



SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES  
DEPARTAMENTO DE CALIDAD  
DCAAM/MMS/vco

RESOLUCION EXENTA: **N° 2317**

PUNTA ARENAS, 07 de Marzo de 2017

**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 Afecta N°393 del 21 de marzo de 2016 de la Dirección del Servicio de Salud 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 y la ley 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a atención de salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1. **VALÍDASE**, el **Formulario de Consentimiento Informado** para Terapia Sustitución Renal de Peritoneodiálisis.

El Formulario entrará en vigencia a partir de la fecha de la presente resolución.

2. El formulario y la resolución respectiva, estarán disponible en formato PDF en la página web institucional <http://www.hospitalclinicomagallanes.cl>. y en el sistema de información SIS-Q. Los documentos originales estarán disponible en la Dirección del Hospital y en el Dpto. de Calidad Asistencial.



D. CLAUDIO ALBERTO ARRIAGADA MOMBERG  
DIRECTOR  
HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES



MINISTRO DE FE