

CIRCULAR IP N° 58

SANTIAGO, 13 FEB. 2023

Dicta instrucciones sobre el sentido y alcance que deben dar las entidades acreditadoras, en los procesos de acreditación que ejecuten, a las normas del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud, interpretando las normas de dicho sistema que se indican. -

VISTOS: Lo dispuesto en el numeral 1° del Artículo 121 del D. F. L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. 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 Atención Cerrada y para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, ambos aprobados mediante los Decretos Exentos N° 18, de 2009, y Nos. 33, 34, 35, 36 y 37, de 2010, Decreto Exento N° 128 de 2028, Decreto Exento N° 11 de 2021, Decreto Exento N° 52 de 2021, todos del Ministerio de Salud; el Decreto Exento N° 118, de 2011, del Ministerio de Salud, que establece la clasificación de los niveles de complejidad de los Laboratorios Clínicos y de los Servicios de Imagenología para efectos arancelarios del antedicho Sistema de Acreditación; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;

CONSIDERANDO:

1. Que el debido cumplimiento de los objetivos sanitarios y de las normas del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud del país exige aclarar el sentido y alcance de aquellas normas de ese sistema que la práctica y la ejecución de los diversos procedimientos de acreditación ha demostrado que requieren de tales aclaraciones;
2. Que los numerales 2° de los Acápites II de los Manuales de los Estándares de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, ambos aprobados mediante Decreto Exento N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, facultan a esta Intendencia de Prestadores para, "mediante circulares de general aplicación, determinar el sentido y alcance de las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de acreditación y las normas de este Manual, con el fin de uniformar y facilitar los procedimientos y la claridad de los criterios evaluativos. Tales pronunciamientos y circulares serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Acreditadoras, desde que se les notifiquen, y será de su responsabilidad hacer que sus

evaluadores los cumplan, lo que será fiscalizado de conformidad a sus facultades legales y reglamentarias.”;

3. Que esta Intendencia ya ha dictado instrucciones particulares en las diversas materias que esta Circular aborda, a propósito de solicitudes de aclaración de diversas Entidades Acreditadoras u otros interesados en los procedimientos de acreditación;
4. Que los Centros de Salud Familiar y prestadores institucionales de atención abierta privados, que han sido acreditados y cuentan con prestaciones odontológicas, están sujetos al Arancel de Atención Abierta de Baja Complejidad, cómo lo establece el actual Reglamento de Acreditación;
5. Que existe un número importante de Centros Odontológicos, que son de profesionales que hacen ejercicio libre de la profesión, y también un número importante de centros privados de mediano y menor tamaño, en los que se debe generar un incentivo para incorporar la calidad y el ingreso al Sistema Nacional de Acreditación, disminuyendo la barrera asociada al costo de la acreditación;
6. Que de acuerdo a lo definido en el Artículo 33 del Reglamento de Acreditación; *“Por su parte, los prestadores de atención abierta se entenderán pertenecer a una de las siguientes categorías: a) de Alta Complejidad cuando efectúen cirugías ambulatorias tales como colecistectomías, cirugías ginecológicas por vía laparoscópica, artroscopias, mastectomías parciales, acceso vascular complejo y demás de semejante nivel de riesgo sanitario, b) de Mediana Complejidad, si, no efectuando las cirugías descritas en la letra a) precedente, realizan procedimientos invasivos de tipo diagnóstico o terapéutico que pudieren requerir sedación moderada a profunda, o c) de Baja Complejidad, si no se incluyen en alguna de las categorías anteriores.”.* En el marco de estas definiciones, los prestadores institucionales que otorgan atenciones odontológicas, corresponden a la categoría de atención abierta de baja complejidad.

VENGO EN DICTAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. **El sentido y alcance que debe darse a las siguientes normas del “REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PARA LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD”, aprobado por Decreto Supremo N° 15/2007, del Ministerio de Salud, es el siguiente:**
 - 1.1. Sobre los aranceles aplicables a los procesos de acreditación de los prestadores institucionales a que se refiere el Decreto Exento N°52, del Ministerio de Salud, que aprueba el Manual que fija el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, que Otorgan Atención Odontológica, de conformidad con las normas del Título V del Reglamento del Sistema de Acreditación son los siguientes:
 - a) **Los prestadores institucionales que otorgan atención odontológica**, para efectos arancelarios, son considerados como prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad, de modo que el arancel que les es aplicable asciende a **140 UTM;**
2. **VIGENCIA:** La presente Circular entrará en vigencia desde su notificación a las Entidades Acreditadoras autorizadas.

3. NOTIFÍQUESE la presente Circular a los representantes legales de las Entidades Acreditadoras, a su correo electrónico indicado en su Registro de Entidad Acreditadora Autorizada.

REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE LA PRESENTE CIRCULAR EN LA PÁGINA WEB DE ESTA SUPERINTENDENCIA




CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 41 DE LA LEY N°19.880, SE SEÑALA QUE LA PRESENTE CIRCULAR ES SUSCEPTIBLE DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DE REPOSICIÓN Y JERÁRQUICO. EL RECURSO DE REPOSICIÓN DEBERÁ INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN Y, EN SUBSIDIO, PODRÁ INTERPONERSE EL RECURSO JERÁRQUICO. SI SÓLO SE DEDUJERE ESTE ÚLTIMO RECURSO, DEBERÁ INTERPONERSE PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS HÁBILES. ASIMISMO, CUALQUIER INTERESADO PODRÁ SOLICITAR ACLARACIÓN DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN


JGM/BRH/CCV

Distribución:

- Representantes Legales de Entidades Acreditadoras Autorizadas
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Jefa (S) Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Director (S) Instituto de Salud Pública
- Superintendente
- Fiscal (S)
- Intendenta (S) de Fondos y Seguros Previsionales
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
- Intendencia de Prestadores
- Jefe Gestión Corporativa y Participación Ciudadana
- Coordinación de Agencias Regionales
- Jefe Subdepartamento de Atención de Usuarios
- Agentes Regionales
- Archivo