



Intendencia de Prestadores de Salud
Unidad de Acreditación
Unidad de Fiscalización

CIRCULAR IP/Nº 21

SANTIAGO, 03 SET. 2012

IMPORTE INSTRUCCIONES A LAS ENTIDADES ACREDITADORAS SOBRE EL FORMATO DEL INFORME DE ACREDITACIÓN Y DEROGA LA CIRCULAR IP Nº7, DE 16 DE DICIEMBRE DE 2009.-

VISTOS: Lo dispuesto en el Numeral 1º y en el inciso final del Artículo 121 del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; y en los Artículos 23, 27, 28, 29 y demás pertinentes del Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 15, de 2007, del Ministerio de Salud; lo previsto en los Estándares Generales de Acreditación para los Prestadores Institucionales vigentes, especialmente en el Nº 2 del Acápito II de sus respectivos Manuales, sobre Interpretación de las Normas contenidas en este Manual” y en el Nº5 de su Acápito III, sobre “Reglas de Decisión”; en la Resolución SS/Nº 43, de 11 de enero de 2012 y en la Resolución Afecta SS/Nº 57, de 4 de julio de 2012;

CONSIDERANDO:

1º Que resulta necesario actualizar y perfeccionar las instrucciones que se han impartido a las Entidades Acreditadoras para la debida confección del Informe de Acreditación que deben emitir en los procedimientos que ejecuten;

2º Que, en virtud de las normas legales y reglamentarias referidas en los Vistos precedentes esta Intendencia posee, por una parte, la potestad para dictar los instrumentos regulatorios que sean necesarios para asegurar una adecuada fiscalización de los procedimientos de acreditación que ejecuten las Entidades Acreditadoras autorizadas y, por otra, la facultad de establecer, mediante circulares de general aplicación, el sentido y el alcance de las normas reglamentarias que rigen el

procedimiento de acreditación y las normas contenidas de los Estándares Generales de Acreditación vigentes aprobados por los respectivos Decretos Exentos dictados por el Ministerio de Salud;

3º La importancia que el Informe del Procedimiento de Acreditación posee en el proceso de acreditación;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades legales y reglamentarias antes referidas, vengo en dictar las siguientes instrucciones a las Entidades Acreditadoras autorizadas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud:

1. Respetto del formato del Informe de Acreditación y de los procedimientos que las Entidades deberán seguir tendientes a su elaboración:

1.1. El Informe de Acreditación se elaborará, a través y en el ambiente electrónico del Sistema Informático del Sistema de Acreditación, aprobado mediante Resolución Exenta IP N° 3, de 26 de diciembre de 2008, uno de cuyos módulos funcionales es el de "Administración de Servicios y Flujo del Proceso de Acreditación", en el que se contiene una aplicación informática específica para la confección de dicho Informe y que consiste en una pantalla titulada "Informe de Acreditación".

1.2. Una vez que la Entidad Acreditadora ha concluido todas las evaluaciones correspondientes al Estándar o Estándares comprendidos en el proceso de acreditación de que se trate, el representante legal de la Entidad Acreditadora comunicará al prestador institucional y a esta Intendencia de Prestadores que ha completado el proceso de evaluación del prestador institucional.

1.3. La Entidad Acreditadora, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la comunicación a que se refiere el numeral anterior, confeccionará el Informe de Acreditación a través de la aplicación informática a que se refiere el numeral 1.1. precedente. Antes del vencimiento de dicho plazo, la Entidad podrá solicitar, fundadamente, a la Intendencia de Prestadores, una prórroga de dicho plazo, la que no podrá exceder de cinco días hábiles adicionales.

1.4. Las Entidades Acreditadoras deberán adoptar todas las medidas internas que sean necesarias para garantizar a esta Intendencia el adecuado uso del Sistema Informático señalado en el numeral 1.1., en especial el uso seguro y responsable de la o las claves de acceso a dicho Sistema que se le hubieren asignado a la Entidad por la Intendencia de Prestadores, así como del uso de la aplicación informática relativa al Informe de Acreditación, de modo que se garantice que los contenidos definitivos de dicho Informe sean un fiel reflejo de todos los hallazgos que la Entidad hubiere efectuado durante la evaluación del prestador, así como de las conclusiones a que ella arribare. Para esos efectos, la Entidad establecerá un procedimiento en el que explicitarán las funciones específicas de todas las personas que participen en la confección del Informe de Acreditación y en el ingreso de los datos del mismo al Sistema Informático. Dicho procedimiento explícito, deberá ser adoptado por la Entidad y constar por escrito, bajo la firma del representante legal y de su Director Técnico, y estará permanentemente disponible para las acciones de fiscalización de esta Intendencia.

1.5. Las Entidades Acreditadoras solicitarán oportunamente a la Intendencia de Prestadores que se les aclare cualquier duda que les surja respecto del adecuado y seguro manejo del Sistema Informático de Acreditación, así como respecto del correcto llenado de datos de los diversos rubros que contiene la pantalla relativa al Informe de

Acreditación. Siempre que se estime necesario, la Intendencia podrá emitir las instrucciones que estime pertinente a las Entidades Acreditadoras para el mejor y adecuado uso de las funciones informáticas de dicho Sistema.

1.6. Las Entidades Acreditadoras adoptarán medidas explícitas tendientes a asegurar que por parte de todos los directivos, profesionales evaluadores, asesores y empleados de la Entidad se guarde estricta confidencialidad respecto de los datos, antecedentes o materias de que todos ellos tomen conocimiento a causa o con ocasión de los procedimientos de acreditación de prestadores. Es prohibido a tales personas entregar a ninguna persona información alguna respecto de los procedimientos de acreditación que les corresponda ejecutar o que hayan ejecutado. Toda solicitud de información sobre tales procedimientos deberá derivarse a esta Intendencia de Prestadores.

1.7. Asimismo, las Entidades Acreditadoras explicitarán un procedimiento de toma de decisiones respecto de los contenidos definitivos, consideraciones y conclusiones del Informe de Acreditación, el cual, deberá contemplar, a lo menos, lo siguiente:

1.7.1. Todos los contenidos del Informe y las decisiones que él contenga serán ordenados y decididos por el estamento directivo de la Entidad con la asesoría de su Director Técnico, todo lo cual será ejecutado bajo la dirección de este último, bajo la supervigilancia del estamento directivo de la Entidad y bajo la responsabilidad legal de la misma; y

1.7.2. El Informe de Acreditación será firmado electrónicamente por el representante legal de la Entidad y por su Director Técnico. El primero firmará mediante firma electrónica avanzada y el segundo podrá hacerlo mediante firma electrónica simple.

1.8. La Entidad Acreditadora deberá llevar un registro escrito o informático en el que se dejará constancia de la opinión de los profesionales evaluadores de la Entidad y del Director Técnico, especialmente cuando entre ellos, o entre ellos y la directiva de la Entidad, existan dudas o discrepancias respecto de los contenidos y decisiones del Informe. Dicho registro deberá estar permanentemente a disposición de la acción fiscalizadora de la Intendencia de Prestadores.

1.9. Siempre que, en la elaboración del Informe de Acreditación, se le presentaren a la Entidad Acreditadora dudas acerca del sentido y alcance de las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación, de las normas del respectivo Estándar de Acreditación y de su Manual, podrá solicitar a la Intendencia de Prestadores que interprete oficialmente tales normas, siendo ello obligatorio cada vez que tales dudas recaigan en algún aspecto que resulte decisivo para la adopción de las decisiones más relevantes relativas al procedimiento de acreditación de que se trate.

2. Respecto de la confección del Informe de Acreditación:

2.1. Las personas que sean designadas a este efecto por la Entidad deberán transcribir los datos que exigen los distintos rubros y espacios de la pantalla titulada "Informe de Acreditación" del Sistema Informático del Sistema de Acreditación señalado en el numeral 1.1..

2.2. Los distintos rubros que exigen datos de los diversos actores del procedimiento de acreditación deberán ser completados con veracidad y precisión, limitándose exclusivamente al dato requerido en cada rubro.

2.3. En la completación de los rubros titulados de las maneras en que a continuación se señalan, deberán ser llenados por parte de de la Entidad Acreditadora de conformidad a las siguientes reglas:

2.3.1. Cada vez que sea necesario referirse a la evaluación de una Característica, ella deberá ser identificada por su numeración, según la que establezca el Manual del correspondiente Estándar evaluado. Cuando haya que referirse a cada uno de los Hechos Medibles que verifican el cumplimiento de las Características, se les mencionará como "primer hecho medible de la característica XX-XX", "segundo hecho medible de la característica XX-XX", etc., siguiendo el orden en que tales hechos medibles se presentan en la respectiva Pauta de Cotejo.

2.3.2. En el rubro titulado "**Procedimientos**" deben describirse las medidas organizativas adoptadas por la Entidad para la realización del respectivo procedimiento de acreditación, señalando los objetivos de las mismas y los aspectos esenciales tratados en las reuniones que se hubieren efectuado con los evaluadores y con el prestador evaluado.

2.3.4. En el rubro titulado "**Hallazgos**" deben describirse pormenorizadamente todos los hechos constatados por la Entidad, respecto de cada uno de los "Elementos Medibles" y en cada uno de los "Puntos de Verificación", que al efecto se señalen en la respectiva Pauta de Cotejo del Manual correspondiente.

2.3.5. En el rubro "**Consideraciones y Fundamentos**" deben señalarse los criterios objetivos y científicamente aceptados en virtud de los cuales la Entidad ha decidido determinar el cumplimiento o incumplimiento de cada una de las características evaluadas en el respectivo procedimiento de acreditación.

2.3.6. En el rubro "**Conclusiones**" la Entidad Acreditadora señalará cada una de las características del Estándar que ha decidido dar por cumplidas, por no cumplidas y aquéllas que son inaplicables al prestador evaluado, distinguiendo las que son de obligatorio cumplimiento, todo ello conforme lo dispongan las Reglas de Decisión establecidas en el Manual del respectivo Estándar. A continuación, describirá pormenorizadamente la forma en que ha aplicado tales Reglas de Decisión en el respectivo procedimiento de acreditación. Por último, formulará la declaración respecto de si el prestador evaluado ha quedado o no acreditado respecto del Estándar aplicado y señalará el plazo de vigencia de dicha acreditación, conforme a las normas reglamentarias vigentes.

2.3.7. El rubro "**Observaciones**" sólo será completado por la Entidad en el caso que el procedimiento de acreditación verse sobre la evaluación de un Estándar General y el resultado de la evaluación determinare que el prestador se encuentra en la situación prevista en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, esto es, en situación de ser **acreditado con observaciones**, en virtud de la aplicación de las Reglas de Decisión del Manual correspondiente al Estándar que haya sido aplicado en el respectivo procedimiento de acreditación. En dicho rubro la Entidad Acreditadora señalará todas las características incumplidas y solicitará al prestador que presente, en el plazo máximo de diez días hábiles, un plan de corrección de las deficiencias constatadas, acompañado de un cronograma para el cumplimiento de dicho plan, el que no podrá abarcar un lapso superior a los seis meses para tal efecto. En estos casos, y en su Informe, la Entidad Acreditadora advertirá al prestador evaluado que ella aprobará o rechazará el plan de

corrección antes referido, tomando siempre en consideración que dicho plan priorice el cumplimiento de las características incumplidas en el orden que señale la Circular de la Intendencia de Prestadores que regule dicha materia y que se encontrare vigente a la fecha del Informe, normativa que la Entidad señalará explícitamente.

2.4. Una vez completados todos los rubros antedichos, la Entidad generará en el Sistema Informático el Informe de Acreditación, el que será firmado por el representante legal de aquélla y por su Director Técnico en la forma señalada en el numeral 1.7.2..

3. Del envío de las copias del Informe:

Una copia del Informe de Acreditación se remitirá, dentro de tercero día hábil desde su emisión por la Entidad Acreditadora a la Intendencia de Prestadores y, en caso que la fiscalización del procedimiento de acreditación respectivo hubiere sido de competencia del Instituto de Salud Pública, en esa misma oportunidad se enviará copia de aquél a esta última institución. Asimismo, y dentro de ese mismo plazo, se enviará dicho informe al representante legal del prestador institucional evaluado, si se cumplieren los requisitos que al efecto establece el inciso segundo del Artículo 27 del Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud.

4. DERÓGASE la Circular IP N° 7, de 16 de diciembre de 2009.

5. Vigencia: La presente Circular entrará en vigencia a contar de su notificación a cada una de las Entidades Acreditadoras.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD



María Soledad Velásquez Urrutia
MARÍA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA
INTENDENTA DE PRESTADORES
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

[Handwritten initials]
AMC/CMB/HOG
Distribución:

- Representantes Legales de las Entidades Acreditadoras autorizadas
- Superintendente
- Fiscalía
- Encargada Unidad de Acreditación IP
- Encargada Unidad de Fiscalización IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Abogado HOG, Unidad de Acreditación IP
- Oficina de Partes
- Archivo