



“Claves a Considerar para un Plan de Corrección”

Jeannette González Moreira

Diciembre 2025



**Reglamento del Sistema de
Acreditación para
Prestadores Institucionales
de Salud**

- **Artículo 28.**- En aquellos casos en que el prestador evaluado se encuentre **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.** En caso de no acompañarse ese plan o ser rechazado por insuficiente el presentado, la entidad acreditadora, **dentro de quinto día**, declarará no acreditado al prestador, por el contrario y en el mismo plazo, si el plan es aprobado lo declarará acreditado, enviando copia de estos informes a la Intendencia

**Reglamento del Sistema de
Acreditación para Prestadores
Institucionales de Salud**

- **Artículo 29.-** La verificación del cumplimiento del plan de corrección aprobado, se efectuará en un **nuevo proceso de evaluación**, dirigido solamente a esta materia. Este **arancel** corresponderá a un cuarto del correspondiente al proceso de acreditación que lo causó y el **recargo por distancia** a que se refiere el inciso final del artículo 35 será de 15 UTM. (14)
- Esta **nueva evaluación** será solicitada por el prestador **en el plazo de diez días hábiles** contados desde el vencimiento del plan de corrección, si así no lo hiciere o el procedimiento fracasare el prestador quedará no acreditado y, en consecuencia, la Intendencia cancelará su inscripción en el registro correspondiente.



Decreto Exento N°5
15-01-2019
MINSAL

- En caso que el prestador se encuentre en situación de ser acreditado con observaciones, según lo previsto en el Artículo 28, la Entidad Acreditadora aprobará o rechazará el Plan de Corrección a que se refiere dicha norma

- Modifica el título III, sobre "Reglas de Decisión", contenido en los Manuales de los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales ...

Decreto Exento N°3, 07-01-2022. MINSAL: Caducado con el término de vigencia del Decreto N°4, 2020, al 31-08-2023.

3. Que, a diez años del inicio de los procesos de Acreditación Institucional y la vigencia de la Garantía de Calidad, el aprendizaje alcanzado ha permitido replantearse si los criterios o requisitos para acreditar con observaciones están siendo bien planteados y cumplen con el objetivo que tuvieron al momento de establecerlos.
4. Que, se ha observado hasta la fecha, múltiples casos de prestadores que no cumplen con todas las características obligatorias, a pesar que cumplen con el umbral establecido, lo cual se traduce en que no ha tenido aplicación la acreditación con observaciones.
5. Que, de acuerdo a la constante necesidad de mejora del sistema de acreditación de prestadores institucionales, se ha propuesto por parte del equipo técnico, conformado por profesionales de este Ministerio y de la Intendencia de Prestadores de Salud, la necesidad de incorporar a las reglas de decisión, contenidas en los manuales que fijan estándares generales de acreditación de diversos prestadores institucionales, un número determinado de características obligatorias que pueden ser incumplidas y no obstante ello, acreditar con observaciones.



**CIRCULAR IP /N°40
SANTIAGO, 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019**

Incorpora las modificaciones introducidas por:

- Circular IP N°41, de 17 de octubre de 2019
- Circular IP N°43, de 27 de febrero de 2020
- Circular IP N°59, de 02 de marzo de 2023

Contenidos Principales:

- Procesos en situación de ser acreditados con observaciones.
- Plan de corrección (PC) a elaborar por los prestadores.
- Informe de evaluación del PC elaborado por la EA.
- Procedimiento de fiscalización del SFC, para el informe de evaluación presentado por la EA.
- Informa a los prestadores acreditados con observaciones, acerca de la verificación de su PC.
- Procedimiento de verifica cumplimiento del PC.
- 6 Anexos

Prestador es notificado de su estado “en situación de ser acreditado con observaciones”

Prestador prepara PC con un cronograma para su cumplimiento (Anexo N°1).

10 días

Prestador remite PC a la entidad acreditadora (EA)

EA revisa PC y cronograma

EA elabora informe de evaluación del PC. (Anexo N°3)

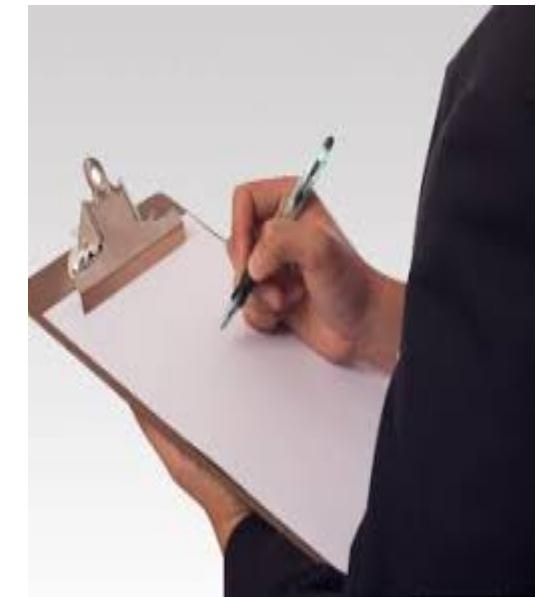
5 días

EA envía informe de evaluación del PC + el PC del prestador a la IP

SFC fiscaliza el informe de evaluación del PC

SFC Notifica resultado final del PC al prestador

(Acreditado con Observaciones / No Acreditado / Acreditado)



Eje Central del Plan de Corrección

La condición de “en situación de ser acreditado con observaciones”, en un proceso de acreditación o reacreditación, obliga a los prestadores institucionales a establecer un Plan de Corrección y a implementar las medidas de mejoras necesarias para alcanzar los niveles exigidos en los estándares de acreditación vigentes, con el objeto de cautelar la calidad y seguridad de las atenciones de salud que se otorgan a los usuarios.

El PC forma parte de los procesos de acreditación o reacreditación de los prestadores de salud, no es un proceso que se pueda dar de forma aislada. Es una oportunidad para que los prestadores con resultado adverso, de manera abreviada puedan conseguir su acreditación, aplicando la mejora continua en los procedimientos y procesos incumplidos durante la acreditación.

Definición de Mejora Continua IA

Es un esfuerzo sistemático y perpetuo para optimizar procesos, productos o servicios mediante pequeños cambios incrementales y constantes, impulsado por la retroalimentación y la innovación, buscando siempre una mayor eficiencia, calidad y satisfacción del cliente, sin conformarse con el "suficientemente bueno". Se basa en la idea de que siempre hay oportunidades de mejorar y se implementa a menudo a través de ciclos como el PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar)



Situación de ser acreditado con observaciones

CONSIDERANDO:

1º. Que, mediante el informe de acreditación relativo a los resultados del procedimiento del Policlínico Río Verde, Calidad Limitada, lo ha declarado **en situación de ser acreditado con observaciones**, en virtud de las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, al haber constatado que dicho prestador cumple con el **XX% (X/XX) de las características obligatorias** y con el **XX% del total de las características**, que le eran aplicables y que fueron evaluadas;

RESOLUCIÓN:

1º. Declárese que el **POLICLÍNICO RÍO VERDE**, en razón del informe presentado por Calidad Limitada, se encuentra en situación de ser acreditado con observaciones, por lo que, de acuerdo a la normativa vigente, debe acompañar **un plan de corrección y un cronograma de cumplimiento** a la entidad acreditadora, en un **plazo de 10 días hábiles**, contado desde la notificación de la presente Resolución.

ANEXOS: 5 Documentos



14º Encuentro Nacional de Calidad en Salud

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Preparación y Elaboración del PC
Actividades en la Preparación del PC

TRABAJO EN EQUIPO



Preparación y Elaboración del PC
Actividades en la Preparación del PC

REVISAR

DE N°5 de 2019 – MINSAL: Verifique que el resultado de su acreditación, de acuerdo al estándar de acreditación y número de proceso, coincide con la situación de ser acreditado con observaciones.

Circular IP N°40 de 2019: Corrobore el contenido atingente a la presentación de un PC, por parte del prestador institucional.

Formatos para la elaboración del PC y su instructivo: Para entender la dinámica del trabajo que tendrá que realizar, para elaborar un PC adecuado a su situación.



Informe de acreditación: Lea detenidamente el informe en cada uno de sus acápite, con particular atención al ítem hallazgos de las características incumplidas, donde se exponen los argumentos de los incumplimientos detectados por la EA durante la etapa de evaluación.

En el ítem “observaciones”, se encuentra el detalle de las características sobre las que el prestador deberá presentar actividades de corrección.

ÍTEMES DEL FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE CORRECCIÓN

- I. ANTECEDENTES DEL PRESTADOR**
- II. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN**
- III. PLAN DE CORRECCIÓN**
 1. Característica y elementos medibles incumplidos
 2. Fundamentos del (los) incumplimiento(s)
 3. **Causa(s) y factor (es) contribuyentes del incumplimiento**
 4. **Actividad(es) de análisis**
 5. **Acción (es) correctiva (s) a aplicar**
 6. Responsable (s)
 7. Plazo (s) de implementación

Preparación y Elaboración del PC
Actividades en la Preparación del PC

ÍTEMES DEL FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE CORRECCIÓN

CRONOGRAMA PARA EL PLAN DE CORRECCIÓN

Característica y EM	Acciones Correctivas	Responsables	Fecha implementación
XXX - xxx	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
XXX - xxx	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
XXX - xxx	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
	4.	4.	4.
XXX - xxx	1.	1.	1.
	2.	2.	2.

FIRMAS

- 3. Causa(s) y factor (es) contribuyentes del incumplimiento**
- 4. Actividad(es) de análisis**
- 5. Acción (es) correctiva (s) a aplicar**

Ejemplo erróneo de factores de incumplimiento y análisis

El protocolo de ficha clínica está correcto y el procedimiento está bien implementado, se hizo difusión adecuada, pero el personal de laboratorio contestó mal durante la evaluación de la entidad acreditadora.

El prestador no identifica las causas del por qué el personal de LC, contestó mal.

No asume que esos funcionarios forman parte de la institución.

No se evidencia de que se haya reunido con ese personal, para indagar las causas del error.

Actividad correctiva

Capacitación?



100% CUMPLIMIENTO

PARA CADA CARACTERÍSTICA INCUMPLIDA CONSIDERA LAS ACTIVIDADES DE SUBSANACIÓN
ACORDE A LOS INCUMPLIMIENTOS REPRESENTADOS

CUMPLE CON EL PLAZO MÁXIMO PARA LA EJECUCIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL
PLAN PROPUESTO

2026

JANUARY				FEBRUARY				MARCH				APRIL								
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SUN	MON	TUE	WED				
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4			
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
29	30	31					29	30	31					26	27	28	29	30		
MAY				JUNE				JULY				AUGUST								
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	
10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16	13	14	15	16	17	18	
17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23	19	20	21	22	23	24	
24	25	26	27	28	29	30	24	25	26	27	28	29	30	26	27	28	29	30	31	
31							28	29	30					23	24	25	26	27	28	29
SEPTEMBER				OCTOBER				NOVEMBER				DECEMBER								
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	
13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	
27	28	29	30				25	26	27	28	29	30		27	28	29	30	31		

PLAZO MÁXIMO 6 MESES

Acreditado con observaciones

RESOLUCIÓN:

3º. Téngase presente que, para todos los efectos legales, **la vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado en el numeral primero anterior se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, hasta la presentación de su nueva solicitud de evaluación**, de acuerdo a lo señalado en el siguiente numeral.

4. Prevéngase al solicitante de acreditación, que su nueva solicitud para la evaluación del plan de corrección, de acuerdo la ejecución de ese mismo, deberá ser solicitada con fecha límite al **25 de enero de 2026**. **De no cumplir con el ingreso de la solicitud en la fecha indicada se le declarará como no acreditado**, procediendo esta Intendencia a cancelar su inscripción, de conformidad a lo establecido en el artículo 29 del Reglamento.

ANEXOS: 2 Documentos



**EN ESENCIA UN PLAN DE CORRECCIÓN APROBADO REQUIERE DE UNA VERIFICACIÓN
POSTERIOR PARA LA CUAL EL PRESTADOR INGRESARÁ UNA NUEVA SOLICITUD**

**LA VERIFICACIÓN DEL PC SERÁ EFECTUADA POR UNA ENTIDAD
ACREDITADORA DISTINTA DE LA QUE APROBÓ EL PC**



**NO CALIFICAN DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA:
CORRECCIÓN DE PROGRAMAS, PLANES O INFORMES CADUCADOS
NUEVAS VERSIONES DE PROTOCOLOS**

LA APROBACIÓN DIRECTA DEL PC SOLO CALIFICA PARA ALGUNAS SITUACIONES ESPECÍFICAS
DP 1.1
GCL 1.5
COMPRA A TERCEROS

Preparación y Elaboración del PC
Recomendaciones para la Preparación del PC



- Análisis exhaustivo de las causas de los incumplimientos
- Presente PC solo para las características requeridas
- Proponga actividades que puedan cumplirse de manera efectiva
- Establezca plazos de cumplimiento breves, de acuerdo a las posibilidades de desarrollo de las actividades
- Difunda el PC a todo el personal
- Revise periódicamente el cumplimiento de los procesos
- Estimule el trabajo en equipo

Verificación del PC en Terreno
Plazos a partir de la designación de EA

Designación de EA en Audiencia de Sorteo

5 días

EA acepta o rechaza designación

10 días

Prestador paga 1º cuota arancel

5 días

EA planifica fecha de evaluación (**20 días**)

↓

EA verifica PC en dependencias del prestador

15 días

EA elabora informe de verificación del PC. (Anexo N°5) y remite a la IP

↓

SFC fiscaliza el informe de evaluación del PC / Aprueba informe (RE IP)

5 días

Prestador paga 2º cuota arancel a la entidad acreditadora

2026

JANUARY							FEBRUARY							MARCH							APRIL						
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
			1	2	3		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4			
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
25	26	27	28	29	30	31	25	26	27	28	29	30	31	25	26	27	28	29	30	31	26	27	28	29	30		

MAY							JUNE							JULY							AUGUST							
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	
1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	
24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29	
31														30							30							

SEPTEMBER							OCTOBER							NOVEMBER							DECEMBER							
SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	
1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6		
6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	
27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31	25	26	27	28	29	30	31	29							

Verificación del PC en Terreno

¿En qué consiste la evaluación del VC?

La entidad acreditadora evaluará que:

- Todas las actividades propuestas en el PC del prestador se encuentren debidamente ejecutadas, a través de los respaldos que exponga dicho prestador.
- Existe consistencia entre las fechas de ejecución de las actividades, con las fechas indicadas en el cronograma del PC.
- Las actividades ejecutadas por el prestador, fueron efectivas para subsanar los incumplimientos presentados durante la evaluación de acreditación. Para esto se aplicarán verificadores específicos.



**CUMPLE
ACREDITADO**



**NO CUMPLE
NO ACREDITADO**

Resultados en planes de corrección Recursos de Reposición

- En contra de la RE IP que notifican los resultados de:
 - En situación de ser acreditado con observaciones
 - Acreditado con observaciones
- Tipos de reposición
 - Simple
 - Con subsidio jerárquico
- Los recursos deben ser resueltos previo a continuar con el proceso correspondiente, lo que requiere de varias instancias para la investigación completa.
 - Acoge a trámite
 - Informe de la entidad acreditadora
 - Informe del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
 - RE IP que resuelve
 - Eleva expediente al Superintendente
 - RE final con decisión del superior jerárquico



PROCEDEN AL FINAL DE TODO EL PROCEDIMIENTO

**SE CONSTATA CON LA ENTREGA DE LA RE IP FINAL
QUE DECLARA AL PRESTADOR ACREDITADO O REACREDITADO**



Acreditación certificada por
**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**



GRACIAS