

OBSERVACIONES PROPUESTA RESOLUCIÓN AUDITORÍA MÉDICA, GLOSAS Y TRÁMITE DE CUENTAS MÉDICAS - JULIO DE 2021

Artículo 2.- Definiciones. En relación con el contenido de este artículo consideramos necesario sugerir los siguientes aspectos:

- **Acta de Conciliación:** En el acta además de la firma del médico tratante, se debe legitimar el documento con el sello de las instituciones que hacen los acuerdos, ya que tiene una implicación legal y un efecto ejecutivo.
- **Acto Médico:** Es de sumo interés que se coloque la palabra ajuste a protocolos y guías de actuación consensuadas, y/o reconocidas por las sociedades especializadas, a fin de que se especifique mejor el concepto de “científicamente actualizado”.
- **Auditoría Medica Concurrente:** Evaluación sistemática de la calidad de la atención del paciente durante toda su estancia hospitalaria, tomando en cuenta la auditoria del servicio de salud y la satisfacción del afiliado con el servicio.
- **Auditoria Médica Especial:** Consideramos necesario aclarar cuáles son las circunstancias en que se debe solicitar y especificar cuáles son las autoridades competentes a que se refiere.
- **Auditoria Retrospectiva.** Especificar que los elementos que se verifican son el expediente clínico, y que dicho proceso debe estar sujeto a los requisitos de la normativa nacional de expediente. De igual forma identificar los parámetros establecidos para dicha verificación (Protocolos, Guías, Contratos, tarifas, acuerdos, etc.). Explicar que en este tipo de auditoría también se puede realizar auditoria de facturación y que es distinta al ámbito de actuación de la auditoría médica “per se” que se enfoca en pertinencia médica.
- **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 medico científico. Sugerimos incluir: “y conforme el contexto de los involucrados y características del sistema de salud y seguridad social existente”.
- **Nota de Calidad:** Consideramos que debe especificarse que dicha nota, por si sola, deberá:
 - Explicar la falta que motivo la observación o recomendación de mejora, la cual debe estar relacionada con la calidad de la atención ofertada y/o con el servicio en sí mismo, según fuere el caso.
 - Asegurar que no sea ambigua, sino concisa, precisa y coherente
 - Evitar ser punitiva y más orientada al establecimiento de acciones de mejora en la calidad del servicio / atención
 - Establecer tiempo de respuestas por parte de la PSS a partir de la cual podrán ser tomadas acciones por no atender al mejoramiento requerido.

- **Nota de Ingreso:** Incluir régimen de consecuencias por la falta de la misma en el expediente como requisito inobservado de la norma nacional de expediente.
- **Oportunidad:** Oferta de servicios sin demora al tiempo ideal sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la vida o salud del paciente.
- **Reclamación:** El pago por el servicio dependerá del cumplimiento de las políticas y procedimientos de referencia y autorización previa, así como de las pautas de facturación existentes.

Artículo 3.- Calidad de la atención en salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Las “normas de auto regulación” en materia de calidad no son suficientes para asegurar el cumplimiento de estándares de calidad por parte de los PSS, es necesario que el organismo rector defina un conjunto mínimo de indicadores de calidad que sean de obligatorio cumplimiento por parte de los PSS y su respectivo régimen de consecuencias en caso de incumplimiento. Mientras esto no suceda, el desarrollo de un sistema de garantía de la calidad no pasara de ser un ejercicio de carácter voluntario y no asegurara unos mínimos de cumplimiento de normas técnicas que hoy en día se considera indispensables para poder hablar de calidad asistencial y seguridad de paciente, todo esto en beneficio de los afiliados al sistema dominicano de seguridad social.

CAPÍTULO IV. OBLIGACIONES DEL AUDITOR MÉDICO Artículo 6.-

- En el literal e) se establece: “Contar con un documento diseñado para fines de descripción de objeciones u observaciones propias del proceso de auditoría médica”. Solicitamos se incluya el que sea documento y/o instrumento digital para captura y procesamiento de datos.
- En el literal f) se establece: “Abstenerse de comentar con el paciente, familiares o acompañantes, los datos relativos al diagnóstico, tratamiento médico o cualquier otro comentario que pueda afectar la salud del paciente, la imagen de la ARS/IDOPPRIL o las relaciones médico-paciente”. En nuestra opinión no se puede limitar al auditor médico de la ARS de que haga observaciones o recomendaciones al afiliado y/o familiares las cuales vayan en defensa de sus intereses, calidad de servicio y defensa de sus derechos de cobertura. Siempre asegurando la discreción, confidencialidad y respeto con el PSS.
- En el literal h) se enuncia: “No rayar, escribir o alterar los expedientes médicos durante el proceso de auditoría”. Debería especificar, exceptuando lo que corresponda a firma y sello del auditor externo que valide la revisión previa de un determinado expediente objeto de auditoría.
- En el literal p) se indica “Vigilar el comportamiento y tendencias de las glosas y débitos”, consideramos que el enunciado está muy abierto (genérico) y es necesario especificarlo un poco más, por ejemplo, se puede entender que esta función es más del auditor de cuentas médicas y no del auditor médico como tal, cuya labor fundamental es asegurar que la pertinencia, calidad y oportunidad de la atención medica recibida por los afiliados, sea acorde a la buena práctica clínica, normas técnicas vigentes, guías clínicas y protocolos de atención debidamente aceptados.

- En el literal r) se indica: “En caso de detectar posibles suplantaciones de identidad, el auditor médico deberá reportar el caso a la gerencia médica de la ARS/IDOPPRIL y al auditor médico o representante de la PSS”. Consideramos que este literal debe incluir otras situaciones tales como evidencia de alteración de documentos constitutivos del expediente clínico, evidencias de mala práctica médica, falsedad en documentos y cualquier otro hecho que evidencie falta grave contra la pertinencia, calidad y/o oportunidad de las atenciones recibidas por los afiliados de la ARS.

CAPÍTULO V. OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LAS ARS/IDOPPRIL Y PSS EN LA AUDITORÍA MÉDICA. Artículo 8.- Obligaciones de las ARS/IDOPPRIL.

- En numeral 3) se indica: “Realizar auditoría de los expedientes de facturación basados en la norma vigente que regulan la prestación del servicio prestado, así como, en los acuerdos previamente establecidos entre las partes”. Consideramos debe decir: “Realizar auditoría de los expedientes objeto de facturación”
- En el numeral 5 se indica: “Pagar las facturas sin aplicar objeciones por criterios de pertinencia, cuando la ARS/IDOPPRIL no haya realizado la auditoría presencial en la PSS, en los tiempos establecidos en esta normativa. Siempre tomando en cuenta que la práctica médica debe estar fundamentada en medicina basada en evidencia”. Consideramos se debe incluir que esto será aplicable, siempre y cuando, PSS y ARS faciliten las condiciones y comunicación para que dicho proceso se cumpla sin contra tiempos, ni demoras. Exceptuando aquellas situaciones donde la misma concurrencia no haya sido posible por negativa o dificultades del Centro o PSS objeto de auditoría, no imputables a la ARS.

Artículo 9.- Obligaciones de las PSS. En el numeral 5) se indica: “Presentar a las ARS/IDOPPRIL una factura única por todos los servicios otorgados a los afiliados, estén o no cubiertos”. No queda claro que sentido tiene que el PSS presente a la ARS e incluya en la factura objeto de reclamación servicios no cubiertos al afiliado, consideramos que esto último no procede. La factura a incluir en cada reclamación debe contemplar única y exclusivamente los servicios objeto de cobertura efectivamente otorgados al afiliado y liquidados con base en las tarifas previamente acordadas por contrato.

Artículo 10.- Prohibiciones a las ARS/IDOPPRIL. En el numeral 8) se indica: “Solicitar a las PSS la remisión de los expedientes o historias clínicas de los pacientes para la realización del proceso de auditoría”. El PSS debe facilitar a la ARS / IDOPPRIL copia del resumen de historia clínica y de cualquier soporte documental de interés cuando deba validarse cualquier información relacionada con el debido desenvolvimiento del proceso de auditoría.

Artículo 11.- Prohibiciones a la PSS. Se debería incluir como prohibición para el PSS un numeral 6) que indique: “Ventilar situaciones de conflicto y/o diferencias de criterio entre PSS, médicos y/o ARS, delante de afiliados y/o sus acudientes y que induzca o incluso recomiende directamente un cambio en la decisión de afiliación respecto a una ARS en particular”.

Artículo 13.- Auditoría Médica Retrospectiva. Párrafo. Debe anotarse en este párrafo que para tal efecto el PSS debe entregar oportunamente los expedientes completos y ordenados que serán objeto de auditoría en cada periodo, de tal forma que, la ARS pueda antes de la fecha fijada de quince (15) días laborales posterior al egreso, tener el expediente revisado, conciliado y cerrado de común acuerdo con el auditor médico interno del PSS. Expediente

que no sea entregado dentro de este rango de tiempo no podrá ser objeto de reclamo posterior en caso de que la auditoría retrospectiva posterior detecte, documente y objete fallas vinculadas a pertinencia médica, toda vez que dicho expediente no fue entregado oportunamente por parte del PSS, para ser revisado y cerrado dentro de los rangos de tiempo establecidos por la normativa.

Artículo 15.- Auditoría de Facturación. Párrafo II.- En este párrafo se indica: “Las ARS y PSS deben elaborar un listado de los medicamentos, materiales, dispositivos e insumos más comunes usados en las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para establecer un precio de referencia”. Consideramos que esta labor no puede ser realizada por las ARS y el PSS deberá elaborar sus listados de medicamentos / insumos / dispositivos de uso más frecuente y adquirir los mismos con base en valores de referencia que deben ser establecidos el organismo regulador como es la SISARIL y/o el MISPAS como ente rector del sistema, dicha tarea puede ser apoyada por organismos técnicos especializados e imparciales.

Artículo 16.- Trámite del Expediente para la Auditoría Retrospectiva. Párrafo. El párrafo en cuestión indica: “El auditor de la ARS/IDOPPRIL valida la correspondencia del monto subfacturado, para aprobación y remisión de la nota de débito a la ARS/IDOPPRIL”. Es necesario se haga explícito que se trata del Auditor de cuentas médicas o de facturación de la ARS / IDIPPRIL, no del auditor médico.

Artículo 25.- Conciliación en Primera Instancia. Párrafo I. En el citado párrafo se indica: “Se establece un plazo de cinco (5) días laborables contados a partir de la fecha en que se reciban las observaciones u objeciones, para que las PSS soliciten por escrito a las ARS/IDOPPRIL una conciliación en primera instancia”. Consideramos que se debe indicar que sucede si el PSS no remite formalmente en dicho plazo la solicitud de conciliación en primera instancia, se darían por buenas y válidas, y por ende, aceptadas por el PSS las observaciones u objeciones realizadas por el auditor médico de la ARS?