



MNM/MMS/vco



RESOLUCION EXENTA N° 14013

PUNTA ARENAS, 26 de noviembre de 2018.

VISTOS: El D.F.L. N° 1 de 2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; D.S. N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Autogestionados en Red; D.S. N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud del país; Res. N° 1600/08 de Contraloría General de la República; Resolución Exenta N° 8605 del 31 de Agosto de 2018 del Servicio de Salud Magallanes que establece el orden de Subrogancia de la Dirección del Hospital Clínico de Magallanes y,

TENIENDO PRESENTE: El Decreto N° 18 de Salud, publicado en Marzo del 2009, que aprueba los Estándares Generales del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, dicto la siguiente:

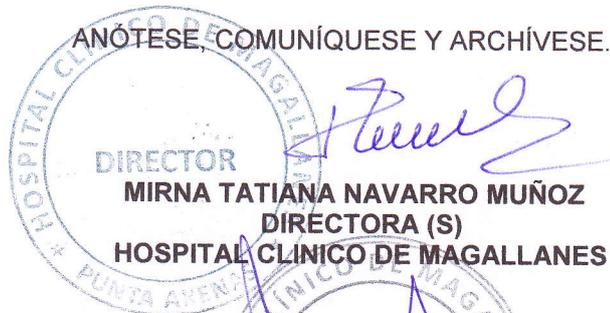
RESOLUCIÓN

1. **ACTUALÍZASE**, el documento "**Criterios de indicación médica de transfusión sanguínea**", Versión 5, actualizado por D. Daniela Cardemil N., D. Alejandra Carranza C., D. Claudio Aguilar L. y aprobado por la Unidad de Calidad Asistencial.

El documento está numerado desde la página 1 a la 35 y entrará en vigencia a partir de la fecha de la presente resolución, quedando sin efecto la Resolución Exenta N° 8342 del 26 de Noviembre de 2015.

El documento y la resolución respectiva, estarán disponible en formato PDF en la página web institucional <http://www.hospitalclinicomagallanes.cl>. Los documentos originales estarán disponibles en la Dirección del Hospital y en la Unidad de Calidad Asistencial.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



DIRECTOR
MIRNA TATIANA NAVARRO MUÑOZ
DIRECTORA (S)
HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

Copia fiel del original
MINISTRO DE FE