diplomado, especialidad o maestría, otorgado por una Universidad reconocida por la MESCYT, cumple con los requisitos para realizar las labores de Auditoría Médica para una PSS o una ARS/ARL.
20. **Auditor de Facturación:** Es la persona física o moral designada por la ARS/ARL o la PSS para revisar, examinar y evaluar con coherencia los resultados de la gestión administrativa y financiera de una cuenta generada por un servicio de salud prestado.
21. **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





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

- 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 éste último en el adecuado manejo y utilización de su plan de salud.
22. **Auditoría Médica Especial:** Es la auditoría no programada que en determinadas circunstancias puede ser solicitada directamente por decisión de una autoridad competente.
23. **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 ajusten a las tarifas pactadas entre ARS/ARL y PSS, y al plan de egreso.
24. **Calidad en la atención de la Salud:** Es el conjunto de procesos que persiguen garantizar los mejores resultados de la atención médica sobre la salud de los pacientes. Estos resultados son expresión de la interacción técnica y personal entre los prestadores de las atenciones y los pacientes y otros receptores, en un contexto institucional y organizativo adecuado, y en condiciones sociales, culturales y económicas favorables. El aseguramiento y gestión de la calidad en la atención médica debe incluir iniciativas específicas para la seguridad de los pacientes ante eventos adversos de la práctica médica, es decir, para evitar, prevenir y mejorar los resultados adversos o daños que se derivan de los procesos de atención a la salud. Estos eventos adversos incluyen errores, desviaciones y accidentes. Así mismo, incluye los esfuerzos para una gestión de mejoramiento progresivo de la calidad, para la adhesión a protocolos, guías clínicas y buenas prácticas, para alcanzar estándares y certificaciones nacionales y/o internacionales de calidad para la institución y para los principales procesos y servicios.
25. **Comité Técnico:** Es el equipo técnico-profesional que deberá constituir cada ARS/ARL y PSS, que tendrá como función conocer, en segunda instancia, las reclamaciones por las glosas que se hayan encontrado o levantado en una auditoría.

AB

tucho





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

26. **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.
27. **Conciliación:** Es el proceso mediante el cual los auditores representantes de las ARS/ARL y PSS, revisan, analizan, o discuten las objeciones y llegan a conclusiones finales de común acuerdo, que afectarán o no contablemente la factura, conclusiones que se respetarán por ambas instituciones.
28. **Emergencia:** Es aquella situación urgente que pone en peligro la vida del paciente o la función de un órgano, es decir, una situación crítica de riesgo vital inminente en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición, si no se toman medidas inmediatas.
29. **Enfermedades Profesionales:** Para el Seguro de Riesgos Laborales, son aquellas enfermedades adquiridas como consecuencia del trabajo que se ejecuta por cuenta ajena y que se encuentran dentro de la lista de enfermedades establecidas en el Reglamento y las normas complementarias correspondientes.
30. **Epicrisis:** Resumen de egreso donde se deja constancia en forma resumida, en el expediente clínico, de lo que ocurrió durante la hospitalización.
31. **Error médico:** Falla en completar una acción médica como fue planificada, o la aplicación de un plan incorrecto para los resultados buscados.
32. **Estancia hospitalaria:** Es todo servicio hospitalario que se realiza con alojamiento del paciente en un centro de salud por un período superior a 24 horas.
33. **Estancia hospitalaria prolongada:** Para los fines de esta normativa se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de cuatro días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos, personales, entre otros.
34. **Evento Adverso:** Daño ocasionado por el manejo médico o una complicación, no inherente a la enfermedad de base, que resulta en prolongación de la hospitalización o en discapacidad en el momento del alta de la atención médica, o ambos a la vez.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

35. **Expediente Clínico:** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, de acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Salud Pública. Es un documento médico legal privado, propiedad del paciente, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros, de conformidad con lo establecido por el Artículo 28 de la Ley 42-01.
36. **Factura:** Es el documento que representa el soporte legal de cobro de lo(a) s Prestadores de Servicios de Salud a la ARS/ARL del pago por los servicios de salud prestados a los afiliados.
37. **Facturación:** Procedimiento mediante el cual los prestadores de servicios de salud someten ante las ARS/ARL las cuentas de cobro por los servicios prestados a los afiliados.
38. **Glosa:** Es la confirmación total o parcial de las objeciones formuladas por una ARS o la ARL en los procesos de Auditoría Médica, como resultado de inconsistencias no resueltas por el Prestador, al aclarar, sustentar y soportar la objeción, o como producto de objeciones no atendidas o aceptadas por éste, que conllevan al no pago de los valores objetados. Puede originarse por temas relacionados a oportunidad, accesibilidad, racionalidad técnico-científica y pertinencia médica, además pueden suscitarse por diferencias entre las tarifas pactadas y tarifas cobradas, falta de soportes, cobros de procedimientos no pactados, diferencias en cobros al paciente, entre otras.
39. **Historia Clínica:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, y al cual la ARS/ARL tiene acceso sólo para fines de Auditoría, respetando la confidencialidad de su información.
40. **Instancias entre ARS/ARL y PSS:** Cada uno de los grados de revisión y/o evaluación en los que se desarrolle la auditoría. Incluye los procesos de mediación, conciliación y solución de conflictos, entre otros aspectos.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

41. **Instancia de arbitraje:** Proceso establecido por el Artículo 176, literal (i), de la Ley 87-01, mediante el cual la SISALRIL, por solicitud de una PSS, una ARS/ARL o ambas partes, una vez superadas sin acuerdo las instancias de conciliación, evalúa, realiza peritajes y consultas, y emite decisiones de aplicación obligatoria, con respecto a desacuerdos en los procesos de facturación, pagos y otros aspectos, entre las PSS y las ARS/ARL.
42. **Nota de calidad:** Es una observación escrita que se emite al o los ejecutores de un proceso, procedimiento o actividad médica, al identificar oportunidades de mejoras en la prestación del servicio, no conformidades del proceso de atención, o incumplimientos de estándares de calidad.
43. **Nota de Crédito:** Es un comprobante o documento comercial, complementario de una factura, que se utiliza con el objeto de reducir el monto o la anulación total de una factura emitida con anterioridad.
44. **Nota de Débito:** Es un comprobante o documento comercial, complementario de una factura, en la que se notifica haber cargado una determinada suma, por el concepto que la misma indica, aplicable a una factura emitida con anterioridad. Este documento incrementa la deuda, ya sea por un error en la facturación o por cualquier otra circunstancia que signifique el incremento del saldo de una cuenta.
45. **Nota de evolución:** Es la descripción detallada de la consulta realizada al paciente elaborada por el médico que otorga la atención, cuando menos una vez por día. Esta nota se realizará conforme lo previsto en la Norma Nacional del Expediente Clínico.
46. **Nota de Ingreso:** Es la descripción realizada por el médico tratante en el momento de la admisión del paciente. Deberá ser elaborada conforme a lo previsto en la Norma Nacional del Expediente Clínico.
47. **Objeción:** Son los argumentos que presenta la ARS/ARL para oponerse a un pago, por no conformidad expresa relacionada con los términos del contrato, tarifas, pertinencia médica o ajustes administrativos y que es susceptible de defensa o aceptación por parte del Prestador.
48. **Oportunidad:** Es el derecho de los pacientes afiliados de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Handwritten mark: a circled letter 'A' with a checkmark.

Handwritten signature in blue ink.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

49. **Pertinencia médica:** Es la coherencia entre el diagnóstico médico presuntivo o confirmado con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados, basados en los protocolos y/o guías clínicas de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública o, en su defecto, de acuerdo con los protocolos internacionales fundamentados en medicina basada en evidencia, debidamente adaptados a la realidad nacional, siempre que hayan sido autorizados por el Ministerio de Salud Pública.
50. **Plan Básico de Salud (PBS):** Es el conjunto de servicios de atención en salud que tienen derecho todos los afiliados a los Regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado. Sus contenidos están definidos en el Artículo 129 de la Ley 87-01, en el Reglamento sobre el Seguro Familiar Salud y de manera específica en el Catálogo de Prestaciones aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).
51. **Planes Alternativos de Salud (PAS):** Son todos aquellos planes de aseguramiento con coberturas de servicios de salud aprobadas por la SISALRIL, que constituyen modalidades no obligatorias de acceso a los servicios de salud suscritos entre las ARS y el Contratante/Afiliado. Los tipos de Planes que se contemplan son: Planes Complementarios, Planes Voluntarios (PV), y Planes Especiales de Medicina Prepagada (PEMP).
52. **Planes Complementarios (PC):** Son todos aquellos planes de coberturas autorizados por la SISALRIL que constituyen modalidades alternativas no obligatorias de acceso a servicios de salud en el territorio nacional, comercializados y administrados por una ARS, que pueden ser adquiridos por afiliados al Seguro Familiar de Salud. Dan derecho a prestaciones y servicios de salud que no están incluidos en el PBS aprobado por el CNSS o que amplían los límites o topes de cobertura más allá de los contemplados en el Plan Básico de Salud (PBS). Los servicios, prestaciones y ampliación de límites o topes incluidos en estos Planes son los llamados Servicios Complementarios de Salud, entre los que podrán estar los procedimientos clínicos e intervenciones quirúrgicas y diagnósticas, servicios tecnológicos especializados, los servicios de farmacia, hotelería adicional, prestaciones o servicios odontológicos, servicios de oftalmología y optometría, servicios de ambulancia, telemedicina, laboratorios clínicos y otros servicios y prestaciones ofrecidos por las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) que no estén contemplados en la Plan Básico de Salud y que hayan sido aprobados por la SISALRIL.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

53. **Plan de Servicios de Salud (PDSS):** Es el plan de salud, de carácter transitorio, producto del acuerdo firmado por todos los sectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en fecha 19 de diciembre de 2006, ratificado mediante las Resoluciones Nos. 151-05 y 151-06, del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), de fecha 11 de enero del 2007, para posibilitar la entrada en vigencia del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo. En lo adelante el Plan de Servicios de Salud (PDSS) se denominará como Plan Básico de Salud (PBS).
54. **Planes Voluntarios (PV):** Son todos aquellos tipos de Planes individuales, familiares o colectivos de aseguramiento en salud, diseñados y administrados por las ARS y registrados por la SISALRIL, con el objetivo de suplir coberturas de salud, tanto en el país, como en el exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no están afiliadas al SDSS. Las personas afiliadas a estos Planes no forman parte de la población registrada en nómina de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), por consiguiente, no son parte no son parte de ninguno de los regímenes de financiamiento del SDSS.
55. **Planes Especiales de Medicina Prepagada (PEMP):** Son todos aquellos tipos de planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados por las ARS con el objetivo de suplir coberturas adaptadas a los requerimientos de cada afiliado o de cada empleador, para ser brindadas total o parcialmente en el exterior del país.
56. **Planes Voluntarios (PV):** Son todos aquellos tipos de Planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados y administrados por la ARS, con el objetivo de suplir coberturas de salud, tanto en el país, como en el exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no están afiliadas al SDSS. Las personas afiliadas a estos Planes no forman parte de la población registrada en nómina de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), por consiguiente, no son parte del Régimen Contributivo ni del Subsidiado, ni tampoco del Régimen Contributivo Subsidiado.
57. **Prestadoras de Servicios de Salud (PSS):** Son todos aquellos profesionales de la salud que están legalmente facultados o entidades públicas, privadas o mixtas habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos.

PH

Handwritten signature or mark in blue ink.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

58. **Reclamación:** Solicitud presentada por una persona física o jurídica ante la ARS/ARL, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados.
59. **Resolución de Conflictos:** Competencia de la SISALRIL para resolver, en primera instancia y a solicitud de una de las partes, en su área de incumbencia, los conflictos entre ARS/ARL y PSS, sobre la aplicación de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias, conforme a las atribuciones que le confiere el Artículo 178, Litera i) de la Ley No. 87-01.
60. **Seguridad de paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basada en evidencia científicamente probada que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.
61. **Urgencia:** Es la aparición fortuita, imprevista o inesperada, en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de la familia, es decir, una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte pero en la que se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, según la condición para evitar complicaciones mayores.

CAPITULO II
SOBRE LAS AUDITORÍAS MEDICAS EN EL SISTEMA DOMINICANO DE
SEGURIDAD SOCIAL, LA CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

Artículo 4.- Sobre la Calidad de la Atención en Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. En cumplimiento del Artículo 163 de la Ley 87-01 del Sistema Dominicano de Seguridad Social, las PSS deberán establecer sistemas de garantía de calidad y normas de autorregulación a fin de alcanzar y mantener niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios, así como detectar a tiempo cualquier falla que afecte su desempeño de conformidad con Ley General de Salud y las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Artículo 5.- Indicadores y estándares de calidad. Las ARS/ARL y los establecimientos (PSS) contratados para la prestación de servicios de salud en el



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

SDSS y otros planes regulados por la SISALRIL, adoptarán de común acuerdo indicadores y estándares con el fin de vigilar permanentemente la calidad de las atenciones y la seguridad del paciente. Para tal efecto, la SISALRIL definirá, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), los indicadores mínimos de calidad que deberán ser reportados mensualmente por las ARS/ARL a esta Superintendencia.

Párrafo I: Las ARS/ARL deberán informar a la SISALRIL, al menos una vez cada año, en el momento de renovación de los Contratos de Gestión correspondientes de cada establecimiento Prestador de Servicios de Salud, sobre los avances en los Sistemas de Garantía de Calidad y Normas de Autorregulación de los establecimientos contratados como PSS.

Párrafo II: Las ARS/ARL informarán al concluir cada año calendario, sobre los avances logrados en la adopción y monitoreo de los indicadores y estándares de calidad por parte de la ARS/ARL en su red de Prestadores de Servicios de Salud, con base en los indicadores establecidos.

Artículo 6.- Auditoría Médica en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. La Auditoría Médica en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es un proceso conducido por Auditores Médicos, basado en la revisión de los expedientes clínicos y evidencia documentada; se fundamenta en su adhesión a los protocolos y guías clínicas vigentes y en las mejores prácticas a nivel nacional e internacional. Al mismo tiempo, establece su correspondencia con los términos de contratación y los contenidos del Plan Básico de Salud y otros planes. Sus propósitos son promover el mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones de salud a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social y Planes Alternativos de Salud, el adecuado y eficiente uso de los recursos, y asegurar la pertinencia de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Párrafo I: Uso de Protocolos y Guías Clínicas. En los casos en que existan protocolos y/o Guías Clínicas nacionales aprobados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), las auditorías médicas en el SDSS deberán realizarse en función de los mismos; en caso contrario, las auditorías médicas deben ser basadas en las mejores evidencias científicas disponibles, tales como guías y protocolos internacionales, diseñados a la luz de la medicina basada en evidencia, acordadas entre las PSS y las ARS/ARL, siempre que hayan sido adaptadas a la realidad nacional o recomendadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Párrafo II: En el caso de no existir protocolos y/o guías clínicas oficializadas por el Ministerio de Salud Pública, y de existir discrepancia entre los PSS y ARS/ARL,

Avila





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

sobre los procedimientos pertinentes aplicables, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) actuará como árbitro conciliador, a solicitud de una de las partes, de acuerdo a lo establecido en los artículos 176 y 178 de la Ley 87-01, según los procedimientos establecidos en los Artículos 33 y 34 de la presente Normativa.

Artículo 7.- Profesionalización de las Auditorías Médicas. Las ARS/ARL, como entidades encargadas de administrar los riesgos de salud, definirán y ejecutarán los procesos de auditoría médica de acuerdo con los requisitos establecidos en esta normativa.

Párrafo I: Todas las ARS/ARL deberán contar con Auditores Médicos o Firmas de Auditorías Médicas, los cuales deberán registrarse en la SISALRIL mediante los mecanismos que se establezcan para ello. Estas serán responsables, en última instancia, de sus actuaciones y los resultados de los Auditores Médicos contratados.

Párrafo II: Los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) contratados por las ARS/ARL podrán contar con Auditores Médicos para el ejercicio de la auditoría médica interna de la PSS. Los profesionales de salud contratados de forma individual podrán disponer de servicios especializados de Auditoría Médica personales o por vía de asociaciones, sociedades, gremios o colegios, siempre que los mismos sean debidamente registrados ante la SISALRIL. La carencia de este personal no constituye justificación para retraso o invalidación del trabajo de revisión realizado por los Auditores Médicos de la ARS/ARL.

CAPITULO III
REQUISITOS Y FUNCIONES DEL AUDITOR

Artículo 8.- Requisitos para fungir como Auditor Médico en el SDSS.-

Para que un Auditor Médico o una Firma de Auditoría Médica puedan prestar sus servicios a las ARS/ARL o PSS en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), deberán solicitar por escrito a la SISALRIL su registro y código, acompañado de los siguientes requerimientos:

a. Auditor persona física:

1. Currículo de vida, actualizado a la fecha de la solicitud de registro.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

2. Copia del Título de Grado de profesional de la salud obtenido en un centro de educación superior legalmente reconocido por el Estado Dominicano.
3. Copia del Exequátur expedido por el Poder Ejecutivo, en los casos que corresponda.
4. Constancia que acredite experiencia de un (1) año o más en el ejercicio de su profesión.
5. Copia de Título de Diplomado o Post Grado en Auditoría Médica, Auditoría en Salud o Garantía de Calidad en Salud, o su equivalente, obtenido en un Centro de Educación reconocido por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología.
6. Certificación expedida por la Procuraduría General de la República, donde conste que el solicitante no tiene antecedentes penales.
7. Certificación de membresía del Colegio Médico Dominicano.
8. No tener sanciones o expedientes en curso en el Comité de Ética Médica del Colegio Profesional o Asociación correspondiente, durante todo su ejercicio profesional.
9. Aprobar, con un mínimo de 70 puntos sobre 100, una evaluación por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). En caso de estudios realizados en el exterior, se requerirá la validación u homologación según corresponda, tanto del título de grado profesional, diplomados, especialidades y maestrías, cumpliendo estos con los requisitos legales y reglamentarios del país.

b. Auditor de facturación persona física:

1. Currículo de Vida, actualizado a la fecha de la solicitud.
2. Copia del Título de Bachiller finalizado, carta de vigencia universitaria, o copia del Título Universitario, cuando corresponda.
3. Constancia de capacitación y/o experiencia en auditoría de facturación y cuentas médicas.
4. Certificación expedida por la Procuraduría General de la República, donde conste que el solicitante no tiene antecedentes penales.
5. Aprobar, con un mínimo de 70 puntos sobre 100, una evaluación por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
6. En caso de estudios realizados en el exterior del país, se requerirá la validación u homologación según corresponda, tanto del título de grado profesional como de las especialidades, diplomado y posgrado, cumpliendo estos con los requisitos legales y reglamentarios de nuestro país.

c. Auditor persona moral:



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

1. Tener Personalidad Jurídica.
 - a) Nombre Comercial expedido por la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI).
 - b) Los documentos constitutivos que avalen su personalidad jurídica. (Estatutos, Acta Constitutiva, Lista de Suscriptores, Registro Mercantil, Certificación de la DGII, RNC).
 - c) Acta de la última Asamblea General Ordinaria.
2. Contar con personal que cumpla con los requisitos del Auditor Médico persona física, contemplados en el presente artículo.
3. 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).
4. Comunicación que contenga nombre, dirección, teléfono y correo electrónico del representante de la entidad solicitante.
5. Cualquier otra información que la SISALRIL considere pertinente para la evaluación del solicitante.
6. Firmar con las ARS/ARL o PSS un contrato de confidencialidad que garantice los derechos de los pacientes a la protección de su información.

Párrafo I: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales publicará, en un plazo no mayor de 30 días hábiles, contados a partir de la fecha de emisión de la presente Normativa, un instructivo que establecerá el procedimiento para el registro de auditores médicos, entre otros aspectos. El registro y certificación de los auditores médicos entrará en vigencia a partir del primero (1°) de abril de año 2018.

Párrafo II: La SISALRIL podrá suspender o cancelar el registro al Auditor que incurra de manera reincidente en violaciones a las normativas vigentes.

Capítulo IV
DEBERES DEL AUDITOR MEDICO

Artículo 9.- El Auditor Médico que preste sus servicios a las ARS/ARL, tendrá los siguientes deberes, en adición a otros que sean acordados con las ARS/ARL contratantes:

- a) El Auditor Médico, durante su trabajo, debe estar debidamente identificado y vestido de forma adecuada, con bata blanca.
- b) Cumplir las normas de seguridad, así como las de prevención y control de infecciones nosocomiales, vigentes en la PSS.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

- c) Mantener discreción absoluta sobre toda información obtenida en el ejercicio de sus funciones, excepto que la misma sea solicitada a través de disposiciones legales.
- d) Tomar las precauciones necesarias para que tanto el personal a su servicio, como las personas de las que obtenga consejo o asistencia, respeten fielmente el principio de la confidencialidad y los derechos de los pacientes.
- e) Abstenerse de comentar con el paciente, familiares o acompañantes los datos relativos a su diagnóstico, tratamiento médico o cualquier otro comentario que pueda afectar la salud del paciente, la imagen de la PSS o las relaciones médico-paciente.
- f) Velar por la integridad y confidencialidad de todos los documentos sujetos a la auditoría, en especial del Expediente Clínico.
- g) No rayar, escribir o alterar los expedientes médicos auditados.
- h) Dispensar a todo el personal de la entidad auditada un trato cordial, respetuoso e imparcial.
- i) 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).
- j) 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.
- k) Ejercer su labor en forma profesional, bajo los principios y características de la Auditoría Médica consagrados en la presente normativa y sus eventuales modificaciones.
- l) Evitar todo tipo de controversia o discusión pública con los médicos tratantes, otros colegas u otro personal de la salud en relación con los casos objeto de auditoría, al igual que cuestionar públicamente cualquier acto médico del cual tenga conocimiento.
- m) Observar un comportamiento cordial, respetuoso e imparcial con los profesionales y otro personal de la entidad donde ejerce su función de auditor.
- n) No brindar servicios como auditor médico a alguna PSS, mientras esté contratado para brindar servicios de auditoría Médica a una o más ARS/ARL, ni viceversa, por considerarse conflicto de interés.
- o) 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.

CP

Auster





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Párrafo: El auditor médico de la ARS podrá sellar los expedientes clínicos como constancia del proceso de auditoría y de los hallazgos identificados, sin alterar el contenido y forma del mismo. El sello deberá ser colocado al finalizar la información documentada en la página que se requiere sellar, para que el mismo no interfiera con la lectura y comprensión del expediente.

Artículo 10.- El Auditor Médico que preste sus servicios a una o varias PSS, tendrá los siguientes deberes, en adición a otros que sean acordados con sus contratantes:

- a) Promover la calidad de la Historia Clínica, los registros de evolución y planes de tratamiento correspondientes a médicos, enfermeras y otro personal.
- b) Velar por la integralidad y confidencialidad de las historias clínicas y otros documentos sujetos de auditoría.
- c) Velar por 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.
- d) Responder de manera legible y a la luz de la evidencia científica las objeciones realizadas por la ARS o ARL, evitando las enmendaduras y tachaduras en los expedientes clínicos.
- e) Realizar las observaciones y recomendaciones correspondientes de cada caso, ante los médicos tratantes y otro personal, o ante quienes lo establezcan las autoridades de la PSS.
- f) Identificar las áreas y servicios donde existan debilidades de calidad que afecten la atención de los pacientes (administrativa, médica, laboratorios, enfermería, rayos x, u otras), y aquellas en las cuales se realizan con mayor frecuencia y gravedad las objeciones o glosas por parte de las ARS/ARL y recomendar medidas para corregir las deficiencias.
- g) 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 favorecer la toma de decisiones de manera oportuna, el mejoramiento continuo de la calidad y de la seguridad de los pacientes.
- h) 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.
- i) 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 o ARL.
- j) 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.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

- k) 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.
- l) Abstenerse de suministrar información a terceros sobre los resultados de las auditorías, excepto que sean obligatorias por vía judicial.
- m) Abstenerse de brindar servicios como auditor médico a las ARS/ARL, mientras esté al servicio o contratado como Auditor Médico por una o más PSS.

Capítulo V
OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LAS ARS O ARL Y DE LAS PSS
EN LA AUDITORÍA MÉDICA

Artículo 11.- Obligaciones de las ARS/ ARL. Las ARS/ARL están obligadas a:

- a) Evitar que los procedimientos de Auditoría Médica realizados por su personal o en su nombre, involucren acciones fraudulentas o restrictivas de derechos de los afiliados y de las PSS.
- b) Realizar las auditorías médicas concurrentes y/o retrospectivas en las instalaciones de la PSS contratadas, a fin de que esta pueda tener la oportunidad de sustentar su posición en caso de conflicto, o conciliar, si procede.
- c) Realizar auditorías médicas según los protocolos de atención y/o guías clínicas oficializados por el Ministerio de Salud Pública o en su defecto según protocolos y guías internacionales de medicina basada en evidencia, recomendados por el MSP.
- d) Priorizar la auditoría concurrente en los pacientes internos de alto costo, accidentes de tránsito, estancias prolongadas y enfermedades profesionales o accidentes laborales.
- e) Realizar auditoría concurrente al menos cada 72 horas, a partir del ingreso del paciente y hasta su egreso.
- f) Realizar auditoría de facturación a expedientes clínicos con la única finalidad de garantizar el uso adecuado de los recursos.
- g) Coordinar previamente con las PSS las fechas para las Auditorías Retrospectivas y de Casos Especiales.
- h) Pagar las facturas sin validación de pertinencia cuando la ARS/ARL no haya realizado auditorías concurrentes ni retrospectivas en los casos de alto costo, accidentes de tránsito y enfermedades profesionales o accidentes laborales y estancias prolongadas, según los tiempos dispuestos en la presente normativa.

Autenticado





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

- i) Cumplir oportunamente con los procesos de conciliación y arbitraje en los tiempos previstos en la presente normativa.
- j) Monitorear el comportamiento del gasto y los indicadores de desempeño y calidad de las PSS contratadas, establecidos por el Ministerio de Salud Pública y la SISALRIL.
- k) Vigilar el comportamiento y tendencias de las glosas y débitos en la facturación, así como optimizar los tiempos de pago a la PSS.
- l) Realizar evaluación periódica del proceso de auditoría médica bajo su responsabilidad e informar a la SISALRIL de sus resultados.
- m) Participar en los procesos de conciliación y arbitraje desarrollados por la SISALRIL, en caso de controversia con Prestadores de Servicios de Salud (PSS) sobre Auditorías y Objeciones, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 176 y 178 de la Ley 87-01 y la presente Normativa.

Artículo 12.- Obligaciones de las PSS. Las PSS contratadas para prestar sus servicios a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), están obligadas a:

- a) Asegurar el buen llenado de las historias clínicas y demás procedimientos del expediente clínico, debiendo realizar notas aclaratorias en los expedientes de los pacientes.
- b) Velar por la racionalidad técnico-científica y 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.
- c) Garantizar que los servicios y prestaciones brindados a los pacientes afiliados al PBS 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.
- d) Asegurarse que la historia clínica contenga los anexos ordenados cronológicamente según la norma de expediente clínico emitida por el Ministerio de Salud Pública.
- e) Garantizar que las cuentas y facturaciones presentadas a las ARS/ARL corresponden a las atenciones y procedimientos realizados, en los términos establecidos de los contratos vigentes y cumplir con los tiempos establecidos en esta normativa para la presentación de expedientes o reclamos a las ARS/ARL.
- f) Establecer y participar en planes y programas de Garantía de Calidad, de Autorregulación; establecer y actualizar periódicamente los planes de seguridad de los pacientes, de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Salud Pública y las normativas definidas por la SISALRIL, en cumplimiento con el Artículo 163 de la Ley 87-01.

- g) Favorecer y facilitar el trabajo conjunto entre los Auditores Médicos de la ARS/ARL y los Auditores Médicos de la PSS.
- h) Facilitar los procedimientos de Auditoría Médica por parte de las ARS/ARL 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.
- i) Considerar y valorar las recomendaciones de los auditores médicos propios y de las ARS/ARL que procuren la calidad de los servicios, la seguridad de los pacientes y la eficiencia en el uso de los recursos.
- j) Monitorear el comportamiento y tendencias de las auditorías y glosas. Identificar las áreas donde se detectan deficiencias que conllevan a objeciones y glosas (administrativa, médica, laboratorios, enfermería, rayos X, etc.) para tomar las medidas para corregirlas.
- k) Para los casos de reclamos de servicios prestados por parte de Profesionales de la Salud que realicen procedimientos adicionales a los cumplidos por el médico tratante, deben anexar a la factura los documentos que justificaron la intervención y demuestren la autorización otorgada por la ARS/ARL.
- l) Disponer de los expedientes clínicos, en un plazo no mayor de siete (7) días laborables después de la De Alta del afiliado, para las auditorías de las ARS/ARL.
- m) Habilitar espacios físicos con las condiciones adecuadas para los trabajos de auditoría de las ARS/ARL.
- n) Participar en los procesos de conciliación y arbitraje desarrollados por la SISALRIL, en caso de controversia con Prestadores de Servicios de Salud (PSS) sobre Auditorías y Objeciones, de acuerdo a lo establecido en los Artículos 176 y 178 de la Ley 87-01 y la presente Normativa.

Artículo 13.- Prohibiciones a las ARS/ARL.- Se prohíbe a las ARS/ARL:

- a) Contratar con Auditores Personas Física o Auditores Persona Moral, formas de pago o incentivos basados en facturas glosadas, así como pagar cualquier incentivo que pueda inducir excesos o premeditación en las Auditorías Médicas o que se traduzcan en beneficios vinculados al número o monto financiero de las Glosas realizadas, sea en forma proporcional o absoluta y de forma directa o indirecta.
- b) Ser propietarias o accionistas, con intereses económicos directos o indirectos con Firmas de Auditorías Médicas.
- c) Realizar glosas a las PSS por nota de ingreso o evoluciones médicas incompletas o deficientes, salvo en caso de reiterado incumplimiento (más de tres ocasiones) de las recomendaciones correspondientes. Las glosas por



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

nota de ingreso o evoluciones médicas incompletas o deficientes se realizarán con cargo a los honorarios profesionales del médico tratante, imputando un máximo de 10% del pago del servicio.

- d) Objetar y glosar por pertinencia, procedimientos, atenciones y/o servicios de salud, cuando estos no hayan sido revisados en auditoría concurrente, al menos dentro de los primeros tres días laborables de iniciado el tratamiento que se objeta o glosa.
- e) Objetar y glosar por pertinencia en los casos en que se realice Auditoría Médica Retrospectiva con posterioridad a los plazos establecidos en el Párrafo I del Artículo 16 de esta Resolución.
- f) Objetar y glosar por pertinencia procedimientos que hayan sido validados y pre autorizados por la ARS/ARL, quedando sujetos a revisión por pertinencia el manejo clínico durante el internamiento.
- g) Tachar, enmendar o cotejar cualquier formulario o formato contenido en el expediente clínico durante los procesos de auditoría concurrente, retrospectiva, de facturación o casos especiales.
- h) Incumplir los términos del Contrato de Gestión firmado con una PSS, así como los procedimientos, períodos de conciliación y arbitraje previstos en la presente normativa.
- i) Solicitar a las PSS la remisión a la ARS/ARL de los expedientes o historias clínicas para la realización del proceso de auditoría.

Párrafo: La SISALRIL establecerá, a través de un instructivo, las condiciones, en que por reiteración se podría glosar por historia clínica incompletas o deficientes.

Artículo 14.- Prohibiciones a la PSS.- Se prohíbe a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), contratados por las ARS:

- a) Obstaculizar el trabajo de los Auditores de la ARS y/o ARL, cuando se hayan cumplido los procedimientos establecidos.
- b) Cobrar a los afiliados por servicios que pudieran ser motivos de objeción y/o glosa en la auditoría retrospectiva o de facturación, o montos glosados por las ARS/ARL producto de una objeción por no conformidad cuando dichas objeciones y glosas hayan sido conciliadas o no, y aceptadas o no por la PSS.
- c) Cobrar directamente a los pacientes afiliados por servicios prestados incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS), que no hayan sido reportados a la ARS de afiliación, así como por desacuerdos en las tarifas pactadas con las ARS/ARL.
- d) Incumplir de manera unilateral, temporal o permanentemente, las condiciones y términos establecidos en los Contratos de Gestión con ARS/ARL.
- e) Ocultar, manipular o modificar información de los expedientes clínicos, que alteren o afecten los resultados del proceso de auditoría.

Handwritten signature in blue ink.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Capítulo VI
SOBRE LOS TIPOS DE AUDITORÍA MÉDICA

Artículo 15.- Auditoría Médica Concurrente. En el proceso de Auditoría Concurrente se evaluará la prestación del servicio, se hará sugerencias y recomendaciones, en cuanto a su necesidad y justificación, en el momento mismo de su ocurrencia, por lo que el Auditor Médico evaluará que los servicios de salud, se brinden cumpliendo con las características de calidad e idoneidad, que sea humanizado, pertinente y con uso eficiente de los recursos, de acuerdo a las políticas de calidad vigentes.

Párrafo I: Durante la Auditoría Médica Concurrente, el Auditor monitoreará la calidad de la prestación de los servicios, con base en los Protocolos y Guías Clínicas oficializadas y/o las mejores prácticas internacionales adaptadas al país aprobadas por el Ministerio de Salud Pública, y las políticas y normas de las ARS y ARL, e identificará los factores administrativos y asistenciales que inciden positiva y negativamente en la atención de los usuarios.

Párrafo II: El Auditor valorará 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 formulación de medicamentos y la oportunidad en el suministro, al momento mismo de la prestación del servicio, atendiendo a los protocolos y/o guías clínicas vigentes y a las buenas prácticas establecidas en el país.

Párrafo III: El Auditor brindará soporte al proceso de autorización de servicios para garantizar que las coberturas que se dan a los usuarios están acordes al plan de aseguramiento en salud y para preservar los derechos del paciente afiliado.

Artículo 16.- Auditoría Médica Retrospectiva. En el proceso de Auditorías Médicas Retrospectivas se verificarán cada uno de los elementos que componen el procedimiento realizado en la atención del paciente, con posterioridad a su egreso, o con posterioridad a la realización de los procedimientos ambulatorios. Esta auditoría se concentrará en los criterios: pertinencia médica y cumplimiento de normas y parámetros de contratación, teniendo como referente los Protocolos y/o Guías Clínicas vigentes y las mejores prácticas nacionales, así como las tarifas pactadas y el plan de egreso. Incluye los parámetros de estancias (internamiento),

PH

Autor





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

procedimientos, honorarios, apoyos diagnósticos, medicamentos, insumos, rehabilitación, entre otros.

Párrafo I.- En el caso de pacientes hospitalizados, las Auditorías Médicas Retrospectivas solo podrán sustentar objeciones y glosas por criterio de pertinencia, si son realizadas en los primeros diez (10) días laborables a partir de la presentación de cuenta y expediente clínico por la PSS.

Párrafo II.- Las Auditorías Médicas Retrospectivas sólo podrán sustentar objeciones y glosas basadas en criterio de pertinencia sobre observaciones que hayan sido realizadas en la Auditoría de Concurrencia al menos durante los primeros tres (3) días laborables de iniciado el tratamiento objetado, sobre procedimientos, atenciones y/o servicios de salud de alto costo, accidentes de tránsito, enfermedades o accidentes profesionales y estancias prolongadas.

Artículo 17.- Auditoría Médica de Casos Especiales. Mediante la Auditoría Médica de Casos Especiales se estandarizará y fortalecerá los procesos de análisis y respuesta ante requerimientos, comités asistenciales y de mortalidad, así como marcadores de la calidad técnica de la prestación de los servicios. Se orienta a la prevención y gestión del riesgo médico legal de las ARS, ARL y PSS, además de apoyar las respuestas y solicitudes de los pacientes afiliados o de las autoridades nacionales competentes.

Párrafo: La Auditoría Médica de Casos Especiales tendrán los siguientes objetivos:

- a) Identificar las necesidades de los usuarios durante la prestación de los servicios.
- b) Evaluar la calidad técnica y científica de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas.
- c) Dar respuesta oportuna y adecuada a los requerimientos de usuarios o entes de control.
- d) Disminuir el riesgo médico legal que asume la empresa a través del aseguramiento y prestación de servicios médicos.
- e) Realizar análisis de los casos de mortalidad que permitan conocer el perfil de la población afiliada y la toma de decisiones en los programas de Promoción & Prevención.
- f) Ser fuente de retroalimentación a las diferentes áreas de la compañía e instituciones adscritas que permitan la formulación de planes de mejoramiento.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Artículo 18.- Auditoría de Facturación. En esta Auditoría se evaluará la facturación de los servicios de salud y sus documentos de soportes con el objetivo de verificar la conformidad en relación a 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: El Auditor de Facturación realizará la auditoría final del proceso de prestación de servicios a través de la revisión de las cuentas facturadas por la institución.

Párrafo II: Al momento de realizar la Auditoría de Facturación y para validar los costos de los medicamentos, materiales gastables, dispositivos u otros insumos médicos, el auditor deberá utilizar como referente los costos promedio del mercado. Sólo en aquellos casos en que el costo de cualquiera de los productos antes mencionados resulte superior a los costos promedio conocidos, la ARS/ARL podrá requerir a la PSS cualquier documento o prueba que justifiquen esta variación.

Párrafo III: Las ARS/ARL deberán devolver formalmente a las PSS las reclamaciones que presenten errores en aspectos de forma, omisión de datos, falta de firmas, sellos u otros para su corrección, indicando los motivos de devolución. Estos errores u omisiones de forma no constituyen causa para realizar glosas a las reclamaciones presentadas por los PSS.

Artículo 19.- Auditoría de Pares. En los casos de objeciones específicas no conciliables en primeras instancias, formuladas por una ARS o ARL, la PSS podrá proponer la designación de uno o varios profesionales especialistas en el tema, seleccionados de forma consensuada por ambas partes, quienes deberán emitir una respuesta en un periodo no mayor de diez (10) días hábiles. Si el veredicto no es respondido por alguna de las partes, en el plazo establecido de haberlo recibido, se considerará aceptado y se asumirá sus consecuencias administrativas. Si el veredicto no es aceptado por alguna de las partes, dentro de este tiempo, cualquiera de las partes podrá solicitar la conciliación y arbitraje a la SISALRIL.

Párrafo: En el caso de auditorías de facturación, la Auditoría de Pares deberá ser preferiblemente realizada por Auditores de Facturación.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Capítulo VII
SOBRE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

Artículo 20.- Procedimiento de las Auditorías.- Además de los procedimientos definidos por las ARS/ARL, los auditores médicos deberán cumplir con las siguientes disposiciones:

- a) El Auditor Médico verificará que el expediente se encuentre completo. En caso contrario, advertirá al médico tratante y/o al personal correspondiente de la PSS, a fin de que sean completados los recursos faltantes.
- b) En caso de detectar posibles suplantaciones de identidad, el Auditor Médico deberá reportar el caso a la Gerencia Médica de la ARS/ARL y al Auditor Médico o representante de la PSS para el estudio del mismo.
- c) La revisión de los casos debe incluir el análisis de la historia clínica, la cual debe cumplir con los requisitos establecidos en la norma de expedientes clínicos emitida por el Ministerio de Salud Pública.
- d) El Auditor Médico evaluará los aspectos de pertinencia y racionalidad de la cuenta médica que le sea presentada por la PSS con base en los protocolos y Guías clínicas vigentes, o las mejores prácticas basadas en evidencias, y los términos del contrato de gestión establecido.
- e) En Auditoría Médica de Concurrencia o Retrospectiva, el Auditor presentará a la PSS el resultado del proceso de auditoría a través de los formatos preestablecidos para cada proceso.
- f) En caso de auditorías de facturación que generen objeciones, la ARS/ARL remitirá la carta de objeción a la PSS en el plazo y formato correspondiente, y la PSS tendrá un plazo máximo de veinte (20) días calendario para responder a dicha objeción. Pasado este plazo, se dará por aceptada la objeción, convirtiéndose en glosa.
- g) Las ARS o la ARL podrán objetar pagos por honorarios médicos de los días en que el médico tratante no deje constancia en el expediente clínico de su visita, de la evolución y órdenes médicas realizadas al paciente.
- h) El Auditor Médico de Auditoría Concurrente y Retrospectiva deberá elaborar un informe mensual de sus visitas a la PSS.
- i) El Auditor Médico de la ARS o ARL deberá coordinar la conciliación en primera instancia con el Auditor Médico de la PSS y/o el médico tratante, de los expedientes que presenten objeciones, autorizando previamente los montos no objetados y enviarlos a la ARS/ARL para su debido pago.
- a) Si la PSS no está de acuerdo, el expediente debe pasar a auditoría de segunda instancia para conciliación.

12/25





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Capítulo VIII
SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO

Artículo 21.- Sobre el Expediente Clínico. El Expediente Clínico es un documento médico legal privado, propiedad del paciente, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros, en los casos establecidos en el Artículo 28 de la Ley 42-01: a) cuando sea autorizado por el paciente; b) en los casos en que el interés colectivo así lo reclame y de forma tal que se garantice la dignidad y demás derechos del paciente; c) por orden judicial; y d) por disposición de una ley especial.

Párrafo: La SISALRIL al fungir como árbitro conciliador para resolver las controversias que se susciten entre ARS/ARL y PSS, podrá requerir la documentación que considere necesaria para dirimir el conflicto, tal como lo establecen los Artículos 176, Literales e) e i) y 178, Literal j) de la Ley 87-01. En este caso, la información solicitada por la SISALRIL se limitará a lo estrictamente necesario para cumplir sus funciones como conciliador y árbitro, y garantizará la absoluta confidencialidad y respeto a la dignidad del paciente.

Artículo 22.- En toda institución Prestadora de Servicios de Salud (PSS) la historia clínica es el documento en el cual se registra toda información relacionada con la salud del afiliado; debe ser reflejo fiel y exacto de las condiciones de salud del paciente.

Párrafo I: Los Auditores Médicos de las ARS/ARL y/o de la PSS evaluarán sistemáticamente la calidad de la historia clínica y harán recomendaciones y sugerencias para el mejoramiento de la calidad de la misma.

Párrafo II: El médico tratante y el PSS correspondiente son solidariamente responsables de que la historia clínica sea completada correctamente y en forma oportuna. Esta debe estar a disposición del Auditor Médico de la ARS y/o del Auditor Médico de la PSS en las primeras veinticuatro (24) horas del ingreso del afiliado.

Párrafo III: En ningún caso las ARS/ARL podrán 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 expresa escrita del paciente o sus representantes legales. Sin embargo, las ARS/ARL tienen la facultad de acceder a los expedientes en el recinto de las





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Prestadoras de Servicios de Salud cuando lo considere necesario, garantizando la confidencialidad de los mismos.

Capítulo IX
DISPOSICIONES VARIAS SOBRE AUDITORÍA Y OTRAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS DE LAS ARS/ARL Y PSS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO

Artículo 23.- Las PSS completarán los expedientes para las Auditorías Retrospectivas en un plazo máximo de siete (7) días laborables, contados a partir del cierre de las cuentas clínicas.

Artículo 24.- Las ARS/ARL realizarán las Auditorías 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/ARL deberán presentar a las PSS en este plazo, sus objeciones por escrito, si existieren, para que pasen a conciliación. En caso de no hacerlo, se considera que no hay observaciones de Auditoría Médica y la ARS o ARL deberá proceder a la aprobación de la factura íntegra. En todo caso deberán conservarse los acuses de recibo correspondientes para fines de verificación.

Párrafo I: Las PSS tendrán un plazo máximo de siete (7) días hábiles para responder a las objeciones presentadas por las ARS/ARL en la Auditoría Médica Retrospectiva. En caso contrario, se entenderá por aceptadas las observaciones, procediendo la ARS/ARL a realizar la glosa correspondiente.

Párrafo II: Si la PSS identifica servicios no cargados a la factura durante el proceso de armado de cuenta, podrá presentar una nota de débito por el monto pendiente de facturar. El auditor de la ARS validará la correspondencia del monto sub-facturado, para aprobación y remisión de la nota de débito a la ARS/ARL.

Párrafo III: Una vez concluido el proceso de auditoría concurrente o retrospectiva y la conciliación de las objeciones realizadas por las ARS/ARL, si se ha establecido una glosa definitiva y aceptada por la PSS, esta última emitirá una Nota de Crédito por el monto glosado, la cual se aplicará a la factura con NCF.

Artículo 25.- Luego de realizadas las Auditorías Concurrentes y Retrospectivas o cumplidos los plazos establecidos para los procedimientos de auditoría y conciliación, las ARS/ARL sólo podrán presentar en las Auditorías de Facturación, objeciones por tarifas y cantidad de servicios de salud, no así por pertinencia médica.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Capítulo X
PROCESO DE FACTURACIÓN Y PAGO

Artículo 26.- Se establece un plazo máximo perentorio de noventa (90) días, 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 o ARL, por los servicios de salud prestados a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Este plazo no aplica para las facturas pendientes de reclamar con anterioridad a la aprobación de la presente normativa.

Artículo 27.- Las PSS podrán presentar sus facturas a las ARS/ARL para fines de pago en cualquier día laborable, salvo que se haya establecido algún límite por mutuo acuerdo. Las facturas presentadas por las PSS a las ARS/ARL dentro de los primeros diez (10) días laborables de cada mes, serán saldadas con cargo a la dispersión correspondiente al mes en curso. Las facturas presentadas fuera del plazo antes indicado, serán saldadas con cargo al mes siguiente al cual sea presentada.

Artículo 28.- Sobre Facturación de las PSS. Los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) enviarán a las ARS/ARL facturas con número de comprobante fiscal, para el pago de servicios de salud en los casos y condiciones siguientes:

- a) **Expedientes que no hayan sido objetados por ARS/ARL en las auditorías de concurrencia y/o retrospectiva realizada en los plazos establecidos en la presente Normativa.** La PSS remitirá a la ARS/ARL una factura con comprobante fiscal por el valor total del expediente aprobado o conciliado con la ARS/ARL. Si el expediente no recibe ningún tipo de objeción en la Auditoría de Facturación, la ARS/ARL procederá a realizar el pago dentro del plazo de veinte (20) días laborables, contados a partir de la presentación de la factura, con cargo al pago de la TSS para el período de dispersión correspondiente.
- b) **Expedientes que hayan recibido algún tipo de objeción por parte de ARS/ARL en las auditorías de concurrencia y/o retrospectiva realizadas en los periodos establecidos.** La ARS/ARL comunicará por escrito a la PSS el monto y concepto del valor objetado en la auditoría de concurrencia y/o retrospectiva del expediente correspondiente.

Párrafo I: La objeción realizada pasará a conciliación de primera o segunda instancia, a requerimiento de la parte interesada, de acuerdo con los





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

procedimientos y plazos establecidos en la presente normativa. En caso de no resolverse en ninguna de estas instancias, la parte interesada podrá solicitar la intervención de la SISALRIL como árbitro conciliador para una decisión definitiva. Luego que en conciliación o por intervención de la SISALRIL se establezca el monto que deberá ser pagado por la ARS/ARL a la PSS, la PSS enviará a la ARS/ARL otra factura con el monto pendiente de pago que deberá ser saldada en el plazo antes indicado.

- c) **Expedientes que no hayan sido objetados por las ARS/ ARL en las auditoria médica, pero si en las auditorias de facturación que se realizan en la ARS/ARL.** Las ARS/ARL realizarán la radicación y Auditoria de Facturación en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles después de haber recibido las facturas por parte de las PSS. Si hubiera objeciones, la ARS/ARL notificará a las PSS por escrito detallando las causas de la inconformidad y pagará las partes no objetadas dentro de los plazos establecidos. En el caso en que la ARS/ARL no manifieste, dentro del plazo indicado, las objeciones a las cuentas, se entenderá aceptada íntegramente y deberá realizar el pago dentro de los plazos establecidos.

Párrafo I: Las PSS tendrán un plazo máximo de veinte (20) días hábiles para responder a las objeciones de facturación presentadas por las ARS/ARL. En caso contrario, se entenderán por aceptadas las objeciones, procediendo las ARS/ARL a realizar el pago.

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

Párrafo III: Las ARS/ARL deberán pagar en su totalidad los montos no objetados de las facturas por servicios de salud presentadas por las PSS, en un plazo no mayor de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la fecha de conciliación de las observaciones formuladas en las Auditorías Médicas y de Facturación o del vencimiento de los plazos establecidos para las mismas en la presente Normativa, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 171 de la Ley 87-01.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Artículo 29.- El monto de cada glosa será registrado en el sistema de reclamaciones de las ARS/ARL tipificando la glosa de acuerdo al concepto que la origina. La lista con los diferentes tipos de glosas será suministrada por la SISALRIL.

Párrafo: Se establece la obligación de las ARS y ARL de remitir mensualmente a la SISALRIL un Informe de las Auditorías en el formato que dicha Superintendencia disponga para ello, con los resultados de las Auditorías realizadas a su Red de PSS.

Artículo 30.- Las ARS/ARL pagarán a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) un recargo de un cinco por ciento (5%) por cada mes o fracción de mes de retraso en el pago de la facturación de las PSS, contados a partir de la fecha en que debió hacerse efectivo el pago del mismo, de acuerdo con la presente Normativa y conforme a lo establecido en el Párrafo II Artículo 182 de la Ley No. 87-01. El recargo no aplicará para los montos objetados y sometidos a los procesos de conciliación entre las partes o de conciliación y arbitraje ante la SISALRIL, dentro de los plazos establecidos.

Capítulo XI

SOBRE LAS INSTANCIAS DE CONCILIACIÓN ENTRE ARS/ARL Y PSS

Artículo 31.- Instancias de conciliación: Son los grados de revisión y/o evaluación de los resultados y observaciones derivados de la Auditoría Médica o Auditoría de Facturación entre las ARS/ARL y las PSS. En estas se evalúan las objeciones registradas durante las Auditorías Médicas Concurrentes, Retrospectivas y de Facturación, pudiendo las partes llegar a un acuerdo o conciliación sobre lo objetado, en cuyo caso la objeción puede ser levantada o confirmada, generándose en este caso la glosa. Las instancias de conciliación entre las ARS o ARL y las PSS pueden ser de Primera o Segunda Instancia.

Artículo 32.- Conciliación en Primera Instancia: Es aquella que se desarrolla entre Auditores Médicos de las ARS/ARL y Auditores Médicos de las PSS y/o los médicos tratantes del afiliado. Se establece un plazo de cinco (5) días laborables contados a partir de la fecha en que se reciban las observaciones o glosas, para que las PSS soliciten por escrito a las ARS/ARL una conciliación en Primera Instancia. Esta instancia será realizada en las instalaciones de la PSS.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Párrafo I: 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.

Párrafo II: Cualquiera de las partes podrá recurrir a la Segunda Instancia cuando no se produzca la conciliación de primera instancia en el plazo establecido.

Artículo 33.- Conciliación en Segunda Instancia: Es aquella en la que no habiendo llegado a un acuerdo en Primera Instancia, el expediente es revisado por el Comité Técnico de la ARS/ARL y el Comité Técnico de la PSS o sus representantes calificados. Se establece un plazo de (5) días laborables, para cualquiera de las partes recurrir por escrito a la Segunda Instancia, contados a partir de que se levante el acta de no conciliación o de vencido el plazo para que se produzca la conciliación en Primera Instancia. El tiempo máximo en el que debe realizarse la conciliación en Segunda Instancia no será mayor de siete (7) días laborables, contados a partir de la fecha de recepción del recurso o reclamación. Esta instancia será realizada en las instalaciones de la PSS. 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 y glosas se considerará confirmada la glosa y cualquiera de las partes podrá recurrir por escrito a la SISALRIL, solicitando su intervención como árbitro conciliador, una vez vencido el plazo antes indicado.

Párrafo I: En toda instancia conciliación se elaborará una Acta, en la cual se dejará constancia de los temas sometidos a conciliación, los resultados de la instancia y la fecha de los acuerdos, si los hubiere. En caso necesario, se harán constar los desacuerdos y los argumentos esgrimidos por las partes interesadas. Las ARS/ARL deberán enviar a la SISALRIL una copia del Acta, en un tiempo máximo de cinco (5) días, contados a partir de la fecha en que ambas partes o una de ellas haya dado por concluida la segunda instancia.

Párrafo II: Es obligación de todas las partes asistir a las instancias y firmar las actas correspondientes, aun cuando hicieran uso del derecho a registrar en la misma sus argumentos disidentes. El hecho que una de las partes se niegue a firmar por cualquier razón, no necesariamente invalida el acta, ni el derecho de cualquiera de las partes de apelar ante una instancia superior.

Capítulo XII

INSTANCIA POR ANTE LA SISALRIL COMO ARBITRO CONCILIADOR Y RESOLUCION DE LA CONTROVERSIA

Asst





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Artículo 34.- Instancia de conciliación y arbitraje: En las discrepancias relacionadas con procedimientos de Auditoría en las que se presentasen objeciones, si no se lograra la conciliación en Segunda Instancia entre las partes interesadas, ambas o una de ellas, podrán recurrir a la SISALRIL para fungir como árbitro conciliador y/o resolver la controversia suscitada, de conformidad con las atribuciones que le confieren a la Superintendencia los Artículos 176, Literal i) y 178, Literal j) de la Ley 87-01.

Párrafo I: Se establece un plazo de diez (10) días laborables para recurrir a la SISALRIL como Arbitro Conciliador, contados a partir de que se levante el acta de no conciliación en Segunda Instancia o de vencido el plazo para que ésta se produzca. Esta fase del proceso se llevará a cabo en las instalaciones de la SISALRIL, o en su defecto, en el lugar que esta entienda pertinente. En caso de que una o ambas partes no recurran a la SISALRIL, en el plazo antes indicado, se considerará confirmada la glosa formulada por la ARS/ARL, o la reclamación presentada por la PSS.

Párrafo II: En todas las instancias, las conciliaciones deberán contar con la presencia de Auditores Médicos, en representación de la ARS/ARL 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 Auditor Médico registrado ante la SISALRIL, podrá hacerse representar por un Auditor Médico asignado por el Colegio Profesional o la Asociación de la cual sea miembro, siempre que el mismo se encuentre debidamente registrado ante esta Superintendencia.

Artículo 35.- Para realizar peritajes relacionados a la instancia de arbitraje, la SISALRIL podrá solicitar los documentos que estime convenientes a las instituciones correspondientes y realizar consultas al Ministerio de Salud Pública, a las Sociedades Médicas Especializadas u otros peritos que considere convenientes y necesarios, según el o los casos, antes de emitir una decisión como árbitro. Asimismo, podrá citar a las partes en forma separada o conjunta, las veces que considere necesarias, para estimular a la conciliación y/o para instruir el expediente respectivo, siempre que sea dentro del plazo establecido.

Párrafo I: La comparecencia de las partes citadas ante la SISALRIL durante los procesos descritos en el presente Artículo, se considera obligatoria. La ausencia injustificada de alguna de las partes se considera un acto de renuncia al proceso de conciliación y arbitraje previsto en el Artículo 176 de la Ley 87-01 y de aceptación de la validez de los argumentos esgrimidos por la otra parte.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
"Año del Desarrollo Agroforestal"

Párrafo II: El proceso de conciliación y arbitraje por parte de la SISALRIL tendrá una duración máxima de treinta (30) días laborables, contados desde el inicio de la misma, salvo en casos que sean declarados como complejos, en los cuales no habrá límite de tiempo.

Capítulo XIII
SANCIONES

Artículo 36.- Sanciones. El incumplimiento de la presente Normativa por las ARS/ARL y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) conllevarán las sanciones establecidas por la Ley 87-01 y el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

Artículo 37.- Transitorio. Se otorga un plazo máximo de un año contados a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente resolución, para que las personas que ejerzan actualmente la función de Auditor Médico de las ARS/ARL y PSS, a título personal o como empleados o mandatarios de sociedades comerciales o entidades que prestan servicios de Auditoría Médica, cumplan los requisitos de registro establecidos en la presente resolución. Luego de transcurrido dicho plazo, no podrán realizar auditorías médicas relacionadas con los expedientes clínicos de los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y Planes Alternativos de Salud, hasta tanto no hayan sido registrados en la SISALRIL.

Artículo 38.- Esta Normativa deroga o modifica cualquier otra normativa, resolución o disposición administrativa dictada por esta Superintendencia, en todos los aspectos que le sean contrarios.

DADA en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete (2017).

VISADO:

Dr. Pedro Luis Castellanos
Superintendente

