

Solicitud de Inscripción de las Especialidades o Subespecialidades en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL FORMULARIO ELECTRÓNICO

PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO SEGUNDO TRANSITORIO DEL REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD (DECRETO SUPREMO N° 57/2007, DE LOS MINISTERIOS DE SALUD Y DE EDUCACIÓN) SE INSTRUYE A CONTINUACIÓN ACERCA DEL USO DEL FORMULARIO ELECTRÓNICO RELATIVO A LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LAS ESPECIALIDADES O SUBESPECIALIDADES EN EL REGISTRO NACIONAL DE LOS PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD:

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo Segundo Transitorio del Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los Prestadores Individuales de Salud, publicado en el Diario Oficial de 6 de noviembre de 2008, podrán acogerse al reconocimiento transitorio, por el plazo de siete años, de las especialidades y/o subespecialidades de la medicina y la odontología contempladas en dicho Reglamento, aquellos profesionales que, al 6 de noviembre de 2008, se encontraren en alguna de las situaciones que a continuación se describen y siempre que soliciten su inscripción en el registro que al efecto mantiene la Superintendencia de Salud a través de su Intendencia de Prestadores. Tales situaciones son las siguientes:

- # Poseer un título o grado académico relativo a las especialidades o subespecialidades que contempla el Reglamento de Certificación, otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por éste;
- # Poseer un certificado relativo a las especialidades o subespecialidades que contempla el Reglamento de Certificación, extendido por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM);
- # Poseer un certificado relativo a las especialidades o subespecialidades que contempla el Reglamento de Certificación, extendido por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Odontológicas (CONACEO);
- # Poseer un certificado relativo a las especialidades o subespecialidades que contempla el Reglamento de Certificación, extendido por alguna otra entidad cuyos estatutos contemplen entre sus objetivos emitir certificaciones o acreditaciones relativas a dichas especialidades o subespecialidades de la medicina y la odontología;
- # Mantener convenio vigente con el Fondo Nacional de Salud para la atención en Modalidad de Libre Elección para el otorgamiento de prestaciones de una especialidad o subespecialidad de las que contempla el Reglamento de Certificación mediante los mecanismos que el Fondo haya establecido formalmente; y/o
- # Haberse desempeñado, durante a lo menos cinco años y con anterioridad al 06 de noviembre de 2008, en alguna de las especialidades o subespecialidades que contempla el Reglamento de Certificación en establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, hecho que será constatado formalmente por el Director del Servicio de Salud en el cual preste sus servicios, de conformidad con las instrucciones que el Ministerio de Salud expida al efecto.

Los profesionales que quisieren invocar esta última causal, deberán tener presente que el Subsecretario de Redes Asistenciales instruyó con fecha 29/01/2009 a los Directores de los Servicios de Salud del país para la emisión de las constancias de desempeño en una especialidad o subespecialidad, sea que se desempeñen en establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud o en establecimientos adscritos a éste mediante convenio, a través de la Circular N° A15/05 ([Descargar Circular N° A15/05](#)). - ([Descargar Circular N° A15/08](#)).

Para tales efectos, los profesionales interesados en que se constate su desempeño en una determinada especialidad o subespecialidad deberán elevar una solicitud dirigida al Director del Servicio de Salud respectivo, acompañando los siguientes antecedentes (numeral 3.4 de la Circular N° A15/05 del Subsecretario de Redes Asistenciales):

- "Carta con los fundamentos generales que respaldan la solicitud, los que podrán estar referidos a un máximo de una especialidad básica y una derivada.
- Curriculum Vitae, que contenga: Antecedentes Académicos, Trayectoria Laboral, Cursos de Capacitación, trabajos de investigación y docencia, participación en sociedades científicas.
- Respecto de los últimos 5 años de ejercicio profesional previos al 6 de noviembre de 2008, resumen de las principales actividades profesionales (prestación de servicios), relacionadas con la Especialidad o Subespecialidad objeto de la solicitud de constancia de desempeño, visadas por el Jefe del Servicio Clínico respectivo. En el caso que este fuere el solicitante, la visación le corresponderá al Subdirector Médico del establecimiento.
- Relación de Servicios emitido por la Oficina de Personal de los respectivos establecimientos, en que conste los períodos de contrato con especificación de la jornada servida por el profesional.
- Otros antecedentes complementarios que permitan ponderar de mejor manera el cumplimiento efectivo de funciones especializadas".

A fin que los prestadores individuales interesados puedan iniciar el procedimiento administrativo conducente a su incorporación a dicho registro público, la Superintendencia de Salud pone a disposición de los profesionales interesados el Formulario de Solicitud de Inscripción, en formato PDF, el que se encuentra disponible en esta página web, y para cuyo adecuado uso se deberán seguir las siguientes instrucciones:

- # Los interesados podrán descargar este formulario y guardarlo en el disco duro de su computador.
- # Para poder visualizar el Formulario y completarlo, deberá contar con al menos la versión 7.0 del programa Acrobat Reader©.
- # Si su equipo no lo tiene, lo podrá descargar haciendo clic aquí:
<http://get.adobe.com/es/reader/>
- # Una vez abierto el Formulario, deberá completarlo con toda la información solicitada.
- # Luego de verificar que toda la información ha sido correctamente ingresada, al final del formulario (Hoja 2) se encuentra la opción "Grabar y enviar Formulario".
- # Para imprimir el Formulario, debe hacer clic sobre el botón "Imprimir Formulario" (al final de la Hoja 2).
- # El acompañamiento de los documentos que se señalan en el formulario es voluntario para el solicitante, toda vez que, previo a toda inscripción en el registro la Intendencia de Prestadores siempre verificará la veracidad de la información proporcionada en el formulario con la fuente oficial que corresponda en cada caso.
- # En caso de querer acompañar documentación de respaldo en formato electrónico podrá enviarla en conjunto con éste luego de ejecutar la acción "Grabar y enviar por email".

- # Los documentos en formato papel que se deseen acompañar a la solicitud deberán ser ingresados en las oficinas de la Superintendencia de Salud.
- # En las oficinas de la Superintendencia estará disponible este mismo formulario en formato papel para quienes deseen formular su solicitud en formato físico.
- # Si desea remitir el formulario y/o documentación de respaldo por correo postal, deberá imprimir el Formulario firmarlo y/o dicha documentación, deberá hacerlo a la siguiente dirección:

Dr. José Concha Góngora
Intendente de Prestadores de Salud
Superintendencia de Salud
Alameda 1449, Edificio Santiago Downtown 2, Piso 5
Santiago Centro
Chile

- # Una vez recibidos los antecedentes por parte de la Intendencia de Prestadores, ellos darán origen a un procedimiento administrativo en cuyo marco será evaluada la solicitud de inscripción para, en definitiva, determinar la procedencia de acceder a ella, notificándose al interesado en caso que se requiera de más antecedentes que los suministrados por él junto a su solicitud.

Ante dudas o consultas, favor de comunicarse con la Intendencia de Prestadores al número telefónico (2) 836-9375 o al correo electrónico certificaciones@superdesalud.cl .

recurso_1 (document/pdf)

Formulario de Inscripción (*Superintendencia de Salud*) Formulario de Solicitud para el reconocimiento de especialidades o subespecialidades en formato PDF.