

CIRCULAR INTERNA IP/N° 1.-

SANTIAGO, 12 FEB. 2013

INSTRUYE SOBRE CRITERIOS ORIENTADORES PARA LA TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN DE ENTIDADES ACREDITADORAS Y SUS MODIFICACIONES POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE ESTA INTENDENCIA.-

VISTOS: Lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del Artículo 121 del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud; el "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales" por el D.S. N° 12, de 2012, del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta SS/N° 43, de 11 de enero de 2012, y en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 4 de julio de 2012, del Superintendente de Salud; y

CONSIDERANDO:

1°.- Que el "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud" dispone los requisitos que las personas jurídicas, que deseen ser autorizadas como Entidades Acreditadoras, deben cumplir para el otorgamiento de tales autorizaciones por parte de esta Intendencia;

2°.- Que, a esos efectos, el citado Reglamento dispone, en lo pertinente, lo siguiente:

a) "Artículo 9°.- La acreditación será efectuada por personas jurídicas constituidas legalmente, autorizadas para este efecto por la Intendencia de Prestadores. Lo anterior es sin perjuicio de las facultades que a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, o a otras entidades, la ley y el reglamento les confieran a este respecto.

Dichas entidades acreditadoras deberán justificar las competencias técnicas necesarias para las actividades que deseen desarrollar.";

b) "Artículo 10.- Las entidades acreditadoras deberán tener como director técnico a un profesional universitario del área de la salud, que cuente con formación en salud pública o en gestión y administración de servicios clínicos de salud, o experiencia de, al menos, tres años en estas áreas. Deberá contar, además, con capacitación comprobada en el sistema de acreditación.

Los directores técnicos podrán desempeñar esas funciones sólo en una entidad acreditadora a la vez y su función principal será la de dirigir el trabajo de los evaluadores.

Para llevar a cabo las evaluaciones que correspondan, la entidad acreditadora deberá contar con un cuerpo de evaluadores constituido por profesionales universitarios idóneos y suficientes, en un número no inferior a ocho, los que sólo podrán desempeñar dicha función en una entidad acreditadora a la vez, lo que será función de la entidad controlar. Dichos evaluadores deberán contar con formación universitaria en calidad en salud y capacitación comprobada acerca del sistema de acreditación.

La entidad acreditadora deberá disponer y mantener una adecuada infraestructura física, tales como oficinas y equipos informáticos, así como los recursos humanos de apoyo suficientes para el cumplimiento de sus funciones.”;

c) “Artículo 11.- Para obtener autorización para operar como entidad acreditadora los interesados deberán presentar a la Intendencia de Prestadores de Salud una solicitud en tal sentido acompañada de la siguiente documentación:

- a) Identificación de la entidad, Rut, domicilio, teléfono e identificación completa de su representante legal: nombre, domicilio, Rut, estado civil, nacionalidad, dirección, profesión, teléfono;
- b) Documentos auténticos que acrediten la personalidad jurídica de la entidad solicitante, sus estatutos y certificado de vigencia, según corresponda a cada tipo de persona jurídica;
- c) Nómina del personal con que cuenta para dar cumplimiento a los requisitos de competencias humanas exigidas en el artículo 10, acompañando copias autorizadas de los correspondientes títulos y de los demás documentos que certifiquen sus competencias específicas; como asimismo, de los contratos que den cuenta de la vinculación existente entre la entidad solicitante y los profesionales referidos en dicha nómina;
- d) Antecedentes que acrediten suficientemente la posesión por la solicitante de la infraestructura mínima a que alude el inciso final del artículo 10;
- e) Nombre, domicilio, Rut, estado civil, nacionalidad, dirección, profesión, teléfono de su director técnico, con copia de los títulos o certificados que acrediten el cumplimiento de los requisitos previstos en el inciso primero del Artículo 10.”; y

d) “Artículo 12.- La capacitación en evaluación de calidad en salud, indicada en el artículo 10, deberá comprender los siguientes contenidos:

- Conceptos teóricos básicos sobre calidad de atención en salud y su marco normativo y los roles de los distintos organismos que intervienen en esta materia.
- Normas y procedimientos de la gestión clínica en salud.
- Acreditación de hospitales.
- Estrategias para el desarrollo de la calidad.
- Estándares e indicadores.
- Metodologías de la evaluación de la calidad en salud.
- Prácticas de evaluación de procedimientos en terreno.
- Gestión de bases de datos y de fuentes de información en salud.
- Redacción de informes de acreditación.”

3°.- Que, atendida la modificación al Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, introducida por el D.S. N° 12, de 2012, del MINSAL, publicado en el Diario Oficial del 16 de agosto de 2012, debe tenerse presente, además, **la Disposición Transitoria** de este último Decreto Supremo, que al efecto dispone:

"Artículo 1º.- Los requisitos referidos a formación universitaria en calidad en salud y capacitación comprobada acerca del sistema de acreditación, que establece el presente decreto, les serán exigibles a quienes se encuentran ejerciendo funciones de directores técnicos y evaluadores en una entidad acreditadora autorizada a la fecha de entrada en vigencia del mismo, una vez que hayan transcurrido dos años desde esa fecha. Asimismo, las entidades acreditadoras autorizadas a la fecha de entrada en vigencia del mismo, dispondrán del plazo de dos años para que les sea exigible la obligación de contar con una cantidad mínima de ocho evaluadores exclusivos que el mismo establece."

Y TENIENDO PRESENTE las facultades legales y reglamentarias antes referidas,

Vengo en dictar las siguientes Instrucciones Internas para la las solicitudes de autorización de Entidades Acreditadoras y sus modificaciones:

1º.- Introducción:

- a) Los Artículos 9, 10, 11 y 12 del DS 15/2005 MINSAL, que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación de los Prestadores Institucionales de Salud, desarrollan los requisitos sustantivos y formales que deben cumplir las personas jurídicas que solicitan la autorización de la Superintendencia de Salud, a través del Intendente de Prestadores, para efectuar actividades de acreditación de los prestadores institucionales del país.
- b) La finalidad esencial de todo el procedimiento administrativo de autorización de Entidades Acreditadoras, y en particular de la labor probatoria que se exija al solicitante y del análisis que efectuarán los Analistas de la Intendencia en estos procedimientos, se encuentra descrita en el inciso final del Artículo 9º, a saber, que dichas entidades **"deberán justificar las competencias técnicas necesarias para las actividades que deseen desarrollar."**
- c) Todas las restantes disposiciones reglamentarias del Título III del Reglamento, que describen los requisitos que las Entidades solicitantes deberán cumplir y los medios a través de los cuales podrán probar tales competencias técnicas, deben interpretarse en función de dicha **finalidad esencial** de estos procedimientos.
- d) De conformidad con los requisitos legales y reglamentarios establecidos para el otorgamiento de la autorización de funcionamiento de una Entidad Acreditadora, se pueden distinguir **tres clases de requisitos**, a saber:
 - I.** Los que se refieren a la **regularidad jurídica** de la persona jurídica, tales como su existencia legal, su vigencia y su organización;
 - II.** Los que se refieren a las **competencias técnicas del recurso humano** con que dispondrá la entidad para efectuar sus funciones y, en especial, las tareas de evaluación y acreditación, en aspectos tales como su dirección técnica, los profesionales evaluadores y la regularidad de los vínculos jurídicos de estos profesionales con la entidad; y

III. Los relativos a la **infraestructura física y de apoyo** de la entidad solicitante.

2°.- Instrucciones Internas:

Los siguientes criterios destinados a orientar la evaluación del cumplimiento de los requisitos reglamentarios para el tratamiento y resolución de las solicitudes a que la presente Circular Interna se refiere, **deben ser aplicados en la formulación del Informe Técnico y Jurídico**, en su caso, que deban emitirse en los procedimientos a que den lugar tales solicitudes, salvo que las características especiales de los hechos fundantes de la solicitud exijan adoptar criterios diversos, los que el Analista deberá fundamentar adecuadamente. Tales son:

I. Respeto de los requisitos relativos a la regularidad jurídica de la persona jurídica solicitante de la autorización:

1. Poseer personalidad jurídica, legalmente constituida, cuyo objeto o competencia la faculte para ejecutar actividades de acreditación de prestadores institucionales de salud. Ello implica:

- a. La persona jurídica solicitante, sea pública o privada, deberá probar que existe legalmente, que su constitución ha sido regular, según el estatuto legal que la rija, debiendo acompañar a esos efectos los antecedentes auténticos que prueben su regular constitución, el certificado de vigencia de su personalidad jurídica, o copia auténtica del mismo, y copia auténtica de su patente comercial.
- b. Tratándose de sociedades u otras personas jurídicas de Derecho Privado, cuyo objeto social se describa mediante la explicitación de giros específicos, la actividad acreditadora deberá estar explícita en él, ya sea por su terminología legal ("actividades de acreditación de prestadores institucionales de salud") u otra equivalente, que sea técnicamente sinónima. Si dicho giro explícito no estuviere en el acto constitutivo original de la persona jurídica, se solicitará una constancia auténtica del acto por el cual se amplía el objeto social a las actividades de acreditación.
- c. En el caso de entidades de carácter público, las actividades de acreditación deberán encontrarse dentro de la competencia que la ley les señale.

2. La persona jurídica debe ser debidamente representada en la solicitud de autorización. Ello implica:

- a. La formulación de la solicitud debe realizarse a nombre de la entidad, por su representante legal.
- b. Se deberá demostrar **personería suficiente** por parte de quien comparezca en la solicitud para representar a la persona jurídica de que se trate ante esta Superintendencia.

II. Respetto de los requisitos relativos a las competencias técnicas de los recursos humanos de la entidad, su organización y la regularidad de los vínculos jurídicos con su Director Técnico y profesionales evaluadores:

1. Contar con un Director Técnico: De acuerdo al Reglamento (Art. 10, inciso primero) los requisitos de éste son: "**tener como director técnico a un profesional universitario del área de la salud, que cuente con formación en salud pública o en gestión y administración de servicios clínicos de salud, o experiencia de, al menos, tres años en estas áreas. Deberá contar, además, con capacitación comprobada en el sistema de acreditación. Los directores técnicos podrán desempeñar esas funciones sólo en una entidad acreditadora a la vez y su función principal será la de dirigir el trabajo de los evaluadores.**" Ello implica probar que aquél es:

- a) **Profesional universitario del área de la salud:** Esto es, que cuenta con título profesional universitario relativo a una carrera del área de la salud de duración, al menos, de 8 semestres. Se considerarán como **carreras del área de la salud**, las conducentes a los títulos profesionales que señala el Reglamento sobre los Registros de los Prestadores Individuales de Salud (aprobado por el D.S. N° 16/2007, MINSAL).
- b) **Demostrar, además, alternativamente:**
- i. **Formación universitaria de post-título en salud pública**, a lo menos con certificado de Diplomado; o
 - ii. **Formación universitaria de post-título en gestión y administración de servicios de salud.** En este caso, se deberá probar que posee, a lo menos, un certificado académico de un Diplomado Universitario en Gestión de:
 - a. Servicios Clínicos; o
 - b. Empresas de Salud; o
 - c. Calidad en Salud; o
 - d. Otros ámbitos sanitarios análogos; o
 - iii. **Experiencia profesional en salud pública;** o
 - iv. **Experiencia profesional clínico asistencial en la gestión de servicios clínicos de salud en prestadores institucionales**, la que deber ser concordante con las materias reguladas por los Estándares de Acreditación respecto de los cuales la Entidad solicitante puede o pretende evaluar.

La experiencia profesional se deberá probar mediante antecedentes auténticos relativos al **desempeño formal** de las funciones señaladas en los numerales iii. y iv. precedentes

durante **al menos, tres años**. Tal desempeño podrá haber consistido en el ejercicio de funciones, tales como:

- a. Haber ejercido funciones directivas en servicios clínicos y o servicios de apoyo diagnóstico terapéutico (públicos o privados);
- b. Haber ejercido funciones de Director Técnico de prestadores institucionales de salud autorizados.

Lo anterior deberá probarse acompañando documentos, debidamente autenticados, que respalden lo declarado en el currículum presentado, tales como: certificados de las oficinas de Recursos Humanos que den cuenta de la respectiva relación de servicios o de las funciones ejercidas.

La Intendencia podrá estimar que este requisito no se cumple si la experiencia profesional demostrada no se refiere a un periodo razonablemente cercano en el tiempo.

- c) Contar con **capacitación comprobada en el Sistema de Acreditación**, circunstancia que se deberá probar mediante los antecedentes auténticos que den cuenta de haber aprobado un curso de capacitación, cuya duración debe haber sido de, a lo menos, 80 horas lectivas, incluyendo la respectiva práctica en terreno. Dicha capacitación que debe cumplir con los contenidos en capacitación a que se refiere el Artículo 12 del Reglamento.
- d) **Encontrarse designado formalmente como Director Técnico de la entidad solicitante en la solicitud respectiva**, debiéndose probar la vinculación jurídica existente entre dicha entidad y el Director Técnico señalado, mediante un contrato vigente, el que deberá señalar las funciones que tal cargo conlleva, explicitando, entre ellas, que su función principal será la de dirigir el trabajo de los evaluadores.
- e) **No podrá aprobarse la designación de un Director Técnico que posea esa misma calidad en otra Entidad Acreditadora, ya sea como titular o suplente.**
- f) **A partir del 16 de agosto de 2014** deberá exigirse a los Directores Técnicos que se encontraban ejerciendo tales cargos al 16 de agosto de 2012, para su mantención como tales, que demuestren poseer **capacitación comprobada en el Sistema de Acreditación**, capacitación que debe cumplir con los contenidos a que se refiere el Artículo 12 del Reglamento.

2. **Poseer un cuerpo de profesionales evaluadores:** De acuerdo al Reglamento (Art. 10, inc. 2º): ***"Para llevar a cabo las evaluaciones que correspondan, la entidad acreditadora deberá contar con un cuerpo de evaluadores constituido por profesionales universitarios idóneos y suficientes, en un número no inferior a ocho, los que sólo podrán desempeñar dicha función en una entidad acreditadora a la vez, lo***

que será función de la entidad controlar. Dichos evaluadores deberán contar con formación universitaria en calidad en salud y capacitación comprobada acerca del sistema de acreditación.” Ello implica:

a) Todos los integrantes del cuerpo de profesionales evaluadores deben ser **profesionales universitarios**, esto es, contar con un título profesional que les habilite legalmente para el ejercicio de su profesión en Chile;

b) **De la Idoneidad de los profesionales evaluadores:**

i. **De la idoneidad general de los profesionales evaluadores:**

a. La de los **profesionales del área de la salud** se derivará de la prueba de su posesión de **experiencia clínica asistencial** de, a lo menos, 5 años.

b. Los evaluadores que sean **profesionales de otras áreas** deberán acreditar también a lo menos cinco años de experiencia profesional en Prestadores institucionales de salud.

c. Los profesionales señalados en los literales a. y b. precedentes deben demostrar haber tenido vinculación laboral reciente con el sistema de salud.

ii. **De la idoneidad específica del cuerpo de evaluadores de la Entidad y de cada uno de los profesionales evaluadores:**

a. La idoneidad técnica del cuerpo de evaluadores, y de cada uno de los profesionales evaluadores, debe establecerse en función de las competencias que ellos demuestren poseer para efectuar adecuadamente las actividades que exigen el o los Estándares de Acreditación para cuya evaluación la Entidad solicita autorización. Se entenderá cumplido este requisito si la entidad, demuestra poseer, a lo menos, para la ejecución de las actividades de acreditación en terreno, un cuerpo de evaluadores, que demuestren competencias técnicas y experiencia en las distintas áreas asistenciales contempladas por los Estándares de Acreditación para cuya evaluación solicita autorización, las cuales se refieren en los literales siguientes.

b. La Intendencia siempre podrá requerir a la entidad solicitante, previo a resolver sobre su solicitud, que integre a determinado tipo de profesionales a su cuerpo de evaluadores, atendidos los requerimientos de idoneidad asociados a la evaluación de los

Estándares para cuya evaluación se solicita la autorización.

- c. **Todos los profesionales evaluadores deben contar con formación universitaria en calidad en salud.** Dicha formación deberá reunir los siguientes requisitos:

c.1. Ser pertinente a las actividades de acreditación respecto de las cuales la Entidad solicita autorización;

c.2. La formación universitaria en calidad en salud debe haber sido otorgada por una Universidad reconocida por el Estado o debidamente convalidada de conformidad a la normativa vigente;

c.3. Se estimará, especialmente, que se cumple este requisito, en los siguientes casos:

c.3.1. Diplomado, postítulo o postgrado universitario en gestión de calidad en salud;

c.3.2. Diplomado, postítulo o postgrado universitario en Gestión de Instituciones de Salud o similares;

c.3.2. Diplomado, postítulo o postgrado universitario sobre materias similares a las señaladas precedentemente.

- d. Todos los profesionales evaluadores deberán probar **capacitación acerca del sistema de acreditación,** mediante los antecedentes auténticos que prueben que se ha aprobado un curso de capacitación, cuya duración debe haber sido de, a lo menos, 80 horas lectivas, incluyendo la respectiva práctica en terreno. Dicha capacitación debe cumplir con los contenidos curriculares señalados en del Artículo 12 del Reglamento, a saber: ***“La capacitación en evaluación de calidad en salud, indicada en el artículo 10, deberá comprender los siguientes contenidos:***

- Conceptos teóricos básicos sobre calidad de atención en salud y su marco normativo y los roles de los distintos organismos que intervienen en esta materia.

- Normas y procedimientos de la gestión clínica en salud.

- Acreditación de hospitales.

- Estrategias para el desarrollo de la calidad.

- Estándares e indicadores.

- Metodologías de la evaluación de la calidad en salud.

- **Prácticas de evaluación de procedimientos en terreno.**
- **Gestión de bases de datos y de fuentes de información en salud.**
- **Redacción de informes de acreditación."**

El Analista podrá exigir todos los antecedentes que sean necesarios para formarse la convicción que, realmente, cada evaluador ha recibido la capacitación antes referida con los contenidos señalados.

c) **De la Suficiencia del cuerpo de evaluadores:**

- i. Dicha suficiencia se establecerá en función de las exigencias de el o los Estándares de Acreditación cuya autorización para evaluar solicite la Entidad.
- ii. Por regla general, y en función de las exigencias de el o los Estándares de Acreditación cuya autorización para evaluar solicite la Entidad, el cuerpo de evaluadores deberá ser **multidisciplinario** y contar con, a lo menos, las siguientes clases de profesionales universitarios:
 - a. Enfermera o Enfermera-matrona; y
 - b. Profesionales del área de la salud, tales como médico cirujanos, matronas, químico-farmacéuticos, tecnólogos médicos, bioquímicos, odontólogos, nutricionistas, kinesiólogos.

Además, podrá incorporar profesionales de otras áreas pertinentes y que sean competentes para efectuar actividades exigidas en el o los Estándares de Acreditación para cuya evaluación se solicita la autorización.

- iii. Tratándose de la solicitud de autorización para la evaluación de los siguientes Estándares de Acreditación, deberá exigirse que en el antedicho cuerpo multidisciplinario de evaluadores se contemplen, al menos, las siguientes clases de profesionales:
 - a. Para la aprobación de la solicitud de autorización para la evaluación del **Estándar General de Acreditación para Laboratorios Clínicos**, aprobado por el Decreto Exento N° 37, de 2010, del Ministerio de Salud, la Entidad Acreditadora deberá demostrar que su cuerpo de evaluadores cuenta, a lo menos, con un Tecnólogo Médico con Mención en Laboratorio Clínico; **y/o Médico cirujano con mención en Laboratorio como parte del staff permanente**. El evaluador que cumpla con estas competencias deberá participar en la evaluación de los laboratorios clínicos, a lo menos en las características G.P 1.3/GP 1.4/GP1.5 y GP 1.7.

- b. Para la aprobación de la solicitud de autorización para la evaluación del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología**, aprobado por el Decreto Exento N° 36, de 2010, del Ministerio de Salud, la Entidad Acreditadora deberá demostrar que su cuerpo de evaluadores cuenta, a lo menos, con un Tecnólogo Médico con Mención en Imagenología; y/o con un médico-cirujano especialista en Imagenología o Radiología; y/o con una enfermera con experiencia en Hemodinamia o Imagenología. El profesional que cuente con estas competencias deberá participar en las evaluaciones de los prestadores institucionales de Servicios de Imagenología evaluando al menos la característica GP 1.5
- c. Para la aprobación de la solicitud de autorización para la evaluación del **Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Radioterapia**, aprobado por el Decreto Exento N° 347, de 2011, del Ministerio de Salud, la Entidad Acreditadora deberá demostrar que su cuerpo de evaluadores cuenta, a lo menos, con un Tecnólogo Médico con Mención en Imagenología; y/o con un médico-cirujano especialista en Radioterapia; y/o con un tecnólogo médico con experiencia en Radioterapia. El profesional que cuente con estas competencias deberá participar en las evaluaciones de los prestadores institucionales de Servicios de Radioterapia evaluando al menos la característica GCL 1.2/GCL 1.3
- iv. **No podrá otorgarse la autorización solicitada** a ninguna nueva Entidad que no cuente con un **cuerpo de evaluadores exclusivos en un número no inferior a ocho**.
- v. Asimismo, **a partir del 16 de agosto de 2014**, deberá exigirse a las Entidades Acreditadoras que se encontraban autorizadas al 16 de agosto de 2012 que cuenten con un cuerpo de evaluadores exclusivos en un número no inferior a ocho.

3. Sobre la vinculación jurídica que debe existir entre cada uno de los evaluadores y la Entidad Acreditadora:

- a) Dicha vinculación deberá ser probada mediante copia auténtica del respectivo contrato que ligue al profesional con la Entidad. Dicho contrato deberá asegurar la permanencia de la capacidad técnica de la entidad para la ejecución de sus actividades de acreditación.
- b) La vinculación jurídica de prestación de servicios del evaluador a favor de la Entidad podrá estar constituido por actos jurídicos o

contratos de cualquier naturaleza (civiles, laborales o mercantiles, según el caso).

- c) Dichos contratos deberán contener cláusulas destinadas a asegurar el cumplimiento por parte de los evaluadores de sus diversas obligaciones en el marco del Sistema de Acreditación y, a lo menos, las destinadas a asegurar:
 - i. El deber de confidencialidad que afectará al evaluador, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 26 del Reglamento; y
 - ii. Su obligación de mantener permanentemente informada a la Entidad respecto de las asesorías que realice y sobre sus relaciones profesionales o comerciales que posea con cualquier prestador, así como respecto de cualquier otra situación que pudiere generar un conflicto de interés con los prestadores institucionales que le pueda corresponder evaluar.
- d) Todos los antecedentes documentales acreditativos de los requisitos de los profesionales evaluadores que se presenten deberán encontrarse debidamente autenticados.

III. Respecto de los requisitos relativos a la infraestructura física y de apoyo:

El inciso final del Art. 10 del Reglamento dispone al respecto: "***La entidad acreditadora deberá disponer y mantener una adecuada infraestructura física, tales como oficinas y equipos informáticos, así como los recursos humanos de apoyo suficientes para el cumplimiento de sus funciones.***" Ello implica:

1. Sobre el requisito relativo la adecuada infraestructura física de la Entidad:

- a) La Entidad debe probar poseer una oficina que asegure su adecuado su funcionamiento, respecto de la cual debe demostrar que detenta un título jurídico suficiente y no precario, que asegure su derecho a usarlo;
- b) Dicho espacio físico de funcionamiento debe poseer características que permitan la reunión de los evaluadores y su debido desempeño en él, así como el adecuado archivo de toda documentación que pueda ser objeto de fiscalización por parte de la Intendencia;
- c) Debe poseer teléfono y un correo electrónico oficial; y
- d) Debe demostrar la posesión de equipos informáticos suficientes para cumplir con los requerimientos del Sistema de Acreditación.


2. Sobre los Recursos Humanos de apoyo a la gestión de la Entidad:

- a) Debe acreditar acceso a servicios permanentes de secretaría;
- b) Acreditar acceso a servicios de contabilidad;
- c) Los actos o contratos que demuestren el acceso a tales servicios de secretaría y contabilidad deben contener cláusulas especiales destinadas a asegurar que el personal de secretaría y de contabilidad deber de confidencialidad que posee todo el personal que labora para la Entidad, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 26 del Reglamento.

3°.- Las solicitudes que las Entidades Acreditadoras que modifiquen cualquiera de los requisitos constitutivos referidos en el numeral **2°.-** precedente, serán tramitadas por los funcionarios de esta Intendencia a cargo de su tramitación de conformidad con los criterios que allí se refieren.

4°.- VIGENCIA: La presente Circular entrará en vigencia desde su dictación.

REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA WEB DE ESTA SUPERINTENDENCIA.


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


BRH/HOG
DISTRIBUCIÓN:

- Representantes Legales de Entidades Acreditadoras (por correo electrónico y carta certificada)
- Superintendente (s)
- Fiscal
- Intendente de Prestadores
- Encargada Unidad de Acreditación IP
- Encargada Unidad de Fiscalización IP
 - Funcionarios Analistas de la Intendencia de Prestadores
- Ing. Eduardo Javier Aedo IP
- Abog. Hugo Ocampo, Unidad de Acreditación IP
- Oficina de Partes
- Archivo