

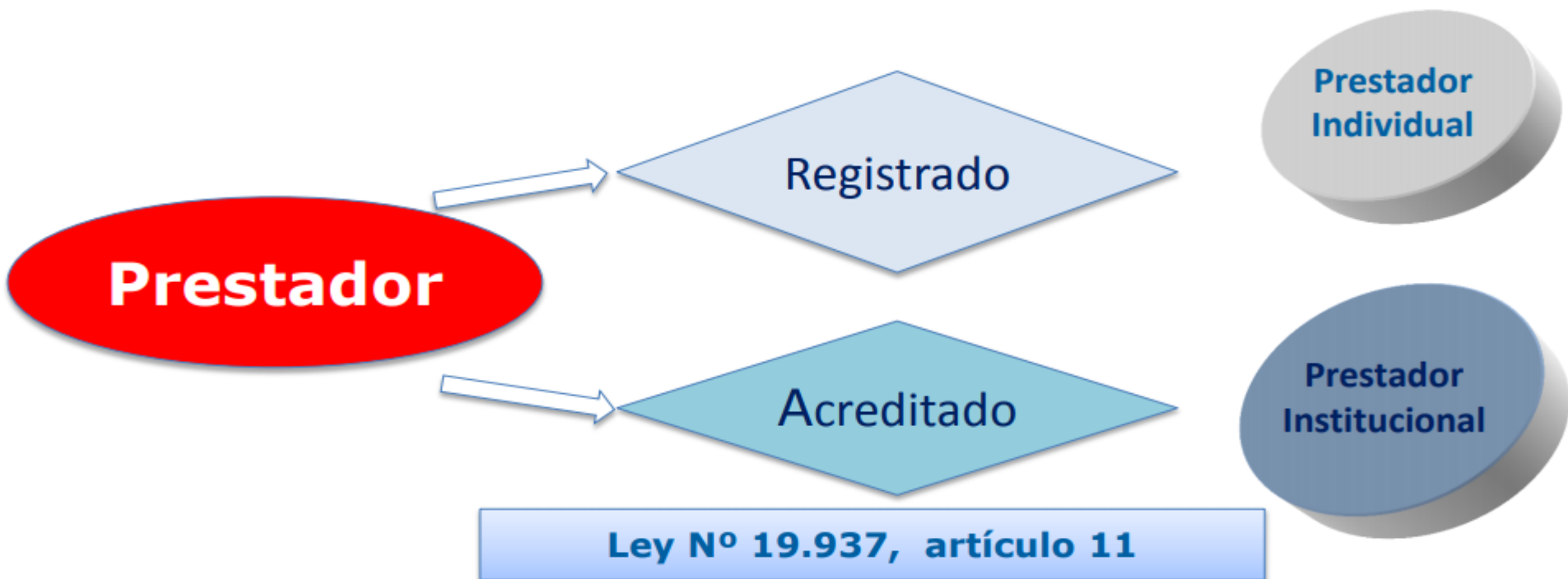
# ¿Por qué tenemos que acreditarnos? Objetivos , Visión global de lo que comprende la acreditación.

Nieves Vásquez B.  
Magister en Gestión  
Enfermera Jefe Encargada Calidad  
Centro Renal 2006 – 2015  
Directora Diplomado Diálisis UNAB Viña



# Garantía Explícita de Calidad

- ▶ Otorgamiento de las Prestaciones de Salud garantizadas por un:



Los establecimientos de salud deberán acreditarse para otorgar las prestaciones asociadas a las Garantías Explícitas en Salud (GES) desde el Nivel primario al nivel Terciario, según lo exija el Decreto Minsal que fije las (GES) para el año 2013.





# Decreto GES 2013, Art. 14°

- Inciso primero:

“Para los efectos de la Garantía de Calidad, a contar del 1 de julio de 2013, las prestaciones de salud individualizadas en el artículo 1° (80 PS), sólo podrán ser otorgadas por aquellos prestadores inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y demás normativa atinente y vigente.”

# Certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales

- ▶ Documento que acredita si un prestador individual se encuentra registrado en el "Registro Nacional de Prestadores Individuales" de la Superintendencia de Salud.
- ▶ Los Beneficiarios de este certificado son: Médicos cirujanos, cirujanos dentistas, enfermeros, matrones, tecnólogos médicos, psicólogos, kinesiólogos, farmacéuticos, químicos farmacéuticos, bioquímicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y profesionales auxiliares que estén incorporados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales.





# Como se Define Acreditación

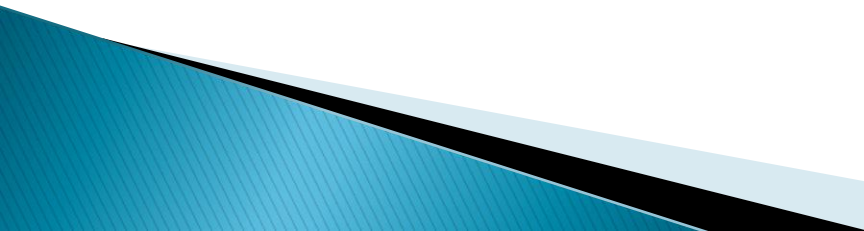
- ▶ La Acreditación en el DFL fue definida como:
- ▶ “El Proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones”.



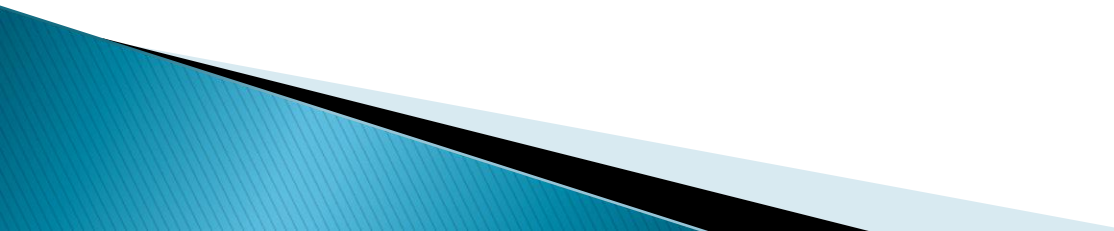
# Definición

- ▶ La acreditación se define como un método reconocido de **evaluación externa**, por el que se verifica que un centro sanitario asume un conjunto de estándares previamente establecidos y que se materializa a través de un certificado de garantía.

# Objetivos de la Acreditación

- ▶ Conseguir la mejora de la calidad de los Centros de salud.
  - ▶ Garantizar la existencia de unos niveles de calidad en los servicios y las prestaciones que los centros ofrecen a los ciudadanos.
  - ▶ Garantizar la calidad de un Centro o Servicio sanitario.
  - ▶ Asegurar unos mínimos básicos de calidad, mediante el análisis de su estructura física, orgánica y funcional, basándose en la comparación de las normas establecidas.
- 

# Características de la Acreditación

- ▶ Los ámbitos y el proceso de acreditación es igual para el sector público y privado.
  - ▶ Garantiza que las prestaciones otorgadas alcancen la Calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
  - ▶ Las instituciones deben someterse a este proceso cada 3 años.
- 

# Para ello....

- ▶ Se han elaborado Manuales de Acreditación para diferentes instituciones.
- ▶ Cada Manual, contiene ámbitos, componentes, características y puntos de verificación generales y específicos a la institución.



# ESTRUCTURA ESTANDAR DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES

MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DE ATENCIÓN CERRADA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
CENTROS DE DIÁLISIS



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DE ATENCIÓN ABIERTA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA CERRADA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA UNIDADES DE  
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DESTINADOS AL OTORGAMIENTO DE  
SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
LABORATORIOS CLÍNICOS



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
SERVICIOS DE RADIOTERAPIA



**A  
M  
B  
I  
T  
O  
S**

DIGNIDAD DEL PACIENTE

GESTION DE LA CALIDAD

GESTION CLINICA

ACC. OPORT. Y CONT.  
DE LA ATENCION

COMPETENCIAS  
RECURSOS HUMANOS

REGISTROS

SEGURIDAD  
EQUIPAMIENTO

SEGURIDAD  
INSTALACIONES

SERVICIOS DE APOYO

**COMPONENTES**

**CARACTERISTICAS**

**VERIFICADORES**

Puntos de  
Verificación

# PAUTA DE COTEJO

## MANUAL DE ATENCIÓN CERRADA



# MANUAL DEL ESTÁNDAR GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA CENTROS DE DIÁLISIS



## DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

| 1

### DP 1.1

#### Componente DP-1

El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno.

#### Característica

Existe una definición de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada uno de sus pacientes, y que es informada por medios constatables.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN					OBSERVACIONES
			Sector de acceso *	Sectores de espera de público 1 **	Sectores de espera de público 2 **	Sectores de espera de público 3 **	Urgencia	
DP-1.1	Cumple ≥ 80%	<p><b>Elementos Medibles DP-1.1</b></p> <p>Existe un instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos mínimos relativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No discriminación.</li> <li>- Respeto a la privacidad y pudor.</li> <li>- Respeto a la confidencialidad.</li> <li>- Acompañamiento a los pacientes.</li> <li>- Información al paciente o responsables.</li> <li>- Información respecto al carácter docente asistencial del establecimiento, cuando corresponda.</li> </ul> <p>El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible.</p>						<p>* Acceso principal.</p> <p>** Se evaluarán los tres con mayor flujo de pacientes.</p>

## RESPECTO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)

El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.

| 1

### DP 1.1

#### Componente DP-1

El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno.

#### Característica

Existe una definición de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada uno de sus pacientes y que es informada por medios constatables a los pacientes que se atienden en el establecimiento.

#### Verificador

Instrumento de difusión de derechos de los pacientes

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
			Dirección o gerencia del prestador	Sector de acceso *	Sectores de espera de público 1	
DP-1.1	Cumple ≥ 80%	<p><b>Elementos Medibles DP-1.1</b></p> <p>Existe un instrumento de difusión de carácter institucional que incluye los derechos relativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No discriminación.</li> <li>- Respeto a la privacidad y pudor.</li> <li>- Respeto a la confidencialidad.</li> <li>- Información al paciente o responsables.</li> </ul> <p>El instrumento es fácilmente accesible, legible y comprensible.</p>				<p>* Acceso principal.</p>





El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

**GCL 2.1**

**Componente GCL-2**

El prestador institucional cuenta con programas para vigilar y prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.

**Característica**

Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.

**Verificador**

Programa de vigilancia de eventos adversos

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-2.1	Cumple: ≥ 66%	<p align="center"><b>Elementos Medibles GCL-2.1</b></p> <p>Se describe en un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventos adversos y eventos centinelas a vigilar de acuerdo a realidad asistencial.</li> <li>- Sistema de vigilancia.</li> <li>- Procedimiento de reporte.</li> </ul> <p>Se han definido los responsables de su aplicación.</p> <p>Existen registros implementados y en uso para reporte de EA de acuerdo al sistema de vigilancia local.</p> <p>Se constata análisis de eventos centinelas.</p>	<p>Dirección o gerencia del prestador</p>	

## GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

### GCL 1.3

#### Característica

Se ejecuta un programa de control de calidad del agua tratada para hemodiálisis.

#### Verificador

Programa de control de calidad del agua tratada para hemodiálisis

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-1.3	Cumple: $\geq 66\%$	<p><b>Elementos Medibles GCL-1.3</b></p> <p>Existe un documento de carácter institucional que describe el programa de control de calidad del agua tratada de la Unidad que incluye descripción del procedimiento y periodicidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición de la calidad del agua tratada para hemodiálisis y reutilización de dializadores.</li> <li>- Controles externos químicos y microbiológicos del agua tratada para hemodiálisis y reutilización de dializadores.</li> <li>- Controles externos microbiológicos del agua tratada en llave de alimentación de monitores de diálisis y en líquido de diálisis después del dializador.</li> </ul> <p>Se ha definido los responsables de su aplicación.</p> <p>Se constata cumplimiento de control de calidad según procedimiento establecido.</p> <p>Existe constancia de acciones de mejora en caso de que los controles excedan los límites permitidos.</p>	<p><b>Unidad de diálisis</b></p>	

# Ámbito: Gestión Clínica

Manuales de  
Procedimiento

Gestión de  
Eventos  
Adversos

El manejo de  
IAAS.



# Gestión de Eventos Adversos

Se describe un documento de carácter institucional el sistema de vigilancia de EA asociados a la atención que contempla al menos:

- Eventos adversos y eventos centinela a vigilar de acuerdo a la realidad asistencial.
- Sistema de vigilancia.
- Procedimiento de reporte.
- Se define responsable de su aplicación

Existen registros implementados y en uso para reporte de EA de acuerdo al sistema de vigilancia local

- El personal debe manejar y conocer los documentos para el reporte de EA.

Se constata análisis de eventos centinela

- Se deben tener registros actualizados de la cantidad de EA y EC por semestre
- Se debe realizar análisis de todos los EC ocurridos.

**Por qué Acreditar???....**

# Desde hoy rige la garantía de calidad del plan AUGE con el 70% de los recintos acreditados

El Mercurio

01 de julio de 2016

A once años de haberse iniciado, se completa la parte que prioriza la atención de ciertas enfermedades:

## Desde hoy rige la garantía de calidad del plan AUGE con el 70% de los recintos acreditados

Los pacientes que se atiendan por alguna de las 24 patologías más graves tendrán asegurada la minimización de los riesgos por parte de los recintos en sus procedimientos.

NADIA CABELLO y RENÉ OLIVARES

Hoy se marca un hito en la salud del país, pues luego de 11 años desde que comenzó el plan AUGE y siete años después de que se creó el sistema de acreditación de recintos asistenciales comienza a regir la calidad, la última de las cuatro garantías legales establecidas en el plan AUGE (las otras, que funcionaban desde sus inicios en 2005, son el acceso, la oportunidad y la protección financiera).

Eso significa que desde ahora, solo aquellos prestadores públicos y privados que están acreditados pueden dar las atenciones

### Aspectos que clínicas y hospitales certificados deben asegurar a sus pacientes

Para los recintos, la primera acreditación revisa que 30 criterios obligatorios se hayan cumplido constantemente durante los últimos 6 meses. Con un 50% de cumplimiento se da por aprobado, pero en la evaluación siguiente (a los 3 años) se exige un cumplimiento de 75% durante los tres años anteriores. Los que siguen son algunos de los componentes que se deben sistematizar para lograr pasar la prueba.

#### 1 Laboratorio

- Aplican un programa de evaluación y mejoría de las transfusiones de sangre.

- Tienen un programa de registro, rotulación, traslado y

#### 2 Médicos

- Realizan evaluación preanestésica a pacientes que se operan.
- Están habilitados legalmente para trabajar.

#### 3 Paciente

- Existe un método preestablecido de identificación de los pacientes.
- Hay un procedimiento para el consentimiento informado de los enfermos.
- Se ocupa una ficha clínica individual.

#### 4 Equipo de salud

- Aplican medidas de prevención de eventos adversos en las áreas quirúrgicas y en los procesos asistenciales.
- Están certificados los elementos para

### Copagos de pacientes suben hasta \$2 millones

Junto con la calidad, desde hoy también rigen los nuevos aranceles y copagos para las prestaciones garantizadas en los 80 problemas de salud incluidos en el plan AUGE para el periodo 2016-2019.

Según ha explicado el ministerio, los valores tuvieron un reajuste importante, pues se incluyó parte del alza que correspondía aplicarse en 2013 y que no fue considerada en ese momento.





Tipo Norma	:Decreto 3
Fecha Publicación	:03-03-2016
Fecha Promulgación	:27-01-2016
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD
Título	:APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD
Tipo Versión	:Única De : 01-07-2016
Inicio Vigencia	:01-07-2016
Id Norma	:1088081
Ultima Modificación	:29-JUN-2016 Decreto 21
URL	: <a href="https://www.leychile.cl/N?i=1088081&amp;f=2016-07-01&amp;p=">https://www.leychile.cl/N?i=1088081&amp;f=2016-07-01&amp;p=</a>

APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD

Núm. 3.- Santiago, 27 de enero de 2016.

Visto:

Lo dispuesto en los Párrafos 3 y 4 del Título I, y en los artículos 23 y 2º transitorio, todos de la ley N° 19.966, que establece un Régimen General de Garantías en Salud; lo establecido en el decreto supremo N° 69 de 2005, de Salud, que aprueba reglamento que establece normas para el funcionamiento del Consejo Consultivo a que se refiere la ley N° 19.966 y en el decreto supremo N° 121 de 2005, de Salud aprueba reglamento que establece normas para la

Artículo 14.- Para los efectos de la Garantía de Calidad, las prestaciones de salud individualizadas en el artículo 1º, sólo podrán ser otorgadas por aquellos prestadores inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y demás normativa vigente.

A partir del 1 de julio del año 2016, cuando las prestaciones de salud individualizadas en el artículo 1º del presente decreto requieran ser otorgadas por prestadores de atención cerrada de alta complejidad, éstos deberán encontrarse acreditados en la Superintendencia de Salud.

Adicionalmente a lo señalado en el inciso precedente, la acreditación, como requisito para el otorgamiento de las prestaciones individualizadas en el artículo 1º del presente decreto, será exigible respecto de los tipos de prestadores institucionales que a continuación se señalan, a partir de las siguientes fechas:

a. ■ Respecto de los prestadores institucionales de atención cerrada de mediana complejidad, a contar del 1 de enero de 2018;

b. ■ Respecto de los prestadores institucionales de atención cerrada de baja complejidad, a contar del 1 de enero de 2019;

c. ■ Respecto de los Centros de Diálisis, a contar del 1 de julio de 2018;

d. ■ Respecto de los Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología de Alta Complejidad, a contar del 30 de junio de 2019:



## GARANTÍA DE CALIDAD: FECHAS PARA LA ACREDITACIÓN DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD(ART. DS N°3 DE 2016 MINSAL/MINHAC

01-JULIO-2016 ATENCIÓN CERRADA DE ALTA COMPLEJIDAD

01-ENERO-2018 ATENCIÓN CERRADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD

01-JULIO-2018 ATENCIÓN ABIERTA DE ALTA COMPLEJIDAD

01-ENERO-2019 ATENCIÓN CERRADA DE BAJA COMPLEJIDAD

01-JULIO-2018 CENTROS DE DIÁLISIS

30-JUNIO-2019 ATENCIÓN ABIERTA DE MEDIANA COMPLEJIDAD

30-JUNIO-2019 LABORATORIOS CLÍNICOS / SERVICIOS DE IMAGENOLÓGÍA



Acreditación certificada por  
SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

Fuente:Boletín informativo Intendencia de Prestadores (2 de Mayo de 2016)



Gobierno de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

supersalud.gob.cl

Contáctenos

Personas

Aseguradoras

Prestadores



Conózcenos

Regulación

Fiscalización

Servicios

Sala de prensa

› Biblioteca Digital › Guía de Servicios › Orientación en Salud › Preguntas Frecuentes

Usted está en: Inicio > Servicios > Educación > Patologías garantizadas AUGE

## Orientación en salud

Buscar temas



### Patologías garantizadas AUGE

Las Garantías Explícitas en Salud (GES) constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres.

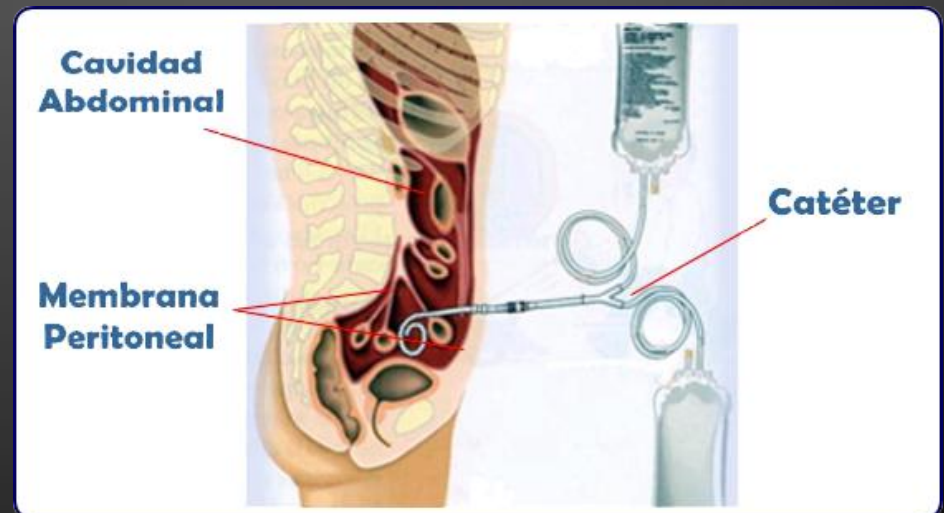
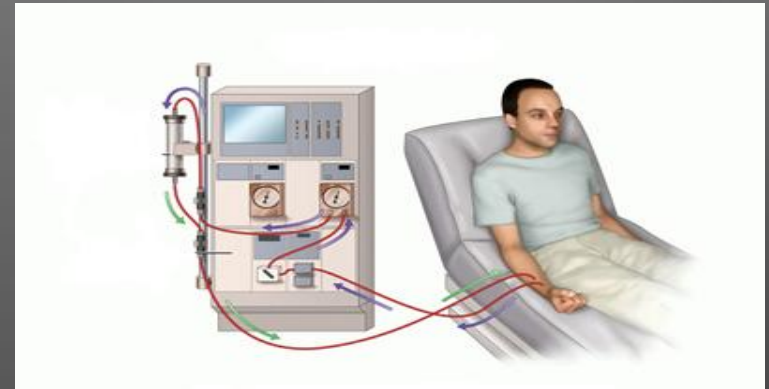
- › 01. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
- › 02. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
- › 03. Cáncer cérvico-uterino
- › 04. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado

Personas

Prestadores

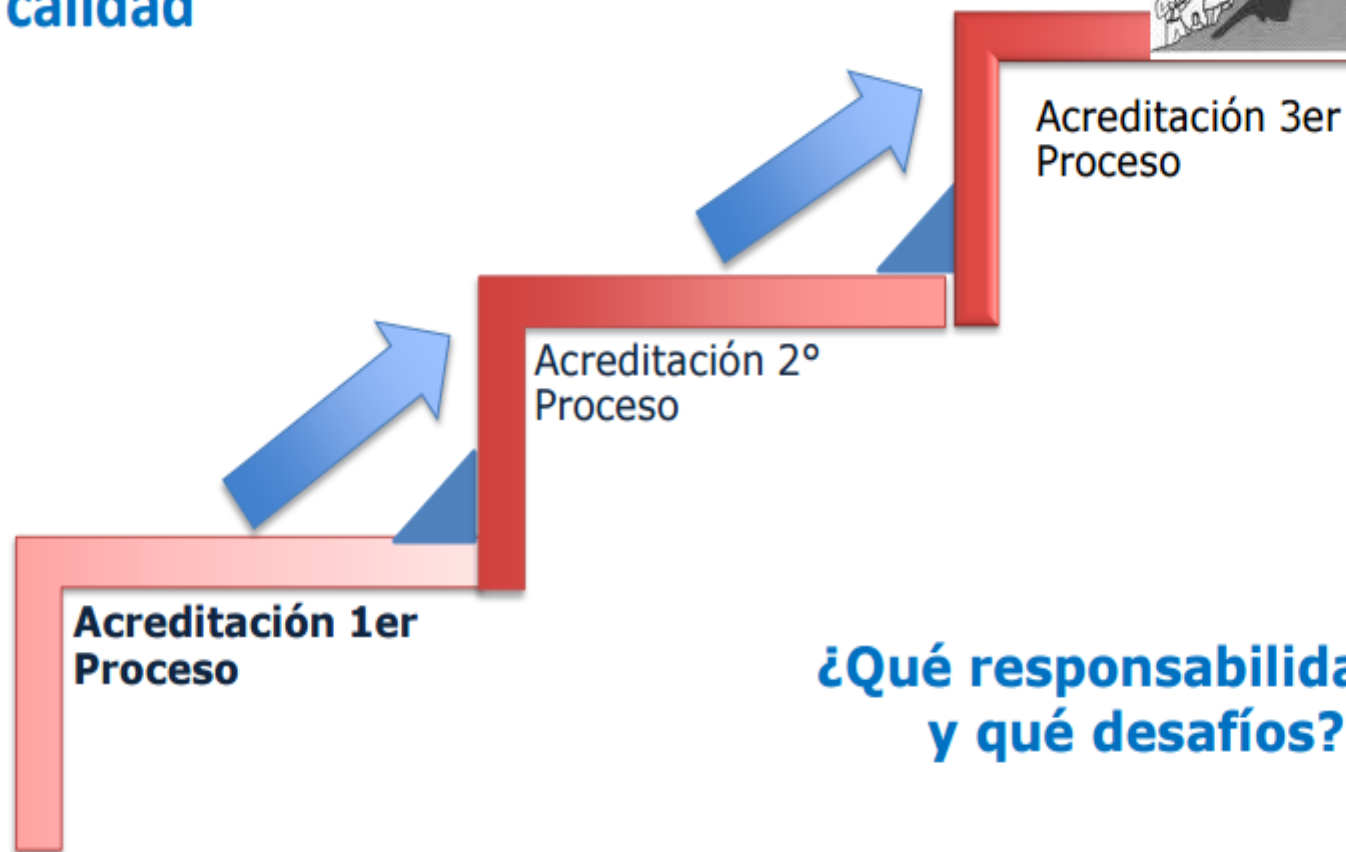
# Por que Acreditar??

- ▶ Para continuar brindando la prestación de Hemodiálisis o Peritoneo Diálisis.



# Proceso de Acreditación es el inicio del camino en la Política Pública de:

Mejoramiento continuo de la calidad



**¿Qué responsabilidades y qué desafíos?**





El error acompaña al cuerpo como  
la sombra al cuerpo. B. Houssay





# Las polémicos "errores" que han marcado al Hospital San José

Las muertes de la cama 8, el aislamiento de pacientes por infecciones y el nacimiento de un bebé en el baño público del recinto, son sólo algunos de los episodios que han ocurrido en uno de los centros asistenciales más modernos de la capital.

01 de Septiembre de 2009 | 16:00 | El Mercurio Online



## La “fatal” cama 8

En abril de **2002** comenzó la investigación en contra del Hospital, luego de que 22 personas fallecieran en la fatídica cama 8 de la Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI) del centro asistencial entre 1999 y febrero de 2002.

El caso quedó al descubierto, luego de que se detectara un error en la conexión de las tuberías de gas y aire, que estaban invertidas. Los pacientes de esa cama, sólo recibieron aire cuando requerían oxígeno y viceversa.

Un año después, la investigación se cerró sin sanciones ni culpables, sólo a dos funcionarios se les caducó el contrato, ya que la Contraloría indicó que estaba prescrita la responsabilidad administrativa, por haber transcurrido más de dos años desde que se recepcionaron las obras del nuevo Hospital.

## JOSÉ MANUEL OLIVARES: "LA MEDICINA NO ES UN JUEGO! LOS ERRORES MÉDICOS SE PAGAN CON LA VIDA! DEBEMOS REFLEXIONAR COMO SOCIEDAD"

Posteado en [30 agosto, 2014 - 6:47 pm](#) | Por [Armanda](#)

La medicina no es un juego! Los errores médicos se pagan con la vida! Debemos reflexionar como sociedad

[pic.twitter.com/VO2axhuo8C](https://pic.twitter.com/VO2axhuo8C)

Responder Retwittear Favorito Más



● [alevalerio23](#) Recién nacida de 2 horas de vida quien es llevada a colegas en el estado Vargas por presentar quemaduras posterior a que los "médicos" integrales comunitarios colocaron palos caliente (agua hirviendo) para evitar la hipotermia actualmente se encuentra en terapia y es atendida tanto por

Me gusta 2

Twittear 3

G+1 0

El doctor José Manuel Olivares, oncólogo y ex candidato a gobernador del estado Vargas, publicó en su cuenta de [Twitter](#) @joseolivaresm una terrible [imagen](#) y comentarios sobre un hecho suscitado presuntamente con médicos comunitarios de esa entidad.

El hecho fue dado a conocer por la doctora Alejandra Valerio a través de su cuenta en



El hecho fue dado a conocer por la doctora Alessandra Valero a través de su cuenta en Instagram, @alevalerio23 y en ella se informa de la recién nacida de a penas dos horas con graves quemaduras tras habersele aplicado "agua hirviendo" luego de una hipotermia.

stephbarbeitopagliuca 4h



25 "Me gusta"  
stephbarbeitopagliuca Este es el resultado de la FARI OSA medicina que le enseñan a



¡SUSTO! 2  
cuesta a  
computa

10 noviembre



¡HIZO DES  
rojos de l  
Flores: En  
familiares

10 noviembre





# Reducción del riesgo de **daño** innecesario asociado a la **atención sanitaria** hasta un mínimo aceptable *(Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009. WHO 2009 )*

## Compromiso mundial



**Chile:** Ley 19.966 (GES)- Ley 20.584 /2012 (Derechos y deberes); Resol 1031/2012 (Normas de seguridad asistencial); Dec 15/2007 (Reglamento de acreditación)

**OCDE:** Estrategia de División de salud (desarrollo de indicadores)

**OMS :** Acuerdo de 55ª Asamblea Mundial para la salud (2002)

Clasificación internacional y taxonomía de la seguridad (2009)

# ESTRUCTURA ESTANDAR DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES

MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DE ATENCIÓN CERRADA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
CENTROS DE DIÁLISIS



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DE ATENCIÓN ABIERTA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA CERRADA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA UNIDADES DE  
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
PRESTADORES INSTITUCIONALES  
DESTINADOS AL OTORGAMIENTO DE  
SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
LABORATORIOS CLÍNICOS



MANUAL DEL ESTÁNDAR  
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA  
SERVICIOS DE RADIOTERAPIA



**A  
M  
B  
I  
T  
O  
S**

DIGNIDAD DEL PACIENTE

GESTION DE LA CALIDAD

GESTION CLINICA

ACC. OPORT. Y CONT.  
DE LA ATENCION

COMPETENCIAS  
RECURSOS HUMANOS

REGISTROS

SEGURIDAD  
EQUIPAMIENTO

SEGURIDAD  
INSTALACIONES

SERVICIOS DE APOYO

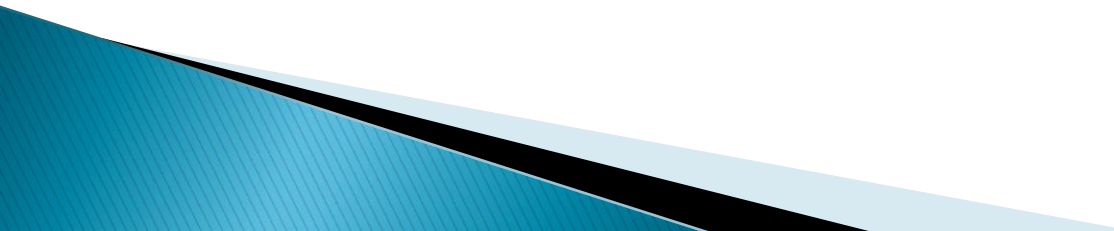
**COMPONENTES**

**CARACTERÍSTICAS**

**VERIFICADORES**

Puntos de  
Verificación

# Acreditar Para.....

- ▶ Establecer estándares mínimos de desempeño.
  - ▶ Diseñar una forma protocolizada de realizar los procedimientos, basados en normas establecidas y en la mejor evidencia científica disponible, de modo de garantizar una atención de los pacientes bajo ciertos parámetros de seguridad, que permitan disminuir los riesgos a los que se enfrentan.
  - ▶ Establecer sistemas de mantención de equipos, instalaciones, etc. Eficientes.
- 

# Las dos caras de una Medalla

¿DONARÍAS  
UN ÓRGANO?

¿RECIBIRÍAS  
UNO?

**UN DÍA PUEDES SER DONANTE.  
UN DÍA PUEDES SER RECEPTOR.**

SÚMATE A  
LA DONACIÓN  
DE ÓRGANOS



IDENTIFÍCATE  
CONVÉRSALO  
COMPÁRTELO

LLAME A SALUD RESPONDE  
**600-360-7777**

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS,  
LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

[www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

TODOS  
POR  
CHILE



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile







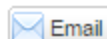
# La Serena: Enfermeras formalizadas por supuesta negligencia en Hospital de La Serena.

26

FEBRERO  
2015

POR CENTRO REGIONAL COQUIMBO

El hecho ocurrió el año 2012. Tras una intervención por testículo no descendido, el menor se encontraba en la sala de recuperación y, por causas que se investigan, le administraron cloruro de potasio. Lo que le habría producido un paro cardíaco, lo que finalmente le quitó la vida.



Email



Twittear



Facebook

0



Compartir

0



VIDEO



IMAGEN

## VIDEOS

Vecinos de edifi  
capitalino debe  
hacer fila para

Myriam  
Hernández: "25  
años de carrera  
cumplir un sueñ

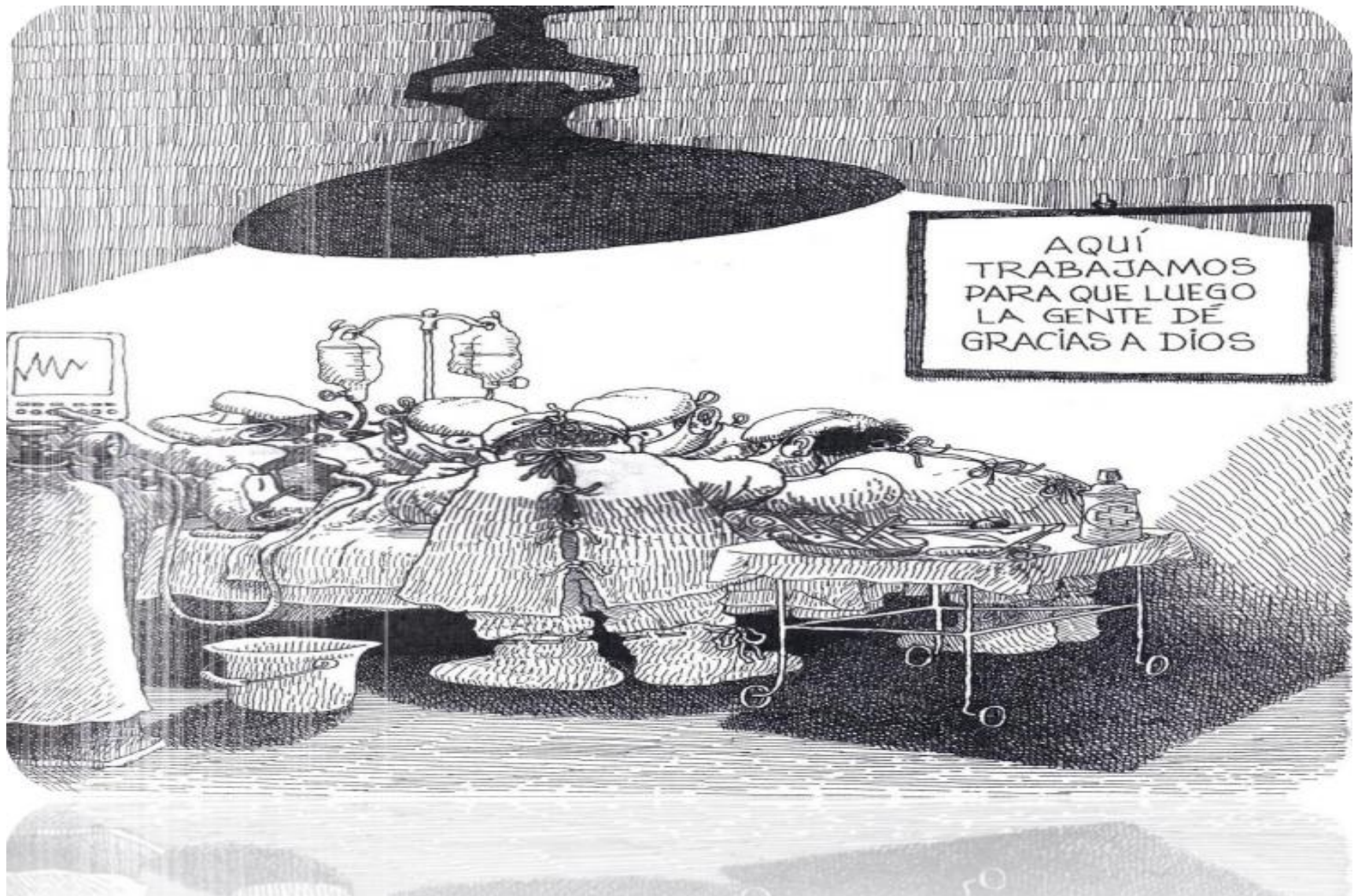
Sin activación c  
alertas se  
desarrollaron lo  
sismos en

## DESTACADOS



# Todos Tenemos Derecho a una Atención de Salud de Calidad





AQUÍ  
TRABAJAMOS  
PARA QUE LUEGO  
LA GENTE DÉ  
GRACIAS A DIOS

# Frases para la Reflexión.

Hay algunos pacientes a los que no podemos ayudar,

Pero no hay ninguno al que no podamos dañar.



The screenshot shows a news article on the website Cooperativa.cl. The main headline is "Falleció joven que era primera prioridad para trasplante de hígado". The sub-headline reads: "Kattia Rebolledo sufrió una falla sistémica en la mañana de este viernes." The article text states: "Kattia Rebolledo, de 19 años, falleció este viernes en la Clínica Alemana ante la falta de un donante de hígado tras sufrir una falla hepática hace 10 días." It also mentions: "Rebolledo murió cerca de las 10:00 horas, debido a una falla sistémica." A quote from a source is visible: "El trasplante era lo que la podía salvar su vida. Lamentablemente en Chile hay poco conocimiento sobre eso y no somos donantes. Recién venimos recapacitando de lo que nos está pasando a nosotros", indicó su tío, Manuel Rebolledo.

- ▶ Arthur Bloomfield (1888 – 1962), profesor y Jefe del Departamento de Medicina Interna, Universidad de Stanford de 1926 a 1954.



**ACREDITAR PARA  
ENTREGAR UNA ATENCIÓN  
SEGURA.**

**MUCHAS GRACIAS.**

