

ESTANDAR DE ACREDITACION PARA LABORATORIOS ANATOMIA PATOLOGICA Y CITOLOGIA

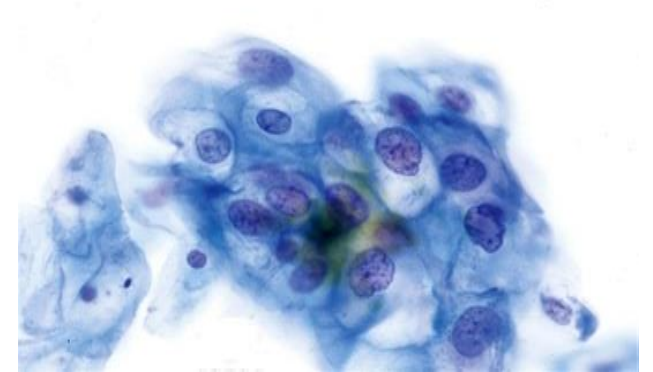
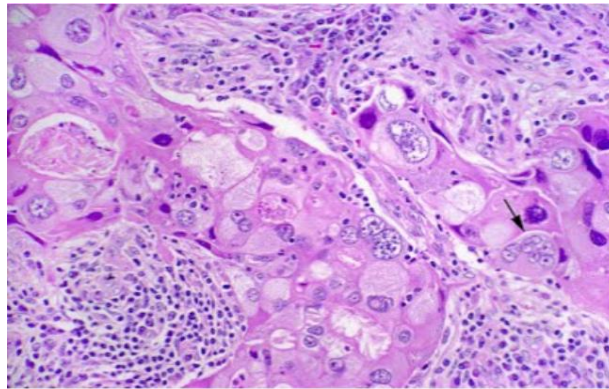


**Gobierno
de Chile**

Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes

Manual del Estándar General de Acreditación para **Laboratorios de Anatomía Patológica y Citología**

Destinado a la evaluación de establecimientos independientes que otorgan prestaciones de Anatomía Patológica y Citología.






ESTÁNDAR DE CALIDAD

Norma establecida por decreto del Ministerio de Salud, con el objetivo de garantizar que las prestaciones otorgadas por los prestadores institucionales alcancen **la calidad requerida para la seguridad de sus usuarios.**

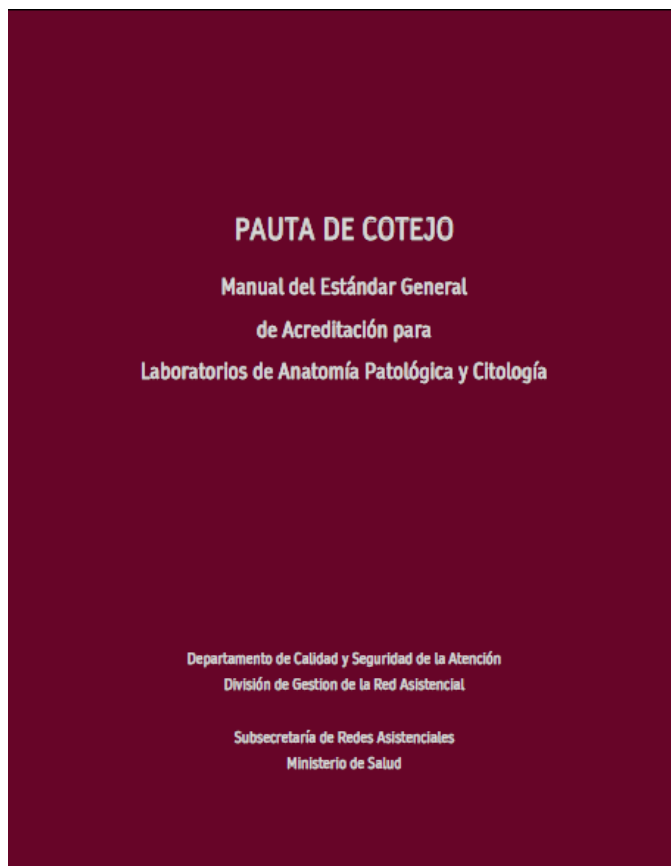
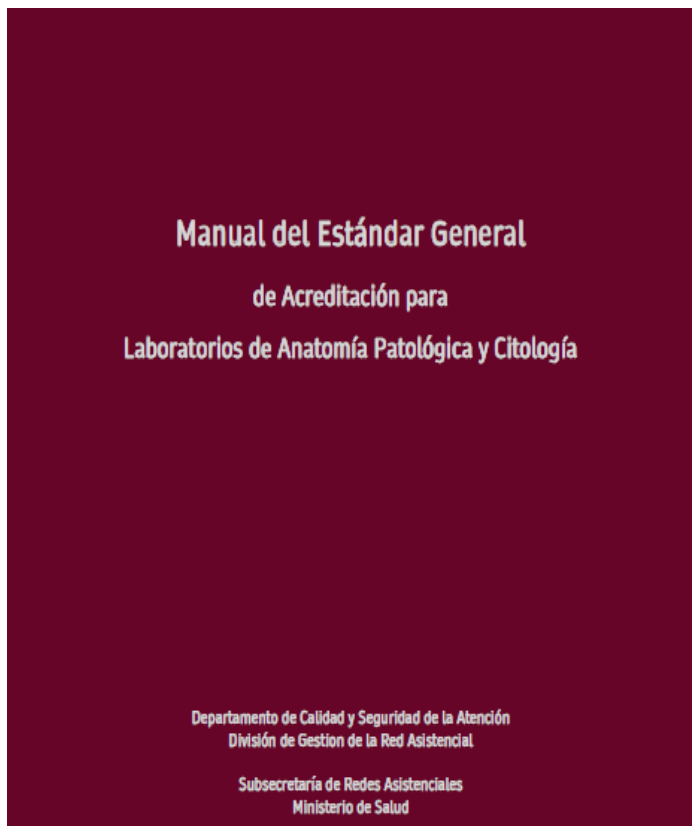
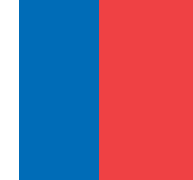
Se fijan de acuerdo al tipo de establecimiento, niveles de complejidad de las prestaciones y son iguales para el sector público y privado.



ACREDITACIÓN

Proceso periódico de evaluación respecto del **cumplimiento de los estándares mínimos** fijados por el Ministerio de Salud, por parte de los prestadores institucionales **autorizados por la autoridad sanitaria para funcionar**, tales como hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos **y laboratorios**. El objetivo de la acreditación es velar que **las prestaciones que se otorgan revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de los usuarios**.

Estándar General de Acreditación para Laboratorios de Anatomía Patológica y Citología



DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.901 | Miércoles 10 de Marzo de 2021 | Página 1 de 2

Normas Generales

CVE 1907333

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Redes Asistenciales

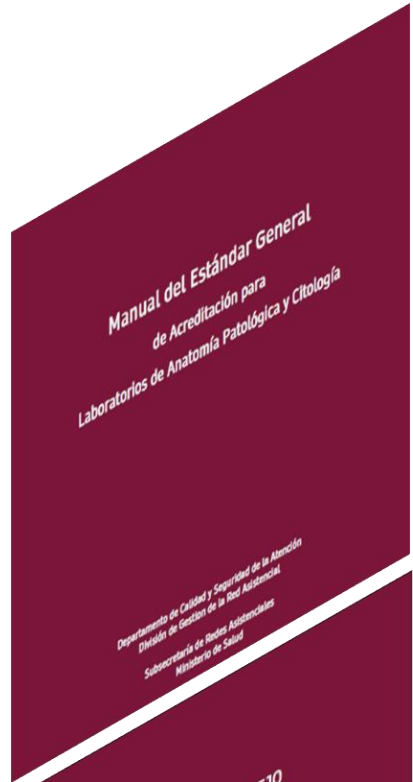
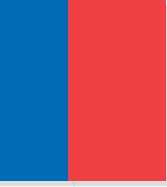
**APRUEBA MANUAL QUE FIJA ESTÁNDAR GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA
PRESTADORES INSTITUCIONALES DE LABORATORIOS DE ANATOMÍA
PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA**

Núm. 11 exento.- Santiago, 16 de febrero de 2021.

- ✓ Decreto Exento N° 11 de fecha 16/2/2021
- ✓ Publicado en el Diario Oficial, 10 de Marzo 2021



Composición del Estándar



I. CONTENIDOS Y ESTRUCTURA DEL MANUAL

2. Consideraciones generales ámbitos a ser evaluados

3. Informe de autoevaluación

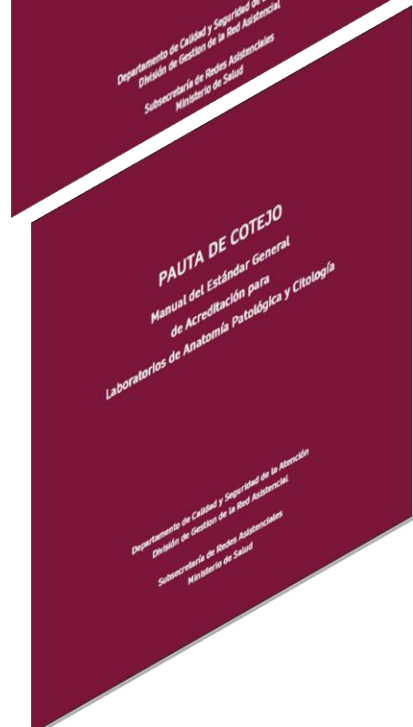
3. Concepto de Ámbito, Componentes, Características y Verificadores

II. INSTRUCCIONES Y CRITERIOS A EMPLEAR POR LAS ENTIDADES ACREDITADORAS

III. REGLAS DE DECISIÓN

IV. ÁMBITOS, COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS

V. GLOSARIO Y ABREVIATURAS



A. Elementos medibles y puntos de verificación.

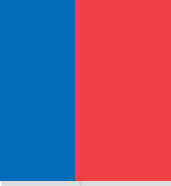
B. Requisitos para el Cumplimiento de los Elementos Medibles

C. Condiciones de Cumplimiento de las Características

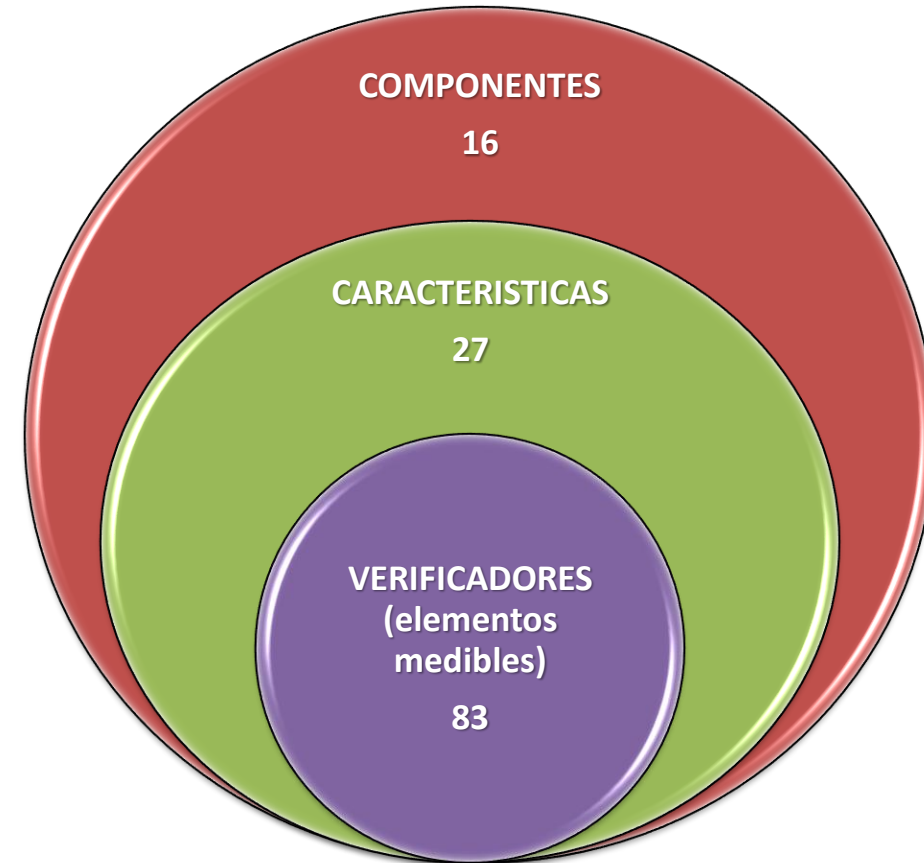


Estructura del Estándar de acreditación

Laboratorios de Anatomía Patológica y Citología



AMBITOS (9)



Estructura del Estándar de acreditación

Laboratorios de Anatomía Patológica y Citología

AMBITOS	COMPONENTES	CARACTERISTICAS
Respecto dignidad del usuario	2	3
Gestion Calidad	1	1
Gestión de Procesos	2	7
Acceso Oportunidad y Continuidad Atención	1	1
Competencias del RRHH	3	5
Registros	1	2
Seguridad del Equipamiento	2	3
Seguridad de las Instalaciones	3	4
Servicios de Apoyo	1	1
TOTAL	16	27

AMBITOS

Los ámbitos son los grandes temas que se evalúan en la acreditación de un prestador, y contienen en su definición los alcances de política y el deber ser al que se aspira para el otorgamiento de una atención de salud que cumpla **condiciones mínimas** de seguridad.

Ámbitos

Laboratorios de Anatomía Patológica y Citología


AMBITOS

Respecto dignidad del usuario	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.
Gestion Calidad	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de sus prestaciones
Gestión de Procesos	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de prestaciones de salud seguras.
Acceso Oportunidad y Continuidad Atención	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.
Competencias del RRHH	Las prestaciones son realizadas por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias
Registros	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.
Seguridad del Equipamiento	El equipamiento cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.
Seguridad de La Instalaciones	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios
Servicios de Apoyo	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.



LOS COMPONENTES

Constituyen el primer nivel de desagregación del ámbito y proveen una orientación más fina de los elementos que interesa evaluar. Los componentes constituyen definiciones de aspectos que contribuyen a cumplir con la intención del ámbito.





Componentes del ámbito

Respeto a la dignidad del paciente (DP)

Componente DP-1

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

Componente DP-2

Respecto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.





Componente del ámbito

Gestión de Calidad (CAL)

-

Componente CAL-1

El prestador institucional cuenta con política de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.



Componentes del ámbito

Gestión de Procesos (GP)

Componente GP -1

El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de sus procesos.

Componente GP -2

El prestador institucional cuenta con programa para prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA).

Componente del ámbito

Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC)

Componentes: AOC-1

La oportunidad de la notificación se define de acuerdo a los criterios de gravedad dados por los resultados de los exámenes



Componentes del ámbito

Competencias del Recurso Humano (RH)

Componente RH-1

Los profesionales y técnicos de salud del prestador institucional están habilitados.

Componente RH-2

El prestador institucional realiza actividades para asegurar que el personal que ingresa a la institución adquiera conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales, con énfasis en materias que afectan la seguridad de las prestaciones.

Componente RH-3

El prestador institucional desarrolla acciones programadas de salud en su personal.



Componente del ámbito

Registros (REG)

Componente REG 1

El prestador institucional utiliza un sistema estandarizado de registros.

Componentes del ámbito

Seguridad del Equipamiento (EQ)

Componente EQ-1

Se aplica un procedimiento establecido para la adquisición y reposición del equipamiento en la institución, que vela por mantener la calidad de éstos.

Componente EQ-2

Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo.

Componentes del ámbito

Seguridad de las instalaciones (INS)



Componente INS-1

El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.

Componente INS-2

El prestador institucional cuenta con planes de emergencia frente a accidentes o siniestros, que permitan la evacuación oportuna de los usuarios y el personal.

Componente INS-3

Las instalaciones relevantes para la seguridad de los usuarios se encuentran sometidas a un programa de mantenimiento preventivo.



Componente del ámbito

Servicios de apoyo (APA)

Componente APA-1

Los servicios de anatomía patológica aportan resultados confiables y oportunos.




LAS CARACTERISTICAS

Desagregan los componentes en espacios menores de análisis, especificándose el requerimiento de política institucional que se pretende medir.

La verificación de su cumplimiento considera elementos medibles y puntos de constatación.

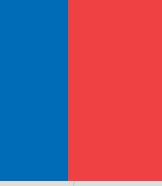
La acreditación de un prestador se basa en la determinación del nivel de cumplimiento de cada una de las características.



Las características del Componente CAL

CAL-1.1 Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de las prestaciones.

Las características del Componente GP -1



GP-1.1 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de los procesos de recepción y registro de biopsias y citologías.

GP-1.2 El prestador institucional aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa pre analítica.

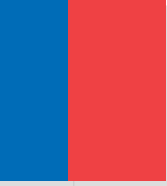
GP-1.3 El prestador institucional aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de las etapas analítica y post analítica.

GP-1.4 El prestador institucional participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente.

GP-1.5 El prestador institucional asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.



Las características del Componente GP -2



▪

GP-2.1 Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a las prestaciones: Prevención de eventos adversos (EA) en todas las etapas del proceso.

GP 2.2 Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a las prestaciones





Las características del Componente AOC- 1

▪

AOC-1.1 Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes diagnósticos realizados por el prestador institucional.



Las características del Componente RH- 1

RH-1.1 Los profesionales y técnicos que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.

RH-1.2 Los médicos, odontólogos, y bioquímicos que se desempeñan en las distintas especialidades tienen las competencias requeridas, según la normativa vigente.

Las características del Componente RH-2


RH-2.1 El prestador institucional cuenta con programas de orientación que enfatizan aspectos específicos del funcionamiento de la Unidad relacionados con la seguridad de los pacientes y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la Unidad.



Las características del Componente RH-3

RH-3.1 El prestador institucional ejecuta un programa de control de riesgos a exposiciones.

RH-3.2 El prestador institucional ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas.



Las características del Componente REG-1

REG-1.1 El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado para emisión de resultados.

REG-1.2 Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.



Las características del Componente EQ-1

EQ-1.1 El procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.

EQ-1.2 El prestador institucional conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico para la seguridad de las prestaciones.



Las características del Componente EQ-2

EQ-2.1 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos relevantes para la seguridad de las prestaciones.

Las características del Componente INS-1

INS-1.1 El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.

Las características del Componente INS-2

INS-2.1 Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas periódicas frente a los principales accidentes o siniestros.

INS-2.2 El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.

Las características del Componente INS-3

INS-3.1 El prestador institucional ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad del personal y público.

Las características del Componente APA-1

APA-1.1 Los exámenes de anatomía patológica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.

.

ELEMENTOS MEDIBLES

Son los requisitos específicos que se deben verificar para calificar el cumplimiento de cada característica y por lo general se configuran de la siguiente manera.

Elementos Medibles

Se ha designado el responsable de.... (tema materia de la característica)

Se describe en un documento... (tema materia de la característica) y se ha definido responsable(s) de su aplicación

Se ha definido indicador a utilizar y umbral de cumplimiento... (tema materia de la característica)

Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica... (tema materia de la característica)

Se constata el cumplimiento de.....



Característica

CAL -1.1 Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de las prestaciones.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
CAL - 1.1	Cumple: 100%	Elementos Medibles CAL- 1.1	Dirección o Gerencia del Prestador	(1) En el proceso de acreditación en que el componente retrospectivo es de 6 meses, este elemento medible será considerado cumplido si el prestador presenta una evaluación semestral.
		Existe un documento de carácter institucional que describe la política de calidad de la institución.		
		Existe un profesional a cargo del programa de calidad a nivel Institucional. La descripción del cargo del responsable especifica: a) Funciones. b) Horas asignadas.		
		Cuenta con un programa de calidad que incorpora un sistema de evaluación de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de las prestaciones.		
		Existe un informe que da cuenta de la evaluación anual, que incluye un análisis de los resultados obtenidos ⁽¹⁾		



Característica

GP – 1.1 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de los procesos de recepción y registro de biopsias y citologías.

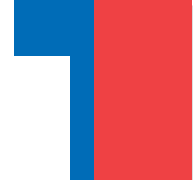
CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN						OBSERVACIONES
			Dirección o Gerencia del Prestador	Recepción de Muestras	Macroscopia	Laboratorio de técnicas ⁽¹⁾	Microscopía	Secretaría	
GP – 1.1	Cumple: ≥75%	Elementos Medibles GP- 1.1							(1) Incluye Inmunohistoquímica, biología molecular, inmunofluorescencia, Citogenética, entre otras.
		Se describe en documento de carácter institucional los procedimientos recepción, registros, entrega de resultados de biopsias y citologías que aseguren su trazabilidad. Se ha definido los responsables de su aplicación.							
		Se constata la trazabilidad de las biopsias.							
		Se constata la trazabilidad de las citologías.							

Característica

GP – 1.1 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de los procesos de recepción y registro de biopsias y citologías.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN						OBSERVACIONES
			Dirección o Gerencia del Prestador	Recepción de Muestras	Macroscopia	Laboratorio de técnicas ⁽¹⁾	Microscopía	Secretaría	
GP – 1.1	Cumple: ≥75%	Elementos Medibles GP- 1.1							(1) Incluye Inmunohistoquímica, biología molecular, inmunofluorescencia, Citogenética, entre otras.
		Se describe en documento de carácter institucional los procedimientos recepción, registros, entrega de resultados de biopsias y citologías que aseguren su trazabilidad. Se ha definido los responsables de su aplicación.							
		Se constata la trazabilidad de las biopsias.							
		Se constata la trazabilidad de las citologías.							

GP – 1.3 El prestador institucional aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de las etapas analítica y post analítica.



CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN				OBSERVACIONES
GP - 1.3	Cumple $\geq 80\%$	Elementos Medibles GP- 1.3	Dirección o Gerencia del Prestador	Macroscopia	Laboratorio de Técnica ⁽¹⁾	Microscopía	(1) Incluye Inmunohistoquímica, biología molecular, inmunofluorescencia, Cito genética, entre otras.
		Se describen en documento(s) de carácter institucional: <ul style="list-style-type: none"> - Asignación de responsabilidad respecto a la realización de los exámenes, la validación de los resultados y la entrega de informes, incluyendo biopsias rápidas. - Procedimiento de respaldo de los informes, citología, láminas e inclusiones histológicas - Técnicas de procesamiento de muestras. - Procedimiento de control de calidad interno. - Plazos de entrega de resultados de los exámenes. Y se han definido los responsables de su aplicación.					
		Se han definido 2 indicadores y umbrales de cumplimiento, al menos uno de ellos deberá estar relacionado con el procedimiento de control de calidad interno.					
		Existe constancia que se ha realizado la evaluación periódica.					





Característica

AOC – 1.1 Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes diagnósticos realizados por el prestador institucional.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
AOC- 1.1	Cumple: 75%	Elementos Medibles AOC- 1.1	Dirección o Gerencia del Prestador		(1) Para estos efectos, se consideran situaciones de riesgo las que se asocian a aumento de morbilidad o mortalidad. (2) Describe al menos, quien notifica, define plazos, la vía de notificación y a quien notifica.
		Se describe en un documento de carácter institucional las situaciones de riesgo ⁽¹⁾ o resultados críticos que requieren notificación, el procedimiento de notificación ⁽²⁾ y se han definido los responsables de su aplicación.			
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.			
		Existe constancia que se ha realizado la evaluación periódica.			
		Se constata registro de notificaciones realizadas, que incluye tiempo.			





Característica

REG 1.2 Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN		OBSERVACIONES
REG -1.2	Cumple: 100%	Elementos Medibles REG- 1.2	Dirección o Gerencia del Prestador	General	(1) Según Regulación vigente
		Se describe en documento de carácter institucional los procedimientos de entrega, y conservación de informes de exámenes, según normativa vigente, ⁽¹⁾ y se han designado los responsables de su aplicación.			
		Se constata integridad de los informes de exámenes, de las prestaciones realizadas.			





Características Obligatorias

REGLAS DE DECISIÓN

Para obtener su acreditación el prestador evaluado deberá haber dado, debido y obligatorio cumplimiento a las características, obligatorias según su complejidad y siempre que le fueren aplicables



Características Obligatorias

Ámbito	Característica	Denominación
Gestión de la calidad	CAL 1.1	Programa de mejoría continua de la calidad a nivel institucional
Gestión de procesos	GP 1.1	Procedimientos de registro y recepción de biopsia y citología
	GP 1.3	Procedimientos de la etapa analítica y postanalítica
Acceso. oportunidad y continuidad de la atención	AOC 1.1	Sistema Notificación de resultados Críticos
Competencias del recurso humano	RH 1.1	Certificados de título de profesionales y técnicos con funciones permanentes o transitorias
Registros	REG 1.2	Informes de resultados

Resultados de la Acreditación

La Entidad Acreditadora otorgara o denegara, o la concederá con observaciones, siempre que se hubieran cumplido con las formalidades y normas previstas en el reglamento, según las siguientes reglas

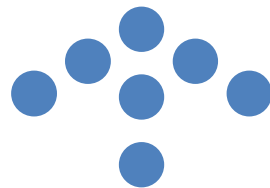
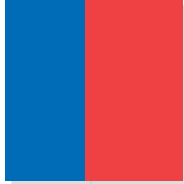
PROCESO	ACREDITA		ACREDITA CON OBSERVACIONES	
	Obligatorias	Totales	Obligatorias	Totales
1°	100%	70 %	Incumplimiento máximo de 2	65%
2°		80%		75%
3° y siguientes		90%		80%

PRIMER PROCESO		ACREDITA	ACREDITA /C OBSERVACIONES
	100%	70%	65%
Características obligatorias	6	6	4
Características no obligatorias	21	13	14
Características totales	27	19	18

Resultados de la Acreditación

RESULTADO	REQUISITOS DE ACREDITACIÓN	REGISTRO PÚBLICO
Acreditado	Cumple	Si, por 3 años
Acreditado con observaciones	Cumple con observaciones en el estándar general y tiene plan de mejora aprobado	Si, por 6 meses
No acreditado	No cumple	No

No Acreditado: El prestador no cumple la proporción de características obligatorias exigidas o el umbral exigido para su proceso. o luego de haber sido acreditado con observaciones, no cumple con el Plan de Corrección establecido.



Garantía de Calidad

Otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por

Ley 19.966, de 2004, sobre Régimen General de Garantías en Salud



Prestador Institucional Acreditado



Prestador Individual Registrado



Exigibilidad de la Garantía de Calidad

Decreto N° 22 1° Julio 2019 -2022



Decreto 22

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

MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha Publicación: 07-SEP-2019 | Fecha Promulgación: 01-JUL-2019

Tipo Versión: Única De : 01-OCT-2019

Url Corta: <http://bcn.cl/2bxn5>



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

Núm. 22.- Santiago, 1 de julio de 2019.

Visto:

Prestadores de atención cerrada, centros de diálisis, servicios de imagenología de alta complejidad, laboratorios clínicos de alta complejidad, prestadores institucionales de atención abierta de alta y mediana complejidad.

A partir de las siguientes fechas:

- Respecto de los prestadores institucionales de servicios de imagenología de mediana y baja complejidad, a contar del 1 de enero de 2021.
- Respecto de los prestadores institucionales de servicios de laboratorio clínico de mediana y baja complejidad, a contar del 30 de junio de 2022.

Decreto GES determina la fecha de inicio de la exigencia de la acreditación de los prestadores institucionales de salud para el cumplimiento de la Garantía de Calidad.





REQUISITOS PARA SOLICITAR LA ACREDITACIÓN

- Tener autorización sanitaria vigente.
- Haber realizado un proceso de Autoevaluación en los 12 meses previos a la solicitud.
- Presentar solicitud de acreditación ante la Intendencia de Prestadores.



Autoevaluación

Proceso de evaluación de actividades de mejoría continua de calidad en la atención de salud que realiza el prestador que desea acreditarse.

Involucra la globalidad de los principales procesos y en especial por los cuales será acreditado.

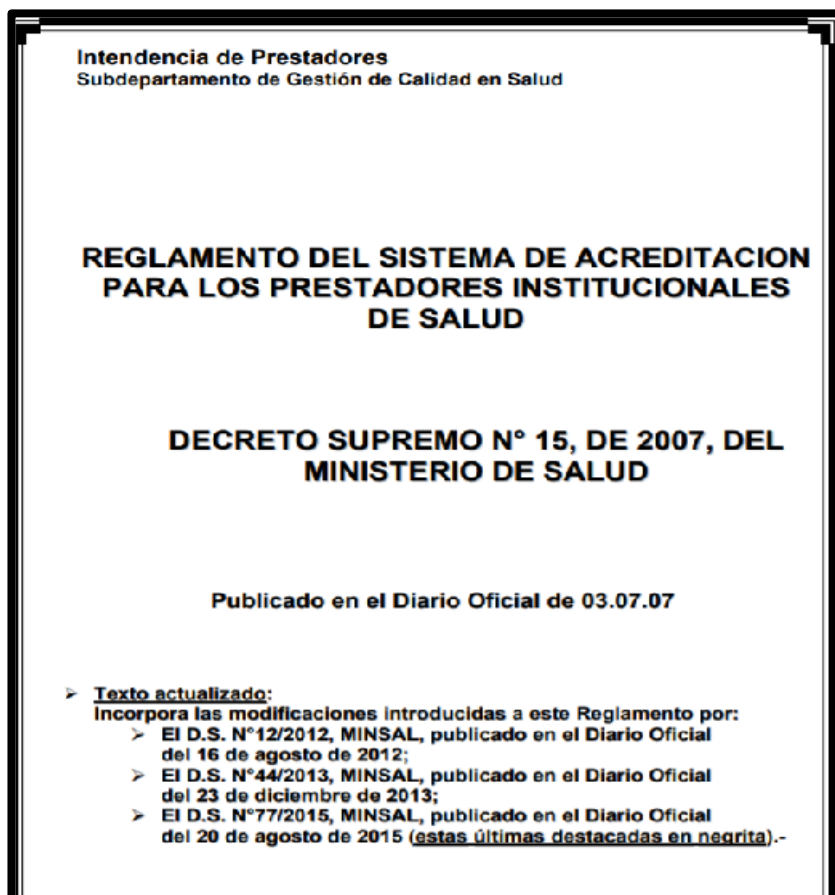
El formato y contenidos mínimos a ser utilizados por los prestadores institucionales que están regulados por la **Circular IP N° 9, de 3 de Septiembre de 2010**, de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud

<https://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-article-5087.html>

Decreto Supremo N° 15

Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud

La acreditación de los prestadores institucionales de salud autorizados, públicos y privados, se efectuará en conformidad con este reglamento.



Título I NORMAS GENERALES

Título II DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD

Título III DE LAS ENTIDADES ACREDITADORAS

Título IV DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Título V DE LOS ARANCELES

Título VI DE LA FISCALIZACIÓN

Título VII DE LOS REGISTROS PÚBLICOS DE PRESTADORES
ACREDITADOS Y DE ENTIDADES ACREDITADORAS AUTORIZADAS

Compendio de Circulares Interpretativas de Acreditación Institucionales de Salud.



Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud

Intendencia de Prestadores de Salud
Superintendencia de Salud

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

**Versión N°5, aprobada por Resolución Exenta IP/N°4330,
de fecha 26 de octubre de 2020.**

- Instrucciones respecto del correcto sentido y alcance que se debe dar a las normas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, por las Entidades Acreditadoras
- Contribuir al conocimiento y mejor comprensión del conjunto de las normas del Sistema de Acreditación por parte de todos los profesionales y prestadores institucionales interesados en él.
- Contribuir a la certeza jurídica de todos los actores del Sistema y asegurar el derecho que asiste a los prestadores institucionales a ser evaluados correctamente.