

IP/HOG

CIRCULAR IP/N°

7

SANTIAGO,

16 DIC 2009

IMPORTE INSTRUCCIONES A LAS ENTIDADES ACREDITADORAS AUTORIZADAS SOBRE EL INFORME DE ACREDITACIÓN.-

VISTOS: Lo dispuesto en el Numeral 1° y en el inciso final del Artículo 121 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 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 N° 15, de 2007, del Ministerio de Salud; y lo previsto en los Estándares Generales de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y Abierta, aprobados mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, especialmente en el N° 2 del Capítulo II de los Manuales de los dos Estándares antedichos;

CONSIDERANDO:

1) Que en virtud de las normas legales y reglamentarias antes referidas 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 en los respectivos Manuales de los Estándares Generales aprobados mediante el antedicho Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud;

2) La importancia que el Informe del Procedimiento de Acreditación posee en el proceso de acreditación y en la consecución de las finalidades de la política pública de promoción de la calidad asistencial, del cual dicho Sistema de Acreditación es uno de sus instrumentos principales, especialmente en lo que dice relación con permitir la vigencia de la Garantía Explícita de Calidad del Régimen General de Garantías en Salud y su exigibilidad por parte de la ciudadanía;

3) La consiguiente necesidad de asegurar que dicho Informe abarque todos los aspectos relevantes y pertinentes acaecidos durante el proceso de acreditación y que posea un orden lógico en el desarrollo de sus fundamentos de hecho y normativos, de modo que se asegure la claridad, razonabilidad y socialización de la decisión que en él se contiene; y

4) Que el logro de los objetivos anteriores hace necesario regular el Informe de Acreditación, de modo de uniformar su formato y su procedimiento de adopción, así como que se asegure su fácil comprensión para toda persona que se encuentre interesada en conocerlo;

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 Jefatura del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia 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. Dicha Jefatura les responderá a brevedad posible, atendida la naturaleza de la consulta. Igualmente dicha Jefatura 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 este 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 de la forma de interpretar las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas del presente Manual, y ello resultare decisivo para la adopción de sus decisiones, la Entidad deberá solicitar una interpretación de tales normas a la

Intendencia de Prestadores cada vez que ello resulte decisivo para la adopción de sus decisiones.

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 caso de ser varios los Estándares evaluados, la Entidad Acreditadora cuidará en el desarrollo de cada rubro, que las descripciones relativas a las evaluaciones de cada uno de tales estándares se encuentren visiblemente separados, de modo que no se genere confusiones.

2.3.3. En el rubro titulado "Procedimientos" debe describirse la secuencia de acciones efectuadas por los profesionales evaluadores tendientes a efectuar las verificaciones que correspondieren respecto de cada una de las características del Estándar evaluado.

2.3.4. En el rubro titulado "Hallazgos" deben describirse pormenorizadamente todos los hechos constatados por la Entidad, según lo exijan los respectivos verificadores de cada característica del Estándar evaluado.

2.3.5. En el rubro “Consideraciones y Fundamentos” deben señalarse los criterios objetivos, científicos o comúnmente aceptados, así como los fundamentos de hecho y normativos, conforme a los cuales la Entidad decide determinar el cumplimiento o incumplimiento de cada característica del o los Estándares evaluados.

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 conforme a 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 presente procedimiento de acreditación. Por último, formulará la declaración respecto de si el prestador evaluado ha quedado o no acreditado respecto del Estándar respectivo y señalará el plazo de vigencia de dicha acreditación, conforme a las normas reglamentarias respectivas.

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 de Prestadores Institucionales, 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 ha sido evaluado. 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. Una copia del Informe de Acreditación se remitirá a la Intendencia de Prestadores y, en su caso, al Instituto de Salud Pública, dentro de tercero día hábil desde su emisión.
4. **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


DR. JOSÉ CONCHA GÓNGORA
INTENDENTE DE PRESTADORES
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Distribución:

- Representantes Legales de las Entidades Acreditadoras autorizadas
- Superintendente
- Fiscalía
- Jefatura Departamento de Control y Fiscalización
- Jefatura Subdepartamento de Evaluación IP
- Jefatura Subdepartamento de Regulación IP
- Oficina de Partes
- Archivo