



GOBIERNO DE  
**CHILE**

Superintendencia  
de Salud

HOG/CMB

CIRCULAR INTERNA IP N° 4

SANTIAGO, 7 OCT. 2010

**CIRCULAR INTERNA RELATIVA AL PROCEDIMIENTO DE INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE PRESTADORES INSTITUCIONALES.-**

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el Artículo 121 N° 1 del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud y en el "Reglamento sobre el Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud", aprobado por el Decreto Supremo N° 15, de 2007, del Ministerio de Salud, todo ello en relación a lo previsto en el N° 2 de los Acápites II de los Manuales de los Estándares de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud aprobados mediante los Decretos Exentos N° 18, de 2009, y los N° 33, N° 34, N° 35, N° 36 y N 37, de 2010, todos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDO:**

1) La necesidad de organizar y regular el debido ejercicio por parte de esta Intendencia del ejercicio de su facultad de interpretar, de las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación así como las normas de los Manuales de los Estándares de Acreditación aprobados por los Decretos Exentos referidos en los Vistos precedentes, fijando su verdadero sentido y alcance;

2) La necesidad de establecer un procedimiento que asegure un adecuado tratamiento a las solicitudes de interpretación de las normas antedichas que presenten ante esta Intendencia tanto las Entidades Acreditadoras, otros organismos públicos o privados, así como los prestadores institucionales de salud o cualquier persona interesada; y

3) La necesidad de organizar la debida asesoría que el Intendente de Prestadores debe contar para adopción de sus decisiones en esta materia y para la dictación de las resoluciones que dicte en el ejercicio de sus atribuciones interpretativas de la normativa antes señalada;

**VENGO EN DICTAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES, MEDIANTE LA SIGUIENTE CIRCULAR INTERNA:**

1. Toda solicitud de aclaración del sentido y alcance del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales será resuelta por el Intendente de Prestadores, previa instrucción de procedimiento que se señala en los numerales siguientes.

2. Toda vez que ingrese a la Intendencia de Prestadores, por cualquier medio y por cualquier vía, una solicitud cuya respuesta y resolución implique la interpretación de las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación así como las normas de los Manuales de los Estándares de Acreditación aprobados por los Decretos Exentos referidos en los Vistos precedentes, ella será derivada al Jefe del Subdepartamento de Regulación de la Intendencia, a fin que éste evalúe y decida acerca de lo siguiente:

a) Si la interpretación solicitada ya hubiere sido formulada por la Intendencia, o si ella no fuere necesaria de formular por cualquier causa, caso en el cual derivará el procesamiento de la solicitud al funcionario que corresponda para que responda al solicitante; o

b) En caso contrario, derivará la solicitud a la Jefatura de la Asesoría Médica de la Intendencia, a fin que ésta proceda de la manera que se señala en los numerales siguientes.

3. Recibida la solicitud por la Jefatura de la Asesoría Médica, ella procederá de la siguiente manera:

a) Si considerare que la solicitud es de fácil despacho y que no alude a un aspecto relevante del Sistema de Acreditación, solicitará los informes que estime pertinentes a los funcionarios de la Intendencia que designe, señalando un plazo para la emisión de los mismos que no podrá ser superior a los 10 días hábiles, y propondrá al Intendente de Prestadores una respuesta a la solicitud, con copia a

las Jefaturas de los Subdepartamentos de Evaluación y Regulación. El Intendente aprobará o rechazará dicha propuesta, o le formulará observaciones. Aprobada la respuesta por el Intendente, la Jefatura de la Asesoría Médica enviará la respuesta al solicitante, señalando que lo hace “por orden del Intendente de Prestadores”. Dicha respuesta se efectuará mediante oficio o por correo electrónico, según haya sido la forma que el solicitante utilizó para su solicitud en cada caso y siempre se enviará copia de la misma a las Jefaturas de los Subdepartamentos de Evaluación y Regulación.

b) En los demás casos, enviará copia de la solicitud a las Jefaturas de los Subdepartamentos de Evaluación y Regulación y, acto seguido, incorporará la solicitud a la tabla de temas a tratar por el “Comité Asesor” a que se refiere el siguiente numeral.

4. Existirá un **“Comité Asesor para la Interpretación de Normas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales”**, el que tendrá por función proponer, fundadamente, al Intendente de Prestadores la emisión de instrucciones, recomendaciones técnicas, u otros documentos que estime necesarios, destinados a interpretar y esclarecer el sentido y alcance de las normas que rigen al Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales y a facilitar su evaluación y aplicación práctica.

Dicho Comité estará integrado por:

a) El Jefe de la Asesoría Médica de la Intendencia de Prestadores, quien presidirá sus sesiones;

b) El Jefe del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, o quien él designe;

c) El Jefe del Subdepartamento de Evaluación;

d) El Jefe del Subdepartamento de Regulación;

e) Los demás médicos asesores de esta Intendencia;

f) Los funcionarios analistas del Subdepartamento de Evaluación, uno de los cuales actuará como Secretario de Actas y ministro de fe de sus sesiones, el que será designado por el Jefe del Subdepartamento de Evaluación.

En caso de imposibilidad de cumplimiento de sus funciones por cualquier causa de los funcionarios antes señalados, se integrarán al Comité los funcionarios que les subroguen y los que a ese efecto designe el Intendente de Prestadores.

5. El Intendente de Prestadores presidirá las sesiones a las que asista, pudiendo alterar el orden de las tablas de asuntos pendientes y solicitar la reconsideración de asuntos que ya hubieren sido examinados por dicha instancia, en cualquier momento.

6. El antedicho Comité sesionará en las oportunidades que señalará el Jefe de la Asesoría Médica, el que convocará a las sesiones señalando la tabla de asuntos pendientes para dicha sesión, enviando en ese acto el o los documentos que se refieran a dichos asuntos, para su análisis previo, a cada uno de los integrantes del Comité. Sin perjuicio de lo anterior, el Jefe de la Asesoría Médica siempre podrá, por razones fundadas, alterar el orden de los asuntos a tratar en las sesiones del Comité o incorporar preferentemente a la tabla asuntos que requieran de resolución urgente.

7. Las decisiones del Comité se adoptarán por consenso de sus integrantes. En caso de no producirse tal consenso unánime, se dejará constancia en actas de la opinión mayoritaria y de la o las opiniones minoritarias que se hubieren formulado, de todo lo cual se dejará constancia en el acta respectiva.

8. Al adoptar sus decisiones respecto de las solicitudes de interpretaciones normativas, el Comité acordará recomendar al Intendente, en cada el caso, la forma normativa que le sugiere que adopte dicha decisión. En este sentido, sugerirá al Intendente que la decisión adoptada se traduzca en la dictación de instrucciones o recomendaciones a todas las Entidades Acreditadoras o a alguna entidad en particular; en oficios informativos o en oficios de respuestas dirigidos a todas las Entidades, a los prestadores institucionales, a alguna categoría de ellos, o sólo al prestador consultantes o a cualquier interesado, y encomendará a uno o a varios de sus miembros que formulen tales documentos, señalándoles un plazo a ese efecto.

9. Los documentos elaborados por los miembros del Comité en cumplimiento de los acuerdos referidos en el numeral anterior, serán puestos en conocimiento del Intendente de Prestadores para su aprobación, con las medias firmas de sus autores y los vistos buenos de los Jefes de la Asesoría Médica y de los Subdepartamentos de Evaluación y de Regulación de esta Intendencia.

10. Una vez aprobados por el Intendente los documentos que le hubieren sido propuestos por el Comité, ellos se remitirán al Jefe del Subdepartamento de Regulación para su formalización final, para su distribución y notificación a los interesados que corresponda, así como para disponer la información de tales normativas a otros organismos públicos en forma previa a su entrada en vigencia, en los casos que la ley así lo disponga.

11. El Secretario de Actas del Comité llevará un archivo especial de las actas de las sesiones del Comité y de las decisiones que, finalmente, adopte el Intendente de Prestadores al respecto, todo lo cual incorporará a una carpeta electrónica que podrá ser consultada por los miembros del Comité y por cualquier funcionario de la Intendencia. Su consulta por otras personas deberá ser previamente autorizado por el Jefe del Subdepartamento de Regulación.

**COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.-**



**SERGIO TORRES NILO**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES (Suplente)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**Distribución:**

- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Superintendente
- Jefe Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente MINSAL
- Directores(as) de los Servicios de Salud del país
- Fiscal
- Jefe Subdepartamento Evaluación IP
- Jefe Asesoría Médica IP
- Jefe Subdepartamento Regulación IP
- Observatorio de Buenas Prácticas IP
- Coordinación de Agencias Regionales
- Agentes Regionales
- Asociaciones Gremiales de Prestadores Institucionales de Salud
- Archivo