



**REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO
INTERNO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CDT**

Rs. Exenta N° 6195, del 23 Diciembre 2013.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 2 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

1. Introducción:

El presente reglamento está orientado a todo el personal que realice actividades vinculadas con la atención de salud, a los pacientes que reciben dicha atención, a sus familiares, personas significativas y tutores que visiten la institución, con motivo de una prestación realizada a un usuario por el equipo de salud de la institución, con el objeto de dar cumplimiento a la ley de Derechos y Deberes de los pacientes (Nº 20.584), quienes tendrán el deber de respetar este reglamento en el establecimiento.

El presente documento, debe ser conocido y observado por los usuarios sean estos pacientes, familiares, representantes legales, apoderados o acompañantes, siendo una obligación del usuario de prestaciones de salud que se atiende en el Hospital San Juan de Dios su conocimiento. Para ello estará disponible en la página web www.hsjd.cl y a disposición de los usuarios en las oficinas de la OIRS.

En conformidad con la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas con su atención de salud, en vigencia desde el 01.10.2012 y de acuerdo al Título III, Artículo 33, se establece el reglamento interno del Hospital San Juan de Dios, que define el marco institucional en el que se dará cumplimiento a dicha ley.

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 solo si lo autoriza.</p> 	<p>Donde sea pertinente, se cuenta con sillas y sillas elevadoras en lengua original.</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> 

y cumple tus deberes

<p>Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad, dirección.</p> 	<p>Conocer y cumplir el reglamento interno y guardar 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> 
--	---	---	--	---	--

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 Nº 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 3 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

Derechos y Deberes de los pacientes de acuerdo a ley N° 20.584:

Exige tus Derechos
<ul style="list-style-type: none"> • Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud. • Recibir un trato digno, respetando su privacidad. • Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad. • Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos. • Ser informado de los costos de su atención de salud. • No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso. • Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención. • Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria. • Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual. • Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida. • A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza. • Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria. • Que el personal de salud porte una identificación. • Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia. • Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización. • Presentar su caso al Comité de Ética del Hospital para opinión ético clínica. • Autorizar que docentes y alumnos conozcan su estado de salud y conozcan sus antecedentes clínicos, así como negarse a ello.
Cumple tus deberes
<ul style="list-style-type: none"> • Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección. • Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica. • Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto. • Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago. • Tratar respetuosamente al personal de salud. • Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 4 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TÍTULO I

DE LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO QUE REALIZA LA INSTITUCION.

Artículo 1: El Hospital San Juan de Dios, es un Hospital asistencial docente. Dentro de este marco está inserta la Unidad de Investigación y Desarrollo Estratégico, cuyo rol es la implementación, difusión y control de las actividades docente-asistenciales que se desarrollan en el marco de los Convenios de Formación Profesional y Técnica suscritos por el Hospital, desde la óptica de la calidad y la gestión en red.

El Hospital San Juan de Dios mantiene vigente convenios con la Universidad de Chile (Rs. Exenta Nº 1529) y la Universidad Santo Tomás (Rs. Exenta Nº 1530) ambos publicados en la página web institucional.

Artículo 2: Las prestaciones ambulatorias se entregan en tres edificios (CDT, Helen Lee Lassen y Casa Corame), en Policlínicos distribuidos en las Especialidades de las prestaciones que comprenden los Servicios de Dermatología, Medicina Física y Rehabilitación, Neuropsiquiatría infantil, Oftalmología, Otorrinolaringología, Odontología, Consultas de Cirugía Ambulatoria (Cirugía general, Cardiología intervencional, Cirugía vascular, Cirugía mamas, Ginecología y Urología), además de las consultas de Sub Especialidades de Medicina (Cirugía, Pediatría y Gineco - Obstetricia), Neurología Adulto, Gastroenterología, Hematología y Quimioterapia adulto y pediátrica, Diálisis, Nefrología, Broncopulmonar, Endocrinología, Diabetes y Reumatología.

Artículo 3: Las prestaciones de atención cerrada se brindan en la Torre Hospitalaria, Edificio Chacabuco y edificio Hellen Lee Lasssen que comprenden los Servicios de: Medicina interna y Subespecialidades, Cirugía y Subespecialidades, Cirugía infantil, Pediatría y Subespecialidades, Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Otorrino, Oftalmología, Urología, Pabellón hospitalizados, Recuperación de Pabellón, Cuidados intensivos médicos y quirúrgicos de pacientes adultos, pediátricos y neonatológicos, Pensionado y Unidad de Emergencia Adulto y Obstétrica. Además se cuenta con la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

Artículo 4: Los Servicios de apoyo para la actividad ambulatoria y cerrada comprenden las Unidades de Laboratorio, Imagenología, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Esterilización, Farmacia, Alimentación, Ropería, Equipos médicos e Informática.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 5 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TÍTULO II

DEL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO Y HORARIOS DE VISITAS.

Artículo 5: Los pacientes hospitalizados tienen acceso a la atención médica durante las 24 horas del día, mientras dure su internación en el Hospital. El Servicio de Urgencia de la institución funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. La atención ambulatoria se otorga de lunes a jueves en horario hábil entre las 8:00 - 17:00 hrs., y los viernes entre las 08:00 - 16:00 hrs.

Artículo 6: El Hospital San Juan de Dios cuenta con un sistema de visitas, el cual permite que un paciente internado en la Torre Hospitalaria pueda ser visitado por sus familiares. Se ha establecido un sistema de “Pase de visitas”, el cual es entregado en el 1er piso de la Torre Hospitalaria, en el Módulo de Informaciones, previa confirmación de la ubicación del paciente. Al retirarse la visita debe devolver el pase en el mismo mesón de Informaciones.

Artículo 7: El ingreso general de visitas a la institución es entre las 12:00 y 18:00 Hrs. Solo se permite el ingreso de dos personas por paciente hospitalizado, presentando respectivamente los pases de visitas. Los familiares pueden rotarse dentro del respectivo horario, de tal manera, que solo permanezcan dos personas acompañando al paciente en sala. En el caso del Servicio de Neonatología sólo está autorizado el ingreso de ambos padres, o ante la ausencia de uno de ellos, otro familiar fijo durante todo el período de hospitalización. El establecimiento cuenta con un sistema de acompañamiento a pacientes que serán o han sido sometidos a una intervención quirúrgica y se encuentran dentro de Pabellón o Recuperación.

Artículo 8: Toda persona que ingrese como visita a la institución debe respetar las siguientes condiciones generales:

- Sólo pueden ingresar personas mayores de 15 años.
- Está permitido el ingreso de sólo 2 visitas por pacientes, siempre que no exista contraindicación para ello. (Ej. En pacientes con indicación de precauciones específicas, se limitara la visita a una persona).
- Cada grupo familiar que tenga un usuario en atención en la institución, debe designar una persona como interlocutor para solicitar información a médico tratante del estado del paciente o indicaciones de manejo al egreso.
- Toda visita debe realizar higienización de manos al ingreso al Servicio o Unidad antes de tomar contacto con su familiar hospitalizado y debe repetir este proceso antes de retirarse del Servicio. Para ello puede utilizar el alcohol gel dispuesto en los servicios clínicos o agua y jabón.
- Personas que estén cursando cuadros infecciosos agudos tales como resfríos, enfermedades gastrointestinales y lesiones cutáneas no pueden visitar a pacientes hospitalizados.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 6 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

- Cada visita debe mantener contacto directo solo con la unidad y persona que visita. La visita no debe tocar otras unidades de pacientes y no debe asistir a otros pacientes de la sección que visita.
- Toda visita debe ser respetuoso con equipo de salud y colaborar con él en los cuidados de su familiar cuando se le solicite.
- El acompañamiento diurno y nocturno así como la alimentación asistida a adultos mayores y pacientes pediátricos, se autorizara por enfermera del sector donde está hospitalizado el paciente y en casos justificados de acuerdo a protocolo y cuando las condiciones lo permitan.
- El usuario debe cumplir con el horario de visitas establecido en cada Servicio Clínico.
- La visita y/o acompañante debe mantener un ambiente silencioso y tranquilo.
- La visita y/o acompañante debe mantener la limpieza del recinto.
- No se permite el ingreso de alimentos sólidos ni líquidos a los pacientes.
- No podrá realizar filmaciones que atenten contra el derecho de privacidad de los pacientes.
- No podrá manipular los fármacos ni los dispositivos utilizados en el tratamiento de su paciente.
- Las visitas o acompañantes de los usuarios hospitalizados, no deben comer en las Salas de hospitalización ni en los pasillos del establecimiento. Para esto pueden utilizar el Casino ubicado en el piso -1 de la Torre Hospitalaria, desde las 12:00 a las 15:30 hrs.
- El baño para visitas se encuentra disponible en el primer piso de la Torre Hospitalaria. Las visitas o acompañantes no deben utilizar los baños de pacientes. En el caso del Servicio de Neonatología, la sala de espera para padres cuenta con un baño.
- No se permite el ingreso de mascotas ni flores al recinto hospitalario.
- Las visitas deben utilizar el mobiliario de acuerdo a su función y cuidarlo. Las camas son de uso exclusivo para el paciente, no deben ser usadas por visitas ni acompañantes para sentarse.
- El ingreso de aparatos tecnológicos (TV, computadores, celulares, etc.), es de exclusiva responsabilidad del paciente o tutor. El establecimiento no se hace responsable por pérdidas o daños. Equipo de prevención de infecciones del establecimiento, no autoriza el ingreso de estos dispositivos por riesgo de contaminación cruzada entre usuarios hospitalizados. Situaciones especiales deberán ser evaluadas por equipo clínico que atienden al usuario.
- El tutor o responsable del paciente debe mantener dotación de insumos de uso personal de paciente en cantidad y calidad suficiente de acuerdo a las necesidades del paciente (Pijama, zapatillas de levantar, toalla, cepillo dental, pasta dental, peineta, jabón líquido, papel higiénico, toalla de papel, pañales, etc.).
- El tutor o responsable del paciente debe llevarse todas las pertenencias de valor y ropa de calle del paciente al realizar el proceso de hospitalización.
- El representante o tutor del adulto mayor y del paciente pediátrico, debe participar al alta, recepcionando las indicaciones médicas entregadas al egreso hospitalario.
- En el caso de las pertenencias que queden en la institución posterior al egreso del paciente (Ropa, útiles de aseo, etc.), estos se mantendrán en custodia por el Servicio Clínico donde se encontraba el paciente por un periodo máximo de 1 semana, en el caso de no ser retiradas por el paciente, estas se deben eliminar. Excepcionalmente se mantendrán en custodia todas las

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 7 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

especies que quedan en resguardo por la Unidad de Recaudación al ingreso al Servicio de Urgencia (Dinero, Joyas, documentos, celulares, etc.).

Artículo 9: Durante situaciones especiales y justificadas el horario de visita se modificara de acuerdo a:

Visitas Servicios Medicoquirúrgicos:

- *Medicina:* Torre Hospitalaria 13:00 – 15:00 hrs. Chacabuco 15:00 – 16:00 hrs y Servicio de Diabetes en Edificio Hellen Lee miércoles, viernes y domingo 14:00 – 15:00 hrs.
- *Cirugía:* Torre Hospitalaria y Chacabuco entre 13:00 – 15:00 hrs
- *Especialidades quirúrgicas:* 13:00 – 15:00 hrs.
- *Obstetricia y Ginecología:* Lunes a domingo entre las 13:00 - 15:00 hrs.

Visita en las Unidades de Paciente Crítico Adulto:

- *Servicio de Medicina Intermedia (STI):* Lunes a domingo de 15:00 a 16:00 hrs.
- *Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos (UCIQ):* Lunes a domingo de 13:00 a 14:00 hrs.
- *Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):* Lunes a domingo de 15:00 a 16:00 hrs.
- *Unidad Coronaria (UCO):* lunes a domingo de 15:00 a 16:00 hrs.

Visita en Unidades Pediátricas y Neonatales:

- *Pediatría:* Horario diurno de lunes a viernes de 09:00 – 19:00 hrs. sábados, domingos y festivos 10:00 – 19:00 hrs. Horario nocturno: 21:00 – 07:00 hrs.
- *Unidad de paciente crítico Pediátrico:* 12:30 – 19:00 hrs.
- *Oncopediatría:* Horario diurno de lunes a viernes 09:00 – 19:45 hrs. sábado, domingo y festivos 10:00 – 19:45 hrs. Horario nocturno de lunes a viernes 21:00 - 07:45 hrs. Sábado, domingo y festivos 21:00 – 08:45 hrs.

Visita en Unidades Neonatales:

- *Unidad de paciente crítico neonatal y Servicio de Neonatología:* Lunes a domingo de 09:00 – 19:30 hrs.

Visitas en la Unidad de Emergencia:

- Horarios de Lunes a Jueves, Sábados y Domingos en el siguiente horario:
 Box N° 1 de 13.00 hrs a 15.00 hrs.
 Box N° 2 y N° 3 de 16.15 hrs a 16.30 hrs.
 Box N° 5 y de Observación de 16.00 hrs a 16.15 hrs.
- Horario día Viernes:
 Box N° 1 de 13.00 hrs a 15.00 hrs.
 Box N° 2 y N° 3 de 15.45 hrs a 16.00 hrs.
 Box N° 5 y de Observación de 15.30 hrs a 15.45 hrs.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 8 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

Artículo 10: La persona que visite un paciente que se encuentre en la Unidad de Urgencia deberá considerar que:

- La Unidad de emergencia posee un sistema de visita para los pacientes que permanecen hospitalizados.
- El familiar (de preferencia el familiar más cercano) debe inscribirse en la ventanilla de informaciones en el Servicio de Urgencia antes de las 16:00 hrs. En donde se le solicitara su cedula de identidad, al funcionario(a) de la Oficina de Informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) le entregará una credencial foleada de autorización de ingreso al Box de hospitalización de su paciente, la cual no es transferible.
- Se le indicará el momento de ingreso por turnos de acuerdo a la demanda a través de sistema alto parlante.
- Durante el periodo de visita la persona debe respetar todas las indicaciones descritas en el artículo N° 8.
- Al término de la visita, debe devolver la credencial al Guardia quien le entregara una tarjeta de devolución de cedula de identidad con la que podrá retirar su carnet en mesón de informaciones de la Oficina de Informaciones, reclamos y Sugerencia (OIRS).
- Ante determinadas eventualidades como exceso de pacientes en la Unidad, desastres naturales (Terremotos, accidentes masivos, emergencias sanitarias u otros), el horario de visitas se puede modificar transitoriamente.

TÍTULO III

DEL AGENDAMIENTO DE HORAS.

Artículo 11: Todo paciente atendido en un establecimiento de la Red de Salud Occidente, que requiera una hora como primera consulta a especialidad, y que por mapa de derivación corresponda ser atendido en el Hospital San Juan de Dios - CDT, la hora debe ser gestionada a partir de la interconsulta por el mismo establecimiento derivador a través del mecanismo acordado con la red.

Artículo 12: Todo paciente que requiera una hora para control de atención ambulatoria en el Hospital San Juan de Dios-CDT, debe inscribirse en el S.O.M.E, el que se encuentra ubicado en el 1er piso del edificio Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT), Prof. Dr. Rodolfo Armas Cruz. Al solicitar la hora el usuario deberá presentar la Cédula de Identidad de la persona que requiera la atención. Los horarios de atención de las Consultas médicas son: lunes a jueves de 08:00 a 17:00 horas y viernes de 08:00 a 16:00 horas.

Artículo 13: La comunicación de la fecha para la hora agendada se informara al usuario a través del Call Center de la institución o a través del establecimiento derivador.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 9 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TÍTULO IV DE LAS CONDICIONES PREVISIONALES.

Artículo 14: Todo paciente tiene la obligación de mantener actualizados sus datos previsionales respecto a categorización de Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y afiliación a Isapres. Los datos respecto a su domicilio, serán evaluados de acuerdo a los registros vigentes en Fonasa, para la toma de decisiones tales como derivación, cobros y otros que requieran esta información al momento del ingreso.

La atención ambulatoria del CDT se limita a usuarios FONASA, a excepción de Programas Ministeriales, donde los pacientes particulares o Isapres cancelan su atención según arancel particular.

TÍTULO V DEL INGRESO, ESTADÍA Y EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO.

Artículo 15: El ingreso de pacientes a las instalaciones del Hospital es a través de la Unidad de Urgencia, del Policlínico como una hospitalización programada y por traslados entre hospitales. En ambos casos se requiere de la indicación médica de hospitalización, por parte de un médico contratado por el establecimiento.

Artículo 16: Para el acceso a atención ambulatoria en el CDT de la institución, se solicitará Interconsulta emitida por los Centros asistenciales de la red de salud Occidente, Interconsulta interna desde la Unidad de Urgencia del complejo HSJD-CDT, Servicios clínicos hospitalizados o de la atención ambulatoria de la institución. Solo se gestionan aquellas Interconsultas cuyos usuarios demuestran inscripción en algún establecimiento perteneciente a la red de Salud Occidente.

Artículo 17: Para el acceso a la Unidad de Urgencia, el paciente debe registrar sus datos en ventanilla de SOME, los datos quedaran registrados en el “Dato de atención Urgencia” (DAU), en formato autocopiativo, con su calificación previsional, para que al término de su atención se valore su cuenta y se autorice la salida de la Unidad.

Posterior al ingreso administrativo, el paciente será categorizado según protocolo para decidir el orden de atención según gravedad. Si el plazo máximo de espera del paciente según su categoría, es superado por la demanda de atención, se realizará una **Re Categorización** dentro de los 15 minutos posteriores al cumplimiento de los plazos definidos para la atención, con el fin de asignar una categorización actualizada, evitar eventos adversos y mejorar la asignación para la atención de salud requerida.

Artículo 18: Otras formas de ingreso son las determinadas por ley a través de indicaciones entregadas por jueces o fiscales de la República o autoridades sanitarias que así lo indiquen,

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 10 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

previa consulta a los equipos que recepcionarán al paciente y previo aseguramiento de las medidas precautorias pertinentes.

La persona hospitalizada deberá cumplir con su tratamiento. No podrá ingerir alimentos ni líquidos que no estén recomendados en su dieta. No podrá realizar actos que atenten contra la tranquilidad, la seguridad ni los derechos de otros pacientes.

El paciente debe cumplir con las indicaciones médicas que le sean señaladas ya sea escritas o verbalmente. Estas indicaciones le serán explicadas también a su familiar cuando su estado de salud no le permita comprenderlas.

La persona hospitalizada permanecerá en tal condición (hospitalizada) hasta la indicación médica de alta. La documentación que lo certifica será solicitada en la puerta de acceso como requisito para permitir el egreso del establecimiento.

La persona hospitalizada deberá tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos. Igual obligación corresponde a sus familiares, representantes legales y amigos.

Artículo 19: En el egreso del paciente, toda la información en relación a su evolución clínica y los exámenes del paciente quedaran resguardados en la ficha clínica del paciente.

El médico le hará entrega de una Epicrisis correspondiente a un documento que contiene la información respecto al tratamiento recibido, exámenes, procedimientos y tratamientos realizados y tratamientos rechazados, así como las interconsultas a cuidados paliativos u otras especialidades cuando corresponda.

Artículo 20: El paciente podrá solicitar el alta voluntaria de su hospitalización, frente a lo cual el médico no podrá negarse, dejando constancia en ficha clínica de esta decisión y de la explicación de los riesgos que tiene el paciente frente a esta decisión.

Artículo 21: En caso de fallecimiento del paciente, el médico avisará a la familia y emitirá el certificado de defunción. El paciente será trasladado a la Unidad de Anatomía Patológica (Ubicada en el piso -1 de la Torre Hospitalaria) identificado según protocolo institucional. Los familiares del paciente fallecido deben concurrir a la Oficina de Registro Civil con certificado de defunción y cédula de identidad del paciente y solicitar el pase de sepultación.

Posteriormente acudir a la Unidad de Anatomía Patológica con cédula de identidad del paciente, certificado de defunción y pase de sepultación. Contactar a empresa funeraria contratada para retirar fallecido.

En caso de solicitar autopsia clínica enviar fallecido a la Unidad de Anatomía Patológica con solicitud de autopsia, consentimiento informado firmado por familiar o tutor y ficha clínica del paciente. Después de realizada la autopsia se entrega el cuerpo a los familiares según protocolo institucional.

Artículo 22: Frente a la situación de estar frente a una persona fallecida por causa no natural, especialmente que estén en la siguiente situación:

- Se sospeche que la muerte haya sido el resultado de un delito.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 11 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

- Cuando sea necesaria autopsia médico legal para la determinación de un hecho punible (homicidio, lesiones, etc.).

En estos casos, el cuerpo del paciente será remitido a la Unidad de Anatomía Patológica junto con los antecedentes clínicos y constancia de la denuncia (Nº de Parte de Carabineros) y debidamente identificado según protocolo institucional. Desde la Unidad de Anatomía Patológica egresara el paciente con destino al Servicio Médico Legal para evaluación forense, cuando así lo disponga el fiscal de turno o el que esté a cargo de la investigación criminal.

Artículo 23: El horario de atención de la Unidad de Anatomía Patológica es de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 hrs. sábados, domingos y festivos es de 9:00 a 15:00 hrs.

Artículo 24: El trato irrespetuoso grave o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas u otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento a ordenar el alta disciplinaria **del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.** El Alta disciplinaria sólo procederá por sus propios actos; o a requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas.

Se consideraran causales de Alta disciplinaria:

- Agresión física o Verbal a funcionarios u otros pacientes por parte del paciente o sus familiares.
- Fuga de paciente.

El procedimiento a seguir frente a Agresión será:

- Ante esta situación el funcionario según lo fijado en texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo, Decreto con fuerza de ley Nº 29 de 2004, publicado en Diario Oficial de 16.03.2005 en el artículo 90, define que “ Los funcionarios tendrán derecho, además a ser defendidos y a exigir que la institución a que pertenezcan persiga la responsabilidad civil y criminal de las personas que atenten contra su vida o su integridad corporal, con motivo del desempeño de sus funciones, o que, por dicho motivo, los injurien o calumnien en cualquier forma.
- Por tal motivo el procedimiento será en primer lugar la notificación del evento a la jefatura directa, quien solicitará lo más inmediatamente posible, la presencia de guardias para contener la situación vía persuasión e informar al paciente o a los familiares del alta disciplinaria del paciente.
- Eventualmente se puede solicitar la presencia de Carabineros para solicitar el abandono de la persona en conflicto del hospital. La jefatura directa notificará a la Dirección del establecimiento y a la Unidad de Jurídica, para que se tomen los resguardos legales pertinentes.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 12 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

Las agresiones físicas al funcionario que le causen lesiones, será objeto de las denuncias correspondientes al Ministerio Público. Si se tratare de agresiones mayores o del delito de amenazas graves, el Hospital a través de su Asesoría Jurídica interpondrá una querrela criminal en contra del o los autores, cómplices o encubridores, requiriendo a la justicia las medidas de protección que fueren necesarias para cautelar la integridad psíquica y física del funcionario.

Sin perjuicio de lo anterior, la Dirección del Hospital podrá adoptar otras medidas que coadyuven a la protección del funcionario.

Asimismo, se procurará al funcionario las atenciones médicas inmediatas y los acompañamientos que fueren menester a su condición de salud para la tramitación que fuere necesaria al ejercicio de sus derechos amagados por la agresión.

A fin de precaver las agresiones de obra o de palabra a los funcionarios que en el ejercicio de sus funciones sean víctimas por parte de terceros, se dispondrá la aplicación de un plan de contención en las unidades de mayor riesgo, con la presencia de guardias, de personal de orientación y de ingreso restringido de parientes considerando los factores de bioseguridad de los pacientes en su conjunto.

El procedimiento a seguir frente a Fuga de paciente será:

- Una vez constatada la ausencia del paciente en el Hospital, la enfermera/Matrona tratante informara al médico tratante o de turno quien dará aviso a Carabineros y luego avisará al familiar o representante legal del paciente.
- Se debe citar al familiar para entregar el certificado de alta disciplinaria y solicitar firma del familiar de su recepción, dejando una copia del documento en la Ficha Clínica. Si el familiar se niega a concurrir al establecimiento se debe dejar constancia en la Ficha, dar aviso a jefe de Servicio clínico y éste al Director(a) del Hospital quien se comunicará con la Unidad de Asuntos Institucionales.
- Los detalles de las circunstancias en que ocurrieron los hechos, incluyendo personal de turno involucrado, horario de la fuga, horario del llamado a Carabineros y a familiares, nombre y RUT del familiar con el que contacto, hora de comunicación efectiva y registro del número total de llamadas realizadas, debe quedar registrado en Ficha Clínica del paciente por el médico.
- Si el paciente es sorprendido durante la fuga, se le debe explicar los riesgos de su decisión. Si el paciente agresivamente insiste en irse, se le informara del proceso de Alta disciplinaria y se y entregara certificado firmado por el paciente.
- En ningún caso el personal del hospital podrá aplicar medidas violentas destinadas a retener al paciente contra su voluntad.

Artículo 25: El paciente, el representante que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, podrán solicitar el Alta voluntaria por rechazo de tratamiento. Si existe discrepancias por la decisión tomada por el paciente y el equipo médico tratante, se debe pedir evaluación del caso al Comité de Ética Asistencial de la institución.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 13 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TITULO VI DEL TRASLADO DE PACIENTES.

Artículo 26: El Hospital San Juan de Dios - CDT es parte de la Red de Salud Metropolitana Occidente, por lo cual recibe y deriva pacientes pertenecientes a las comunas de Pudahuel, Renca, Cerro Navia, Quinta Normal y Lo Prado. También corresponden a su área las Provincias de Melipilla, con las comunas de Melipilla, Alhué, Curacaví, María Pinto y San Pedro; y la Provincia de Talagante, con las comunas de Isla de Maipo, El Monte, Padre Hurtado, Peñaflor y Talagante.

Frente a la posibilidad de que nuestra institución no cuente con cupos para dar atención de hospitalización a nuestros usuarios, disponemos de un sistema de derivación de pacientes a los diferentes hospitales de la red occidente e instituciones públicas y privadas que no pertenecen a la red (Extrasistema) de acuerdo a complejidad y necesidad.

La Unidad de Gestión de camas estará a cargo de la recepción de la oferta de camas de la red occidente. Para la gestión del traslado de pacientes desde la institución a otra, se requiere siempre la indicación del médico tratante.

Artículo 27: Traslado de pacientes desde la Unidad de emergencia a la Red:

- Todo paciente que ingrese a la Unidad de emergencia hospitalaria (UEH), será evaluado por médico de la Unidad, quien diagnosticará y evaluará la necesidad de hospitalización para resolución de patologías médicas o quirúrgicas.
- Todas las mañanas en días hábiles, el residente de la Unidad de emergencia, residentes de UPC Adulto, Medicina y Gestora de camas evalúan la condición clínica de los pacientes que se encuentran en la Unidad de Emergencia a través de visita médica.
- Posterior a la visita médica se realiza reunión de camas en donde se coordina el traslado interno de los pacientes entre UPC Adulto y Servicios de Medicina, Cirugía y Especialidades Quirúrgicas y además se asignan camas ofertadas por la Red Occidente.
- La Gestora de camas notifica los traslados que se asignaron en la reunión de camas a la Unidad de Emergencia para que estos se efectúen. En el caso de traslados a Servicios clínicos del Hospital, estos serán ejecutados por Enfermera tratante. Los traslados a otras instituciones de la red serán ejecutados por el residente de la Unidad de Emergencia, vía telefónica con el médico receptor.
- Frente a la situación de solicitud de cama fuera del horario en que se realiza la visita médica, el residente se comunicara directamente con la Gestora de cama en turno.

Artículo 28: Traslado de pacientes desde Servicios clínicos de la institución a la Red.

- Para pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina, Cirugía, Especialidades quirúrgicas, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Neonatología y Unidades de Paciente crítico, el médico residente, solicitara a Gestora de camas, traslado del paciente a su Hospital de origen, siempre que este cumpla con los requisitos establecidos por protocolo institucional para su traslado. El traslado debe ser solicitado a través de Informe médico completo enviado al mail institucional de Unidad de Gestión de Camas.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 14 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

- El informe emitido por médico residente es enviado a Gestora de cama de la institución en red a que se desea derivar al paciente y se espera confirmación de solicitud de cama.
- Una vez confirmado el cupo, Gestora de cama avisa a médico tratante de la Unidad que está solicitando el traslado para que éste se ejecute.

Artículo 29: Traslado a instituciones que no pertenecen a la Red (Extrasistema).

- En el caso que no se disponga de cupos para hospitalización en la Red occidente, el paciente será trasladado al extrasistema.
- El médico tratante solicitara a la Gestora de camas el caso se registre en Unidad de Gestión Centralizada de camas (UGCC) del MInsal. Esta Unidad comenzara la búsqueda del cupo en establecimientos públicos y privados que cuenten con cupos disponibles para hospitalización de pacientes. Si la búsqueda es exitosa se coordina conferencia telefónica entre médico tratante y medico receptor con el fin de ejecutar el traslado del paciente.
- El sistema de seguimiento y rescate de pacientes trasladados a camas privadas será responsabilidad del Gestor de camas de la institución.

Artículo 30: Criterios de exclusión para trasladar pacientes.

- Casos sociales.
- Pacientes con limitación de esfuerzo terapéutico, (LET).
- Pacientes con mal pronóstico vital.
- Pacientes Isapres, otras previsiones o particulares.

Artículo 31: En relación a la Contrarreferencias de pacientes, todo paciente procedente de Melipilla, Talagante, Peñaflor y Curacavi que se encuentre estable, en espera de alcanzar peso, instalación de oxígeno domiciliario, resolución de situación legal, etc. Podrá ser trasladado a su hospital de origen.

Artículo 32: Cada vez que se traslade a un paciente al extrasistema, el paciente debe ir acompañado de la siguiente documentación e información:

- Carta de resguardo (Firmada en horario hábil por Dirección y en inhábil por Jefe de turno de Servicio de Urgencia) para pacientes trasladados a sistema privado.
- Previsión del paciente.
- Resumen con antecedentes clínicos del paciente.
- Epicrisis de enfermería (Información de hospitalización entregada al alta).

Artículo 33: Las condiciones del transporte (Simple o complejo) para el traslado de un paciente dependerán de la gravedad y complejidad del paciente según categorización por riesgo y dependencia.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 15 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TÍTULO VII

DEL PAGO Y ENTREGA DE INFORMACIÓN DE LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Artículo 34: La identificación de la previsión de los pacientes, se efectúa a través de la página de FONASA, aplicación que informa si es un beneficiario y su tramo de clasificación, si es ISAPRE, si pertenece al Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) o si no tiene previsión. Otros medios de identificación son a través del sistema SIGGES o el sistema informático de la institución.

Artículo 35: El Fondo Nacional de Salud **FONASA**, identifica a sus Afiliados y beneficiarios en los siguientes tramos:

Tramo A: Son las personas o los integrantes del hogar que carecen de ingresos o un trabajo formal. Serán consideradas como carentes de recursos también las personas que perciben un Subsidio Único Familiar (SUF) o una Pensión Básica Solidaria (PBS).

Tramo B: Son todas aquellas personas que perciben un ingreso menor al sueldo mínimo, tiene acceso y gratuidad en las atenciones de salud en la red pública a excepción de las atenciones dentales cuyo porcentaje de copago es del 30% del valor Arancel cobro-usuario.

Tramo C y D: Son todas aquellas personas que perciben un ingreso mayor al sueldo mínimo, tienen los siguientes copagos establecidos:

- Los beneficiarios **FONASA C** cancelan el 10% de las atenciones médicas, 50% de las atenciones dentales, 10% de los medicamentos ambulatorios y 40% en hospitalizaciones.
- Los beneficiarios **FONASA D** cancelan el 20% de las atenciones médicas, 80% de las atenciones dentales, 20% de los medicamentos ambulatorios y 65% en hospitalizaciones.
- Los Beneficiarios de FONASA, de los tramos C-D mayores de 60 años, quedan exentos de pago en todas las atenciones de salud.

Los beneficiarios de FONASA que tengan una patología GES y se encuentren en los tramos C y D, las prestaciones otorgadas serán cobradas por el Fondo Nacional de Salud de acuerdo al valor de la canasta, mediante carta certificada a su domicilio, por lo que no corresponde que pague al establecimiento las atenciones que se hayan realizado.

Artículo 36: Los beneficiarios de FONASA con copago deben cancelar sus atenciones ambulatorias antes o el día de la atención y en las hospitalizaciones al momento del alta.

Los copagos pueden ser cancelados en dinero efectivo, cheque, tarjeta bancaria, cuenta Rut, tarjeta de débito o tarjetas comerciales de acuerdo a los sistemas que el hospital tendrá en convenio.

En hospitalizaciones, los afiliados de FONASA que no cuenten con dinero, tienen la opción de firmar un pagare Simple, mediante el cual adquieren el compromiso de cancelar sus atenciones en un plazo determinado tanto el paciente como su deudor.

Los afiliados a FONASA, tienen la opción de solicitar un Préstamo Medico o la condonación del copago, trámite que se efectúa en las oficinas de FONASA.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 16 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

En los casos de no tener opción de préstamo médico y condonación, el hospital como política interna, puede otorgar un plan de pago por la cuenta de su hospitalización en cuotas mensuales y sucesivas.

Artículo 37: Los Afiliados a ISAPRES, deben cancelar sus atenciones ambulatorias según valor que corresponda al Arancel a Particulares al momento de la atención y solicitar a su respectiva ISAPRE el reembolso con la boleta de venta y servicios que le entrega el hospital.

En las hospitalizaciones, el afiliado a ISAPRE, debe firmar un pagare simple y firmar la declaración poder, posterior al alta el hospital se le entregará un programa de atención detallado de las prestaciones otorgadas, cuyo valor corresponde al Arancel a Particulares vigente a fecha de la prestación, el cual debe ser llevado a la ISAPRE, para su bonificación, pago y emisión de los bonos, con los cuales cancelara las atenciones al hospital.

Los pagos pueden ser cancelados en dinero efectivo, cheque, tarjeta bancaria, cuenta Rut, tarjeta de débito o tarjetas comerciales de acuerdo a los sistemas que el hospital tendrá en convenio.

Artículo 38: Los Particulares, deben cancelar sus atenciones ambulatorias al momento de la atención en dinero efectivo, cheque, tarjeta bancaria, cuenta Rut, tarjeta de débito o tarjetas comerciales de acuerdo a los sistemas que el hospital tendrá en convenio.

En las hospitalizaciones, el paciente Particular debe cancelar sus atenciones al momento del alta, cuyo valor corresponde al Arancel a Particulares vigente a fecha prestación, en caso de no contar con dinero debe firmar un pagare simple el cual debe ser pagado en la fecha establecida, y en caso que la cuenta sea de un alto valor el hospital le otorgara un plazo de pago en cuotas mensuales y sucesivas.

Los pagos pueden ser cancelados en dinero efectivo, cheque, tarjeta bancaria, cuenta Rut, tarjeta de débito o tarjetas comerciales de acuerdo a los sistemas que el hospital tendrá en convenio.

Artículo 39: Los pacientes beneficiarios del programa PRAIS, tienen gratuidad en todas sus atenciones independiente del sistema previsional al que se encuentre afiliado.

En los casos que el paciente tenga duda de las prestaciones cobradas, debe concurrir a la oficina de regularización de cuentas en el 1º piso del edificio CDT para plantear sus dudas y proceder a revisar en forma interna la cuenta del paciente.

Artículo 40: Los Aranceles de FONASA, modalidad Institucional (MAI) y modalidad Libre Elección (MLE), Arancel a Particulares y Arancel Medicamentos e Insumos, se encuentran a disposición de los pacientes en Recaudación central 1º piso torre hospitalaria.

Todo paciente hospitalizado, que de acuerdo a su calidad previsional debe cancelar sus atenciones, recibe la cuenta mediante la entrega de un programa de atención valorizado y detalla la cantidad de días cama, exámenes de laboratorio, radiológicos, procedimientos, medicamentos e insumos, con sus respectivos valores y cantidades.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 17 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

Al momento del ingreso a través de la Torre hospitalaria, el funcionario de Admisión-Recaudación informa al paciente que debe cancelar sus atenciones al momento del alta, oportunidad que se le entrega instructivo.

Artículo 41: El detalle de la valoración de los medicamentos e insumos utilizados en la atención del paciente será evaluado de acuerdo a las coberturas de las canastas utilizadas durante la atención.

TÍTULO VIII

DEL ACCESO A OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS).

Artículo 42: Todo paciente tiene derecho a consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida. Las modalidades de acceso para tramitación de reclamos, felicitaciones o sugerencias pueden ser de manera presencial en los cuatro puntos que poseemos al interior del Hospital, por internet a través del link especial en página web o por Trámite en Línea.

Artículo 43: Una vez que el usuario (a) estampa una Solicitud ciudadana a través de las vías mencionadas en el artículo anterior, personal de la Oficina de Información, reclamos y Sugerencias (OIRS) recibe la Solicitud ciudadana desde los distintos puntos de contacto y los clasifica, asignándole un número interno para permitir su trazabilidad.

OIRS envía copia de la Solicitud ciudadana a Jefaturas de Centros de Responsabilidad y de Costo (CR y CC respectivamente) del Servicio/Unidad donde se origina la causa de la solicitud.

En el caso de los reclamos, la Jefatura del CR/CC toma conocimiento de la situación y emite informe explicando cada uno de los puntos que expone el reclamante en el formulario o carta.

La jefatura de CR/CC remite informe firmado a OIRS. Personal de OIRS confecciona respuesta a usuario (a) en relación a informe entregado por Jefe de CR/CC. Esta respuesta se enviara a la Dirección de la institución para conocimiento y firma de Director (a).

Posteriormente la respuesta se envía al usuario (a) a través de la vía que este haya definido en la Solicitud ciudadana (Carta o correo electrónico).

Artículo 44: El plazo para emitir la respuesta a los reclamos será de 15 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción, dentro el cual, el establecimiento debe responder con los antecedentes de que disponga.

Artículo 45: Si la respuesta entregada por el establecimiento fuera insatisfactoria para el reclamante o si el establecimiento se comprometió a tomar medidas para corregir las irregularidades reclamadas y estas no se llevaran a cabo dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación de la respuesta, el reclamante podrá recurrir a la Intendencia de Prestadores dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de la notificación de dicha respuesta, o desde el término del plazo que el prestador haya tenido para subsanar las irregularidades que se plantearon, según corresponda.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 18 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TITULO IX DE LA IDENTIFICACION DEL USUARIO Y DEL FUNCIONARIO.

Artículo 46: Todo funcionario en forma **obligatoria** debe portar su credencial de identificación, según el área de desempeño. Las credenciales institucionales se diferencian por colores:

- Credencial verde indica que los funcionarios se desempeñan en actividades clínicas en contacto con pacientes o se desempeñan en actividades relacionadas con OIRS.
- Credencial roja indica que funcionarios se desempeñan en actividades exclusivamente administrativas.
- Credencial Azul es para uso exclusivo de contratistas, integrantes del Consejo Consultivo y personal voluntariado y visitadores médicos.
- Credencial amarilla para uso exclusivo de visita de pacientes.

Artículo 47: Los alumnos deben portar la identificación visible, entregada por su casa de estudio, identificando el nombre del alumno, carrera y universidad a la cual pertenecen.

Artículo 48: Todo paciente hospitalizado en esta institución debe ser llamado por su nombre, por tanto debe contar con identificación, lo cual se logra a través de la instalación de brazaletes al ingreso. Esta actividad incluye a pacientes adultos, pediátricos, recién nacidos, pacientes con compromiso de conciencia, aquellos pacientes que ingresan a Pabellón quirúrgico y también al paciente fallecido.

La información contenida en ellos dependerá de lo establecido en el protocolo institucional de Identificación de pacientes del establecimiento.

Artículo 49: Previo a la colocación de cualquier pulsera o brazaletes, se informará al paciente y/o sus familiares sobre la finalidad y la importancia de este proceso. El paciente/familiar debe dar aviso al personal de enfermería si la pulsera está deteriorada o se ha desprendido, para su inmediato reemplazo.

Artículo 50: En los servicios clínicos, al ingreso del paciente, se verificará que esté instalado el brazaletes con los datos correctos, si no es así, se procederá a instalar el brazaletes.

El profesional que elaboró el brazaletes de identificación, debe colocarlo al usuario, preferentemente en las extremidades superiores, tomando en cuenta que no interfiera con sus acciones clínicas.

Artículo 51: En aquellos pacientes en los que no sea posible la colocación de pulseras en ninguna de las extremidades como por ejemplo en pacientes con edema, paciente multiinvalidos, con alergias o afecciones de piel, se colocará el brazaletes de identificación en la cabecera de la cama/cuna/incubadora del paciente según corresponda.

Artículo 52: El brazaletes de identificación no debe ser removido hasta el egreso del paciente de la institución.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 19 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

La evaluación permanente del proceso de Identificación se llevara a cabo en la recepción de turno diaria, en donde deberá constatare la presencia y correcto estado del brazaletes de identificación por cada paciente.

En caso de deterioro, ilegibilidad, ruptura u otro factor que interfiera con este dispositivo; deberá ser reemplazado en el mismo instante de la constatación de la disfuncionalidad por uno nuevo que cumpla con todos los requisitos preestablecidos.

TITULO X

SOBRE LA ENTREGA DE INFORMACION AL PACIENTE

Artículo 53: Toda persona o en su defecto un representante designado por el paciente o su familia tiene derecho a recibir, por parte del médico tratante durante la hospitalización, información oportuna y comprensible del estado de salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como el pronóstico esperado, y del proceso previsible del post operatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional, en los horarios destinados para tal efecto por cada Servicio Clínico.

Artículo 54: Toda persona tiene derecho a recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible (Epicrisis) que contiene toda la información exigida por la ley.

El establecimiento a través de la Unidad de Recaudación entregara por escrito la información sobre los aranceles y procedimientos de cobro de las prestaciones de salud que le fueron aplicadas.

Artículo 55: Toda persona podrá solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados.

Asimismo, toda persona tendrá derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, o cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita.

Artículo 56: En los Servicios de Medicina, Cirugía y Especialidades quirúrgicas, se entregara información en relación a horarios de atención, identificación del personal, normas del establecimiento y del Servicio clínico, información médica sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico, sistema de visitas, alimentación, cuidados generales al alta y apoyo a los familiares en educación en los cuidados de pacientes postrados o con cuidados especiales. Informe del estado y ubicación del paciente, sistema de visitas y sistema de traslados.

La responsabilidad de entregar información del estado general del paciente, indicaciones de cuidados durante hospitalización y al alta corresponde a las Enfermeras y matronas clínicas. La entrega de información clínica del pacientes corresponde a Médico tratante. La información de

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 20 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

informes de estado, ubicación de pacientes y sistema de visitas corresponde a OIRS. La información será entregada en horario de mañana.

Artículo 57: Para la entrega de información en el Servicio de Pabellón, se requiere que la familia designe un interlocutor o representante.

Al paciente post quirúrgico se le entregara información clínica del diagnóstico, estado del paciente e información específica entregada por el médico post intervención.

Los pacientes pediátricos realizaran la recuperación con su padre o madre o familiar más cercano, esto podrá permanecer durante toda su estadía si la condición del paciente lo permite o del estado de salud de otros pacientes de la sala.

Los pacientes quirúrgicos adultos, podrán ser visitados por su familiar más cercano durante un tiempo prudente, si las condiciones del paciente o de la sala lo permiten.

Los responsables de la entrega de la información del estado general del paciente en Pabellón será entregada por Enfermeras y Matronas.

En Pabellón ambulatorio se entregará información sobre estado general del paciente en el teléfono 25742193 desde las 08:30 horas hasta las 17:00 hrs. Información presencial y telefónica en OIRS, 1º piso de Torre hospitalaria en horario de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 h; Viernes Sábado, Domingo y festivos de 8:00 a 16:00 h.

Se entregará información vía telefónica información sobre el estado del paciente, las 24 horas del día.

Artículo 58: Para la entrega de información de pacientes pediátricos y neonatales, los familiares de niños/as hospitalizados/as, serán informados del estado del paciente. Para ello se define que la familia debe tener un interlocutor o representante, que deben ser los padres o tutores legales del niño/a. Este Interlocutor debe entregar la información a sus familiares.

La información del médico será entregada solo a los padres o tutor legal.

El médico es el único responsable de entregar información clínica sobre el estado del paciente. Las jefaturas médica y de enfermería están disponibles para dar atención a los padres o tutores legales de los niños hospitalizados.

Se entregara información relacionada con el diagnóstico, estado del paciente e información específica entregada por el médico. Educación continua durante el proceso de hospitalización, Información al alta (Citaciones, tratamiento, cuidados específicos).

Las Enfermeras/Matronas serán responsables de la entrega de la información del estado general del paciente, educación, indicaciones de cuidados durante hospitalización y al alta. El profesional médico será responsable de la entrega de Información clínica del paciente durante su hospitalización e indicaciones al alta.

Se entregará información vía telefónica, solo datos generales del estado del paciente, en horario de lunes a domingo entre las 10:00 y las 24:00 hrs para pacientes graves de UCIP y solo a solo a los padres o tutores legales de los niños.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 21 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TITULO XI DEL TRATO QUE DEBE RECIBIR EL PACIENTE.

Artículo 59: Durante la atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. En consecuencia, el personal deberá:

- Velar porque se utilice un lenguaje adecuado y comprensible durante la atención; cuidar que las personas que padezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo 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 la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. Para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.

Artículo 60: La atención otorgada por alumnos deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en el establecimiento.

Artículo 61: Para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso, el paciente o su representante legal debe autorizarlo por escrito a través de formulario institucional.

TITULO XII DE LOS COMITÉ DE ETICA Y SU ACCESO.

Artículo 62: En el Hospital San Juan de Dios existirá un Comité de Ética Asistencial, según se refieren los artículos 17, 18, 20 y 30 de la ley Nº 20.584, así como en lo establecido en el Decreto Supremo Nº 62 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de Comités de Ética Asistencial, al que tendrán acceso para solicitar la evaluación de su caso desde el punto de vista ético clínico.

Todo paciente o su representante legal, en caso de incompetencia del primero, tienen derecho de recurrir al Comité de Ética Asistencial del Hospital para que su caso sea revisado por dicho organismo del punto de vista ético clínico. El Comité de Ética deberá pronunciarse sobre el caso requerido, al efecto el paciente o sus representantes legales deberán efectuar la petición a través del formulario que podrán solicitar en la OIRS del Hospital San Juan de Dios.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 22 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

El formulario una vez llenado, deberá presentarse en la OIRS del Hospital San Juan de Dios, en donde se le proporcionará la constancia correspondiente con el N° de ingreso correspondiente.

Ingresado el formulario en el Comité de Ética, dicho organismo lo tratará en su sesión más próxima y podrá requerir al efecto la opinión de un profesional especialista si así fuere necesario.

El paciente o su representante, deberá autorizar al Comité de Ética para que sus miembros o los especialistas que convoque puedan acceder a sus antecedentes clínicos (Ficha Clínica u otros), a fin de cumplir con el pronunciamiento correspondiente.

Del mismo modo, autorizará a los integrantes del Comité para dar a conocer los antecedentes clínicos a las personas que cite a aportar sus opiniones en sesión convocada al efecto.

El paciente o su representante legal autorizarán al Comité para notificar el texto de sus acuerdos a los profesionales tratantes involucrados en la consulta y a la Dirección del Hospital para la eventual corrección de los procedimientos o para que adopte las medidas que asegure los derechos del paciente.

El Comité de Ética pronunciará por escrito su opinión la que será comunicada a la persona del paciente o a su representante legal, al profesional tratante y a la Dirección del establecimiento.

La opinión del Comité de Ética será revisable por la Corte de Apelaciones correspondiente.

Casos en que tendrá competencia el Comité de Ética Asistencial

En el caso de que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de fallecer, y que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, el profesional deberá solicitar la opinión del Comité de Ética del establecimiento.

Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazadas por la persona o por sus representantes legales, se podrá solicitar la opinión de dicho Comité. En ambos casos, el pronunciamiento del Comité tendrá sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva. En el caso de que la consulta diga relación con la atención a menores de edad, el Comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos.

Tanto la persona como cualquiera a su nombre podrán, si no se conformaren con la opinión del Comité, solicitar a la Corte de Apelaciones del domicilio del actor la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias. Esta acción se tramitará de acuerdo con las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

Artículo 63: Si el profesional tratante difiere de la decisión manifestada por la persona o su representante, podrá declarar su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento, siempre y cuando asegure que esta responsabilidad será asumida por otro profesional de la salud técnicamente calificado, de acuerdo al caso clínico específico.

Artículo 64: Si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 23 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

finés contraceptivos u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del Comité de Ética del establecimiento.

Artículo 65: En el caso de que la persona, expresare su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria. Asimismo, en estos casos, la Dirección del correspondiente establecimiento de salud, a propuesta del profesional tratante y previa consulta al Comité de Ética, podrá decretar el alta forzosa.

Artículo 66: Tratándose de personas en estado de muerte cerebral, la defunción se certificará una vez que ésta se haya acreditado de acuerdo con las prescripciones que al respecto contiene el artículo 11 de la ley N° 19.451, con prescindencia de la calidad de donante de órganos que pueda tener la persona.

Artículo 67: Queda prohibido al Comité de Ética:

- Proponer sanciones y adoptar decisiones de carácter resolutivo.
- Actuar como tribunal de ética sobre la conducta de los prestadores individuales.
- Reemplazar la decisión clínica del profesional tratante o asumir la responsabilidad de quien ha solicitado su asesoramiento.
- Sustituir las funciones y competencias de los comités ético-científicos.
- Efectuar auditorías a las actuaciones de los profesionales de la salud.
- Las funciones del Comité se entenderán sin perjuicio de las competencias que en materia de ética profesional correspondan a los respectivos colegios profesionales, en su caso.

Artículo 68: Las funciones del Comité de ética estarán definidas en el protocolo institucional de la institución y cumplirá lo estipula en la Ley N° 20.584 “Ley de Derechos y Deberes del paciente”.

TITULO XIII DEL DERECHO A LA AUTONOMIA DEL PACIENTE

Artículo 69: Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible.

Este proceso se efectuará en forma verbal, sin embargo será obligatorio en la institución que quede por escrito en los casos de Cirugías mayores, procedimientos endoscópicos, procedimientos de Hemodinamia y procedimientos de Imagenología intervencional.

Los profesionales solo deberán utilizar como respaldo escrito de este proceso el formulario institucional de Consentimiento informado el cual deberá contener obligatoriamente que

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 24 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

procedimiento se realizara, objetivos del procedimiento, sus características y potenciales riesgos, nombre y firma del profesional responsable del procedimiento y del paciente y fecha de obtención de este.

Artículo 70: En ningún caso el rechazo a un tratamiento podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

Artículo 71: No obstante lo establecido anteriormente no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

- En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.
- En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.
- Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

Artículo 72: La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio de este derecho, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.

La persona podrá solicitar el Alta voluntaria conforme lo establecido en Artículo 22 del presente documento.

Artículo 73: Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica. Su expresión de voluntad deberá ser previa,

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 25 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

expresa, libre, informada, personal y constar por escrito. En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna. De acuerdo al protocolo institucional “Instrucciones para la presentación de solicitudes de ejecución de estudios biomédicos en el HSJD”.

TITULO XIV DEL DERECHO A LA ASISTENCIA ESPIRITUAL.

Artículo 74: El paciente tiene derecho a asistencia religiosa o espiritual en el caso de ser este requerido por el paciente o su acompañante, así como las atenciones especiales de pertinencia cultural según corresponda en ambos casos de acuerdo a reglamentación vigente.

El acceso de ministros de culto, pastores, sacerdotes, rabinos, diáconos y demás personas autorizadas por sus respectivas iglesias, al hospital San Juan de Dios, con el objeto de prestar asistencia religiosa de su propia confesión al interior de dichos recintos, se regirá por la siguiente normativa de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto nº 94 de 2007, Reglamento sobre Asistencia Religiosa en recintos Hospitalarios.

Las personas que realicen actividades de asistencia religiosa al interior de los establecimientos asistenciales deberán siempre observar una conducta que no perturbe el normal funcionamiento de ellos y que respete el debido cuidado de los pacientes. La contravención a lo anterior, así como cualquier acto que se oponga a la moral, a las buenas costumbres o al orden público facultará al Director (a) del Hospital para solicitarles a los responsables que abandonen el recinto, sin perjuicio de los recursos administrativos o judiciales correspondientes.

Toda persona internada en un centro hospitalario tiene derecho a profesar la creencia religiosa que libremente ha elegido o no profesar ninguna y, asimismo, a manifestar dicha circunstancia libremente o abstenerse de hacerlo, sin que pueda ser coaccionado a actuar en un sentido contrario al que ha elegido a tal respecto, por lo que si un paciente no solicita asistencia se debe respetar su decisión. El ejercicio de la asistencia religiosa no podrá de modo alguno alterar el normal funcionamiento del establecimiento y deberá siempre respetar los derechos de terceros.

Artículo 75: Cuando el paciente desee la presencia de un asistente espiritual, deberá informar a enfermera tratante correspondiente al Servicio donde se encuentra internado.

En relación al paciente que no se encuentra en condiciones de solicitar la asistencia espiritual, autorizará esta asistencia su cónyuge, padre, hijo y demás consanguíneos en el orden que fija el artículo 42 del Código Civil.

Se podrá entregar asistencia espiritual, sólo con el consentimiento expreso del paciente o familiar autorizado en el caso que el paciente no pueda expresar su voluntad. Dejar registro en ficha clínica del paciente.

Artículo 76: El acompañante espiritual (AE) deberá acercarse a la oficina o módulo OIRS una hora antes del horario de visita normal de la Unidad donde se encuentre el paciente (Aprox. 12

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 26 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

hrs. PM). En el caso de que el paciente sea pediátrico, el acompañante espiritual debe ir acompañado de los padres o representantes del paciente. El AE debe identificarse con su credencial de pastor entregada por el Ministerio de Salud y registrarse en la Ficha de Acompañamiento Espiritual como prestador de asistencia espiritual.

Personal de OIRS le hará entrega de una credencial institucional con la cual podrá visitar al paciente en el Servicio donde se encuentre.

Para poder ingresar a la institución será necesario que el AE deje su cedula de identidad en módulo de OIRS durante el periodo que dure el acompañamiento.

La duración del acompañamiento será de una hora según reglamento interno de la institución.

El AE debe cumplir todas las indicaciones entregadas por el personal sanitario del Servicio donde se encuentre el paciente según necesidad de acuerdo a estado o condiciones especiales del paciente. (Ej. Normas de Prevención de IAAS).

**En el caso de situaciones inminentes en que el paciente se encuentre fuera del alcance terapéutico, el médico de turno dará conocimiento del diagnóstico a la familia. Si ésta manifiesta la necesidad de que asista un AE al paciente, la enfermera tratante otorgará el permiso correspondiente a la visita espiritual, el cual se realizará de forma verbal.*

Artículo 77: La asistencia religiosa será entregada de preferencia en forma individual, pero puede ser en forma colectiva en un lugar especialmente habilitado (Capilla), si el médico tratante del enfermo autoriza el desplazamiento del enfermo.

La asistencia religiosa podrá comprender, entre otras, las siguientes actividades: Visita de enfermos; oraciones; celebración de los actos de culto; asesoramiento en cuestiones religiosas y morales a los enfermos, sus familias y funcionarios de los hospitales; colaboración en cuidados paliativos; colaboración en la humanización de la asistencia hospitalaria, siempre que las condiciones del servicio hospitalario lo permitan.

La asistencia religiosa será prestada cuidando de respetar y no interferir con los procedimientos médicos asistenciales que deban efectuarse a los pacientes y a quienes compartan la habitación con aquellos. Para esto deberán programarse las visitas en horarios adecuados y suspenderlas si lo requieren las acciones terapéuticas.

La entrega de estampas religiosas, libros, folletos u otros objetos de divulgación religiosa, sólo podrá realizarse a la persona determinada y cuando ésta hubiera expresado su voluntad de recibirlos.

Artículo 78: En el caso que participen de manera permanente varios ministros de culto, sacerdotes, rabinos, diáconos o pastores pertenecientes a una misma organización religiosa, el encargado de Acompañamiento Espiritual deberá pedir a la autoridad religiosa competente, que designe un coordinador responsable de entre ellos. En el caso que alguno de los ministros de culto, sacerdotes, rabinos, diáconos, pastores o personas autorizadas que presten asistencia religiosa de manera permanente, cese en sus funciones, la autoridad de la organización religiosa lo comunicará al encargado de Acompañamiento Espiritual. Así mismo se podrá entregar a aquellos

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 27 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

que presten asistencia religiosa una credencial y exigir su uso durante la permanencia de estas personas en el recinto.

Artículo 79: El hospital cuenta con capilla para el culto Católico, las autoridades del establecimiento, de acuerdo a normativa legal (DS 94 Art.9) asegurará el destino exclusivo al culto para el cual fue construida, sin perjuicio de lo cual la Iglesia católica, podrá facilitar su utilización a otras organizaciones religiosas según su ordenamiento jurídico propio, o sus estatutos, según el caso; sin perjuicio de lo anterior el establecimiento procurara la habilitación de lugares destinados al culto multiconfesional y de acuerdo a la disponibilidad de espacio físico.

Artículo 80: Salvo que se les relevare del deber de guardar secreto por aquel que lo hubiere confiado, todo el que preste asistencia religiosa tiene el deber de guardar el secreto que se les hubiere confiado, pero únicamente en lo que se refiriere a dicho secreto de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 303 del Código Procesal Penal.

Artículo 81: El equipo médico tratante podrá sugerir asistencia religiosa y/o espiritual para aquellos pacientes que se encuentren sometidos a circunstancias especiales, tales como las siguientes:

- Que manifiesten restricciones religiosas a ciertos alimentos y tratamientos médicos.
- Que expresen intensas dificultades emocionales tales como temor, ansiedad marcada, agitación.
- Que se manifiesten deprimidos, con pensamientos suicidas, o deseos manifiestos de morir.
- Que presenten conductas de no-cooperación, hostilidad, rechazo a procedimientos Clínicos.
- Que deban ser sometidos a cirugías de alta complejidad, con riesgo vital, amputaciones, secuelas deformantes o largas convalecencias.
- Que deban recibir noticias de alto impacto de parte de su familia, tales como defunción de algún integrante de ésta.

Artículo 82: Los profesionales del equipo de salud del mismo establecimiento hospitalario que hayan recibido formación adecuada para ello podrán entregar asistencia espiritual cuando así fuere solicitado por el paciente o su familia, en conformidad a este Reglamento.

TITULO XV DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACION CLINICA

Artículo 83: La ficha clínica es un documento reservado y confidencial. Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Esto con el objeto de asegurar que la información médica no se entregue a personas no relacionadas con la atención del paciente.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 28 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

Artículo 84: La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del hospital, quien será responsable de la reserva de su contenido.

Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en 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, en forma y condiciones que se señalan:

- Al titular de la ficha clínica, a su representante legal, o en caso de fallecimiento del titular a sus herederos, que acrediten este derecho.
- 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 quien tenga el carácter de parte o imputado en las causas que estuvieren conociendo
- A los fiscales del Ministerio público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a cargo.
- Para efectos de someterse al Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, tendrán acceso a las fichas clínicas de los pacientes atendidos en este establecimiento funcionarios de la Superintendencia respectiva, así como empleados de entidades acreditadoras autorizadas con ese fin. El procedimiento de revisión de fichas clínicas se realizara con el debido resguardo de la confidencialidad de los datos contenidos en ellas e impidiendo su copia o divulgación, así como la vinculación que pueda realizarse entre el estado de salud físico o psíquico u otro antecedente clínico y la identidad de los pacientes.
- Sin perjuicio de lo solicitado anteriormente y conforme a lo establecido en el Ordinario N° A15 3392 de fecha 29 de Octubre del 2012 del Sr. Ministro de Salud Dr. Jaime Mañalich Muxi, para el desarrollo regular de la función pública del hospital, podrían tener acceso al historial clínico los funcionarios o entidades enumeradas en dicho documento con la obligación de guardar reserva sobre los datos que conocieron conforme exige la ley N° 19.628 sobre “Protección de la vida privada”, quedan comprendidas en este ordinario, las facultades de fiscalización por parte del Fondo nacional de Salud conforme al artículo 50 de dicho texto, para verificar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas al beneficiario. En el mismo ámbito se encuentran aquellas asignadas a las ISAPRE para el otorgamiento de beneficios de salud según lo dispuesto en los artículos 189 de dicho DFL y 10 de la Ley N° 19628.

Artículo 85: Conforme lo anterior, se debe tomar todos los resguardos necesarios para garantizar la confidencialidad de la información contenida en la ficha clínica.

En función de lo anterior y dado que la información de la ficha clínica es confidencial, ninguna historia clínica puede ser entregada directamente al paciente o familiares, sino que será llevada por personal del establecimiento a la consulta del médico o donde se requiera.

Esto no es contradictorio con el derecho del paciente a un resumen de la información contenida en este documento o a una copia de la misma.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 29 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

Así mismo, toda solicitud de acceso a una ficha clínica por terceros, estos deben dirigirse a S.O.M.E, el que se encuentra ubicado en el 1er piso del edificio Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT), Prof. Dr. Rodolfo Armas Cruz, Unidad que podrá autorizar la entrega de la copia del documento al solicitante, siempre y cuando cumpla los criterios establecidos por la ley. En situaciones especiales en que no existe claridad de que la solicitud cumpla lo establecido por Ley, será la Unidad de Jurídica quien evalúe la solicitud.

TITULO XVI

DEL DERECHO A LA CALIDAD EN LA ATENCION.

Artículo 86: Todo paciente tiene derecho a recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos institucionales establecidos.

El Hospital San Juan de Dios, es una institución acreditada en Calidad que ha ido incorporando de manera racional y sistemática, sistemas de mejora continua en sus procesos tanto clínicos como administrativos.

Los mecanismos implementados para asegurar dicho cumplimiento están dados por la estandarización de los procesos y el monitoreo continuo a través de la medición de indicadores de cumplimiento y Sistema de notificación de Eventos adversos.

Es obligatorio para los funcionarios de este establecimiento dar cumplimiento a protocolos institucionales, manuales e instructivos que permiten asegurar la atención de salud.

Artículo 87: Todo funcionario de esta institución debe conocer los protocolos institucionales aplicables en el estándar de Acreditación, entre los cuales se incluyen los protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención aprobados por Rs Exenta 1031 de Octubre de 2012. Estos se encuentran disponibles en los servicios clínicos para consulta de los usuarios, a saber:

- Reporte de eventos adversos y eventos centinelas.
- Aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.
- Análisis de Re operaciones quirúrgicas no programadas.
- Prevención enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos.
- Prevención úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados.
- Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo.
- Programa de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 30 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TITULO XVII DE LAS CONSIDERACIONES EN CASO DE EVACUACION

Artículo 88: Con la finalidad de asegurar una adecuada protección de la vida y salud del funcionario, paciente y público general, mediante la planificación de acciones a seguir frente a una emergencia, es que el Hospital San Juan de Dios cuenta con un Plan de Evacuación institucional, el cual contiene todos los ámbitos a considerar durante la inminente evacuación de la institución.

Se entenderá por emergencia cualquier evento o situación no deseada, que representa un riesgo potencial crítico o catastrófico, que puede afectar a todo o gran parte del complejo y sus ocupantes; y que requiere de una acción rápida y organizada.

Artículo 89: Las vías de evacuación estarán claramente señalizadas con letreros de seguridad. Frente a la evacuación en ningún caso deben usarse los ascensores ni cajas de escaleras durante el siniestro.

Durante la evacuación evitar hablar, gritar ni hacer otra cosa que caminar con paso rápido, sin correr y dirigirse a la zona de seguridad preestablecida e informada en el momento de iniciada la evacuación. La brigada de evacuación conformada por funcionarios del Hospital, conducirán a las personas hacia las zonas de evacuación. Deberán dar las órdenes en tono normal y sin gritar.

Artículo 90: La persona que haya evacuado un sector o piso, por ningún motivo deberá devolverse, a menos que el líder de emergencia de la orden contraria.

Artículo 91: Ninguna persona que no tenga una función específica que cumplir en la evacuación, deberá intervenir en ella. Solo debe limitarse a seguir las instrucciones.

Artículo 92: Las únicas vías de evacuación en Torre hospitalaria, Hellen Lee Lassen y Casa Corame son las escaleras. Solo el edificio CDT cuenta con la infraestructura (Rampa) además de las escaleras para evacuar.

Artículo 93: Las **zonas de seguridad internas** están establecidas en los halls de cada edificio, los cuales se utilizan para evacuaciones parciales, es decir, cuando existe una emergencia que se mantiene controlada y no existe necesidad de evacuar al exterior.

Las **zonas de seguridad externas**, se utilizara cuando una emergencia esta fuera de control, la zona de seguridad interna no entrega la protección necesaria o el coordinador de emergencia lo solicita.

Las zonas de Seguridad externa se están definidas como:

- **Zona 1:** Zona de seguridad de los funcionarios, pacientes y visitas que se encuentran en el edificio Helen Lee y Clínica Chacabuco. Estos es entre las calles Chacabuco y Compañía, por la vereda cercana a la Torre hospitalaria.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 31 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

- Zona 2: Zona de seguridad de los funcionarios, pacientes y visitas que se encuentran en la Torre hospitalaria. Esto es en la calle Matucana, en las afueras del Museo de la Quinta Normal.
- Zona 3: Zona de seguridad de los funcionarios, pacientes y visitas que se encuentran en el CDT. Esto es Av. Portales, a las afueras del edificio, ocupando el sector del área verde.
- Zona 4: Zona de seguridad de los funcionarios, pacientes y visitas que se encuentran en la Urgencia. Esto es en la calle Chacabuco, a las afueras del edificio, por el sector lateral del CDT.

Artículo 94: Los funcionarios deben comunicar a su jefatura todo tipo de emergencia, y la jefatura tiene el deber de llamar a Bomberos.

TITULO XVIII

DE LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VISITA MEDICA DE RUTINA.

Artículo 95: El paciente a su ingreso será asignado a un equipo médico o quirúrgico, de acuerdo a motivo de ingreso. El equipo médico asignará un médico tratante.

Artículo 96: El médico tratante deberá evaluar al paciente al ingreso, realizar entrevista o anamnesis, examen físico, elaborar hipótesis diagnóstica, plantear plan de tratamiento (Nutricional, farmacológico, ventilatorio, kinésico, monitoreo con exámenes, etc.). Deberá también realizar recetas, interconsultas, órdenes de exámenes, solicitud de transfusiones y otros documentos necesarios para la oportuna atención del paciente.

Artículo 97: El médico deberá informar al paciente o a su representante el diagnóstico, el plan de tratamiento médico o quirúrgico detallado, el pronóstico y los riesgos del tratamiento, así como solicitar consentimiento informado para la realización de procedimientos invasivos o cirugías.

Durante la hospitalización realizará evaluación periódica del paciente, para indicar nuevos procedimientos o exámenes, de acuerdo a ello indicar cambios en el tratamiento, traslados, interconsultas, coordinación con otros profesionales y decidir el momento del alta.

Deberá mantener informado al paciente o a su representante de los cambios en la evolución y/o pronóstico y deberá dejar registro completo de todas estas actividades en la ficha clínica.

Al alta deberá realizar la documentación de alta de acuerdo a normativa vigente, derivar al paciente para controles ambulatorios que permitan asegurar continuidad de la atención, otros documentos médicos como licencias informes para aseguradoras etc. Deberán ser solicitados por el paciente y elaborado por médico tratante previo al alta.

 <p>Dirección</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT</p>	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 32 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

TITULO XIX

DE LA GESTION DE LOS CUIDADOS COTIDIANOS DE ENFERMERIA.

Artículo 98: La "Gestión del cuidado", si bien forma parte de la esencia del ser enfermera, no constituye una función privativa de la misma, pudiendo ésta ser desempeñada por otros profesionales, como son las matronas en la Unidad de Ginecología y Obstetricia y Servicio de Neonatología.

Artículo 99: La Gestión del cuidado, se basa en cuidados estandarizados, continuos, coordinados, permanentes y de una mejor calidad ya que son planificados, ejecutados, monitorizados y medidos a través de indicadores de gestión y calidad.

Para su ejecución requiere:

- Identificación de paciente.
- Atención de pacientes de acuerdo a programación diaria de pauta de atención tales como administración de fármacos, curaciones, programación de exámenes, traslado a pabellón etc. y administración de medidas de confort y prevención, indicados por enfermería de acuerdo a requerimientos del paciente, con registro de dichas actividades en hoja de enfermería de ficha clínica.
- Aplicar acciones en base a las mejores evidencias que otorguen seguridad durante la atención (protocolos de atención).
- Clasificación del riesgo en la atención: en la instauración de atención Progresiva de pacientes hospitalizados, Categorización por gravedad en los servicios clínicos de pacientes hospitalizados y en el servicio de urgencia.
- Orientación de las personas de la comunidad frente a problemas de salud con repercusión sanitaria ej. IAAS, brotes etc.
- Promover campañas de promoción y prevención en salud.
- Medición de indicadores y análisis de resultados, desarrollando estrategias de evaluación, que les permitan mejorar la calidad de atención, ej. Aplicación de encuestas y entrevistas.
- Entrega de información al paciente y familiares en lenguaje entendible durante la hospitalización y al alta.
- Utilización de sistemas de referencia y contra referencia y de trabajo en red entre los niveles de atención (Información al alta o Epicrisis de Enfermería, asegurar que paciente cuenta con documentos de alta: Epicrisis medica, exámenes, interconsultas, notificación de GES, etc.).

TITULO XX

DE LA PRESCRIPCION DIETOTERAPEUTICA SEGÚN CONDICION MEDICA DEL PACIENTE.

Artículo 100: La institución debe proporcionar un régimen dietoterapéutico de acuerdo a las condiciones médicas de los pacientes y promover estilos de vida saludable de acuerdo a la patología y/o estado fisiológico. El cumplimiento de esta actividad es realizado y supervisado por equipo de Nutricionistas y Nutriólogos.

 Dirección	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Reglamento de funcionamiento Interno HSJD - CDT	Código: DOC – DIR 2
		Edición: 1
		Elaboración: Junio 2013
		Página 33 de 33
		Vigencia: Diciembre 2018

Formas de Alimentación y Nutrición de pacientes hospitalizados:

Vía Enteral:

- Oral: Se utilizará esta vía en los pacientes que no tienen dificultad para alimentarse por boca. Recibirán un régimen con los aportes de macro y micronutrientes de acuerdo a la prescripción médica según edad, sexo, factor de actividad, factor patológico. El Profesional Nutricionista será el responsable de comunicar y explicar la prescripción dieto terapéutica.
- A través de Sonda nasogástrica o sonda nasoyeyunal: Se utilizará esta vía en los pacientes que transitoriamente no puedan utilizar la vía enteral oral para alimentarse, se utilizarán fórmulas comerciales completas y modulares de acuerdo a indicación médica.
- A través de Ostomías: Se utilizará esta vía en forma transitoria, superior a 6 semanas de nutrición a través de una sonda de intubación o permanente.

Vía Parenteral:

- Nutrición Parenteral: Se utilizará esta vía cuando existan contraindicaciones absolutas y/o relativas de utilización de la vía enteral. Se administraran nutrientes a través de vía venosa, mediante la instalación de catéter colocado en una vena central y/o periférica con mezclas que aporten lípidos, aminoácidos, glucosa, electrolitos y minerales de acuerdo a los requerimientos según patología del paciente.

Artículo 101: Las prescripciones dietoterapéuticas deben ser cumplidas para permitir la recuperación de los pacientes ya que son parte del tratamiento médico. Por lo que queda estrictamente prohibido que las visitas ingresen alimentos para ser entregados y consumidos por los pacientes.

TITULO XXI

DE LAS SANCIONES POR EL NO CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE REGLAMENTO.

Artículo 102: Se establecerán sanciones administrativas por incumplimiento del Reglamento interno, principalmente en lo relacionado con las instrucciones de temas contenidos en la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes (Consentimiento informado, Uso de identificación, ingreso de estudios de investigación, etc.).