



Subdepartamento de Coordinación Legal y
Registro de Prestadores
Intendencia de Prestadores

CIRCULAR IP/Nº 16

SANTIAGO, 26 OCT. 2011

INTERPRETA CARACTERÍSTICA REG 1.1 DE LOS MANUALES DE LOS ESTÁNDARES GENERALES DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN CERRADA Y ABIERTA, SOBRE QUE "EL PRESTADOR INSTITUCIONAL CUENTA CON FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL" Y DICTA INSTRUCCIONES SOBRE SU FORMA DE CONSTATACIÓN.-

Se han dirigido a esta Intendencia un conjunto de consultas relativas a la forma de dar debido cumplimiento a la característica REG 1.1 de los Estándares Generales de Acreditación para prestadores institucionales de Atención Cerrada y para prestadores institucionales de Atención Abierta, a saber, la cual dispone que "el prestador institucional cuenta con ficha clínica única e individual".

Al respecto, se debe tener presente lo siguiente:

1. Que el Glosario, contenido en el acápite V de los Manuales antes señalados, define la "Ficha clínica única" como **"instrumento en que se registra la historia médica de una persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida."**
2. Que, por tanto, debe aclararse qué significa que en dicho instrumento se registre **la historia médica** de una persona.
3. Que, no exigiéndolo expresamente dicha definición, no resulta plausible ni razonable concluir que resulte imprescindible que **absolutamente todo el conjunto de la información constitutiva de la historia médica de una persona** se encuentre contenida en un solo instrumento, sino que en él se lleve **registro de los principales hechos y antecedentes que han constituido la historia médica de una persona,**

de modo tal que los diversos profesionales que atiendan a esa persona puedan acceder a ese conocimiento y estar en condiciones de procurarse la información clínica de los mismos.

4. Que, debe tenerse presente, por otra parte, que la definición antes transcrita explícitamente admite que dicho instrumento pueda constar en cualquier tipo de soporte, exigiendo que el soporte que se utilice cumpla las condiciones relativas a la conservación y confidencialidad que allí se señalan.

5. Que, desde el punto de vista de la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, no cabe duda que el óptimo asistencial radicaría en que existiera un solo instrumento, en un único soporte (físico o electrónico) que contuviera absolutamente toda la información relativa a la historia médica del paciente, incluyendo la de detalle. En ese sentido, resulta evidente que los prestadores que hayan implementado sistemas de soporte para sus fichas clínicas con tales características de unicidad e integridad de la información cumplen las exigencias de la característica REG 1.1 antes referida.

6. Que, sin embargo, debe tenerse presente que la normativa del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud se caracteriza por sus principios garantistas, así como de gradualidad y progresividad de sus exigencias, en virtud de los cuales sus normas persiguen asegurar a las personas ciertos mínimos de calidad y seguridad asistenciales y que, por tanto, no tiene por propósito actual asegurar óptimos asistenciales que, siendo deseables, sean, sin embargo, imposibles de cumplir actualmente por la gran mayoría de los prestadores institucionales públicos y privados del país.

7. Que en ese sentido, y concordante con lo anterior, debe tenerse presente lo previsto al respecto en el actual texto del proyecto de ley que "regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención", recientemente aprobado por el Senado de la República en su segundo trámite constitucional, en el cual se define a la Ficha Clínica, en su Artículo 12, como "el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de **antecedentes relativos** a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente", así como tener presente lo sucedido en el curso de la tramitación de dicho proyecto, ya que en la norma del proyecto antes transcrita el Senado cambió una formulación anterior que disponía que "**el conjunto de la información**" se contuviera en la Ficha Clínica, a fin de precisar sus exigencias y evitar que éstas sean poco razonables atendido el actual estadio de desarrollo tecnológico de la gestión clínica del país;

8. Que, desde el punto de vista de la normativa que rige al sistema sanitario nacional, no resulta lógico que las exigencias del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, de rango normativo reglamentario, sean diversas de lo que dispondrá, en un futuro cercano, la ley al respecto, sino, por el contrario, constituye una exigencia de coherencia que entre todas esas normativas exista una debida concordancia y armonía; y

9. Considerando el acuerdo y recomendación a este Intendente al respecto del "Comité Asesor para la Interpretación de Normas del Sistema de Acreditación" de esta Intendencia, adoptado en su sesión extraordinaria del día 25 de octubre de 2011;

POR TANTO, y en ejercicio de las facultades de interpretación de las normas del Sistema de Acreditación que los numerales 2º del acápite II de los respectivos Manuales de los Estándares Generales de Acreditación para prestadores institucionales de Atención Cerrada y para prestadores institucionales de Atención Abierta, aprobados por Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, otorgan a esta Intendencia de Prestadores,

RESUELVO:

1º INSTRÚYESE A LAS ENTIDADES ACREDITADORAS AUTORIZADAS, en el sentido que, en los procedimientos de acreditación que ejecuten, deberán evaluar y constatar el cumplimiento de los Elementos Medibles de la **Característica REG 1.1** de los Manuales de los Estándares Generales de Acreditación para prestadores institucionales de Atención Cerrada y para prestadores institucionales de Atención Abierta, aprobados por Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

1.1. El primer Elemento Medible de dicha característica, que señala "**se describe en un documento de carácter institucional la existencia de ficha clínica única e individual y su manejo**", deberá tenerse por cumplido siempre que el respectivo documento de carácter institucional describa la Ficha Clínica de los pacientes, como una que permita a los diversos profesionales que intervengan en la atención del paciente acceder a la integralidad de los antecedentes que conforman la historia médica del paciente, dispone las medidas tendientes a asegurar su debida conservación y confidencialidad de los datos que contiene, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios que se efectúen en ellas, independientemente del soporte que se utilice para sus registros, sea este electrónico, en papel o una combinación de ambos.

1.2. Si el documento institucional antedicho establece que determinadas partes de la información relativa a la historia clínica del paciente se registrará en diversos soportes, deberá describir los mecanismos que se emplearán para asegurar la fácil identificación y relación de las diversas partes de la Ficha Clínica, incluyendo el uso de un código único de identificación para todos los tipos de soporte utilizados que correspondan a datos clínicos del mismo paciente, así como un procedimiento explícito que asegure que los diversos profesionales que intervengan en la atención del paciente puedan acceder a la integralidad de la información en ellas contenidas.

1.3. El segundo Elemento Medible de dicha característica, que en el caso del Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada señala "**se constata la existencia de ficha clínica única e individual en hospitalización**", y que, en el caso del Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta señala "**se constata la existencia de ficha clínica única**", deberá tenerse por cumplido siempre que se

constate que las fichas clínicas del prestador cumplen efectivamente con las exigencias señaladas en los numerales anteriores.

2° PREVIÉNENE a las Entidades Acreditadoras que en la aplicación de las normas de los restantes Manuales de los Estándares Generales de Acreditación vigentes **que posean idéntico contenido que las normas que por esta Circular se interpretan**, las Entidades Acreditadoras deberán aplicar el criterio que en ésta se ha establecido para la interpretación de dichas normas, siempre que las respectivas circulares y sus interpretaciones mantuvieren su vigencia.

3° La presente Circular entrará en vigencia desde su notificación a las Entidades Acreditadoras autorizadas.

4° La presente resolución es susceptible de los recursos administrativos de reposición y jerárquico, dentro del plazo de 5 días ante este Intendente; asimismo, en subsidio del primer recurso antedicho, podrá interponerse el recurso jerárquico. Asimismo, cualquier interesado podrá solicitar aclaración de la presente resolución.

NOTIFÍQUESE A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LAS ENTIDADES ACREDITADORAS AUTORIZADAS, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA WEB DE ESTA SUPERINTENDENCIA.



CRISTIAN TORTELLA IBÁÑEZ
INTENDENTE DE PRESTADORES (Suplente)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

JLO/HOG/MAA
Distribución:

- Representantes Legales de Entidades Acreditadoras Autorizadas
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Jefa del Departamento de Calidad de la Subsecretaría de Redes del Ministerio de Salud
- Directora del Instituto de Salud Pública
- Superintendente
- Fiscal
- Intendente de Fondos y Seguros
- Jefe Subdepto. Acreditación IP
- Jefe Subdepto. de Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Jefe Unidad de Gestión de Procesos IP
- Observatorio de Buenas Prácticas IP
- Coordinación de Agencias Regionales
- Jefe Subdepartamento de Atención de Usuarios
- Agentes Regionales
- Archivo