



Departamento de Calidad Asistencial  
CAM/MMS/vco



## RESOLUCION EXENTA N° 709

PUNTA ARENAS, 11 de Enero 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, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1. **VALÍDASE**, el documento “**Requisitos de solicitud e indicaciones a pacientes para procedimientos imagenológicos**”, Versión 3, actualizado por D. Andrés Oval S., y aprobado por el Departamento de Calidad Asistencial.

El documento está numerado desde la página 1 a la 15 y entrará en vigencia a partir de la fecha de la presente resolución, quedando sin efecto la Resolución N°119 del 10 de enero de 2014, Versión 2.

2. El documento 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

