



MINISTERIO DE SALUD
 SERVICIO DE SALUD VIÑA-QUILLOTA
 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
 SUB. GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
 UNIDAD DE PERSONAL

N° 496/03.03.2021

LRV/ATV/MDQ/crm

RESOLUCION EXENTA N°

1135 05.03.2021,

MATERIA: Actualiza Rex 16790/17.10.2016

VIÑA DEL MAR,

VISTOS: Decreto con Fuerza de Ley N° 1/ 19.953, de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.993 y N° 18.469; D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, D.S. N° 38 de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; Decreto Supremo N° 40/2012 que aprueba reglamento sobre requisitos básicos que deberán contener los reglamentos internos de los prestadores institucionales públicos y privados para la atención en salud de las personas de la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud; Resolución Exenta N° 1600/2008, Resolución Exenta N° 18/2017 y Resolución Exenta N° 8/2019 de la Contraloría >General de la República, sobre exención del trámite de Toma Razón, Resolución Exenta N° 2030 de fecha 21.06.2019 y Resolución Exenta N° 6045 de fecha 02.09.2019 que modifica resolución exenta N° 2030 de fecha 21.06.2019, del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, que designa Director del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

CONSIDERANDO: Memorandum

04/15.02.2021 de la Subdirectora de la Subdirección Gestión del Usuario, Resolución Exenta N° 16790/17.10.2016

RESUELVO

1. **ACTUALICÉSE** a contar de la fecha de la presente Resolución, el "Reglamento Interno para las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención de Salud Ley 20.584", aprobado en Resolución Exenta N° 16790/17.10.2016

2. **MANTÉNGASE** La obligación de publicar el presente reglamento con su resolución aprobatoria en la Página Web Oficial del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

ANÓTESSE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

DR. LEONARDO REYES VILLAGRA
 DIRECTOR
 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE

Distribución:

- Dirección
- Subdirección Gestión del Usuario ✓
- Departamento Jurídico H.G.F.
- Unidad de Personal
- Of. Partes

TRANSCRIBO FIELMENTE
 MINISTRO DE FE

REGLAMENTO INTERNO HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE

Un hospital con atención de calidad centrado en las
personas

Actualizado por	Revisado por	Autorizado por
  Williams Serrano López Profesional Subdirección Gestión del Usuario	  Sandra Aroca Gutiérrez Subdirectora Gestión del Usuario   Elizabeth Vera Sánchez Encargada Departamento Jurídico	  Dr. Leonardo Reyes Villagra Director Hospital Dr. Gustavo Fricke
Febrero 2021	Febrero 2021	Febrero 2021

Reglamento Interno para la Atención en Salud de las Personas de la Ley N° 20.584.

HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE

Agradece la participación y colaboración en la elaboración de este instrumento, que contempla los contenidos principales que Hospital Dr. Gustavo Fricke debe otorgar a sus usuarios, en relación a la Atención en Salud, a Jefes de los diferentes servicios clínicos y administrativos, a funcionarios que participaron en la confección y síntesis de la información, gremios y todos aquellos funcionarios de nuestra comunidad hospitalaria, que de una u otra manera, formaron parte de este propósito.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO.....	6
ALCANCE Y RESPONSABLES	6
LEY DERECHOS Y DEBERES.....	7
DEFINICIONES	8
TÍTULO I. DE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.....	12
TITULO II. DEL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO Y HORARIO DE VISITAS.....	16
TITULO III. DE LOS COSTOS ARANCELADOS DE LAS PRESTACIONES QUE OTORGA Y LAS MODALIDADES DE PAGO, INTERESES U OTROS CONCEPTOS CUANDO CORRESPONDA.....	20
TITULO IV. DE LAS CONDICIONES PREVISIONALES QUE SE REQUIEREN PARA OBTENER LA ATENCIÓN, LOS ANTECEDENTES Y TRÁMITES PARA ELLO.....	23
TITULO V. DE LOS MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN DE LA AFILIACIÓN U OTROS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	24
TITULO VI. DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CONSULTAS Y AGENDAMIENTO DE HORAS.....	25
TITULO VII. DEL INGRESO, ESTADÍA Y EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITALIZACIÓN).....	27
TITULO VIII. DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	34
TITULO IX. DEL PROCEDIMIENTO DE VISITA MÉDICA Y DE GESTIÓN DE CUIDADOS SEGÚN CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE	36
TITULO X. DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN ACERCA DEL ESTADO DE SALUD	37
TITULO XI. DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD	38
TITULO XII. DE LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE SALUD.....	38

TITULO XIII. SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA RESGUARDAR LA PRIVACIDAD Y DIGNIDAD DEL PACIENTE.....	39
TÍTULO XIV. DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA	40
TÍTULO XV. SOBRE EL DERECHO A LA ASISTENCIA RELIGIOSA O ESPIRITUAL.....	43
TÍTULO XVI. DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL ESTABLECIMIENTO	43
TÍTULO XVII. DEL APOYO A LA DOCENCIA	44
TÍTULO XVIII. DE LOS REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	44
TITULO XIX. DE LAS VÍAS DE EVACUACIÓN EXISTENTES Y LOS PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS EN SU CASO, PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA	46
TITULO XX. DEL VÍNCULO CON LA COMUNIDAD	47
TITULO XXI. DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	48
ANEXOS.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50

INTRODUCCIÓN

Del derecho universal de acceso a la salud y en conformidad a lo dispuesto en el artículo N°33 de la Ley 20.584, aprobada el 24 de Abril del 2012, que regula los “Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de Salud”, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo N°5 del Reglamento sobre requisitos básicos que deberán contener los reglamentos internos de los prestadores institucionales públicos y privados para la atención en salud de las personas de la ley N° 20.584, debemos dictar este reglamento interno que explica y define temáticas asistenciales y administrativas.

Este reglamento, contiene la normativa básica que el establecimiento deberá proporcionar a los usuarios con el fin de informar acerca de la atención de salud ofrecida y la forma y modalidades en que ella se otorga, siendo responsabilidad informar a los usuarios acerca del contenido y el deber de éstos de observar dichas disposiciones.

Este documento entrega información, tanto a usuarios como a funcionarios, en el contexto de proporcionar conocimiento de los procedimientos asociados al funcionamiento de los servicios y unidades del establecimiento, así como promover y velar por el cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios.

En caso de situación de contingencia, catástrofe o alerta sanitaria como la vivida actualmente, este reglamento podría tener variaciones en su aplicación siempre velando por el adecuado proceso de atención de los pacientes y por mantener los estándares de calidad del establecimiento, bajo la ley vigente.

OBJETIVO

El presente Reglamento tiene como principal objetivo dar orientación básica al paciente y familia en relación al funcionamiento general del Hospital Dr. Gustavo Fricke, a través de información de la organización, normativas que rigen la actividad de los servicios, funciones que deben cumplir los equipos de salud y los funcionarios, criterios de referencia y Contrarreferencia, así como los derechos y deberes de los pacientes, familiares y acompañantes en el interior del hospital y así velar por el cumplimiento de los contenidos en la ley aludida logrando en nuestros usuarios la tranquilidad de una excelencia en la atención .

ALCANCE Y RESPONSABLES

El contenido de este Reglamento debe ser conocido y aplicado en forma obligatoria por cada uno de los funcionarios y personal externo que trabajan en el Hospital Dr. Gustavo Fricke y los Usuarios, con el fin de velar por el cumplimiento de los contenidos en la normativa vigente de la Ley 20.584 del 24 de abril de 2012, “Que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud”.

Los responsables de la aplicación del presente reglamento son:

- Director: Aprueba y difunde este Reglamento.
- Directivos y Jefaturas: Difunden y velan por el cumplimiento de este Reglamento.
- Funcionarios y Personal Externo: Conocen y aplican el Reglamento.
- Usuarios: Exigen sus Derechos y cumplen sus Deberes de acuerdo al presente Reglamento.

LEY DERECHOS Y DEBERES

En concordancia con la Ley N° 20.584, aprobada el 24 de abril del 2012, que establece a los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a la atención de salud, estos deben ser publicados en lugares visiblemente establecidos y de libre acceso del usuario.

• DERECHOS:

1. Recibir información oportuna, veraz y comprensible sea en forma visual, verbal o por escrito de su estado de salud.
2. Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
3. Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
4. Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
5. Ser informado de los costos de su atención de salud.
6. No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
7. Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas a su atención.
8. Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir la alta voluntaria.
9. Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
10. Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
11. Ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
12. Contar con señalética y facilitadores en lengua originaria.
13. Exigir la identificación visible del personal de salud.
14. Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
15. Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.
16. Toda persona mayor de 60 años y/o con discapacidad, tendrá derecho a atención preferente.

• DEBERES:

1. Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
2. Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.
3. Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
4. Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
5. Tratar respetuosamente a todo el personal de salud.
6. Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.
7. Dar prioridad a personas con derecho a atención preferente.

Esta información ha sido publicada visualmente dentro del establecimiento, distribuido en distintos puntos de acceso al público como salas de espera, pasillos, hall de acceso, entre otros. Además, hay 3 cartas que se encuentran distribuidas en las dependencias del hospital Diurno Infanto-Juvenil, hospital Diurno Adulto y en el centro de atención ambulatoria para usuario perteneciente a la red SENAME.

DEFINICIONES

- **Acreditación Nacional de Prestadores:** proceso periódico de evaluación, aplicable a instituciones de salud públicas y privadas, de acuerdo al tipo de establecimiento y complejidad de las prestaciones, donde se establece el nivel de cumplimiento de prácticas asociadas a la calidad y seguridad del paciente, comparada con un estándar considerado como deseable.
- **Hospital Autogestionado en Red:** Corresponde al establecimiento con mayor complejidad Técnica, que incluye el desarrollo de especialidades, una organización administrativa y alto número de prestaciones. Están desconcentrados administrativamente en su gestión, pero su función asistencial es determinada por el Director de Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota de acuerdo a los requerimientos y prioridades sanitarias de la Red Asistencial. Puede definir su estructura interna de funcionamiento organizacional.
- **Hospital de Alta Complejidad:** Clasificación determinada por la capacidad resolutive del establecimiento acorde a los criterios de: función dentro de la red asistencial, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutive, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horarios de atención y procedimientos o exámenes que realiza y grado de especialización del recurso humano.
- **Acompañante:** persona designada por el paciente, representante legal o familiares, y autorizada por el hospital, para acompañar al usuario durante el proceso de atención de salud u hospitalización, y ayudar en los cuidados, de acuerdo a lo referido en protocolo establecido para el acompañamiento.
- **Atención Abierta:** Se entiende como la o las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que se otorgan a las personas en forma ambulatoria, sin pernoctación del paciente.
- **Atención Cerrada:** Es la atención integral, general y/o especializada que se otorga a las personas con ocupación de una cama.
- **Camas Básicas:** son camas destinadas a pacientes de bajo nivel de complejidad de acuerdo a la clasificación de dependencia y riesgo.
- **Camas de Agudos:** denominación entregada en el uso de la cama hospitalaria que corresponde a alta complejidad. Esta cama tiene por objeto recibir al usuario durante las primeras 48 horas de evolución de su patología, de modo de estabilizarlo e iniciar estudios o tratamiento específico. Los usuarios que ocupan dichas camas se encuentran clasificados en las categorías B2, B3, C1, C2, de acuerdo a la clasificación de dependencia y riesgo.
- **Camas Críticas:** camas definidas para la internación y atención de pacientes críticos, cuyo estado clínico tiene características de extrema gravedad, cuya dotación de profesionales, insumos, procedimientos (invasivos y no invasivos) asegura una atención permanente las 24 horas del día.

- **Competencia o Capacidad para tomar decisiones en Salud:** hacen referencia fundamentalmente a las aptitudes y capacidades de los pacientes para recibir, comprender y procesar racionalmente información, tomar una decisión y comunicarla adecuadamente.
- **Consentimiento Informado:** es el proceso mediante el cual se garantiza que el paciente, su representante legal, o la persona bajo cuyo cuidado se encuentra, según el caso, manifieste su aceptación o rechazo libre y voluntariamente al procedimiento, tratamiento y/o intervención a la que se pretenda someterlo, de conformidad a la ley. Supone que esta manifestación de voluntad conste por escrito en la mayoría de los casos con su firma, y que ha existido una comprensión suficiente y racional de la información entregada personalmente por el profesional de la salud, indicando su diagnóstico, los beneficios y riesgos asociados, los medios de que dispone el hospital y los derechos y deberes de ambas partes.
- **Egreso Hospitalario:** acto a través del cual el paciente abandona la estadía hospitalaria por los siguientes motivos: alta médica, referencia o traslado, solicitud del paciente o representante legal, abandono del establecimiento sin autorización médica o defunción.
- **Equipo de Salud:** es el grupo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención y/o prestación de salud. Incluye profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.
- **Extrasistema:** Establecimiento de Salud de carácter privado.
- **Familiar Responsable:** aquel miembro mayor de edad y competente de la familia del paciente que asume el compromiso de ser el nexo oficial entre él y la institución.
- **Ficha Clínica:** es un instrumento único que reúne toda la información concerniente a la salud del paciente, su evolución y todas sus atenciones. Es el registro formal más importante de carácter legal dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke. Su titular es el paciente y su custodio es la institución hospitalaria.
- **Gestor de Camas:** profesional médico o no médico encargado de gestionar lo necesario para otorgar una cama de hospitalización al paciente que lo requiera.
- **Hospital Amigo:** condición que adquiere un establecimiento que desarrolla acciones integrales de salud que procura la satisfacción de sus usuarios en un marco de justicia, equidad y responsabilidad social.
- **Ingreso Hospitalario:** es la aceptación formal de un paciente por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación. Todo ingreso al hospital involucra la ocupación de una cama hospitalaria y la mantención de una historia clínica para el registro de todas las atenciones otorgadas.
- **Prestador Institucional:** es un establecimiento asistencial que organiza recursos humanos, materiales y procesos destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad.

- **Red Asistencial de Salud:** es el conjunto de establecimientos de Salud, que componen una red articulada, en la cual deben colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de la población, con acciones fomentadas en la protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
- **Representante legal:** Es el padre, madre, adoptante, tutor (persona designada por un juez para el cuidado de un menor de edad) o curador (persona designada por un juez para administrar el patrimonio de una persona con discapacidad psiquiátrica o intelectual, o sordo, o sordomuda que no pueda darse a atender claramente).
- **Requerimiento ciudadano:** documento mediante el cual el usuario manifiesta su percepción del servicio recibido, formula sus reclamos o felicitaciones, y expresa sus consultas, sugerencias o solicitudes.
- **Servicio Clínico:** es el conjunto organizado de recursos humanos y materiales, cuyo objetivo es prestar atención especializada a pacientes hospitalizados, mediante la aplicación de los procedimientos de diagnósticos y terapéuticos correspondientes a su área específica.
- **Servicio Administrativo:** es el conjunto de bienes y personas, que tiene como misión la organización, administración y dirección del hospital Dr. Gustavo Fricke.
- **Sistema ESI (Emergency Severity Index):** Índice de gravedad de emergencia, algoritmo de triaje o categorización de pacientes dividida en cinco niveles.
- **Solicitud de Interconsulta (SIC):** documento realizado por parte del médico o profesional tratante a otro profesional o especialidad, para solicitar una atención complementaria tanto para la confirmación diagnóstica, tratamiento, rehabilitación y/o seguimiento dentro de la red asistencial pública.
- **Traslado a otra unidad o institución:** se refiere al procedimiento mediante el cual el paciente, por motivos de su diagnóstico, tratamiento, recuperación y/o rehabilitación, debe ser derivado a otra unidad clínica, unidad de apoyo terapéutico u otra Institución de salud pública o privada que pertenezca o no a la red asistencial del establecimiento.
- **Unidades de Apoyo Clínico:** son unidades transversales a la atención de salud de los usuarios del hospital, que apoyan al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.
- **Unidad de Gestión de Atención Cerrada (UGAC):** unidad de encargada realizar la gestión de los usuarios que demandan atención por una hospitalización o intervención quirúrgica electiva. Además de encargarse de la administración y gestión de la lista de espera intervenciones quirúrgicas.
- **Unidad de Gestión de Atención Abierta (UGAA):** es la unidad encargada de los procesos de admisión ambulatoria para atención de especialidad.

- **Unidad de Gestión Demanda Ambulatoria (UGDA):** es la Unidad encargada de gestionar la demanda generada desde la Red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) y Hospital Dr. Gustavo Fricke, y administrar eficientemente el proceso de citación para consulta nueva y procedimientos ambulatorios, cumpliendo con las reglas de derivación establecidas. También se encarga de la gestión de la lista de espera para consulta nueva de especialidad médica.
- **Visitas:** personas a fines con el paciente, ya sea familiares o con otro tipo afinidad, que asisten a visitarlo durante su proceso de hospitalización.

TÍTULO I. DE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Artículo 1.- El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un Establecimiento de Alta Complejidad Autogestionado en Red y es el Establecimiento base de Mayor Complejidad de la Red Asistencial Viña del Mar Quillota, siendo la población asignada los habitantes que corresponden a las Provincias de Petorca, Quillota, Aconcagua, Marga- Marga y una parte importante de la provincia de Valparaíso.

Hospital Dr. Gustavo Fricke, se constituye en un centro de referencia regional y nacional en algunas especialidades tales como Cirugía Cardiovascular, Fisurado y Hematología, entre otras.

Artículo 2.- Las prestaciones que entrega el Hospital corresponden a las siguientes Especialidades y Subespecialidades¹:

- Anestesiología.
- Broncopulmonar Adulto e Infantil.
- Cardiología Adulto e Infantil.
- Cirugía Digestiva.
- Cirugía Adultos e Infantil.
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía de la Mama
- Cirugía Cardiovascular.
- Cirugía Plástica y Reparadora.
- Cirugía Proctología.
- Cirugía Tórax.
- Cirugía Vascular Periférica.
- Cuidados Paliativos.
- Dermatología.
- Diabetología.
- Endocrinología Adulto e Infantil.
- Fisiatría.
- Gastroenterología Adulto e Infantil.
- Geriatría.
- Ginecología Subespecialidades y Obstetricia.
- Hematología Adulto.
- Hematología-Oncología Infantil.
- Infectología Adulto e Infantil.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Medicina Interna.
- Nefrología Adulto e Infantil.
- Neonatología.
- Neurología Adulto e Infantil.
- Nutrición Infantil.
- Oftalmología.
- Odontología y Subespecialidades.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría.
- Psiquiatría Adulto e Infanto – Juvenil.
- Reumatología Adulto e Infantil.
- Traumatología y Ortopedia Adulto e Infantil.
- Urología Adulto e Infantil.

¹ Fuente: Subdirección Médica.

Artículo 3.- Las atenciones de Emergencia se realizan a través de las siguientes unidades:

- UEI: Unidad de Emergencia Infantil
- UEA: Unidad de Emergencia Adultos
- UEGO: Unidad de Emergencia Ginecobstétrica
- UCF: Unidad Clínico Forense

Artículo 4.- Las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico son las siguientes:

- Hemodinamia.
- Imagenología.
- Laboratorio Clínico.
- Medicina Nuclear.
- Unidad de Endoscopía.
- Unidad de Anestesia y Pabellones Quirúrgicos.
- Unidad de Medicina Transfusional.
- Unidad de Farmacia.
- Anatomía Patológica.
- Unidad de Diálisis.
- Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.
- Unidad Asistencia Nutricional.
- Unidad de Medicina Fetal.
- Unidad Neurofisiología.
- Unidades Ambulatorias.
- Salud Mental.

Artículo 5.- De acuerdo a la Ley 19.966, que aprueba los siguientes Problemas y Garantías Explícitas en salud del Régimen General de Garantía en Salud. El Hospital Dr. Gustavo Fricke otorga las siguientes prestaciones en patologías garantizadas² GES:

- Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
- Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
- Cáncer cérvico-uterino
- Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado
- Infarto agudo de miocardio
- Diabetes Mellitus tipo I
- Diabetes Mellitus tipo II
- Cáncer de mama en personas de 15 años y más
- Disrafias espinales
- Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años
- Tratamiento quirúrgico de cataratas
- Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa

² Fuente: Coordinación GES

- Fisura Labiopalatina
- Cáncer en personas menores de 15 años
- Esquizofrenia
- Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
- Linfomas en personas de 15 años y más
- Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
- Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años
- Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más
- Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
- Prevención de parto prematuro
- Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
- Colectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
- Cáncer gástrico
- Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
- Vicios de refracción en personas de 65 años y más
- Estrabismo en personas menores de 9 años
- Retinopatía diabética
- Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
- Hemofilia
- Depresión en personas de 15 años y más
- Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
- Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más
- Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
- Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
- Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
- Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
- Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
- Leucemia en personas de 15 años y más
- Urgencia odontológica ambulatoria
- Salud oral integral del adulto de 60 años
- Politraumatizado grave
- Traumatismo craneo encefálico moderado o grave
- Trauma ocular grave
- Fibrosis quística
- Artritis reumatoidea
- Analgesia del parto
- Gran quemado
- Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
- Retinopatía del prematuro
- Displasia broncopulmonar del prematuro
- Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
- Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más
- Asma bronquial en personas de 15 años y más
- Enfermedad de parkinson
- Artritis idiopática juvenil
- Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal
- Displasia luxante de caderas
- Salud oral integral de la embarazada
- Esclerosis múltiple remitente recurrente
- Hepatitis crónica por virus hepatitis B
- Hepatitis C

- Cáncer colorectal en personas de 15 años y más
- Cáncer de ovario epitelial
- Cáncer vesical en personas de 15 años y más
- Osteosarcoma en personas de 15 años y más
- Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
- Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
- Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
- Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años
- Lupus eritematoso sistémico
- Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
- Tratamiento de erradicación del *helicobacter pylori*
- Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más
- Cáncer de Tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más
- Cáncer Renal en personas de 15 años y más
- Mieloma múltiple en personas de 15 años y más
- Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

Artículo 6.- Conforme a lo establecido en la Ley N° 20.850, que busca asegurar el financiamiento de diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada. El Hospital Dr. Gustavo Fricke otorga las siguientes prestaciones en relación sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (Ley Ricarte Soto):

1. Mucopolisacaridosis Tipo I.
2. Tirosinemia Tipo I.
3. Artritis Reumatoide en Adultos Refractaria a Tratamiento Habitual.
4. Esclerosis Múltiple Refractaria a tratamiento Habitual.
5. Enfermedad de Fabry.
6. Hipertensión Arterial Pulmonar Grupo I.
7. Profilaxis virus respiratorio sincicial para prematuros.
8. Enfermedad de Crohn Grave.
9. Nutrición Enteral Domiciliaria total o parcial para personas cuya condición de salud imposibilita la alimentación vía oral.
10. Diabetes Tipo I inestable severa.
11. Angioedema Hereditario.
12. Colitis Ulcerosa.
13. Artritis Psoriásica.
14. Mielofibrosis.
15. Inmunodeficiencias Primarias.

TITULO II. DEL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO Y HORARIO DE VISITAS

Artículo 7.- Se establece dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke, según unidad y servicio, el siguiente horario³ de funcionamiento:

Consultorio de Atención de Especialidades (CAE)	Lunes - Jueves: 07:30 -17:00 horas. Viernes: 07:30 -16:00 horas.
Farmacia (Consultorio Adosado de Especialidades)	Lunes - Jueves: 07:30 -19:30 horas. Viernes: 07:30 -18:30 horas. Sábado: 08:00 -12:00 horas.
Unidad Emergencia Adultos (UEA) Unidad Emergencia Infantil (UEI) Unidad Emergencia Ginecobstetricia (UEGO)	Lunes – Domingo, 24 horas.
Unidad Clínico Forense	Lunes - jueves: 07:30 -17:00 horas. Viernes: 07:30 -16:00 horas
Servicios Clínicos	Lunes – Domingo, 24 horas.
Servicios Administrativos	Lunes - jueves: 08:00 -17:00 horas. Viernes: 08:00 -16:00 horas
Unidades de Apoyo Clínico	Lunes - jueves: 07:30 -17:00 horas. Viernes: 07:30 -16:00 horas

Artículo 8.- Las normas, horarios de visitas y acompañamientos de los pacientes, operan bajo la certificación recibida el año 2012 como “Hospital Amigo”, lo que significa que cumple con los estándares definidos de las diez medidas propuestas por programa para hacerlo cercano, abierto y amable hacia su comunidad.

Las diez medidas del Hospital Amigo son:

1. Servicios Clínicos con camas básicas cuentan con un mínimo de seis horas de visita: todos los servicios con estas características cuentan con un total de 7 horas de visita, que comienzan a las 11:00 hrs. y terminan a las 18:00 hrs.
2. Servicios clínicos con camas pediátricas cuentan con autorización para acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas: estos servicios cuentan con acompañamiento diurno de las 11:00 a 19:00 hrs y nocturno de 21:00 a 07:00 hrs.
3. Servicios clínicos cuentan con horario determinado para la entrega de información a familiares de personas hospitalizadas: una vez asignado médico tratante, este coordinará con familiar,

³ Los horarios de funcionamiento podrían estar sujetos a cambios.

- tutor legal y/o persona significativa la entrega de información durante la hospitalización del paciente.
4. Servicios clínicos con camas básicas de adultos cuentan con autorización para acompañamiento diurno y nocturno a adultos mayores: se estable el horario del acompañamiento diurno desde las 10:00 a 19:00 hrs, y nocturno de 21:00 a 07:00 hrs.
 5. Servicios clínicos de camas básicas adulto cuentan con autorización y protocolo de alimentación asistida: se cuenta con personal voluntario capacitado para entregar alimentación asistida,
 6. Servicios clínicos con camas de adultos y pediátricas cuenta con un sistema visible de identificación de las personas hospitalizadas: todos los servicios cuentan con un sistema de identificación en la cabecera de las camas de los pacientes.
 7. Incremento a un 70% de los partos que cuentan con acompañamiento de persona significativa durante el parto, parto y postparto: al momento de ingresar la paciente puede definir quién será el acompañante durante el proceso hospitalización.
 8. Las Unidades de Emergencia de los establecimientos de mayor complejidad cuentan con sistema de información a la familia según orientaciones técnicas: se cuenta con una oficina de OIRS 24 horas en la sala de espera de Unidad de Emergencia Adulto
 9. Servicios clínicos con camas de adulto cuentan con sistema de incorporación de la familia al egreso hospitalario del adulto mayor: al alta médica, la información es entregada al familiar o persona significativa, en el caso que paciente no esté condiciones
 10. Funcionarios cuentan con identificación: revisión periódica de uso de credencial.

Artículo 9.- Se dispone la siguiente normativa de visita según tipo de paciente:

- Visita paciente Adulto: se deberá remitir a la modalidad establecida para Ingreso de Visitas que considera una visita a la vez por paciente, las cuales podrán ser rotativas dentro del horario de visita estipulado (Art. 10).
- Visita Paciente Pediátrico o Neonatológico: la modalidad de ingreso es mediante una tarjeta de acompañamiento entregada por la enfermera de turno del servicio clínico a los familiares o tutor legal del paciente cuando es hospitalizado.

Las visitas a los pacientes hospitalizados, podrían ser reducidas o suspendidas y reprogramadas en caso de contingencia por motivos del Hospital, Servicio Clínico o debido a causas externas como Alerta Sanitaria decretada por el Ministerio de Salud.

Artículo 10.- Los horarios y condiciones de autorización para sistema de visitas se establecerán según el área clínica de hospitalización, estado del paciente y determinaciones asociadas a la situación de contingencia.

Artículo 11.- Las personas que realicen acompañamientos y visitas deberán cumplir con las siguientes responsabilidades y normas:

- Podrán ingresar al Hospital niños mayores de 12 años para visitas. Sólo se permitirá el ingreso a menores en caso de acompañar a un adulto y que se encuentre autorizado por la Jefatura del personal clínico.
- No está permitido el acceso con mascotas.
- No se podrá solicitar servicios de delivery de comida hacia el interior del hospital y estará prohibido el ingreso de repartidores.
- Los familiares, acompañantes y visitas no podrán realizar ningún tipo de filmación y/o toma de fotografías dentro del recinto hospitalario.
- Se pueden utilizar teléfonos celulares para comunicación o con fines de carácter privado.
- La alimentación de los acompañantes, será de su propia responsabilidad y no debe hacerlo al interior de las dependencias clínicas.
- Los Servicios Higiénicos para visitas, se encuentran ubicados en salas de espera distribuidas en todo el hospital.
- Tener un trato cortés y respetuoso hacia pacientes, acompañantes, otros familiares y al personal del Servicio o Unidad, manteniendo la disciplina, respeto y orden según las normas de conducta y convivencia hospitalaria.
- No hacer ruidos innecesarios en cualquier área de la institución y respetar el descanso de los pacientes.
- Contribuir a mantener la higiene y limpieza en el hospital.
- No fumar ni beber bebidas alcohólicas en las áreas internas y externas del hospital.
- No ingresar alimentos prohibidos para los pacientes.
- No ingresar en áreas prohibidas sin autorización de personal del Servicio.
- Ajustarse a los horarios establecidos en cada servicio o área hospitalaria.
- En casos excepcionales, las visitas pueden ser parceladas o restringidas por indicación médica, medida de protección, solicitud expresa del paciente o en su defecto por su familiar responsable y en conocimiento del equipo clínico tratante.
- En caso de que el acompañante incurra en alguna falta de respeto o maltrato hacia el paciente, funcionario u otros acompañantes, el acompañamiento puede ser suspendido.
- En caso de emergencia o desastres naturales el acompañamiento quedará sujeto a las directrices del comité de emergencia.
- En caso de existir orden de restricción de visitas o acompañamiento, por parte de madre, padre u otro adulto, esta indicación debe ser emanada a través de resolución judicial y se deberá presentar una copia a enfermera clínica o supervisora, para solicitar restricción.
- Se restringirá el acompañamiento diurno y nocturno en caso que el acompañante presente alguna enfermedad infectocontagiosa.

Artículo 12.- Situaciones de excepción durante el acompañamiento:

- Madre de lactante menor de 6 meses con lactancia materna exclusiva, además de acceder a autorización de acompañamiento diurno, podrá asistir a los horarios de lactancia materna, según indicación médica.
- Madre, padre, familiar o adulto significativo único, sin red de apoyo, podrá acceder a acompañamiento diurno, podrá asistir a los horarios de lactancia materna, según indicaciones médica.
- En caso de usuarios hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología Infantil, Unidad de Cuidado Intermedios e Intensivos Pediátricos y Unidad de Emergencia Infantil, favorecerán el acompañamiento nocturno de nuestros usuarios, en horario de 21:00 a 24:00 horas, considerando complejidad de las unidades, categorización riesgo dependencia y estadía de hospitalización prolongada.
- En caso de usuarios ingresados después de las 00:00 horas a la Unidad de Hemato-Oncología Infantil, con debut de diagnóstico, se favorecerá acompañamiento de 00:00 a 07:00 horas la noche del ingreso.
- En caso de usuarios hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología Infantil y se encuentre en cuidados paliativos, se favorecerá acompañamiento de 00:00 a 07:00 horas.
- Familiar, tutor legal o adulto significativo de/el adulto mayor hospitalizado con red de apoyo única, podrá acceder a acompañamiento diurno completo y nocturno hasta las 24:00 hrs, para favorecer el descanso del acompañante.
- En caso que el/la adulto mayor hospitalizado se encuentre con algún tipo de aislamiento estricto, se deberá suspender el beneficio de acompañamiento diurno y nocturno.

Artículo 13.- Acompañamiento en el parto:

Con el objetivo de permitir que la madre se relaje, tenga apoyo y apego emocional con una persona significativa, se permite el acompañamiento de una persona de elección de la madre para el proceso del parto.

- Al ingreso del Servicio Clínico Ginecología y Obstetricia, la paciente podrá definir quien la acompañará durante el proceso.
- Un requisito del acompañante que asistirá al parto, es que utilice la vestimenta otorgada por el funcionario a cargo.
- La matrona de turno registrará el nombre del familiar o persona significativa, definido por la paciente y le solicitará la firma.
- La Matrona de la Unidad de Pre-Partos, Partos y Alto Riesgo Obstétrico, confeccionará brazalete consignando nombre de la paciente y destacando la palabra ACOMPAÑANTE.
- Acompañante debe usar el brazalete en una de las extremidades superiores y deberá retirarse una vez resuelto el parto, o cuando la gestante abandone el área de Pre-partos, parto y/o pabellón quirúrgico. La Matrona encargada del traslado de la gestante retirará el brazalete.

- Se favorecerá el vínculo entre el recién nacido y sus padres, permitiendo su atención directa, siempre y cuando la condición de salud tanto del niño como de la madre lo permitan.
- En el caso de que el recién nacido permanezca hospitalizado en el Servicio de Neonatología, la madre podrá visitarlo con frecuencia para amamantarlo si es posible.
- En caso de que situación de salud de la paciente se encuentre en riesgo o en condiciones desfavorables de acompañamiento en parto, parto o postparto, se informará de inmediato a familiar o persona significativa, según corresponda.

Artículo 14.- Para acceder al acompañamiento diurno y nocturno en paciente pediátrico o adulto mayor, momento del ingreso del paciente a la hospitalización, la enfermera o matrona de turno entregará información sobre los acompañamientos y como acceder a ellos.

Según el tipo de acompañamiento se establece los siguientes horarios:

- Acompañamiento Diurno: El acompañamiento de los pacientes pediátricos en Servicios Clínicos no críticos, dispone un horario de 11:00 a 19:00 horas de lunes a domingo, y en el caso de los pacientes de la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, el acompañamiento el horario es de 11:00 a 13:00 horas y 14:00 a 18:00 horas de lunes a domingo.
Los pacientes adultos mayores hospitalizados en Servicios Clínicos no críticos, el acompañamiento contempla un horario de 10:00 a 19:00 horas, para una persona.
- Acompañamiento Nocturno: El horario establecido para acompañamiento nocturno tanto pediátrico como de adulto mayor es desde 21:00 a 07:00 horas de lunes a domingo.
- Existirá posibilidad de acompañamiento a pacientes con discapacidad o necesidades especiales, de acuerdo a las indicaciones establecidas por cada servicio clínico.

TITULO III. DE LOS COSTOS ARANCELADOS DE LAS PRESTACIONES QUE OTORGA Y LAS MODALIDADES DE PAGO, INTERESES U OTROS CONCEPTOS CUANDO CORRESPONDA

Artículo 15.- La Unidad de Recaudación es la encargada de establecer las Modalidades de Pago, salvo indicación escrita previa del Director del Hospital que restrinja alguna de ellas en casos debidamente calificados, como documentos protestados anteriormente. Se establecen las siguientes modalidades de pago:

- Efectivo
- Cheque.
- Tarjetas Débito.
- Tarjetas de Crédito: Visa, MasterCard, American Express u Otras.
- Depósitos en Cuenta Corriente Hospital Vía Transferencia: Se debe enviar a correo electrónico de Jefe de Recaudación y copia de Boucher con nombre del paciente.
- Depósitos a fecha.

- Préstamo de Fonasa: Se debe consultar anticipadamente en Fonasa para sus requisitos.
- Bonos de Fonasa.
- Bonos Convenios (facturas)
- Bonos Isapres (facturas)
- Bonos PAD Fonasa.

Artículo 16.- Los lugares habilitados⁴ para realizar el pago y/o copago de las prestaciones son:

- Unidad de Recaudación Central
- Unidad de Gestión Atención Abierta (UGAA), primer piso Consultorio Adosado de Especialidades (CAE).
- Unidades de Emergencia.
- Primer piso nuevo Hospital.

Artículo 17.- Los Aranceles de las prestaciones que deberá cancelar el usuario, se rigen por la Modalidad de Arancel Institucional (MAI), que contempla los siguientes tramos de pago según los ingresos que percibe el usuario:

- Tramo A: No cancela por ninguna de las prestaciones de este arancel
- Tramo B: No cancela prestaciones de este arancel, con excepción de las prestaciones dentales correspondiendo cancelar un 30% del arancel Modalidad Institucional (MAI). (Códigos 27).
- Tramo C: Cancela un 10% de las prestaciones de este arancel, un 50% en las prestaciones dentales y 40% de los fármacos e insumos durante la hospitalización.
- Tramo D: Cancela un 20% de las prestaciones de este arancel, un 90% en las prestaciones dentales y 65% de los fármacos e insumos durante la hospitalización.

Grupos exentos de pago: Adulto Mayor (mayor de 60 años), PRAIS, Convenios FONASA con otros órganos del estado.

Artículo 18.- Todo paciente que solicite atención privada en el Establecimiento, se registrará para el cobro de los aranceles de las prestaciones otorgadas por Modalidad de Arancel Libre Elección (MLE) Nivel 1, arancel particular y/o convencionales (convenios), según corresponda y el pago se debe realizar de acuerdo a la previsión del paciente.

Cabe señalar que las atenciones modalidad MLE, están sujetas a disponibilidad hospitalaria, puesto que la prioridad es la atención institucional. Este sistema también se aplica para sistema PAD.

⁴ Los lugares de pago podrán sufrir modificaciones, los cuales estarán debidamente señalizados e informados.

Artículo 19.- El compromiso de Pagaré y/o Factura bajo Modalidad Arancel Institucional (MAI), MLE y/o Arancel Particular, es una herramienta de cancelación que puede ser utilizada por el usuario exclusivamente al término de su atención, cuando no es factible optar a cancelación parcial o total de las prestaciones realizadas, con las alternativas de pago descritas en el Artículo 15 de este reglamento.

El Pagaré es un compromiso de pago posterior a la cuenta, ya sea, para las prestaciones de atención cerrada, abierta y/o urgencia.

En cuanto a las atenciones ambulatorias como las que se realizan en el Consultorio de Especialidades (CAE) o unidades de apoyo clínico, podrá emitirse un Pagaré cuyo pago quedará pendiente hasta antes de la atención médica; documento que deberá ser firmado por el paciente o su acompañante. En el evento que llegado al día de la prestación médica, el paciente no hubiere pagado el pagaré, deberá acompañar antecedentes suficientes para justificar dicha circunstancia, la que resolverá por escrito el funcionario a cargo del proceso.

El hospital tiene el derecho a cobrar estas prestaciones, así como el paciente tiene el deber de pagarlas. De no haber realizado el pago de las prestaciones adeudadas por el paciente, el Hospital se reserva del derecho de iniciar las acciones de cobranza, de acuerdo la legislación o el marco legal vigente.

Estas especificaciones señaladas anteriormente rigen sólo para las prestaciones institucionales y/o particulares.

Artículo 20.- Las atenciones bajo Modalidad de Libre Elección, Arancel particular o Convenios, pueden quedar respaldadas al momento del ingreso con el Pagaré firmado por el paciente, acompañante o representante legal. Los costos de aranceles estarán codificados de acuerdo a su prestación⁵ y serán informados al momento de su cancelación.

Asimismo, durante la hospitalización se entregará información de precios de medicamentos e insumos que se utilicen en la atención y la forma de cómo se proporcionará la cuenta actualizada y detallada de los gastos incurridos, con indicación de los insumos y las dosis utilizadas en el caso en que éstas sean unitarias, en la oportunidad en que sea solicitada por el usuario. Se informará acerca de las prestaciones que quedan cubiertas por las garantías explícitas en salud (GES) y la modalidad de su ejercicio por parte de los usuarios.

El pago de las atenciones abiertas y cerradas bajo la modalidad de libre elección y/o particulares quedarán garantizadas con la firma de un pagaré y/o factura posterior al alta del paciente, sin perjuicio que el paciente pueda respaldarlas con algún otro instrumento mercantil.

⁵ Estos aranceles son fijados por Fonasa y son reajustados según el IPC, publicados en página web de FONASA

Artículo 21.- En el caso de pacientes con riesgo vital, y que el médico de la unidad de emergencia active la Ley de Urgencia, el cobro de las diferentes prestaciones de los pacientes con previsión Fonasa, será realizado a dicha institución por la unidad de Estadística y/o Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). En cambio, los pacientes con sistema previsional de salud Isapre u otra, la unidad de Recaudación realizará el cobro a la institución correspondiente.

Artículo 22.- Las atenciones y cobros de todas las prestaciones médicas bajo las modalidades de Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP), Seguro Escolar (Decreto Supremo n° 313) y Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley N° 16.744), se registrarán a través de la normativa y modelo de póliza vigente, siendo la Unidad de Accidentes la encargada de resguardar las recaudaciones y cobros correspondientes.

En el caso de las atenciones de urgencia el personal de admisión deberá informar a recaudación de las unidades de emergencia, que el paciente se está atendiendo bajo las modalidades señaladas anteriormente.

Las atenciones ambulatorias deben ser recaudadas por la unidad de Gestión de Atención Abierta (UGAA).

En relación a los pacientes bajo el sistema previsional Isapre que estén siendo atendidos por el seguro SOAP, deberán cancelar las diferencias entre el arancel Fonasa nivel 3 y arancel particular.

TITULO IV. DE LAS CONDICIONES PREVISIONALES QUE SE REQUIEREN PARA OBTENER LA ATENCIÓN, LOS ANTECEDENTES Y TRÁMITES PARA ELLO

Artículo 23.-Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible de las condiciones previsionales de salud requerida para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud. Por lo tanto, es deber de cada usuario mantener en forma actualizada sus datos previsionales, en relación a la categorización de Fondo Nacional de Salud (FONASA), afiliación a ISAPRE u otro Sistema previsional o Convenio (DIPRECA, CAPREDENA, otros)

La certificación previsional de FONASA en los ámbitos de atención abierta y cerrada no se realiza en el establecimiento. Los usuarios que requieran realizar estos trámites previsionales deben proceder de la siguiente manera:

- Beneficiarios de Calificación Tramo A: el trámite se realiza en Establecimientos de Salud de Atención Primaria (Consultorio, CESFAM, CECOF, COSAM, etc.) o en las sucursales de FONASA, presentando completando el formulario de “Clasificación de carencia de Recursos” de FONASA y la cédula de identidad.

- Beneficiarios de Calificación Tramos B, C y D: según sea la calidad del trabajador, dependiente o independiente, tendrá que completar el formulario respectivo y presentarlo en sucursal FONASA (en algunas instituciones, la sección de RRHH tramita dicho documento).
- Población migrante debe efectuar el trámite para acceder a atención directamente en FONASA. En el caso de la población extranjera que no tengan recursos económicos, ni contrato de trabajo, además de llevar 90 días en el país (no considerado turista) deben obtener su certificación previsional directamente en FONASA o Atención Primaria de Salud, presentando su identificación, ya sea cédula de identidad, DNI o pasaporte más la tarjeta migratoria de ingreso al país y un comprobante de domicilio con su nombre.

FONASA dispone de una sucursal dentro del establecimiento, ubicada en el Primer Piso del consultorio de especialidades con el siguiente horario de funcionamiento:

Lunes a jueves: 08:00 a 14:00 horas.
14:30 a 16:30 horas.
Viernes : 08:00 a 14:00 horas.

TITULO V. DE LOS MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN DE LA AFILIACIÓN U OTROS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS

Artículo 24.- El ingreso de todo paciente que solicita atención en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, genera una serie de derechos y obligaciones que están establecidos por ley y normativa de la Institución.

En este contexto, la admisión de pacientes, identifica aquellos derechos y deberes más relevantes que respaldan los procesos internos de admisión, recaudación, garantías y cobranzas, que se generan a partir de las prestaciones otorgadas a los pacientes, tanto en atención abierta como cerrada.

Artículo 25.- En procesos de atención de urgencia se requiere la siguiente documentación:

- Unidades de Emergencia:
 - ✓ Identificación personal. (Carnet de Identidad, pasaporte, DNI, certificado de nacimiento u otro documento identificatorio)
 - ✓ Motivo consulta.
 - ✓ Datos demográficos (Dirección, teléfonos contactos, etc.)
 - ✓ Certificación previsional que indique forma de pago (Fonasa A,B,C y D, ISAPRE, Fuerzas Armadas y Carabineros, Particular, Accidente de Tránsito, Accidentes Laborales y de Trayectos, Accidente Escolar, Pacientes GES, PRAIS, convenios otros países).

Artículo 26.- La atención Abierta o Ambulatoria en el establecimiento, se realiza mediante Solicitudes de Interconsulta (SIC) generadas desde los establecimientos de la red del Servicio Salud Viña del Mar-Quillota. También se reciben interconsultas emitidas internamente desde el Hospital Dr. Gustavo Fricke, y finalmente se reciben interconsultas emitidas por otros establecimientos de la Macro y Micro red según Red de derivación GES o referencia por domicilio del usuario, en estos casos la solicitud se efectúa a través de sistemas informáticos y/o documento de SIC en papel.

Artículo 27.- Para la atención Cerrada el médico tratante del paciente debe registrar en los sistemas informáticos la Orden de Hospitalización (OH) en Lista de Espera (LE).

Artículo 28.- Las órdenes de solicitud de examen y/o procedimiento deberán ser emitidas por el profesional del hospital relacionado con la atención de los usuarios, en los sistemas informáticos y/o el documento o formulario en papel correspondiente.

Artículo 29.- El usuario podrá ser identificado y atendido por su nombre social⁶ o por el cual él defina, además de ser registrado tanto en los registros clínicos en papel como electrónicos según lo indicado en protocolo correspondiente.

TITULO VI. DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CONSULTAS Y AGENDAMIENTO DE HORAS.

Artículo 30.- Se establece la siguiente norma de derivación de Solicitudes de Interconsulta (SIC) según origen:

- SIC generadas en establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) y otros hospitales de la Red: remitirán al Hospital Dr. Gustavo Fricke las solicitudes de Interconsulta (SIC) a través del sistema informático.
- SIC generadas en Unidades de Emergencia y en el Consultorio de Especialidades del Hospital (CAE): Deben ser entregadas por el usuario en la Unidad de Gestión de Atención Abierta (UGAA), para posteriormente ser entregada a la Unidad de Gestión de la Demanda Ambulatoria (UGDA), quien se encargará del ingreso al sistema, según corresponda.
- SIC generadas de la Macrored: serán recepcionadas por UGDA, quien se encargará del ingreso en los sistemas informáticos.

Artículo 31.- Las Interconsultas pertenecientes a GES, podrán ser derivadas por los establecimientos de la Macro y Micro Red de Salud, ingresándolas al Sistema Informático de Derivación GES (SIGGES)

⁶ Fuente: Protocolo de Trato y Registro para Personas Trans.

y en sistema informático del establecimiento. En caso que la Interconsulta no sea pertinente de atención en el Hospital, se devolverá a su establecimiento de origen.

Artículo 32.- El total de las Interconsultas recepcionadas por el establecimiento, se gestionará y clasificará según:

- **Solicitud de Interconsulta para Auditoría:** es decir existe un Médico Auditor designado por especialidad, que consigna la prioridad de la SIC según diagnóstico. Luego de este procedimiento se registrará la prioridad en el sistema informático y se gestionará la asignación de hora médica, según los protocolos de atención de cada especialidad, en los que se encuentran establecidos los criterios de priorización en la asignación de horas médicas.

Las Interconsultas consignadas con baja prioridad y/o referidas a especialidades sin ofertas de horas médicas para su atención de Salud, quedan registradas en Lista de Espera.

- **Solicitud de Interconsulta sin Auditoría:** Las SIC que no son auditadas se gestionan asignando vía agenda electrónica la hora de atención médica que corresponda, según disponibilidad de cupos inmediatos para atención por Unidad de Gestión de Atención Abierta y en caso de no contar con horas disponibles para ello, se registra SIC en Lista de Espera asignándose hora acorde a oferta institucional disponible por Unidad de Gestión de la Demanda Ambulatoria.

Artículo 33.- La asignación de la hora para atención médica, se realizará mediante una llamada telefónica a los números registrados por el usuario, con el fin de confirmar la necesidad de atención de acuerdo a la oferta disponible, en el caso de rechazo se rebajará la solicitud de interconsulta de acuerdo a la normativa vigente de Lista de Espera. Si no hubiese logrado el contacto con el paciente se realizará el rescate mediante carta certificada al domicilio que registra en sistema informático, y de no lograr contacto con el usuario se procederá al rebaje de la Lista Espera.

Se recordará fecha de citación para atención médica al paciente, el día anterior vía mensaje de texto a teléfono móvil registrado en sistema informático.

Artículo 34.- En relación a las horas de control de especialidad existen dos modalidades de agendamiento:

- **Agendamiento Asignado directamente por el Médico:** Efectuado por el especialista durante la consulta médica, acorde a la condición de salud del usuario. El paciente se retira con hora asignada para su próximo control, solo debiendo pasar a efectuar debido copago o timbraje en punto de recaudación. Posteriormente, la hora asignada por el profesional será digitada en la agenda electrónica por personal administrativo.
- **Agendamiento Diferido por módulos UGAA:** Luego de efectuada la consulta con especialista, éste deriva en formulario ad-hoc a módulo de atención con el plazo para próximo control, quienes otorgarán hora para el próximo control acorde a la indicación

médica y disponibilidad de agenda del profesional. En el caso de no existir oferta disponible quedará a la espera de nueva programación para posterior agendamiento según antigüedad de espera.

Artículo 35.- En relación al agendamiento de exámenes y procedimientos, se deberá primero realizar la recaudación o timbraje correspondiente, posteriormente se asignará las horas de atención de acuerdo al tipo de orden, oferta institucional disponible y lineamientos de lista de espera establecidos por el Hospital.

Artículo 36.- El médico tratante, al momento de decidir el alta del paciente en el nivel secundario, deberá realizar una solicitud de interconsulta de Contrarreferencia al establecimiento de referencia del usuario, donde informará el diagnóstico, tratamiento realizado y el plan o indicaciones para el profesional de Atención Primaria de Salud (APS). El médico deberá entregar una copia de la interconsulta al usuario y la original será entregada a la secretaria correspondiente a su unidad para posterior gestión con UGAA, unidad responsable de ingresar y transcribir todo lo estipulado en la solicitud a los sistemas informáticos para su debido respaldo.

TITULO VII. DEL INGRESO, ESTADÍA Y EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITALIZACIÓN)

Artículo 37.- Los pacientes podrán ingresar al Hospital Dr. Gustavo Fricke, a través de tres vías:

- Unidades de Emergencia (Infantil, Adulto o Gineco-Obstétrica): el paciente podrá ingresar después de consultar por una patología aguda o crónica reagudizada, emergencia de riesgo vital o accidente, complicación presentada durante examen o atención ambulatoria, traslado desde otro hospital o clínica⁷, Transporte privado como Help, Emecar, Unidad Coronaria Móvil, etc. una vez sea indicada su hospitalización por médico de turno de la respectiva Unidad de Emergencia.
- Traslado Coordinado por Unidad de Gestión de Camas.
- Ingreso Electivo por Hospitalización Programada a través de la Unidad de Gestión de Atención Cerrada (UGAC).

Artículo 38.- Todo usuario que ingrese por recepción de Unidad de Emergencia deberá inscribirse personalmente o por su acompañante, proporcionar información y documentos al funcionario Admisor de Urgencia, quien ingresará la solicitud de consulta a sistema informático. La solicitud de atención será categorizada por Profesional Selector de Demanda, de acuerdo a su prioridad clínica y no por orden de llegada, según el Sistema de Atención Priorización ESI, donde se desprenden 5 niveles:

⁷ Detalle de gestión establecida por Protocolo.

- Categoría ESI 1: Grave-Riesgo vital, será inmediatamente atendido.
- Categoría ESI 2: Mediana Gravedad-Enfermedades de alto riesgo, será atendido a la brevedad.
- Categoría ESI 3: Menos Grave- Enfermedad descompensada y no está en estado agudo, será atendido luego de los pacientes más graves sean estabilizados.
- Categoría ESI 4: Leve
- Categoría ESI 5: Atención General

Artículo 39.- Todo paciente ingresado al hospital por urgencia o a través de hospitalización programada deberá portar brazaletes de identificación acorde a protocolo vigente para este procedimiento.

Artículo 40.- Durante la estadía del paciente en el Servicio de Urgencias, podrá permanecer en una camilla en forma transitoria, hasta que se realice el traslado al Servicio Clínico donde será atendido. Esto dependerá, entre otros factores, de su estabilidad y/o disponibilidad de camas en los Servicios Clínicos.

Como establecimiento parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del mar Quillota, todo paciente hospitalizado en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, es susceptible de ser trasladado a otro centro parte de la red en caso de que su condición clínica lo indique aun teniendo residencia en Viña del mar o Concón.

Artículo 41.- El paciente hospitalizado en Unidades de Emergencia, no deberá portar objetos de valor y en caso de presentarse situación contraria deberá regirse según corresponda:

- UEA: los pacientes que ingresen por esta vía y porten objetos de valor deberán ser entregados al familiar, acompañante, representante legal o tutor, y en caso de no contar con acompañante, el personal del servicio realizará un inventario de sus pertenencias, quedando en custodia en bodega a cargo de la enfermera de turno los objetos de valor y las prendas u otros objetos a cargo del auxiliar de servicio de turno.
- UEI: En el caso de pacientes que porten objetos de valor e ingresen por esta vía, la custodia y entrega de pertenencias es de entrega inmediata a la madre o acompañante al momento de su hospitalización. No se realiza custodia de pertenencias.

Artículo 42.- Los padres o adultos responsables de pacientes pediátricos que permanecen en sala de observación de Unidad de Emergencia Infantil, deben seguir las siguientes normas:

- El menor debe permanecer hospitalizado en sala de Observación en la Unidad de Emergencia Infantil de manera transitoria, hasta gestionar cupo en servicio Pediátrico/Quirúrgico que corresponda.

- Por contingencia el menor puede ser trasladado a otro establecimiento de la red aun cuando residan en la comuna de Viña del Mar o Con-Con.
- La información médica acerca del estado del paciente es entregada en el horario de: 9:00 a 10:00 horas y excepcionalmente de 21:00 a 22:00 horas y otro tipo de información se debe solicitar a la Enfermera de Turno o al Personal de Enfermería del servicio.
- La Unidad de Emergencia Infantil es una unidad crítica, en consecuencia no se permite el acompañamiento nocturno de los pacientes.
- Al entrar y salir de la sala, lavarse las manos con Alcohol Gel.
- Nunca debe dejar solo al paciente. Si debe salir, avisar al Personal de Enfermería o a la Enfermera de turno.
- Sólo debe limitarse a atender a su paciente y no debe tocar a otros niños(as) para evitar infecciones cruzadas.
- En caso de emergencias o si se deben realizar procedimientos, se le solicitará abandonar la sala, pudiendo regresar cuando se haya solucionado la situación de salud o terminado el procedimiento.
- El ingreso de alimentos sólo es autorizado por el médico tratante.
- No debe manipular el suero, heridas, vendajes. En caso de observar algo anormal, avise inmediatamente.
- Si desea hablar por celular, debe hacerlo fuera de la sala. Está prohibido el uso de dispositivos móviles en las salas de atención.

Artículo 43.- Existen cinco modalidades en que un paciente puede ser trasladado desde y hacia el Hospital Dr. Gustavo Fricke:

1. Desde Hospital de la Red a cama básica de Hospital Gustavo Fricke.
2. Desde Hospital de la Red cama crítica a cama crítica Hospital Gustavo Fricke.
3. Desde clínica privada, “pacientes libre elección” a Hospital Base.
4. Traslados de pacientes UGCC (Unidad Gestión de Camas Centralizadas), son aquellos que por falta de camas críticas en Hospital Gustavo Fricke, fueron derivados por la propia institución al sistema privado, se coordina traslado con SAMU.
5. Rescate de pacientes Ley de Urgencia: Los pacientes Ley de Urgencia (LU) son aquellos que reciben primera atención en el sistema privado y que bajo criterio médico, presentan condición clínica que puede representar riesgo vital, ante lo cual se procede a la declaración de LU. El hospital base, debe proceder al traslado una vez que ha sido declarada la estabilización del paciente en la plataforma UGCC. El proceso de rescate es igual al mencionado en el punto anterior acerca de los traslados de pacientes UGCC”.
6. Rescates y traslados desde y hacia la Macrored, son aquellos pacientes con domicilio FONASA contrario a nuestra red SSVQ y por algún motivo de salud ingresaron a nuestro hospital, ya sea por las Unidades de Emergencia o Traslado de otro Hospital por

prestación médica, así mismo, los pacientes con domicilio en nuestra red que se encuentren en algún centro asistencial de la Macrored.

Artículo 44.- Otra forma de ingresar al Hospital, es como Hospitalización Programada o Ingreso Electivo, que es aquel que se programa a través de la Unidad de Gestión de Atención Cerrada (UGAC). Para éste, se requiere una Orden de Hospitalización (OH) solicitada por el médico.

La gestión de hospitalización de pacientes se realiza previa programación hospitalización para tratamiento médico o de tablas quirúrgicas realizada por cada servicio, según prioridad del diagnóstico y criterio médico. Las Tablas Quirúrgicas se deben confirmar haciendo una revisión de los datos de contacto del usuario y certificación previsional. En el caso de inexistencia de vías de contacto, registro de atenciones y bloqueo de previsión, se informará a Servicio Solicitante para cambio de paciente programado.

No serán ingresados aquellos pacientes que presenten Certificación Previsional bloqueada e ISAPRE, (salvo casos excepcionales, como procedimientos pediátricos efectuados sólo en este establecimiento), ni aquellos que no registren atenciones previas en el establecimiento, entendiéndose por esto sólo pacientes electivos. Confirmados los datos anteriores se procede a la ubicación del paciente vía telefónica entregando indicaciones para dicha hospitalización.

Artículo 45.- Es de absoluta responsabilidad y obligación del Usuario mantener actualizada en los registros del Hospital Gustavo Fricke, toda información de carácter personal, principalmente: Nombre y Apellidos, RUT, Dirección, Teléfonos de contacto, correo electrónico y Situación Previsional al día.

La actualización de datos el usuario puede efectuarla en Unidad de Gestión de Atención Abierta, Unidad de Gestión de Atención Cerrada y OIRS del establecimiento.

Artículo 46: Las Normas de Estadía señalan que todo paciente ingresado tiene derecho durante su hospitalización a:

- Ser informado a su llegada de sus derechos y deberes, horario de visitas del servicio en que se ingrese, disposiciones vigentes en lo relacionado con: Ingreso de ropas, alimentos, objetos u obsequios, acompañantes y visitas, medios de recreación y otras informaciones de interés.
- Contar con una cama individual y servicios sanitarios limpios y ordenados.
- Contar con los medios que garanticen su higiene personal, prestación de ropa o lencería y lo necesario para su alimentación.
- Recibir la dieta indicada por el médico en los horarios establecidos por la institución⁸.

⁸ Circular N° 24 del 05 de Mayo de 2014

- Los regímenes básicos, entregados por el hospital y que se ajustan en relación a las diferentes patologías son: Régimen Común, Liviano, Hiposódico, Papilas, Diabético, Sin Residuo, Líquido, entre otras derivaciones específicas según las necesidades del paciente.
- Estos regímenes cuentan con 4 tiempos de comidas y 2 colaciones distribuidos durante el día.
- No se autoriza ingresar al hospital alimentos preparados desde la casa y tampoco solicitar delivery de comidas. Solo se harán excepciones en casos puntuales autorizados por médico tratante, nutricionista del servicio o en contingencia cuando las visitas se encuentren suspendidas, solo recibiendo alimentos envasados y en formato individual.

Artículo 47.- El paciente, acompañante y/o responsable legal, deberá informar al momento de su ingreso al personal de enfermería el uso de prótesis o audífonos, la prescripción de medicamentos habituales y entregados a la enfermera de turno con las indicaciones correspondientes, no se recibirán medicamentos sin su empaque original. Durante la permanencia en el hospital no deberán traer objetos de valor y será de exclusiva responsabilidad del paciente los objetos que ingrese. El uso de teléfono celular está restringido y deberán mantenerlo en silencio durante la estadía en el hospital.

Se debe mantener también un volumen bajo de los aparatos de sonidos (radios, televisión u otros), de forma de no perturbar a los demás pacientes o interferir con el trabajo del personal del hospital. No podrán ser ingresadas sustancias ilícitas o alcohólicas para el consumo del paciente o sus visitas.

Artículo 48.- Para todo paciente hospitalizado que se encuentre con sus libertades restringidas ordenadas por un tribunal judicial, el procedimiento de custodia será de acuerdo a lo ordenado por la institución correspondiente, sea Gendarmería, Carabineros u otra facultada por Ley. Toda modificación o excepción en la custodia y procedimientos de ésta, debe ser debidamente informada al Hospital por la institución responsable de la custodia legal del paciente.

Artículo 49.- En relación al Egreso Hospitalario: Es importante señalar que el Alta Médico-Clínico, es un acto de responsabilidad del médico tratante que establece que un paciente ya no requiere los cuidados del hospital.

Podrá existir un Alta a domicilio con cuidados específicos o el Alta Médica definitiva lo que permite al paciente reincorporarse a sus actividades habituales.

En algunas ocasiones un paciente hospitalizado podrá tener indicación de Hospitalización Domiciliaria, acorde a Protocolo correspondiente o ser trasladado desde este hospital a otro establecimiento de igual o menor complejidad. Esta determinación será tomada por el médico tratante y/o el médico de urgencia de acuerdo a la condición clínica del paciente.

Artículo 50.-Al momento de la Alta médica el paciente deberá contar con:

- Información sobre su diagnóstico, procedimientos realizados, estado en que egresa, limitaciones, pronóstico y seguimiento y documentos correspondientes (ej: Epicrisis, hoja de traslado)
- Las prescripciones e indicaciones médicas, el método con el tratamiento a seguir, hora de control si corresponde, los certificados médicos de ser necesarios, y cualquier otro documento que facilite el cumplimiento de las indicaciones y sugerencias del médico.
- La facilidad de transporte sanitario u ordinario a su domicilio cuando el caso lo requiera, según disponibilidad del establecimiento.
- Información clara y pertinente respecto del cobro por las prestaciones realizadas de acuerdo a su calificación de tramo previsional y las alternativas o modalidades de pago, cuando corresponda.
- La información contenida en la Epicrisis Médica y de Enfermería, será enviada por correo electrónico desde la secretaría del servicio clínico hacia el centro de Salud de Atención Primaria correspondiente al paciente.

Artículo 51.- El Alta Voluntaria, de acuerdo a la Ley podrá ser solicitada por el paciente o su representante legal al médico tratante cuando el paciente exprese su voluntad de no ser tratado y quiera interrumpir el tratamiento y/o se niegue a cumplir las prescripciones médicas. Este hecho debe quedar registrado y firmado por el paciente en una Acta de Desistimiento de Atención que quedará en su Ficha Clínica. Si el paciente no desea firmar, se dejará constancia de esta situación con las firmas de los funcionarios presentes como testigos.

Artículo 52.- El Alta Disciplinaria⁹, podrá ser solicitada por la autoridad del establecimiento cuando el paciente incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo la vida o la salud del paciente.

La autoridad del establecimiento tiene el derecho de requerir la presencia de la fuerza pública en situaciones de trato irrespetuoso o actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, así como también restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desarrollo de las actividades, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan.

El alta disciplinaria no exime de pago las atenciones y prestaciones otorgadas al paciente. El servicio de vigilancia prestará apoyo¹⁰ de inmediato cuando se presenten situaciones de conflicto que afecten la seguridad e integridad de los usuarios y funcionarios.

Artículo 53.- Cuando un paciente fallece en dependencias del Hospital Dr. Gustavo Fricke, se deben realizar los siguientes trámites:

⁹ Artículo n°35, Ley 20.584: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

¹⁰ Base técnica licitación 608-132-LR19 servicio de Vigilancia.

- La persona que efectúe los trámites respectivos para retiro del paciente fallecido, deberá ser un familiar directo, presentado su Cédula de Identidad (C.I) y del usuario difunto.
- Adulto Responsable deberá solicitar en Secretaría del Servicio Clínico, Enfermera o Matrona de Turno donde falleció el paciente, el certificado médico de defunción, realizado por el Médico Tratante de Turno. La entrega del Certificado de defunción no debe exceder dos horas desde el momento de la muerte o de la petición del certificado.
- Se debe solicitar en secretaría del Servicio Clínico, Enfermera o Matrona de Turno, el documento denominado, Liberación de Autopsia (necropsia) o solicitud de ésta, siendo importante señalar, que es el Médico el Profesional que indica si el paciente debe cursar por una Autopsia o no, lo cual depende de la claridad de la causal de muerte del paciente. En este proceso podrá retirar las pertenencias personales del paciente.
- Adulto Responsable deberá dirigirse a Unidad de Recaudación Central , en día hábil de 08:00 a 17:00 horas, y cancelar arancel si corresponde.

Si debe realizar este trámite y se encuentra en horario o días inhábiles (después de las 17:00 horas, sábado, domingo o festivos), el Adulto Responsable deberá dirigirse a Recaudación de Unidad de Emergencia de Adultos y al finalizar el trámite de Recaudación se le entregará un pase de salida.

- Una vez realizados los trámites mencionados, el Adulto Responsable deberá dirigirse a la Unidad de Anatomía Patológica (Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 horas y Viernes de 8:00 a 16:00 horas) y presentar toda la documentación, anteriormente descrita (C.I de paciente fallecido, C.I de Familiar Responsable, Certificado Médico de Defunción, Pase de Salida, Liberación de Necropsia). En horario inhábil la atención se realizará en la morgue del Hospital en el piso -1, donde el técnico paramédico de cuarto turno recibirá la documentación correspondiente.
- Posteriormente, el Adulto Responsable deberá presentarse en la MORGUE y realizar el retiro del paciente fallecido o en su defecto el personal del Servicio Funerario que sea contratado en compañía de un Familiar Directo. En esta etapa se deberá entregar la ropa con que el fallecido irá vestido. La vestimenta y puesta en urna del fallecido es una acción realizada por el funcionario de turno en colaboración con el personal de empresa fúnebre o familiares, si las condiciones del fallecido lo permiten. Los pacientes fallecidos por COVID-19 o con sospecha de ello, serán ingresados al ataúd, sin ser manipulado ni intervenido de la forma habitual en que se realizan procedimientos como maquillados y vestimenta; es decir, será introducido al ataúd en la misma funda impermeable en que se trasladó a la Morgue, sin haber retirado el sello.
- La entrega del paciente fallecido se realizará todos los días tanto en horario hábil e inhábil, ya que se cuenta con un funcionario las 24 horas para dicha labor.

TITULO VIII. DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 54.- El acto de Consentimiento Informado es un proceso de diálogo honesto y correcto, en el cual el profesional de salud entrega personalmente al paciente o su representante legal, o la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, la información suficiente, razonada y comprensible sobre su diagnóstico, los objetivos del procedimiento o cirugía que se propone, sus características, beneficios y riesgos, los medios de los que dispone el Hospital, así como las alternativas a los procedimientos o intervenciones que se le ofrece con sus beneficios y riesgos, a fin de que ellos, con el conocimiento de las implicancias y riesgos asociados a la prestación, autoricen o rechacen la prestación propuesta. El consentimiento informado podrá ser obtenido por el profesional médico que ejecutará directamente el procedimiento o intervención, o bien, cualquier profesional médico tratante del mismo perfil del Hospital Gustavo Fricke.

El registro de la obtención del consentimiento informado se realizará en un “Formulario Consentimiento Informado” en papel, y será obligatorio para las intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado; en especial los siguientes:

El documento de Consentimiento Informado será utilizado en los siguientes casos:

- Procedimientos de Imagenología Intervencional.
- Intervenciones Quirúrgicas Mayores.
- Procedimientos Endoscópicos.
- Procedimientos de Hemodinamia.

Lo anterior aplica para todas las prestaciones realizadas por personal del Hospital Dr. Gustavo Fricke, independientemente del espacio físico en el que se realice el procedimiento.

Artículo 55.- Las características del consentimiento informado son las siguientes:

- El Consentimiento Informado deberá obtenerse previo a la realización del procedimiento correspondiente.
- El encargado de aceptar o rechazar la prestación propuesta, en primer lugar es el paciente. En caso de no poder obtener su voluntad al respecto, lo subrogará su representante legal o la persona bajo cuyo cuidado se encuentra, según el caso.
- La información entregada, a través de un proceso de diálogo, deberá ser clara, oportuna, comprensible según cada usuario, referida a los objetivos, características, riesgos potenciales y costos del procedimiento o intervención indicados, sin perjuicio de que se entregue, además información por escrito.
- Bajo ninguna circunstancia el paciente que rechaza algún procedimiento y/o intervención podrá ser objeto de presiones indebidas, amenazas, suspensión o retardo de las atenciones que alternativamente pudieran corresponderle, conforme los medios disponibles.

- Los registros del formulario de consentimiento informado deben ser claros y legibles al igual que la información otorgada por el paciente mismo.
- En el caso de pacientes o representantes legales analfabetos que no puedan expresar mediante firma su aceptación o rechazo del formulario de consentimiento informado, lo harán a través de su huella digital.
- Una vez que el formulario se encuentre completo y firmado por las partes, se mantendrá vigente dentro de un plazo máximo de 12 meses previos a la realización de la prestación, siempre que las circunstancias bajo las cuales se ejecute el procedimiento no sean distintas a las circunstancias en las cuales se obtuvo el consentimiento, ya que en caso contrario el acto deberá ser renovado, completando un nuevo formulario.

Artículo 56.- El “Formulario Consentimiento Informado” deberá ser completado en todos sus registros obligatorios según protocolo vigente.

Artículo 57.- Existen excepciones para la obtención del Consentimiento Informado que se detallan a continuación:

- **Paciente en Riesgo Vital o posible Secuela Funcional Grave:** En aquellos casos de “Paciente en Riesgo Vital o posible Secuela Funcional Grave” en que por su condición de gravedad el paciente requiere atención inmediata o impostergable, se podrá prescindir de la obtención del consentimiento, no obstante la información sobre el procedimiento o cirugía realizada deberá ser entregada al paciente o representante posterior a su realización y se deberá completar el “Formulario Consentimiento Informado” según punto protocolo vigente.
- **Representante inubicable:** En aquellas situaciones en las que no sea posible obtener la autorización del representante, por encontrarse inubicable incluso por vía telefónica o alguna plataforma de mensajería, NO será admisible que un miembro del equipo de salud ejecute el rol de representante, en su lugar se podrá prescindir de la obtención del consentimiento y realizar los procedimientos clínicamente necesarios para superar el riesgo vital o secuela funcional grave, u otras medidas necesarias para garantizar la protección de la vida del paciente, dejando registro de las gestiones correspondientes en Ficha Clínica del paciente.
Sin perjuicio de lo anterior, el profesional médico deberá completar el “Formulario Consentimiento Informado” según protocolo vigente.
- **La no realización del procedimiento o cirugía pone en riesgo la salud pública:** En tales casos el paciente no tendrá posibilidad de elegir si acepta o rechaza el tratamiento, y se deberá realizar las acciones necesarias para proteger la salud pública. En los casos de que se aplique esta excepción el profesional médico deberá registrar en Ficha Clínica del paciente el motivo por el cual se recurre a hacer una excepción de obtención del consentimiento informado, y además deberá completar el “Formulario Consentimiento Informado” según protocolo vigente.

- **El procedimiento o cirugía viene dictado por una orden judicial:** En tales casos, siempre que se presente la orden judicial correspondiente, se podrá prescindir de la obtención del consentimiento, para luego realizar la prestación correspondiente.
En los casos de que se aplique esta excepción el profesional médico deberá registrar en Ficha Clínica del paciente el motivo por el cual se recurre a hacer una excepción de obtención del consentimiento informado, y deberá además completar el “Formulario Consentimiento Informado” según protocolo vigente.

Artículo 58.- Una vez que paciente o representante legal ha otorgado el consentimiento informado y en cualquier momento previo a la realización de la cirugía o procedimiento, este podrá ser revocado, debiendo dejar registro de este acto en formulario de consentimiento informado en punto “E. Revocación del consentimiento informado”.

TITULO IX. DEL PROCEDIMIENTO DE VISITA MÉDICA Y DE GESTIÓN DE CUIDADOS SEGÚN CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE

Artículo 59.- La gestión de cuidados clínicos está a cargo de un equipo multidisciplinario las 24 horas.

Durante la permanencia del usuario hospitalizado tiene derecho a:

- Tener asignado un médico tratante que dará la continuidad de la atención, éste realizará al menos una visita diaria los días hábiles (lunes a viernes). En caso de no contar con el médico por ausencias (feriados legales, permisos, licencia etc.), el jefe de Servicio deberá asignar otro médico por el período de la ausencia.
- Que se respete su horario de descanso evitando luces y ruidos innecesarios.
- Recibir una atención médica y de enfermería de la mejor calidad posible en conformidad con los recursos del Hospital, además de un trato digno, humano y solidario por todo el personal de la institución.
- Que se le llame por su nombre y apellidos o nombre social, y que se le informe el nombre del médico y del personal que lo asistirá.
- Atención integral, se brindará todas las atenciones requeridas de acuerdo a las posibilidades del hospital.
- Durante los fines de semana y festivos, se continuarán las indicaciones dejadas por el médico. En caso de urgencias o complicaciones, se actuará de acuerdo al protocolo vigente, establecido por la Unidad.
- De ser necesario, el médico podrá solicitar apoyo de algún interconsultor para resolver algún problema de salud puntual, el que podrá agregar indicaciones al plan diario.
- Que se informe por parte del profesional Médico, al paciente y/o familiar responsable el estado clínico, evolución y pronóstico, según el horario o sistema establecido en cada servicio.

- Que se prescriba el tratamiento utilizando los medicamentos disponibles en el arsenal farmacológico establecido por el hospital, administrados sólo por personal de enfermería.
- Que la institución le garantice la realización de todos los exámenes complementarios y/o procedimientos que se encuentren disponibles en la cartera de prestaciones de los Servicios o unidades de Apoyo.
- Que se le respete su dignidad con privacidad en total rigor, durante la realización de los exámenes y procedimientos, en aquellos casos que se requiera realizar algún procedimiento al paciente en hora de visita, se solicitará a todos los familiares retirarse de la sala en forma momentánea, hasta dar término a éste.
- En los menores de edad o en pacientes en condiciones físicas o mentales que no le permitan decidir, se le comunicará al familiar o al acompañante de quien se obtendrá o no su autorización para realizar los procedimientos pertinentes.
- Participar en actividades educativas entregadas en el servicio que contribuyan a asumir comportamientos favorables para su salud y la de su familia.
- Cuidados particulares en caso de que la familia lo solicite de acuerdo a la posibilidad de efectuarse dependiendo del servicio clínico en que se encuentre hospitalizado.

Artículo 60.- Es deber, tanto de la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o le sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

TITULO X. DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN ACERCA DEL ESTADO DE SALUD

Artículo 61.- De acuerdo a la Ley 20.584, la responsabilidad de entregar información acerca del estado de salud del paciente recae sobre el profesional médico u otro profesional tratante. Dicha información se entregará en horario de visita médica u horarios establecidos en cada servicio clínico, o de la forma establecida en caso de contingencia. Existe disponibilidad de equipos de telefonía móvil en cada servicio para favorecer contactibilidad del paciente y entrega de información.

Esta información debe ser entregada solamente al paciente o en su defecto al representante legal o al familiar responsable, y así velar por la confidencialidad de los datos otorgados por los médicos.

TITULO XI. DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Artículo 62.- Existe una política explícita de mejora continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad del paciente. Anualmente los Servicios/Unidades deben establecer metas de Calidad que consideren temas relevantes para la seguridad del paciente.

Artículo 63.- La política de calidad, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud, asume la calidad como uno de sus ejes de desarrollo más relevante en cada una de las acciones emprendidas, con el propósito de brindar a nuestros usuarios y familia una atención acorde con sus necesidades, con un trato humano, cálido y personalizado, aplicando métodos de monitoreo y mejora continua en cada uno de nuestros procesos.

El compromiso es brindar una atención oportuna, eficiente y eficaz con énfasis en la seguridad de la atención a nuestros usuarios, constituyéndose en un escenario propicio para la labor docente, enmarcada en la reglamentación vigente privilegiando la actividad asistencial.

Artículo 64.- La Unidad encargada dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke, de asegurar el cumplimiento de los Protocolos y Normas establecidas asociadas a la Seguridad del Paciente, corresponde a la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente. El objetivo principal de la Unidad es gestionar, coordinar y controlar las actividades del Hospital en el ámbito de la calidad y seguridad del paciente. Su dependencia es directa del Director del establecimiento.

TITULO XII. DE LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE SALUD

Artículo 65.- Todos los funcionarios del Hospital Gustavo Fricke, de planta Titular, Contrata, Honorario y/o Suplencia, Médicos Becados, Docentes de Universidades, Alumnos en Prácticas o en Pasantías, deben portar una identificación visible que indique su nombre, apellido, estamento y Unidad o Institución a la que pertenece.

La Identificación debe ser solicitada en la secretaria de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, con el documento correspondiente que acredite la calidad contractual del funcionario. Se entregará Credencial definitiva a los funcionarios de planta Titular, Contrata, y Honorarios y/o Suplentes con 6 meses de trabajo continuos, los demás recibirán una credencial provisoria. En el caso de Jefaturas, se cambia el estamento por la indicación de dicha categoría.

El personal que esté contratado por Empresa externa debe poseer Credencial de dicha Empresa, con un distintivo propio que lo singularice del personal del Hospital y que deberá portar en todo momento.

Todo funcionario y trabajador de empresa externa que deje de trabajar o cumplir funciones en el hospital deberá entregar su identificación a la jefatura correspondiente.

TITULO XIII. SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA RESGUARDAR LA PRIVACIDAD Y DIGNIDAD DEL PACIENTE

Artículo 66.- De acuerdo a la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los pacientes, el respeto a la Dignidad es la base principal en la atención de salud, por lo cual los prestadores deberán:

- Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma español o solo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.
- Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.
- Respetar y proteger la vida privada y la honra de las personas durante su atención de salud. Se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para uso o fines hospitalarios, periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.
- Identificar al usuario por su nombre social o por el que él defina o se sienta identificado, velando por un trato igualitario.

Artículo 67.- La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.

Artículo 68.- Dentro de los deberes de los pacientes de la ley n°20.584 se encuentra también:

- El trato respetuoso a los integrantes del equipo de salud o personal del establecimiento, cualquiera sea su estamento o dependencia. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten.

El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desarrollo las actividades, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en acto de violencia según describe artículo 52.

Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o les sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

TÍTULO XIV. DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA

Artículo 69.- Ficha clínica es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente. Además contiene datos personales del paciente relativo a sus características físicas o morales, hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, origen racial, ideologías y opiniones políticas, creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físico psíquicos y vida sexual, siendo éstos considerados **Datos Sensibles** (Ley N° 19.628, Artículo 2, Letra g).

La ficha se encuentra identificada por un código único a través del RUN del paciente. Excepcionalmente el paciente extranjero que no cuente con RUN, se identificará sus antecedentes con N° de pasaporte. Podrán los recién nacidos identificarse con los apellidos materno y paterno, a la espera de asignación de RUN del paciente, así mismo los usuarios no inscritos en el Registro Civil, como Gitanos, población flotante, adopciones, entre otros. El último caso de excepción son los pacientes no identificados ingresados por las unidades de emergencia, que se registrarán como NN.

La ficha clínica es resguardada en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personas no autorizadas.

Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de las personas no tendrán acceso a la información contenida en la ficha clínica, salvo su representante legal y

convencional, el juez, y las instituciones previsionales y seguridad social y sanitaria de conformidad a la ley.

Artículo 70.-La Unidad de Archivos Clínicos, es la encargada del resguardo y administración de la ficha clínica dentro del hospital, no obstante, la responsabilidad es de toda la institución por el cuidado y privacidad de estos antecedentes.

Artículo 71.- La Confidencialidad de la Ficha Clínica¹¹, se refiere al derecho que tiene una persona en su calidad de paciente, a que su enfermedad no sea de dominio público. En este sentido, la Ficha Clínica es un documento reservado de utilidad para el usuario, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia, debiendo guardar el debido secreto profesional, toda persona que interviene en su elaboración o que tenga acceso a su contenido. El límite de la confidencialidad está determinado por razones de orden legal.

Artículo 72.-La exactitud y fidelidad de los datos contenidos en la Ficha Clínica son de exclusiva responsabilidad de quienes los registran de forma clara y legible, a fin de conservar su estructura ordenada y secuencial.

Artículo 73.- Ninguna ficha clínica puede ser entregada al paciente o familiares para una atención, sino que será llevada solo por el personal del establecimiento autorizado a la consulta del médico o donde se requiera.

Asimismo por tratarse de un documento legal ninguna ficha clínica puede salir fuera del establecimiento, salvo orden judicial. Los interesados debidamente autorizados deben revisarlas y mantenerlas en alguna dependencia del hospital. Excepcionalmente las fichas clínicas solicitadas por los tribunales de justicia podrán quedar confiscadas para los efectos que son requeridos fuera del establecimiento, dejando una copia fidedigna, resguardada por la Unidad de Archivos Clínicos, quienes asegurarán el acceso a la documentación clínica para futuras atenciones del usuario.

Artículo 74.- La información solicitada de la Ficha Clínica, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

- Al titular de la ficha clínica (adjuntando copia de su Cédula de identidad) o a su representante legal (adjuntando documentación) o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
- A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
- A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.

¹¹ Ley n°20.584, Decreto n°41 MINSAL.

- A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del Juez competente, cuando la investigación se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su caso.
- Al representante legal o convencional con copia de certificado de nacimiento.
- Dicho requerimiento puede ser solicitado a través de la página oirs.minsal.cl, adjuntando los documentos legales obligatorios¹² como archivo adjunto.

Artículo 75.- Toda persona tendrá derecho a recibir un informe que contenga datos comprensibles acerca del diagnóstico, resultados más relevantes de exámenes y procedimientos que sean pertinentes al diagnóstico. Asimismo, tendrá derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica, cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita, en las condiciones que se señalan:

1. Al paciente (adjuntando copia de su Carnet de identidad) o a su representante legal (adjuntando documentación).
2. A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
3. Al representante legal, o convencional con copia de certificado de nacimiento.

Dejando en claro:

- ✓ Identificación del médico tratante
- ✓ Justificación del documento (donde será presentando)

El requerimiento puede ser solicitado a través de la página oirs.minsal.cl, adjuntando el documento legal obligatorio como archivo adjunto. Los documentos legales son los mismos mencionados en el artículo anterior.

Artículo 76.- Todas las solicitudes de documentación tendrán un tiempo de 20 días hábiles para ser gestionadas y entregadas a los usuarios. En este contexto, personal de Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), contactará al usuario forma telefónica o vía carta certificada para notificar que el documento se encuentra disponible de forma que pueda presencialmente realizar su retiro, con plazo máximo de 2 meses. También excepcionalmente al momento de realizar el requerimiento, se podrá solicitar el envío mediante correo electrónico de la documentación solicitada.

¹² Los documentos legales: Cédula de identidad, certificados de nacimiento, matrimonio y/o defunción, posesión efectiva o poder simple notarial.

TÍTULO XV. SOBRE EL DERECHO A LA ASISTENCIA RELIGIOSA O ESPIRITUAL

Artículo 77: Para la entrega de acompañamiento espiritual existen dos modalidades que son reguladas a través de la Unidad de Participación Social:

- A solicitud expresa del Paciente, durante la visita de los Voluntariados debidamente autorizados y con uso de la credencial obligatoria.
- A solicitud de los familiares, por relación de parentesco y consanguinidad establecida en la ley. La solicitud se realizará presencialmente en dependencias de la Unidad de Participación Social por los interesados o por el servicio clínico, a fin de coordinar el acompañamiento según el credo solicitado.

TÍTULO XVI. DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 78.- Basándose en la Ley 20.584, y del decreto 62 del 2013 del Ministerio de Salud, el Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con dos Comités de Ética: Asistencial y Científico.

- **Comité de Ética Asistencial:** su función es colaborar y asesorar de manera no vinculante al equipo clínico, paciente y/o sus representantes de toda duda bioética que les surja a lo largo de su atención y relación de salud.
- **Comité de Ética Científico:** su función es revisar los aspectos científicos, técnicos y éticos de los protocolos de investigación clínica en seres humanos, del investigador y de la institución patrocinadora de un ensayo clínico, a fin de salvaguardar los derechos, seguridad y bienestar de todos los sujetos participantes en dicho estudio.

Su competencia abarca a gran parte de la Quinta Región, por lo cual es el encargado de revisar y analizar la calidad ética de todos los estudios que se realizan tanto en centros privados como en el sistema público de salud.

Algunas de las principales áreas de estudio que se abordan dicen relación con:

- Evaluar los protocolos de investigación clínica en seres humanos que sean sometidos al conocimiento del comité y otorgar la aprobación o rechazo conforme a la evaluación realizada. (Dentro de la jurisdicción del Servicio de Salud Viña-Quillota).
- Efectuar el seguimiento o monitoreo del estado de avance de los ensayos clínicos autorizados, vigilando que sea realizado, registrado e informado de acuerdo con el protocolo respectivo y original, asegurando, de este modo, la debida protección de los sujetos participantes en la investigación tratante, deberán considerarse los inconvenientes y riesgos previsibles en relación al beneficio previsto para el sujeto que participa en la investigación y para la sociedad.

TÍTULO XVII. DEL APOYO A LA DOCENCIA

Artículo 79.- El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un establecimiento de carácter Asistencial Docente, el cual autoriza realizar funciones explícitas en relación al hospital, incluyendo pre y post grado, prácticas profesionales y pasantías. Constituyéndose así en un campo de Formación Profesional y Técnica para centros formadores públicos y privados debidamente acreditados, que han suscrito convenios con el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Artículo 80.- La atención por alumno, se realizará previo consentimiento del paciente y con Docente a cargo, el cual puede rechazar, firmando un documento “Autorización para Docencia” de rechazo que se adjuntará en lugar visible de su Ficha Clínica.

Todo docente y alumno contará con una identificación que deberá ser visible todo el proceso de su práctica.

Artículo 81.- Para regular el uso del establecimiento como campo Docente Asistencial y establecer la relación con las entidades estatales y los Centros de Formación, el Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con una Oficina Docente Asistencial (ODA).

TÍTULO XVIII. DE LOS REQUERIMIENTOS CIUDADANOS

Artículo 82.- En términos de estructura, el Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con una Unidad OIRS (Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias) que se responsabiliza de la recepción, gestión y respuesta de Requerimientos Ciudadanos como reclamos, solicitudes, consultas, sugerencias, felicitaciones y Solicitudes por ley de Transparencia que se hacen a través de las distintas alternativas¹³ de captura de los requerimientos, a saber:

- Oficina Central OIRS
- Módulo de Atención OIRS – Unidad de Emergencia Adultos
- Libros de requerimientos distribuidos en el establecimiento¹⁴:
 1. Secretaría UGAA
 2. Secretaría CAE
 3. Unidad de Emergencia Infantil
 4. Unidad de Emergencia Ginecobstétrica
 5. Zócalo Hospital Nuevo.

¹³ Circular Interna n°32: Gestión de requerimientos nuevo Hospital.

¹⁴ Fuente OIRS. Además, se cuenta con un libro de requerimientos en caso de contingencia en UEA.

- Correos electrónicos y Cartas personales al Director(a)
- Vía web (oirs.minsal.cl)
- Vía Redes Sociales (Twitter- Facebook-Instagram)

Horarios de Atención OIRS

Ubicación	Horario de Atención
Oficina Central OIRS 1° piso nuevo Hospital	Lunes a Jueves 08:00 a 17:00 horas Viernes 8:00 a 15:00 horas
OIRS Unidades de Emergencia	Horario Continuo 24 horas

Artículo 83.- El plazo de respuesta para los reclamos corresponde a 15 días hábiles y en el caso del resto de los requerimientos, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Bases de Procedimientos Administrativos de Órganos del Estado (Ley 19.880), el plazo establecido será de 20 días hábiles.

Las respuestas a los usuarios serán confeccionadas a través de una carta formal personalizada y acorde a lineamientos ministeriales y serán enviadas por correspondencia al domicilio que el usuario haya indicado en su requerimiento.

En el caso de que la consulta haya sido solicitada por correo electrónico o que usando alguna de las demás modalidades, el usuario haya requerido este tipo de canal para su respuesta, será enviada por correo electrónico a la dirección indicada por el usuario.

Artículo 84.- Los requerimientos ciudadanos solicitados por terceras personas a nombre de un afectado, podrán ser realizados por personas que acrediten una relación sanguínea o legal, es decir, padres, hijos, tutores legales y/o cónyuges, se verificará la relación mediante documentos legales o Servicio de Registro Civil. Solo se realizará excepción cuando el reclamante posea un poder simple notarial o el afectado de forma telefónica exprese su voluntad de autorizar el requerimiento.

TITULO XIX. DE LAS VÍAS DE EVACUACIÓN EXISTENTES Y LOS PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS EN SU CASO, PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA

Artículo 85.-El Hospital Dr. Gustavo Fricke a través del Departamento de Prevención de Riesgo e Higiene Ambiental, cuenta con un Plan de Emergencia y organización del establecimiento en diversos casos tales como:

Incendio, Terremoto, Tsunami, Amenazas y otros

- Existe un plan de emergencia y evacuación, que define los procedimientos y responsabilidades para cada caso de emergencia.
- El Comité de Emergencia Hospitalaria sesiona de forma ordinaria cada dos meses en la planificación de la emergencia de tal manera de preparar las instalaciones y los equipos de trabajo con el propósito de entregar respuesta en caso de un evento no deseado. Este Comité será presidido por el Subdirector de Operaciones.
- El Comité Operativo de Emergencia (COE) actúa durante la emergencia y son los responsables de mantener la coordinación y operación conjunta entre diferentes niveles del hospital, con el objetivo de resolver la emergencia en el menor tiempo posible y asegurar la integridad de los funcionarios y usuarios. El COE será presidido por el Subdirector Médico.
- Monitores de emergencia: Se ha capacitado a un grupo de funcionarios en uso de extintor y redes húmedas, los cuales tienen como función principal apoyar las acciones de extinción de fuego y orientar a los funcionarios en caso de emergencia. A su vez también cumplen la función de entregar información y orientación a los usuarios en caso de que se requiera evacuar. Estos monitores son funcionarios del Hospital y están desplegados en todos los servicios y unidades.
- Líder de emergencia (jefe de servicio) en el nuevo hospital, es responsable de evaluar la gravedad de la emergencia, gestionar la emergencia y el proceso de la evacuación.
- En las dependencias del Hospital Antiguo, las comunicaciones se efectúan a través de red Minsal, Teléfono celular y radios portátiles, siendo este último el sistema de comunicación alternativo cuando los dos anteriores fallen o colapsen producto de la emergencia.
- Las comunicaciones en el nuevo hospital ante una emergencia se efectuarán a través de teléfono de emergencia ubicado en gabinetes de la red húmeda con control centralizado, permitiendo solo comunicaciones internas y teléfonos celulares.

- Por emergencias externas, donde el Hospital es parte de la red de apoyo, la coordinación es liderada desde el exterior por el COE comunal, que articula todas las organizaciones e internamente la coordinación se mantiene a través del presidente del COE en el Hospital.

Vías de evacuación para usuarios en caso de emergencia

Las vías de evacuación están señalizadas en todo el edificio y sus instalaciones anexas. La señalética está normalizada según la legislación vigente e indica la vía de evacuación y el sentido de ésta, que puede ser izquierda, derecha, escaleras arriba o escaleras abajo.

En general y como regla general, las vías de evacuación son áreas de tránsito o pasillos que dirigen a un usuario hacia una salida.

Las Zonas de seguridad pre establecidas (internas y externas), son áreas despejadas destinadas para la evacuación segura de las personas u ocupantes del edificio.

Ejercicios preventivos y periodicidad de los mismos

Las redes húmedas se prueban semestralmente y en este ejercicio participan los monitores de emergencia. El objetivo de esta actividad es revisar el estado de las redes y practicar el uso, asegurando así que los funcionarios estén preparados cuando se requiera.

TITULO XX. DEL VÍNCULO CON LA COMUNIDAD

Artículo 86.-El Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con diversos mecanismos de participación de la comunidad, que son gestionados por la unidad de Participación Social, entre los cuales se cuenta:

- **El Consejo Consultivo de Usuarios (CCU):** es una organización autónoma con personalidad jurídica, que tiene como objetivo asesorar a la Dirección del Hospital en temas de interés de la ciudadanía en lo particular y colectivo a través de Participación en la Cuenta Pública, Consejos Técnicos Ampliado, Diálogos Ciudadanos, entre otras actividades de carácter institucional. El Consejo se encuentra conformado por 5 representantes de las diferentes organizaciones que tiene vínculo con establecimiento, que se renueva cada 3 años entre los miembros activos.
- **Voluntariados en Salud:** son organizaciones sin fines de lucro que desarrollan actividades centradas en el bien común, al interior de este recinto Hospitalario. El establecimiento cuenta aproximadamente con un total de 19 agrupaciones, los cuales corresponden a más de 300 voluntarios/as, quienes están presente durante todo el año. El voluntariado del Hospital Dr. Gustavo Fricke se reúne una vez al mes, junto a la Jefatura de la Unidad de Participación Social para coordinar actividades a ejecutar. Para participar como nuevo voluntariado, se debe enviar una carta de solicitud de ingreso dirigida al Director del Hospital con copia la Subdirectora de Gestión del Usuario, donde se debe detallar nombre

de la Agrupación, Objetivos, Cantidad de personas, Número de Personalidad jurídica (si la tuviese o se encuentra en proceso), Población objetivo de la actividad solicitada y experiencia en el área. Para la incorporación de personas naturales a algún Voluntariado ya constituido en el Establecimiento, deberá coordinarse con Unidad de Participación Social del Hospital, quien otorgará información, orientación y datos de contacto de Coordinador/a de la Agrupación que se ajuste a sus intereses. **Cada voluntario tendrá su respectiva credencial de identificación entregada por el establecimiento.**

Artículo 87.-Toda donación que recibe el establecimiento debe ser presentada con una carta dirigida al Director, donde debe especificar la donación a realizar y el público objetivo, además si hubiese artículos nuevos inventariables, se deberá adjuntar copia de boleta o factura, y en el caso de los artículos usados, habrá que especificar un valor referencial. Una vez autorizada solicitud por parte del Director, la unidad de Participación Social coordinará recepción de los productos y hará entrega posterior a unidad o servicio correspondiente mediante un memorándum.

Artículo 88. Todo usuario del Hospital Dr. Gustavo Fricke, podrá ser objeto de la realización de encuestas de percepción referente a la calidad de la atención, satisfacción usuaria, trato recibido, ley de derechos y deberes o cualquier otra medición que tenga el fin de conocer apreciación en relación a temas asociados a la atención en el establecimiento. Estos sondeos podrán ser llevados a cabo de forma presencial, telefónica u otra plataforma virtual, velando por el resguardo de los datos e información entregada que en esta instancia se recaben.

TITULO XXI. DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Artículo 89.- Toda persona mayor de 18 años es considerada como donante de sus órganos una vez fallecida¹⁵, excepto quienes expresaron su voluntad de no ser donantes y están inscritos en el Servicio de Registro Civil como no donantes.

Artículo 90.- Si el paciente fallecido no se encuentra en el registro de no donantes, se presumirá su voluntad de serlo y se informará a la familia el procedimiento que seguirá. En todo caso, siempre se deberá respetar la voluntad de la persona, tanto de la inscrita en el Registro Nacional de No Donantes, como de la no inscrita, que de conformidad a la ley, se considera como donante.

Artículo 91.- Es obligación del médico tratante informar a la Unidad Local Coordinadora de Procuramiento de Órganos y Tejidos, la posibilidad de que exista un donante. El hospital mediante los coordinadores locales de procura y trasplante, entregarán toda la información respecto a la donación de órganos y el procedimiento que existe para tales efectos a la familia del donante.

¹⁵ Paciente Fallecido por criterio neurológico.

ANEXOS

Exige tus derechos



<p>Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.</p>	<p>Recibir un trato digno, respetando su privacidad.</p>	<p>Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.</p>	<p>Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.</p>
<p>Ser informado de los costos de su atención de salud.</p>	<p>No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.</p>	<p>Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.</p>	<p>Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.</p>
<p>Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.</p>	<p>Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.</p>	<p>A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.</p>	<p>Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.</p>
<p>Que el personal de salud porte una identificación.</p>	<p>Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.</p>	<p>Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.</p>	<p>Toda persona mayor de 60 años y/o con discapacidad tendrá derecho a Atención Preferente.</p>

y cumple tus deberes

<p>Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.</p>	<p>Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.</p>	<p>Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.</p>	<p>Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.</p>	<p>Tratar respetuosamente al personal de salud.</p>	<p>Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.</p>	<p>Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente.</p>
---	--	---	--	---	--	--

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE, SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud norma técnica n°:” ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN DE SALUD”, Departamento de Estadística e Información de Salud, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública.
- Protocolo de Hospital Amigo, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Resolución exenta N°12.623 del 24.12.2019.
- www.fonasa.cl
- Ley 20.584: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Protocolo de Trato y Registro para Personas Trans, Hospital Dr. Gustavo Fricke. Versión n°1 año 2019.
- Ley 19.451: establece normas sobre trasplante y donación de órganos.
- Decreto n°41 Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Aprueba reglamento sobre fichas clínicas.
- Protocolo Consentimiento Informado HGF, versión n° 6, Enero 2021

