

REGLAMENTO INTERNO HCUCH

VERSIÓN N° 5 (Resolución Exenta N° 1219)*

INDICE

REGLAMENTO INTERNO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE (v4)	1
ASPECTOS RELEVANTES CONTENIDOS EN EL REGLAMENTO INTERNO HCUCH ¡Error! Marcador no definido.	
OBJETIVO	2
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	2
DEFINICIONES	2
SOBRE LAS PRESTACIONES DE SALUD ENTREGADAS, SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, COLABORACIÓN CON LA DOCENCIA.....	3
SOBRE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA	4
SOBRE LA INVESTIGACIÓN	4
SOBRE EL FUNCIONAMIENTO GENERAL DE LA ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA	5
SOBRE ASPECTOS ORGANIZACIONALES.....	6
SOBRE EL TRATO EN LA INSTITUCIÓN	8
SOBRE LA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ENTREGADA AL PACIENTE Y TERCEROS	8
SOBRE LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA AL PACIENTE.....	9
ASPECTO INFORMATIVO ADMINISTRATIVO.....	9
ATENCIÓN ABIERTA.....	10
SOBRE LA TOMA DE EXÁMENES	12
ATENCIÓN CERRADA	13
SOBRE LAS VISITAS Y/O ACOMPAÑANTES	15
SOBRE LOS MEDICAMENTOS.....	16
SOBRE EL RIESGO DE CAÍDA.....	16
SOBRE LA ALIMENTACIÓN	17
SOBRE EL EGRESO O ALTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	18
SOBRE EL ALTA DISCIPLINARIA O VOLUNTARIA	19
SOBRE LAS DERIVACIONES	19
SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO	20
SOBRE DEL DERECHO A ASISTENCIA ESPIRITUAL O RELIGIOSA Y ATENCIONES ESPECIALES.....	21
VIAS DE EVACUACION.....	22-87

* = modifica texto en página 7, punto 2 e incorpora texto en pagina 13, punto 6.

REGLAMENTO INTERNO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE (v5)

La entrada en vigencia de la ley 20.584 precisa que todos los establecimientos de salud deban contar con un Reglamento Interno que regule su actuar en los distintos ámbitos y desarrollo de su actividad, que debe ser cumplido por todos los usuarios, tanto internos como externos.

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile, dependiente de dicha entidad, corresponde a un prestador institucional de atención abierta y cerrada, de alta complejidad con función de carácter asistencial y académica, además de investigación y extensión. Su autoridad máxima es el Director General, como tal debe adherirse al cumplimiento de esta ley, desarrollando su reglamento interno.

Nuestra misión como centro es ser el principal Hospital Universitario del país que, junto con la formación de profesionales de la salud de excelencia, la investigación y la mejor práctica clínica, otorgue a la comunidad soluciones integrales de salud.



OBJETIVO

Proporcionar a los usuarios información acerca de las normas de ingreso, estadía, visitas y egresos, así como los procedimientos asociados al funcionamiento interno de éste hospital universitario.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento Interno es aplicable a todos los pacientes, sean ambulatorios u hospitalizados, sus familiares, cuidadores, visitas, alumnos de pre y post grado, así como a todo el personal del hospital, de los diferentes estamentos, que intervengan en el proceso de atención de salud.

DEFINICIONES

Para fines de este Reglamento se entenderá por:

- **El equipo de salud:** Comprende a todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Incluye profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.
- **Prestador:** toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Pueden ser individuales o institucionales.
- **Tutor:** En el caso que el paciente no pueda actuar por si mismo, y en ausencia de representante legal, ***se designará como tutor a la persona que se define al ingreso como la autorizada para entregar y recibir información, así como para tomar decisiones con respecto a la salud del paciente.*** Puede corresponder a un familiar responsable, o la persona que conozca los valores y preferencias del paciente, así como los antecedentes médicos, sus hábitos, consumo de medicamentos, enfermedades crónicas, etc., que asuma el compromiso correspondiente ante la institución. De no existir, será quien mejor represente los intereses del paciente y que se compromete a estar disponible y realizar toma de decisiones.
- **Representante legal:** Aquel a quien la ley le atribuye la capacidad de actuar por otro, en la especie, en este caso el paciente.
- **Médico tratante:** Se entenderá por médico tratante al médico que está a cargo de atender y evolucionar al paciente durante su periodo de hospitalización.
- **Ingreso Hospitalario:** Proceso clínico-administrativo que debe seguir todo paciente a su llegada al recinto asistencial, para atención programada o de urgencia para su diagnóstico, estabilización y tratamiento.

- **Modalidad de atención:** Entendida como la forma en que se otorgan las prestaciones (Institucional y privado). Los tipos de atención proporcionada son ambulatoria y en régimen continuado de atención (hospitalizado).
- **Egreso Hospitalario:** Es la salida del paciente de la institución luego de concluido el proceso de hospitalización, por los siguientes motivos: Alta programada por el médico, alta solicitada por el paciente, alta administrativa, alta disciplinaria, fuga y fallecimiento. En la forma en que este establecida por la institución.
- **Alta Administrativa:** alta dada en condiciones no médicas.
- **Alta Disciplinaria:** Alta dada en el caso que el paciente no cumplan con las indicaciones del médico o cuando no se respete las normas del Reglamento Interno o en caso de trato irrespetuoso al personal de salud del Hospital.
- **Alta forzosa:** Se otorga por razones de fuerza mayor, así calificadas por el Director General.
- **Alta voluntaria:** Decisión del paciente, representante legal o tutor, que debe constar en la respectiva Ficha Clínica.

SOBRE LAS PRESTACIONES DE SALUD ENTREGADAS, SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, COLABORACIÓN CON LA DOCENCIA

El Hospital Clínico de la Universidad de Chile, como hospital de alta complejidad de atención abierta y cerrada, otorga todos los tipos de prestaciones asociadas a las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud a las personas en forma ambulatoria y en régimen continuo, además de las acciones de apoyo diagnóstico y terapéutico, según se especifica en la cartera de prestaciones.

En su calidad de hospital docente, los alumnos de pre y post grado provienen de la Universidad de Chile (Facultad de Medicina, Odontología, Química y Farmacia principalmente). En el caso de los técnicos paramédicos, establece convenios con distintos institutos de formación técnica y superior, reconocidos por el Estado. También se realizan pasantías de intercambio y/o de formación de alumnos extranjeros, que se rigen por el reglamento de la Escuela de Pre y Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Chile.

SOBRE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA

1. El Hospital Clínico Universidad de Chile, Dr. José Joaquín Aguirre, es un hospital universitario y por esta condición, junto a las actividades asistenciales, tiene por misión realizar actividades académicas (docentes, de investigación y extensión).
2. Por lo anterior, durante la atención de salud podrá haber presencia o participación de estudiantes de pre o post grado y/o de carreras técnicas.
3. El paciente o su tutor/representante legal debe considerar a su ingreso el carácter académico de esta institución.
4. La institución posee reglamentos que regulan, cautelan y evalúan el desarrollo de la actividad académica.

SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Toda investigación que se realiza en el HCUCH está previamente revisada y autorizada por el Comité de ética de la Institución. El criterio para permitir una investigación siempre está supeditado a la seguridad del paciente donde atención clínica siempre está por sobre las actividades de investigación.

En forma específica, los estudios de tipo de retrospectivos que impliquen revisión y uso de datos clínicos anónimos contenidos en las fichas clínicas de paciente, así como también en informes de exámenes, imágenes u otros, deben contar con la autorización formal del Comité de Ética Científico y del Director General del Hospital, y encontrarse registrados en la OAIC. En consecuencia, estos Estudios de Investigación de carácter retrospectivo siempre mantendrán el anonimato de los pacientes cuyos antecedentes clínicos son incorporados en los mismos.

SOBRE EL FUNCIONAMIENTO GENERAL DE LA ATENCIÓN ABIERTA Y CERRADA

1. ***El hospital funciona las 24 horas del día para atención de pacientes hospitalizados y de consulta de atención de urgencia.***
2. ***El horario de atención ambulatoria programada es de de 08:00 a 20:00 horas.***
3. Los derechos y deberes de los pacientes están para público conocimiento expuestos en los principales accesos y salas de espera de la institución. Es su responsabilidad conocerlos y respetarlos.
4. Por la condición de hospital docente, cabe la posibilidad que el profesional que realizará el procedimiento esté en etapa de formación, siempre bajo la supervisión de un profesional de staff.
5. El paciente y/o tutor, deben proporcionar información clínica y administrativa completa y veraz. En caso de menores de edad o adultos que no puedan manifestar su voluntad, se solicitará la información al representante legal.
6. Los pacientes deben cumplir estrictamente las indicaciones del médico tratante y del personal clínico del servicio.
7. 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 del derecho establecido en el inciso primero, 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.

Podrán solicitar alta voluntaria, la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.

8. El Hospital Clínico U. de Chile dispone de un servicio permanente de **consulta ética** para los pacientes, al que pueden acceder directamente en la oficina del Comité (4º piso Sector D Oficina 410), a través de contacto telefónico (29789008), a través de página web y correo electrónico (comiteetica@hcuch.cl) o solicitándolo a su equipo tratante. La manera de acceder al Comité de Ética Asistencial puede ser directamente vía teléfono, o a través de la oficina de opinión usuaria.
9. La información entregada a familiares respecto a datos clínicos solicitados por vía telefónica, sólo será de índole general, con el fin de resguardar el derecho a la confidencialidad del paciente.
10. Los familiares y visitas deben colaborar en la mantención del aseo y el cuidado de los equipos e instalaciones de la institución.
11. Los baños de sectores de hospitalizados son de uso exclusivo para los pacientes. En el primer piso se dispone de baños de uso público.
12. Los familiares y visitas deben utilizar las salas de espera habilitadas y no obstruir los pasillos y escaleras, ya que pone en riesgo su seguridad y la de sus familiares.
13. Los familiares y visitas no deben comer en sala de pacientes, pasillos y escaleras.
14. ***Ante disconformidades de la atención clínica y administrativa recibida, podrá plantearlo en la oficina de opinión usuaria, página web <http://www.redclinica.cl> en ícono de contacto, buzones de reclamos y en el caso de que las reclamaciones existan en el ámbito laboratorios clínicos podrán realizarse en el libro del laboratorio de acuerdo a lo dispuesto por reglamento de laboratorios clínicos.***

SOBRE ASPECTOS ORGANIZACIONALES

1. El personal clínico y administrativo porta su credencial en un lugar visible, en donde se especifica nombre y apellidos y función que desempeña y nombre de la institución.
2. Los funcionarios y alumnos cumplen con normas de presentación personal, uniforme según estamento, vestuario de acuerdo a la actividad que desarrolle e identificación según normas institucionales. De acuerdo a lo anterior el color del uniforme según estamento es:
 - Médico: Delantal blanco o uniforme (tipo buzo) de acuerdo a la actividad.
 - Odontólogos: Delantal blanco/delantal con dibujos

- Químico Farmacéutico /Bioquímico: Delantal blanco.
 - Enfermera: uniforme o buzo azul marino con blanco
 - Matrona: uniforme o buzo rojo con blanco
 - Nutricionista: uniforme o buzo lila
 - Tecnólogo médico: uniforme o buzo burdeo
 - Kinesiólogo: uniforme o buzo, hombres azul rey y mujeres calipso
 - Fonoaudiólogo: uniforme o buzo café
 - Técnicos paramédicos incluyendo los de laboratorio: uniforme o buzo azul eléctrico.
 - Técnicos y/o auxiliares paramédicos de Farmacia: uniforme o buzo azulino
 - Auxiliar general: uniforme o buzo verde petróleo completo.
 - Personal de aseo: uniforme blanco con gris.
 - Personal auxiliar de nutrición: uniforme blanco y rosado
3. La ficha clínica es un registro único en el cual se incorporan todos los antecedentes clínicos del paciente.
Si se agregan documentos a la ficha clínica, sea en forma escrita o electrónica, tales como: Consentimientos Informados, certificados, informes de interconsultas, etc., cada uno de ellos deberá llevar como número identificador, el número de la respectiva ficha clínica, o Rut, específicamente, en el caso de los Consentimientos Informados.
4. **No está permitido el hacer fotografías, grabaciones o filmaciones al interior del recinto a toda persona que no esté autorizada por la Dirección, a través del Departamento de Comunicaciones.**
5. **La Dirección del Hospital, a través del Departamento de Comunicaciones entregará información requerida, acerca de situaciones ocurridas al interior de la institución o del estado de salud de algún paciente, y en este último caso se cuente con el consentimiento en tal sentido otorgado por el paciente o tutor o representante.**
6. De acuerdo a la Ley 19.419, Art. 11 letra f, está prohibido fumar dentro de las dependencias de la institución. Existen lugares debidamente señalizados para estos fines fuera de las dependencias del hospital.
7. Todos los usuarios tienen prohibido ingresar y/o alimentar animales en las dependencias de la institución.
8. No está permitido el ingreso de flores, plantas a las habitaciones de pacientes, con excepción del área de maternidad, que será regulado por la matrona a cargo.
9. Los usuarios deben respetar la señalética que indique acceso restringido.

SOBRE EL TRATO EN LA INSTITUCIÓN

1. Tanto los familiares, visitas, como el paciente deben tratar con dignidad y respeto al personal clínico y administrativo, utilizando un lenguaje apropiado. De igual manera deben mantener y exigir, en todo momento, una actitud y trato respetuoso por parte del personal.
2. Los usuarios tienen prohibido tener comportamientos o conductas violentas. El trato irrespetuoso grave o las conductas de violencia verbal o física, darán derecho a la autoridad del establecimiento a tomar las medidas que permitan contener dicha situación (incluida el alta disciplinaria) o para requerir la presencia de la fuerza pública.
3. Está prohibido a los funcionarios, pacientes y familiares/visitas realizar ruidos molestos, disturbios y/o manifestaciones de cualquier tipo que afecte a los pacientes y el funcionamiento habitual de la institución.

SOBRE LA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE SALUD ENTREGADA AL PACIENTE Y TERCEROS

1. El profesional **médico tratante**, o quien lo reemplace, que otorga la atención clínica es quien informa al paciente o su tutor o representante legal, de la condición de salud, diagnóstico, pronóstico, complicaciones y/o riesgos y tratamientos disponibles para la recuperación o para la mejor mantención de la calidad de vida.
2. El profesional **médico tratante**, o quien lo reemplace entregará la información, de forma oportuna y comprensible, utilizando términos claros, considerando la capacidad de comprensión, edad, todos los factores que pudieran afectarla y propiciando un ambiente privado.
3. El paciente, como titular de la Ficha Clínica, puede solicitar copia total o parcial de la misma, la cual le será entregada directamente a éste o a su representante legal en un plazo de 7 días hábiles. Dicha gestión debe ser realizada a través de la **Oficina de Opinión Usuaría**, y pagar el costo correspondiente a la copia.

En caso de pacientes fallecidos, la copia de la Ficha Clínica podrá ser entregada a sus herederos, quienes deberán acreditar su filiación y el fallecimiento del causante por cualquier medio fidedigno. Se entienden por tales aquellos que permitan acreditar el fallecimiento del paciente y la calidad de heredero, siendo los principales la libreta de familia, certificados emitidos por el Registro Civil e identificación, certificado de defunción, posesión efectiva o testamento.

SOBRE LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA AL PACIENTE

1. El hospital cuenta con normas y Estructura de Calidad y Seguridad para el paciente, así como con una Unidad de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Estas estructuras tienen definido sus normas de funcionamiento establecido en manual de organización y funciones.
2. El hospital cuenta con normas y procedimientos específicos dirigidos a resguardar la seguridad de los pacientes, así como con un sistema establecido para la identificación y notificación de incidentes de seguridad.
3. En el caso de presentarse incidentes de seguridad, éstos serán informados al paciente; y/o tutor o representante legal por el médico que se encuentre a cargo del cuidado del paciente al momento de ocurrir dicho incidente.
4. **El hospital ha establecido el procedimiento para la activación y manejo de emergencias médicas al interior de la institución, y de igual manera el plan de evacuación en caso de emergencias, en el entendido que existen estos planes y pueden ser revisados por un usuario si es que los solicita.**
5. **Las vías de evacuación de la institución se encuentran debidamente señalizadas y expeditas. Se anexan planos con las principales vías de evacuación.**

ASPECTO INFORMATIVO ADMINISTRATIVO

1. ***La institución mantiene actualizada y disponible las prestaciones que otorga y sus valores referenciales, a ellas se puede acceder en admisión central, de ginecología/obstetricia y de urgencia o página web, donde también se le informará las condiciones previsionales requeridas y los trámites necesarios.***
2. La institución informará la fecha en que se debe concurrir a retirar la cuenta, momento en el que se entregará el detalle de los costos derivados de las prestaciones otorgadas.
3. Los informes médicos y licencias médicas deben ser solicitados al médico tratante o quien lo reemplace.

ATENCIÓN ABIERTA

Asistencial/Administrativo

1. La atención en consulta ambulatoria es programada, por lo que ésta sólo se otorgará con horas previamente agendadas. ***El agendamiento de horas por call center al número telefónico 229788000 es de 8:00-20:00 horas días hábiles y sábado de 9:00-14:00 horas, vía web en cualquier horario en <http://www.redclinica.cl> o directamente en las admisiones de atenciones ambulatorias de 8:00-20:00 horas.***
2. La opción de consulta no programada en el centro de atención ambulatoria (sobrecupo) queda sujeta a la disponibilidad de los profesionales en atención y, por tanto, el tiempo de espera puede ser prolongado.
3. En el caso de pacientes que reservan horas y en 3 ocasiones no asisten a la consulta solicitada, la institución se reserva el derecho de realizar el bloqueo de agenda con el mismo profesional.

A la llegada:

1. Presentarse al menos 30 minutos antes de la hora agendada, para realizar el trámite administrativo previo a la atención.
2. En las consultas ambulatorias, en caso de retraso en la llegada respecto de la hora reservada, se esperará solo 10 minutos; excedido ese lapso deberá reagendar hora para la atención.
3. El paciente debe esperar en el lugar indicado para su atención y estar atento a la llamada del profesional que lo atenderá.
4. El paciente debe respetar su turno de atención. Considerar que pueden existir imprevistos que hagan que la hora de atención se retrase.
5. En el Servicio de Emergencia se cuenta con un sistema especial de categorización de pacientes para su atención (triage), priorizando la atención de los pacientes de mayor gravedad. Esto puede influir en el tiempo de espera para la atención. Al realizar el ingreso se debe consultar cual será la demora estimada.

Durante la atención:

1. El ingreso al box de atención ambulatoria puede ser con un máximo de 1 acompañante.
2. Tanto el paciente como sus acompañantes deben tratar con dignidad y respeto al personal clínico y administrativo, utilizando un lenguaje apropiado y dar cumplimiento a las disposiciones del reglamento interno. De igual manera deben exigir, en todo momento, una actitud y trato respetuoso por parte del personal del hospital.
3. Tanto el paciente como sus acompañantes tienen prohibido tener comportamientos o conductas violentas. El trato irrespetuoso grave o las conductas de violencia verbal o física, darán derecho al equipo de salud a tomar las medidas que permitan contener dicha situación o requerir la presencia de la fuerza pública.
4. En el caso que se produzcan situaciones señaladas en puntos 2 y 3, el profesional puede abstenerse de realizar la atención.
5. En las atenciones que involucren a pacientes pediátricos, éstos deberán permanecer con un familiar durante todo el periodo de observación.
6. Pacientes adultos que tengan algún tipo de limitación podrán asistir ingresar con un o 2 acompañantes de ser requerido.
7. Pacientes en consulta ginecológica serán atendidas en presencia de una funcionaria.
8. Paciente que se encuentre en observación para atención de urgencia se le mantendrá con las barandas de la camilla en alto.
9. El paciente debe proporcionar información completa y veraz. En caso de menores de edad o adultos que no puedan manifestar su voluntad, se solicitará la información al representante legal/ tutor.
10. El paciente podrá solicitar al médico responsable de su atención en ese momento, toda la información de su caso y aclarar todas sus dudas.
11. El paciente podrá solicitar toda la documentación que su empleador y aseguradora u otro ente benefactor requiera, tales como recetas, órdenes de exámenes, licencia médica, certificado de atención, formulario de seguros, etc.
12. En relación a la atención Gineco-obstétrica u otras en que la intimidad del paciente pueda ser percibida como transgredida por ellos, los profesionales deberán asegurar una atención que respete dignidad del paciente, limitando y regulando la actividad docente-asistencial.

Al término de la atención:

1. El paciente y profesional deben verificar comprensión de las indicaciones dadas:
 - Estudios diagnósticos y/o terapéuticos.
 - Terapia medicamentosa, dieta, reposo, etc.
 - Control posterior.
2. Es de absoluta responsabilidad del paciente, retirar los informes de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos y acudir a evaluación médica.

SOBRE LA TOMA DE EXÁMENES

1. Con respecto a entrega de exámenes éstos pueden ser retirados personalmente con cédula de identidad o vía página web del hospital con el número de OT asignado. En caso de retirar un tercero debe ser con OT, un poder simple y fotocopia por ambos lados de cédula identidad del paciente y de quien retira. En el caso de las biopsias sólo se entregaran a un tercero en caso de incapacidad del paciente mediante un poder simple y fotocopia del carnet del paciente.
2. Aquellos exámenes que por la naturaleza de la información contenida de sus informes, sean considerados como dato sensible, éstos se entregarán personalmente en forma reservada al paciente. En el caso de que el titular se encuentre imposibilitado para realizar retiro, éste podrá ser realizado por un tercero, por medio de un poder simple y fotocopia de carnet del titular de los exámenes.
3. En el caso de exámenes de HIV, este examen se entregará bajo el procedimiento establecido de acuerdo a la Ley 19.799.
4. En el caso de menores de edad, retirarán sólo los padres o tutor legal con su cédula de identidad, mas certificado de nacimiento o cédula de identidad del menor.
5. Las solicitudes de copias de informes de exámenes, posteriores a la hospitalización, deben realizarse por el paciente en el laboratorio respectivo o en la Oficina de Gestión de opinión usuaria en horario hábil.

ATENCIÓN CERRADA

Normas administrativas de ingreso:

El paciente que concurra por motivo de hospitalización, para concretar dicho trámite administrativo, deberá traer toda la documentación requerida según lo establecido como requisito de ingreso.

A la llegada:

1. ***En admisión se instalará brazalete de identificación. Es obligación del paciente portarlo, y sólo se lo podrá retirar después de abandonar el establecimiento.***
2. Todo paciente a su ingreso debe traer consigo útiles de uso personal, según se indique en informativo de ingreso.
3. El paciente, a su ingreso al hospital, debe designar a la persona que será su tutor en el momento que se requiera durante su estadía en el establecimiento.
4. Todos los implementos médicos y/o terapéuticos que utilice el paciente (prótesis dental, audífonos, lentes ópticos, bastones, etc.), deben ser informados y entregados en custodia al personal de enfermería del servicio cuando corresponda (ida a pabellón o a servicios de apoyo diagnóstico), quienes deben dejar registro de todo lo recibido.
5. La institución no se responsabiliza por pérdidas de objetos de valor ingresados bajo responsabilidad del paciente. El paciente no deberá traer artículos de valor, tales como: joyas, celulares, televisores, aparatos de sonido, computadores personales, dinero, etc.
6. Las especies de uso personal, tales como prótesis, ortesis o cualquier otra especie valorada de propiedad de los pacientes que se sometan a algún procedimiento diagnóstico, terapéutico o intervención quirúrgica, que hayan sido recibidas en custodia por cualquier miembro del equipo de salud y que se pierdan o extravíen, deberán ser repuestas por el miembro que las haya recibido.

Lo anterior es sin perjuicio de la respectiva anotación de demérito y del procedimiento disciplinario que se estime procedente instruir.

Durante la atención:

1. Cualquier incidente durante la atención tiene que ser informado por el paciente o familiar al equipo de salud, y su respuesta será gestionada por la institución.
2. ***Durante el horario hábil, los pacientes de los sectores de autocuidado o cuidado de menor complejidad serán manejados por los equipos responsables y médicos tratantes. En horario inhábil, fines de semana y festivos, los requerimientos de los***

pacientes serán manejados por los equipos residentes de las especialidades respectivas. Los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado intensivo o mayor complejidad son manejados las 24 horas por un staff de médicos estable.

3. **La atención de enfermería es continua, considerando la condición y evolución del paciente.**
4. Sólo el representante legal/tutor recibirá informes médicos, en la forma y horario establecido por la institución.
5. Los representantes legales/tutor deben acudir a las citaciones cuando diferentes unidades lo requieran (coordinación ley de urgencia, unidad GES/CAEC, Unidad de gestión de pacientes u otros).
6. Los pacientes de pediatría de menor complejidad podrán permanecer con un familiar durante toda la hospitalización.
7. Las pacientes que requieran exploración ginecológica deberán ser atendidas en presencia de una funcionaria clínica.
8. Los pacientes hospitalizados, no podrán salir del servicio clínico en donde estén hospitalizados, ni circular por pasillos o permanecer en otras salas de pacientes, salvo autorización expresa del personal clínico responsable.
9. Las camas clínicas son de uso exclusivo de pacientes, no pueden ser utilizadas por familiares y/o visitas.
10. Los familiares deberán renovar los útiles de aseo de uso personal, de acuerdo a lo informado en el Servicio.
11. Los pacientes que soliciten el ingreso de aparatos electrónicos, en caso de estadía muy prolongada, deben ser declarada y autorizada por escrito por la enfermera o matrona Jefe del Servicio y **deberán** cumplir con la normativa interna de su uso según se indica:
 - a) El resguardo y cuidado de éstos es responsabilidad del paciente o familiar (pediatría).
 - b) Mantener volumen bajo de los aparatos de sonido (radios, televisores, celulares, etc.), de tal manera que no perturbe a los otros pacientes o que interfiera con el trabajo del personal clínico.
 - c) Dejar en silencio, después de las 22 horas, los aparatos de sonido.
12. Cuando el paciente requiera retirar estos equipos, deben ser igualmente autorizados por la enfermera/matrona jefe del Servicio.

13. En el área de pediatría se permite el ingreso de juguetes, los cuales deben ser lavables y estar debidamente identificados. Por la seguridad del niño, el juguete no debe ser compartido con otros niños.
14. En la unidad de Puerperio el Recién Nacido (RN) permanecerá siempre junto a su madre y no será retirado durante la noche.
15. Solo personal clínico de la Unidad de Puericultura, que se haya presentado al inicio del turno y debidamente identificado con su credencial y uniforme Institucional, podrá trasladar al Recién Nacido de su habitación a sala de procedimientos. Esto será previamente informado a la madre por el médico o la matrona.

SOBRE LAS VISITAS Y/O ACOMPAÑANTES

1. Los pacientes podrán recibir visitas todos los días del año.
2. **Los horarios de visita y la frecuencia están establecidas en cada Servicio, dados por su dinámica de trabajo, pero no excederán las 20:00 hrs.** En cada Servicio se entregará un "informativo a pacientes hospitalizados", al ingreso, con los horarios establecidos.
3. Cada paciente podrá recibir un máximo de dos (2) visitas en forma simultánea, con excepción de las áreas críticas de adulto y pediatría en donde ingresan de a una (1) persona a la vez.
4. El horario de visita estará sujeto a retrasos o suspensiones en caso de ser necesario para desarrollar la actividad asistencial.
5. Se recomienda evitar las visitas de menores de 12 años.
6. En caso que se autorice una visita fuera de horario, ésta será por un tiempo máximo de 10 minutos.
7. Los pacientes que se encuentren fuera de alcance terapéutico, podrán tener visita extendida, siempre que se mantenga un comportamiento adecuado que no perturbe a los otros pacientes y personal.
8. Los familiares y visitas podrán higienizarse las manos antes y después de visitar a los pacientes.
9. En caso de que los funcionarios del servicio clínico necesiten realizar procedimientos médicos o de enfermería, a algún paciente, los familiares deberán retirarse hasta que se les autorice nuevamente el ingreso.
10. Las visitas no tienen permitido sentarse en camas, veladores, muebles, camillas o piso.
11. Cuando la paciente ingresa en proceso de parto, se autorizará un acompañante

durante este período, siempre cuando éste tenga un curso normal. **La persona que la acompañará lo decidirá la paciente embarazada.**

SOBRE LOS MEDICAMENTOS

1. Solo se administrarán los medicamentos prescritos por el médico, por lo que aquellos que el paciente consume en forma permanente deberán ser informados oportunamente al ingreso.
2. Es responsabilidad del paciente informar al médico sobre los medicamentos que consume habitualmente.
3. El paciente, solo en casos excepcionales, y con autorización del médico tratante o quien lo reemplace, podrá traer los medicamentos que consuma en forma permanente, los que deberá entregar a Enfermera/Matrona de turno para su administración. Al momento del alta se le devolverán los medicamentos excedentes.
4. El paciente tiene prohibido tener medicamentos en los veladores.

SOBRE EL RIESGO DE CAÍDA

1. Dado que todos los pacientes hospitalizados tienen riesgo de caída, que serán prevenidas desde el ingreso y durante toda la hospitalización. Para ello se requiere el cumplimiento de medidas de prevención establecidas, que tanto el paciente como sus visitas deben respetar. Estas son:
 - Está prohibido que pacientes y/o visitas bajen barandas de las camas.
 - La cama debe mantenerse a la altura mínima posible.
 - Si el paciente requiere sacar algo de la parte inferior del velador, debe solicitar ayuda al personal.
 - En sector de pediatría el acompañante del niño, debe avisar al personal de enfermería cuando necesite ausentarse de la compañía del niño.
 - Consultar al personal de enfermería si tiene autorizado levantarse, y de ser así, si puede hacerlo en forma independiente o debe ser asistido
 - No utilizar zapatillas de levantarse que no tengan talonera y antideslizante.
 - Algunos pacientes pueden requerir medidas adicionales como: contención física y/o acompañante permanente.
 - Si el baño se encuentra mojado se debe informar al personal de enfermería antes de entrar.

- Verifique que el personal de enfermería deje el timbre de llamado a su alcance.
2. Al ingreso la enfermera/matrona solicitará al paciente y/o tutor/representante legal firmar el consentimiento de contención física, la que eventualmente, podría ser necesaria en el transcurso de la hospitalización con el fin de prevenir que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente. La aceptación o rechazo debe quedar por escrito mediante la firma del consentimiento de contención física.
 3. Adicionalmente de ser necesario se aplicará protocolo de contención farmacológica.
 4. En caso que el paciente requiera de vigilancia permanente, la familia podrá contratar directamente este servicio a alguna de las empresas autorizadas por la institución. En caso contrario, un familiar mayor de 18 años, podrá acompañar al paciente, siempre que las condiciones lo permitan.

SOBRE LA ALIMENTACIÓN

1. La alimentación forma parte del tratamiento y es una indicación médica. Por lo tanto, los familiares no tienen permitido el ingreso de alimentos para los pacientes.
2. En caso de que el paciente requiera de apoyo para alimentarse, la enfermera/matrona encargada del Servicio le entregará al representante legal/tutor una autorización escrita para ingresar en horarios de alimentación del paciente.

Desayuno	7:30 a 8:30 aprox.
Colación	10:30 a 11:00 aprox.
Almuerzo	12:30 a 13:30 aprox.
Once	15:30 a 16:00 aprox.
Cena	18:30 a 19:30 aprox.
Colación nocturna	21:00 a 22:00 aprox.

La frecuencia y horario puede ser modificada por indicación médica.

3. Las visitas y el personal de salud no podrán dar un uso distinto a la mesa de alimentación.

Al término de la atención:

SOBRE EL EGRESO O ALTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

1. El paciente, para abandonar la institución, debe tener el alta indicada por el médico en la ficha clínica.
2. El paciente, para retirarse de las dependencias de la institución, al momento del alta debe irse acompañado por un adulto responsable.
3. El paciente de alta debe ser conducido por un funcionario de la institución, en silla de ruedas, hasta el exterior de la institución o hasta los estacionamientos
4. Solo se podrá autorizar el retiro de los menores de edad del Servicio, bajo tutela de sus padres o tutor según corresponda (dato registrado en ingreso).
5. En el caso de los recién nacidos, uno de los padres, deberá ir sentado en la silla de ruedas, llevándolo en sus brazos, hasta el exterior.
6. Es responsabilidad del paciente retirarse del establecimiento llevando consigo todos los artículos que hubiere ingresado al Servicio, tales como: prótesis, órtesis (prótesis dental, audífonos, lentes, bastones, etc.), artículos personales, que se haya realizado con anterioridad a la hospitalización, de acuerdo a registros.
7. Todo paciente que egresa de la institución debe llevar consigo:
 - Copia de epicrisis.
 - Indicaciones y citación a control.
 - Receta (si corresponde).
 - Exámenes clínicos e imagenológicos que traía consigo y entregó al momento del ingreso.
 - Los informes disponibles de los exámenes efectuados más relevantes al diagnóstico actual.
 - Artículos personales.
8. Los pacientes que luego del alta, hayan olvidado alguna de sus pertenencias declaradas durante la hospitalización, recibirán aviso del servicio clínico en forma telefónica o por otra vía. Estos deberán ser retirados en un plazo máximo de 30 días.

SOBRE EL ALTA DISCIPLINARIA O VOLUNTARIA

1. Los pacientes que incurran en incumplimiento del reglamento interno podrán ser objeto de alta disciplinaria, siempre y cuando su condición médica lo permita y con la autorización de la Dirección General y/o Dirección Médica* del establecimiento.
2. Los pacientes que soliciten el alta voluntaria, deberán manifestar esta solicitud por escrito en ficha clínica, mediante su firma o la de su tutor/representante legal, siempre y cuando esté autorizada por la Dirección General y/o Dirección médica* del establecimiento.
3. El alta disciplinaria o voluntaria no exime del pago de las prestaciones otorgadas.

*Representante de la Dirección General y/o Dirección médica de la institución en horarios inhábiles es el Jefe de turno de Urgencia.

SOBRE LAS DERIVACIONES

1. La institución posee un sistema de derivación en caso de:
 - En la atención de urgencia no se cuente con la capacidad instalada disponible para satisfacer las demandas de atención, la cual se realizará de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente.
 - En el caso de hospitalizados se realizará de acuerdo a normativa vigente y convenios de aseguradoras.
 - Cuando el paciente y/o tutor/representante legal desee trasladarse a otro prestador por motivos particulares, siempre que la condición clínica lo permita y el médico tratante del paciente lo autorice.

SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La base de una buena relación clínica es la comunicación. El HCUCH entiende el Consentimiento Informado como un proceso de entrega de información en relación al diagnóstico, tratamientos, pronóstico y riesgos de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos e intervenciones que se realicen, lo quedará consignado en la ficha clínica del paciente.

Para la realización de procedimientos invasivos o que requieran uso de medio de contraste, sedación y/o anestesia se deberá proceder a firmar el consentimiento informado por el profesional que ejecute el procedimiento y por el paciente o su tutor/representante legal.

1. Los profesionales que, requieran realizar algún procedimiento invasivo, o que requiera el uso de anestesia regional y/o general, ya sean con fines diagnósticos y/o terapéuticos, informarán al paciente o a su representante/tutor dejando constancia de ello mediante el consentimiento informado, el que debe estar debidamente firmado por el profesional ***que realiza el procedimiento*** y por el paciente. Dicho documento quedará archivado en la ficha clínica del paciente.
2. En caso que el paciente no esté en condiciones de recibir directamente la información sobre su estado de salud, ésta será proporcionada a su representante legal/tutor, en tanto el paciente recupere su capacidad de entendimiento.
3. El médico tratante, o el jefe de turno, en caso de emergencia médica que signifique riesgo vital (aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave), asumirá la responsabilidad de autorizar el procedimiento requerido, informando posteriormente al familiar o a su representante/tutor.
4. El profesional que entregue la información a familiar o a su representante legal/tutor, deberá tomar todas las medidas necesarias para resguardar la privacidad del paciente. El paciente podrá revocar su consentimiento. Esta decisión debe ser emitida libre y voluntariamente, sin ser objeto de presiones o coacciones. En caso necesario, ya sea por iniciativa del paciente, su representante legal/tutor o algún integrante del equipo de salud, se podrá solicitar el pronunciamiento del Comité de Ética.

SOBRE DEL DERECHO A ASISTENCIA ESPIRITUAL O RELIGIOSA Y ATENCIONES ESPECIALES

1. El hospital cuenta con asistencia religiosa/espiritual en caso de ser requerida por el paciente o su acompañante y dará la facilidad de acceso cuando la institución no cuente con la asistencia que el paciente requiere (etnia/credo).
2. La forma de comunicar la necesidad de asistencia espiritual es informándole al personal del equipo tratante o directamente contactando a la secretaría de Pastoral, que funciona a un costado de la Capilla San Vicente de Paul. Fono 297 88744.