



**Intendencia de Prestadores**  
**Subdepartamento de Coordinación Legal y**  
**Registro de Prestadores**

**CIRCULAR IP/Nº 14**

**SANTIAGO, 19 JUL. 2011**

**ESTABLECE LA PRIORIZACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTÁNDARES GENERALES DE ACREDITACIÓN QUE DEBERÁ RESPETAR EL PLAN DE CORRECCIÓN QUE PRESENTEN LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD QUE ESTÉN EN CONDICIONES DE SER ACREDITADOS "CON OBSERVACIONES".-**

**VISTOS:** Lo dispuesto en el Numeral 1º del Artículo 121 del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; en el Artículo 28 y demás pertinentes del Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 15, de 2007, del Ministerio de Salud; y en el Numeral 6º del Capítulo III, sobre Reglas de Decisión, de los Manuales de los Estándares Generales de Acreditación, aprobados mediante los Decretos Exentos Nº 18, de 2009, y Nos. 33, 34, 35, 36 y 37, de 2010, todos del Ministerio de Salud;

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 15, de 2007, del Ministerio de Salud, dispone lo siguiente: "En aquellos casos en que el prestador evaluado se encontrare en situación de ser acreditado con observaciones, respecto de un estándar que así lo permita, la entidad acreditadora comunicará esta circunstancia en el informe aludido y solicitará al prestador que presente, en el plazo máximo de diez días, un plan de corrección de las deficiencias señaladas en el informe con un cronograma de su cumplimiento en un lapso no superior a seis meses."

2. Que, por su parte, el Nº 6 del Capítulo III, sobre Reglas de Decisión, de los Manuales de los Estándares Generales de Acreditación, aprobados mediante los Decretos Exentos Nº 18, de 2009, y Nos. 33, 34, 35, 36 y 37, de 2010, del Ministerio de Salud, establece: "6. En el caso que el prestador se encuentre en situación de ser acreditado con observaciones, según lo previsto en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación, la Entidad Acreditadora aprobará o rechazará el Plan de Corrección a que se refiere dicha norma, tomando siempre en consideración que dicho Plan priorice el cumplimiento de las características que le faltaren para retener su

acreditación en el orden que señalen las circulares que la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud hubiere dictado al efecto y que se encontraren vigentes a la fecha de elaboración del informe por parte de la Entidad Acreditadora, normativa que la Entidad señalará en su informe.”;

3. Que, el sentido de la antedicha norma, dice relación con la necesidad de asegurar que el Plan de Corrección que presente el prestador institucional evaluado cuando se encontrare en situación de ser “acreditado con observaciones”, efectivamente se dirija a corregir los incumplimientos de las características que sean más relevantes para la seguridad de los pacientes;

4. Que, el cumplimiento por parte de los prestadores evaluados de la priorización que por esta Circular se establece en tales Planes de Corrección, constituyen un requisito indispensable para que la Entidad Acreditadora apruebe dicho Plan y pueda declarar al prestador institucional evaluado como “acreditado con observaciones”, sin perjuicio que la Entidad, para decidir si aprueba o rechaza dicho Plan, además, deba ponderar la idoneidad y racionalidad técnica que dicho plan posee para permitir que las características deficientes que le faltaren por cumplir para alcanzar el umbral de cumplimiento del Estándar de que se trate puedan ser corregidas en un plazo no superior a seis meses; y

5. Que, resulta necesario que esta Intendencia señale la priorización de las características que deberá respetarse en el Plan de Corrección que presente el prestador institucional evaluado a la Entidad Acreditadora, cuando aquél se encontrare en la situación señalada en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales, esto es, en situación de poder adquirir la condición de “acreditado con observaciones”, según las reglas de ese sistema;

**Por tanto, vengo en dictar las siguientes normas e instrucciones:**

**1. ESTABLÉCESE** que el Plan de Corrección que presenten los representantes legales de los prestadores institucionales a las Entidades Acreditadoras, cuando se encuentren en la situación prevista en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 15, de 2007, del Ministerio de Salud, deberá estructurarse de modo tal que asegure el cumplimiento a las características incumplidas del Estándar General de Acreditación que se le hubiere aplicado, según su respectivo Informe de Acreditación, en el siguiente orden de prioridades:

- 1° Características del Ámbito Gestión Clínica;
- 2° Características del Ámbito Servicios de Apoyo;
- 3° Características del Ámbito Competencias del Recurso Humano;
- 4° Características del Ámbito Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención;
- 5° Características del Ámbito Gestión de la Calidad;
- 6° Características del Ámbito Respeto a la Dignidad del Paciente;
- 7° Características del Ámbito Registros;
- 8° Características del Ámbito Seguridad del Equipamiento; y
- 9° Características del Ámbito Seguridad de las Instalaciones.

Dicho Plan de Corrección sólo podrá ser aprobado si, además de ser técnicamente idóneo para cumplirse en el plazo máximo de seis meses, de la forma que lo señale su cronograma, en él se ha previsto el cumplimiento de las características faltantes en el orden de prioridades antes señalado, de modo que se contemple el cumplimiento de

características pertenecientes a alguno de los ámbitos posteriores sólo cuando dicho Plan asegure el cumplimiento de todas y cada una de las características perteneciente a un ámbito que le sea prioritario y que sean aplicables al prestador.

En caso que el número de características que le faltaren por cumplir al prestador para alcanzar el umbral de cumplimiento del Estándar de que se trate, fuere inferior al número de características incumplidas del ámbito prioritario que le correspondiere, según el orden antes señalado, el prestador podrá seleccionar libremente entre ellas cuáles contempla cumplir en el Plan de Corrección que presente.

**2. INSTRÚYESE A LAS ENTIDADES ACREDITADORAS AUTORIZADAS**, en la situación prevista en el Artículo 28 del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, deberán dar estricto cumplimiento a lo siguiente:

**2.1.** En la antedicha situación, en su Informe relativo al procedimiento de acreditación ejecutado, la Entidad Acreditadora deberá señalar expresamente al prestador que se encuentra en situación de poder ser acreditado con observaciones y cuál es la Circular vigente relativa al orden de priorización del cumplimiento de las características que deberá respetar el Plan de Corrección que le presente; y

**2.2.** Asimismo, dichas Entidades Acreditadoras sólo podrán aprobar el Plan de Corrección que oportunamente les presente el prestador institucional evaluado, cuando en dicho Plan se haya dado cumplimiento a lo previsto en el numeral 1º precedente de la presente Circular.

**3. VIGENCIA:** La presente Circular entrará en vigencia a contar de su publicación en el Diario Oficial de la República.

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE E INSÉRTESE EN LA PÁGINA WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD**



**CRISTIAN TORTELLA IBÁÑEZ**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (Suplente)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**JLQ/RCS/HOG**  
**Distribución:**

- Representantes Legales de las Entidades Acreditadoras autorizadas
- Superintendente
- Fiscalía
- Jefatura Unidad de Atención de Usuarios Región Metropolitana y Coordinación de Agencias Regionales
- Agentes Regionales Superintendencia de Salud
- Jefatura Subdepto. de Acreditación IP
- Jefatura Subdepto. de Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Funcionarios(as) Intendencia de Prestadores de Salud
- Oficina de Partes
- Archivo