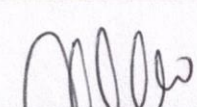
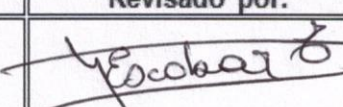
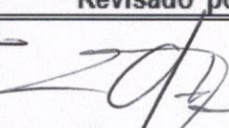
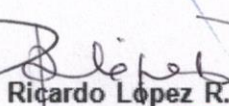
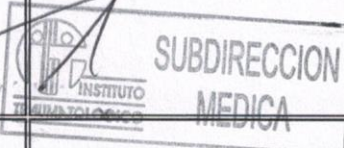
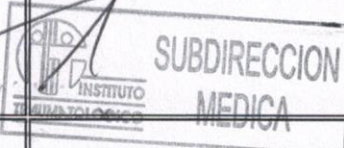




Reglamento Interno 2017-2020

Resolución N° 1149, 29 de diciembre 2017

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Angela López A. Jefa de Unidad Control de Gestión, planificación y desarrollo	 Yasmína Escobar T. Analista Unidad de Control de Gestión, Planificación y Desarrollo	 Dr. Enrique Cifuentes E. Subdirector Médico (s)	 Ricardo López R. Director (s)
 Fecha: Noviembre 2017	 Fecha: Noviembre 2017	 Fecha: Diciembre 2017	 Fecha: Diciembre 2017

Índice

Introducción.....	4
El Instituto Traumatológico.....	5
Nuestra Misión.....	5
Objetivo generales del Reglamento Interno.....	5
Alcance.....	5
Responsables de aplicar el Reglamento.....	6
Glosario.....	6
Documentos de referencia.....	7
Desarrollo.....	8
Título I.....	8
1.1 Horario Institucional y agendamiento de horas.....	8
1.2 Tipos de prestaciones de salud que otorga y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico con que cuenta.....	9
1.3 Normas de ingreso, estadía y egreso de pacientes hospitalizados del establecimiento.....	10
Título II.....	18
2.1 Procedimientos de referencia y contrareferencia de los usuarios.....	18
2.2 Procedimientos relacionados con la visita médica y gestión del cuidado.....	19
2.3 Información del consentimiento informado.....	19
2.4 Mecanismos implementados para asegurar el cumplimiento de las normas de calidad y seguridad de la atención de salud.....	21
Título III.....	22
3.1 Horarios de funcionamiento del establecimiento y de visitas y acompañamiento de los pacientes.....	22
3.2 Acompañamiento.....	23
3.3 Formulario de Solicitudes Ciudadanas.....	23
3.4 La forma de identificación del usuario y de los funcionarios que integran el equipo de salud.....	24

Título IV.....	27
4.1 Procedimiento para resguardar la privacidad del paciente y las regulaciones sobre la Ficha Clínica.....	27
4.2 La forma de ejercer el derecho a asistencia religiosa o espiritual y las atenciones especiales de pertinencia cultural.....	27
4.3 Comité de Ética.....	29
4.4 Los aranceles de las prestaciones que otorga y las modalidades de pago.....	29
Título V.....	34
5.1 Normas internas para los pacientes.....	34
5.2 No se permite.....	35
5.3 Se permite.....	35
Título VI.....	36
6.1 Del incumplimiento del reglamento interno.....	36
6.2 De la Vigencia del presente Reglamento interno.....	36
Anexos.....	37
Anexo A “Vías de Evacuación”.....	37
Anexo B “Carta de derechos y deberes del paciente”.....	41
Anexo C “formulario de presentación casos ético-clínicos”.....	42

INTRODUCCIÓN

El Reglamento interno tiene por objeto proporcionar a los usuarios información acerca de la atención en salud que se le ofrece, la forma y modalidades en que ella se otorga como: normas de ingreso, estadía, visitas y egresos, así como los procedimientos asociados al funcionamiento interno de la institución para pacientes hospitalizados o ambulatorios y los deberes que deben cumplir aquellos.

Se entenderá que el Equipo de salud comprende todo el individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.

Nuestra Institución es un Establecimiento Autogestionado en redes de salud desde el año 2006 a la fecha.

Los Usuarios del establecimiento, tienen el deber de respetar y hacer respetar el presente Reglamento interno del Instituto Traumatológico, asimismo tienen el deber de informarse acerca del funcionamiento del Instituto, para los fines de la prestación que requiere, especialmente respecto de los horarios y modalidades de atención. Por el solo hecho de requerir su prestación en la Institución, se presume que los Usuarios han tomado conocimiento del presente Reglamento.

Los funcionarios del establecimiento igualmente tienen el deber de respetar y hacer respetar el presente Reglamento interno, comunicándole a su Jefatura directa sobre las observaciones a sus normas que adviertan en el desempeño de sus funciones.

EL INSTITUTO TRAUMATOLOGICO

El Instituto Traumatológico es un hospital público de alta complejidad, Autogestionado desde el año 2006, especializado en Ortopedia y Traumatología, y centro de derivación nacional y regional de esas patologías.

Su organización se encuentra definida en el Decreto Supremo 140 del año 2004 (que deroga el Decreto N° 42, de 1986) "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud", publicado en el Diario Oficial el 21 de abril del año 2005.

NUESTRA MISIÓN

El Instituto Traumatológico es un hospital público especializado en Ortopedia y Traumatología de adultos, de carácter docente asistencial y centro de referencia nacional.

Nuestra misión asistencial es diagnosticar y tratar a personas con afecciones del sistema osteoarticular y muscular, con el fin de lograr su más pronta recuperación, rehabilitación funcional y reinserción social, mediante una atención personalizada y humana, en un clima laboral agradable y de respeto mutuo.

En el aspecto académico, nuestra misión es participar en la formación de especialistas en nuestro campo y producir información científica de buena calidad para el desarrollo de la especialidad.

Como centro de referencia, nuestra misión es orientar a autoridades y otras personas relevantes, para la prevención de la patología osteoarticular y muscular y para la organización de la atención de la especialidad en el país.

OBJETIVO GENERAL DEL REGLAMENTO INTERNO

El objetivo de disponer de un reglamento interno, es el poder constatar con un documento debidamente legalizado que entregue a los usuarios información acerca de las normas que rigen el buen funcionamiento de esta Institución.

ALCANCE

Esta normativa deberá ser conocida y aplicada por cada una de las personas que integran éste equipo de trabajo, ya sean funcionarios de la institución como aquellos que presten sus servicios por medio de empresas externas. De igual manera esta normativa debe ser conocida por los distintos usuarios del establecimiento (pacientes, familiares, acompañantes, etc.)

RESPONSABLES DE APLICAR EL REGLAMENTO

Los usuarios de la Institución (pacientes, representante legal, familiares, visitantes, acompañantes) tendrán que informarse sobre los Derechos y Deberes que tienen respecto de su atención dentro de nuestro establecimiento, exigir sus derechos y cumplir sus deberes de acuerdo a lo definido en el Reglamento interno del Instituto Traumatológico.

El Director del Establecimiento es responsable de la aprobación de este Reglamento, la difusión de éste en todas las dependencias de la Institución. Asegurar la coordinación y recursos necesarios para la correcta aplicación del mismo.

GLOSARIO

Para los efectos de la aplicación e interpretación del presente Reglamento interno, se entenderá por:

Derechos y Deberes de los pacientes: es el conjunto de normas que regulan la relación de los usuarios con la Institución, en el marco de las disposiciones contenidas en la Ley N° 20.584 y su normativa reglamentaria que la complementa.

Usuario: persona natural que recibe una atención de salud, su representante o cuidador en su caso, sus familiares y demás personas que lo acompañen o visiten.

Equipo de salud: grupo humano conformado por toda persona que tenga función la realización de algún tipo de prestación o atención en salud o participación directa o indirecta en ellas. Comprende, en sentido amplio, a profesionales, auxiliares, técnicos, docentes, tutores y alumnos en formación, tanto del área de la salud, como otras que tengan participación en el quehacer de salud.

Atención cerrada: es aquella acción de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, o de apoyo diagnóstico o terapéutico, que se otorga a las personas usuarias, en régimen de internación u hospitalización.

Atención abierta: es aquella acción de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, o de apoyo diagnóstico o terapéutico, que se otorga a las personas naturales en forma ambulatoria.

Médico tratante: profesional de la salud a cargo del diagnóstico o tratamiento del paciente, responsable de proporcionarle información a éste o a quién el designe, en relación a los siguientes aspectos: el estado de su salud, el posible diagnóstico de su enfermedad, las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación, y los riesgos que ello pueda representar, así como el pronóstico esperado, y el proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

FONASA: el Fondo Nacional de Salud.

ISAPRE: las Instituciones de Salud Previsional.

Superintendencia: la Superintendencia de Salud.

SOAP: Es un seguro obligatorio que otorga cobertura en caso de muerte y por las lesiones corporales que sean consecuencia directa de accidentes en los cuales intervenga el vehículo asegurado. Este seguro exigido por Ley para transitar por las vías públicas del territorio nacional y cubre los gastos médicos relativos a la atención pre hospitalaria y el transporte sanitario, la hospitalización, la atención médica, quirúrgica, dental, prótesis, implantes, los gastos farmacéuticos y de rehabilitación de las víctimas.

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Según lo dispone el artículo 33º de la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y dando cumplimiento a lo previsto en el artículo 5º del Reglamento sobre requisitos básicos que deberán contener los reglamentos internos de los prestadores institucionales públicos y privados para la atención en salud de las personas de la Ley 20.584, contenido en el D.S. Nº 40/ 2012 del Ministerio de Salud.



DESARROLLO**TITULO I**

Del horario de la institución, agendamiento de horas, prestaciones de salud, normas de ingreso, estadía, egreso, acceso y vías de evacuación del establecimiento, centro docente asistencial.

1.1 Horario Institucional y agendamiento de horas médicas en Policlínico de especialidad.

1.1.1 Horario Institucional

El Instituto Traumatológico atiende a una población adulta, mayor de 15 años, proveniente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y de las 15 comunas que lo integran.

Las comunas que conforman el Servicio de Salud Metropolitano Occidente son: Alhué, Cerro Navia, Curacaví, El Monte, Isla de Maipo, Lo Prado, María Pinto, Melipilla, Padre Hurtado, Peñaflo, Pudahuel, Quinta Normal, Renca, San Pedro y Talagante.

Dirección	San Martín #771, Santiago Centro
Fono mesa central	2 25746150
Horario de atención	08:00 - 17:00 hrs. lunes a jueves
	08:00 - 16:00 hrs. viernes

1.1.2 Agendamiento de horas médicas

Para poder acceder a la atención en el Instituto Traumatológico, el paciente debe ser derivado por medio de una interconsulta proveniente de algún consultorio de atención primaria perteneciente a la Red Occidente.

La Unidad de SOME es la encargada de agendar la hora de especialidad de acuerdo a la disponibilidad de la agenda médica, una vez agendada la hora se dará aviso vía telefónica al paciente al número que se encuentre registrado en la interconsulta.

- Horario de Atención Unidad de SOME

08:00 – 16:30 hrs. lunes a jueves

08:00 – 15:30 hrs. viernes

Para el caso del agendamiento de horas médicas de control, éstas también serán otorgadas en el SOME.

Es responsabilidad del paciente de mantener actualizados sus datos personales tales como; dirección, número telefónico de contacto, situación previsional al día, de tal

forma que al momento de ser contactado o a la hora de ser atendido no se presenten inconvenientes administrativos que retrasen su atención.

Es responsabilidad del paciente dar aviso de manera anticipada la imposibilidad de asistir a la hora agendada de tal manera permitir que esta hora quede disponible para otro paciente.

1.2 Tipos de prestaciones de salud que otorga y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico con que cuenta.

1.2.1 Prestaciones de salud

El área Ambulatoria del Instituto comprende las consultas de la Unidad de Emergencia, Unidad Laboratorio y Banco de Sangre: Toma de muestras de Laboratorio, Unidad Imagenología, Unidad Kinesiterapia y Terapia ocupacional, Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, y Consultorio Adosado de Especialidad.

1.2.1.1 Unidad de Emergencia

Horarios de Atención

Atiende las 24 horas del día a Usuarios de la Red Occidente.

1.2.1.2 Unidad de Laboratorio y Banco de Sangre

Horarios de Atención

- a) Toma de muestras: 08:00 a 09:30 hrs. lunes a viernes, previa solicitud de hora.
- b) Entrega de Resultados: 08:00 - 17:00 hrs. lunes a jueves
08:00 - 16:00 hrs. viernes
- c) Banco de Sangre: 09:00 – 17:00 hrs. lunes a jueves
09:00 – 16:00 hrs. viernes.

1.2.1.3 Unidad de Imagenología

Horarios de Atención

- a) Imagen : 08:30 – 17:00 hrs. lunes a viernes
- b) Scanner:
Toma de Examen: 09:00 – 12:25 hrs. lunes a viernes
14:00 – 17:00 hrs. lunes a viernes
- c) Entrega de Resultados: 09:00 - 12:00 hrs. lunes a viernes
14:00 - 16:30 hrs. lunes a viernes

1.2.1.4 Unidad de Kinesiterapia y Terapia Ocupacional

Horarios de Atención

08:00 – 17:00 hrs. lunes a jueves
08:00 – 16:00 hrs. viernes

1.2.1.5 Consultorio Adosado de Especialidad

Horarios de Atención

08:30 -17:00 hrs. lunes a jueves
08:30 – 16:00 hrs. viernes

1.3 Normas de ingreso, estadía y egreso de pacientes hospitalizados del establecimiento.

1.3.1 Normas de ingreso de pacientes ambulatorios

Para recibir atención ambulatoria los Usuarios deben ser derivados desde la Atención Primaria de Salud (APS) que sean parte de la Red Occidente, se excluyen aquellos usuarios que sean derivados por patologías en que el Instituto sea Referente Nacional.

Además para recibir la atención ambulatoria, los usuarios deberán acreditar su identidad, mediante la exhibición de la respectiva cédula de identidad, No se practicarán exámenes, u otros procedimientos, sin la presentación de la orden médica en original.

En caso que un paciente pierda la documentación original, debe dirigirse a la Unidad de SOME, para que vea el modo de solucionarlo. **Es importante señalar que el único responsable de su documentación es el paciente y debe conservarla como tal.**

1.3.2 Hospitalización de paciente programado para cirugía electiva

Para hospitalizarse, todo paciente que ingresa al establecimiento debe acudir a Admisión de Hospitalizados, ubicado en el SOME cuando se trata de horario hábil y en caso de ser horario inhábil el paciente se debe dirigir a Admisión de Urgencia, en ambos casos el paciente debe presentarse con la siguiente documentación:

- a) Cédula de Identidad.
- b) Acreditación de la afiliación a su sistema previsional FONASA.
- c) Para garantizar el copago de la hospitalización de los pacientes Fonasa C y D, al momento de admisionarse el paciente deberá firmar un pagaré.
- d) Traer sus exámenes de laboratorio, de imagen y otros que le hubiesen realizado por motivo de la cirugía a la que someterá, tener Consentimiento informado firmado, dadores de sangre (en el caso que corresponda), otros.
- e) Al momento de su hospitalización cada paciente debe traer útiles de aseo como: cepillo y pasta de dientes, papel higiénico, toallas desechables, crema lubricante, jabón, shampoo, cepillo de pelo, máquina de afeitar, desodorantes, toalla, etc.
- f) Además el paciente debe traer pijama y zapatillas de levantar firmes para caminar si lo requiere.

Además considerar:

- a) Si requiere Ayuno por estar programada su cirugía a primera hora de la mañana, éste debe ser a lo menos ocho horas (8), periodo durante el cual no se deben ingerir alimentos sólidos y líquidos.
- b) Si los días previos o el mismo día del ingreso el paciente presenta síntomas como fiebre, diarrea u otro distinto al que motiva la hospitalización, debe informar al médico tratante o médico anesthesiologo y a la Enfermera del servicio. En este caso se debe evaluar la posibilidad de reprogramar el procedimiento al cual será sometido. debe avisar oportunamente.

1.3.3 Atención y hospitalización de paciente que consulta en la Unidad de Emergencia

Todo paciente que ingrese a la Unidad de Emergencia debe indicar el motivo de su consulta, en caso de que el paciente no se encuentre en condiciones de hacerlo, el representante legal deberá realizar el ingreso (siempre que venga acompañado).

El tiempo de espera promedio por atención en la Unidad de Emergencia será determinado de acuerdo a la condición de urgencia de los consultantes que puede ser muy variada. Para lo cual, la Unidad de Emergencia cuenta con un Sistema de priorización de la Atención de Urgencia a través de la Categorización de pacientes, este sistema de priorización de la atención, es de acuerdo al nivel de urgencia de su problema de salud. Los pacientes serán categorizados, de acuerdo a la normativa ministerial, entre las categorías **C1 a C5**.

Los pacientes que no pertenezcan a las comunas dependientes del Área Occidente, después de recibir la atención de urgencia deberán continuar su tratamiento en el consultorio que les corresponda según su domicilio.

En los casos en que el médico de la Unidad de Emergencia indique tratamiento con medicamentos, éstos deben ser adquiridos por usted en forma particular.

Una vez terminada su atención, se le entregará el dato de atención de urgencia (DAU) que contiene la información de la atención recibida y las indicaciones médicas.

En la Unidad de Emergencia no se entregan licencias médicas.

Existen dos tipos de indicación de hospitalización en el Instituto: hospitalización diferida y hospitalización inmediata.

a) Hospitalización diferida deberá esperar en su domicilio ser llamado telefónicamente; para ello asegúrese de registrar un número telefónico en el cual pueda ser ubicado.

b) Hospitalización inmediata, se le asignará una cama hospitalaria y se ingresará al Instituto.

En el caso que el paciente o su representante legal se negara a continuar la atención en el box, el médico tratante dejará registrado en la ficha clínica digital del paciente ésta situación. Por otra parte, en caso que el paciente o su representante legal, rechace ser Hospitalizado o someterse a una cirugía, el paciente deberá firmar la Revocación de consentimiento, asumiendo toda la responsabilidad con las potenciales secuelas y/o complicaciones derivadas por esta decisión.

Cuando a juicio del médico de turno el paciente se encuentre en riesgo vital, éste será quien determine la realización del procedimiento.

Sr. Usuario RECUERDE que:

En la Unidad de **EMERGENCIA** del Instituto Traumatológico, se atiende por **GRAVEDAD DEL PACIENTE** y no por orden de llegada.

Su gravedad está determinada por su categorización

	C1 Emergencia Vital Atención médica inmediata
	C2 Emergencia evidente Atención médica antes de 30 minutos
	C3 Urgencia Atención médica antes de 90 minutos
	C4 Urgencia Mediata Atención médica antes de 180 minutos
	C5 Atención General Atención de acuerdo a demanda asistencial. Su condición de salud, podría ser resuelta en SAPU de su sector.

Este tiempo se considera desde la categorización hasta la primera atención médica

TIEMPOS DE ESPERA ACORDE A NORMATIVA MINSAL

1.3.4 De la estadía

Durante su estadía en el servicio de hospitalización, Ud. será atendido por un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud, quienes otorgarán los cuidados necesarios requeridos para su recuperación.

- a) Deberá cumplir con las indicaciones del equipo de salud. Las indicaciones le serán explicadas también a sus familiares y/o tutor.
- b) No deberá traer objetos de valor al momento de hospitalizarse, el Instituto no se hace responsable ante el extravío, pérdida o daño de estos elementos.
- c) 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 visitas en general.
- d) Usted permanecerá en condición de hospitalizado (a) hasta la indicación médica del alta.

1.3.5 Alimentación

Durante el período de hospitalización, el Instituto será el encargado de brindar la alimentación requerida por el paciente, de acuerdo al régimen e indicaciones que determine el médico tratante. Para tal efecto, el paciente será visitado diariamente por el profesional Nutricionista, quién planificará su alimentación con alternativas de menú que se ajusten al régimen indicado; durante la visita diaria, el profesional Nutricionista, explicará al paciente el régimen prescrito y aclarará las dudas asociadas a la alimentación.

Está estrictamente prohibido que el paciente consuma alimentos por cuenta propia, como así también, el ingreso de alimentos por parte de familiares y/o visitas, ya que existe riesgo de intoxicación alimentaria, alteraciones gastrointestinales y alteraciones metabólicas.

Solo está permitido ingresar agua mineral y jugos individuales. La alimentación hospitalaria es suficiente en cantidad, calidad y sanitariamente apta. El paciente que no cumple estas indicaciones corre el riesgo que lo den de alta y no pueda operarse si lo fuere.

Alimentación Asistida, cuando un paciente es incapaz de alimentarse normalmente, y por sí solo, un familiar u otra persona deberá proporcionar la alimentación al paciente hospitalizado.

Los horarios de alimentación son:

Desayuno : entre 07:30 a 08:30 hrs.
Almuerzo : entre 12:00 a 13:30 hrs.
Once : entre 16:00 a 17:00 hrs.
Cena : entre 19:00 a 20:00 hrs.

Y en el caso que el paciente requiera colaciones, estas serán dos, distribuidas a las 10:00 de la mañana y 22:00 horas de la noche.

1.3.6 Medicamentos

Los medicamentos que le sean indicados al paciente durante el período de hospitalización, serán proporcionados exclusivamente por el establecimiento y le serán administrados conforme al plan terapéutico establecido por su médico. La dosis de medicamento administrada es a través de Dosis diaria.

Si el paciente toma medicamentos de uso habitual, debe consultar a su médico tratante a lo menos una semana antes, acerca de la suspensión de éstos, previo a la cirugía o procedimiento, en especial si toma anticoagulantes, medicamentos para la presión arterial, medicamentos para la Diabetes, y otros medicamentos. En caso que requiera otros medicamentos por otras patologías agregadas, hacérselo saber a su médico tratante y a la Enfermera de turno.

Está estrictamente prohibido que el paciente consuma medicamentos por cuenta propia, como así también el ingreso de fármacos desde el exterior si éstos no están autorizados. El no cumplimiento de esta condición puede generar el alta disciplinaria.

Si Ud. presenta malestar después de administrado algún medicamento, avise de inmediato al personal de enfermería.

Es responsabilidad del paciente, o representante legal que el equipo de salud esté en conocimiento de cualquier alergia, o problema que haya tenido con medicamentos, alimentos, u otros productos tales como látex, medios contrastes, entre otros.

1.3.7 Higiene y confort, control de signos vitales

Los cuidados relacionados con la higiene y confort del paciente son realizados por el técnico de enfermería y personal auxiliar, de acuerdo a normas y protocolos establecidos al interior de la Institución.

El control de signos vitales del paciente se realiza en horarios preestablecidos, según protocolos de enfermería y la administración de medicamentos es programada por el profesional Enfermera (o) de acuerdo a las indicaciones médicas de cada paciente.

1.3.8 Objetos personales

Al momento de su ingreso, el paciente debe declarar todo elemento de uso personal del cual, por prescripción médica, no pueda desprenderse durante su estancia en el establecimiento. Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto no se responsabiliza por el extravío, hurto o destrucción de objetos personales del paciente, de sus familiares, representantes o de quienes le visiten o acompañen. En caso de uso de prótesis dental, avisar al personal auxiliar, para tener cuidado en caso ser llevado al quirófano.

1.3.9 Egreso del paciente

1.3.9.1 Alta Médica

- a) Cuando el medico da el aviso de alta al paciente, ahí recién se inicia una serie de trámites para que éste pueda dejar el Instituto, este proceso no es inmediato.
- b) Después que el médico da el aviso de alta, éste debe indicarlo en la ficha clínica digital del paciente, realizar la Epicrisis y firmar el Egreso del paciente. Mientras esto no se realice, el alta no se hará efectiva.
- c) Una vez firmada el alta, el personal administrativo del servicio es quién la tramitará. Los trámites comprenden; los medicamentos de farmacia si estuviesen indicados, silla de ruedas, bastones, inmovilizadores, si estuviesen indicados, la hora de control en el Consultorio adosado de especialidad, o la derivación a la APS, entre otros.
- d) Al alta, el médico tratante emitirá un informe al alta llamada Epicrisis, la que contiene el periodo de hospitalización, diagnóstico de ingreso y de alta, procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico, indicaciones a seguir, medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos en la receta médica.
- e) Con el fin de asegurar la continuidad en la atención al momento de su egreso de la Institución, su médico tratante y el personal involucrado en el proceso de su atención, le informara a Usted, a su familiar y/o tutor, sobre los cuidados que requerirá en su hogar.
- f) Se tramitará el traslado de ambulancia a su domicilio si este lo requiere y si está dentro de la jurisdicción del Instituto Traumatológico, en caso que no pertenezca a este sector, el paciente deberá retirarse por sus propios medios.
- g) Cuando todos estos trámites estén realizados, el paciente puede retirarse de la Institución.

1.3.9.1.1 Alta voluntaria

- a) De acuerdo a lo que indica la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes, un paciente que exprese su voluntad de no ser tratado, que quisiera interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria.

Lo anterior con el pleno conocimiento de las consecuencias que este acto pueda originar y bajo propia responsabilidad del paciente, además se deja constancia de dicha alta en ficha del paciente.

1.3.9.1.2 Alta disciplinaria

- a) De acuerdo a lo que indica la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes de los pacientes, en el caso que el paciente, sus familiares o visitas, incurran en maltrato, violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, el Director del Instituto podrá requerir el Alta disciplinaria, siempre que ello no ponga en riesgo la vida del paciente o su salud. La excepción también a dicha solicitud está dada en caso de que el solicitante presente incapacidad de entendimiento.
- b) Así mismo, usted debe saber que el profesional tratante puede solicitar a la Dirección del establecimiento y/o Subdirección médica que decrete el **Alta forzosa** en los casos que el paciente, familiares y/o representante legal no acepte el alta voluntaria, y que a su vez rechace a ser tratado, interrumpa su tratamiento o se niegue a cumplir las prescripciones médicas, el alta se realizara previa consulta al Comité de Ética de la Institución.

1.3.9.2 Derivación del paciente

En caso que el estado de salud del paciente excede la capacidad resolutive del establecimiento; el médico tratante y/o medico de turno podrá indicar la derivación de Pacientes hospitalizados a otros prestadores de salud, tanto públicos como privados y ésta se realizará de acuerdo a protocolos del establecimiento, y vía Unidad de Gestión Centralizada de camas (UGCC) del Ministerio de Salud.

1.3.9.3 Fallecimiento del paciente

El paciente fallecido deberá ser trasladado a la sala mortuoria ubicada en el subterráneo del establecimiento y desde ahí será retirado por el servicio funerario, según el protocolo establecido de la Institución.

El aviso de fallecimiento se realizará en forma inmediata a la familia por el médico tratante y/o medico de turno, el que puede ser telefónicamente o en forma personal si se encuentra en el establecimiento.

1.3.10 De los accesos, vías de evacuación y estacionamiento**1.3.10.1 De los accesos**

El Instituto Traumatológico posee un acceso principal que se encuentra en calle San Martín Nº 771, Santiago centro. El establecimiento no cuenta con estacionamiento habilitado para familiares o visitas de pacientes, por lo cual solo pueden ser tomados y dejados en la entrada de vehículos, aquellos pacientes que vienen en ambulancia o en vehículo de traslado.

1.3.10.2 De las vías de evacuación

El Instituto tiene información disponible en cada servicio sobre las vías de evacuación existentes en caso de emergencia. Además, al ingreso del paciente se entrega un Dóptico que indica las vías de emergencia, y las zonas de seguridad con que cuenta la Institución. En caso de emergencia se debe seguir en todo momento las instrucciones del personal de la Institución y del Jefe de la Emergencia de esa ocasión, ver mapas de evacuación en anexo A.

1.3.11 Centro docente asistencial e investigación

La Institución de salud tiene también la calidad de campo clínico-docente universitario, destinado a la formación de profesionales del área de la salud, en las carreras de Medicina, Enfermería, Kinesiología, Nutrición, Tecnología Médica y como Centro de Formación en Técnicos Paramédicos. Por ende, durante el proceso de hospitalización y con ocasión de alguna evaluación médica o realización de algún procedimiento, el profesional a cargo podrá estar acompañado de alumnos en formación, internos y becados de la especialidad.

El paciente que no desee la presencia de alumnos, deberá manifestarlo expresamente a su médico tratante y/o Enfermera y éste lo registrará en la evolución Médica. La Dirección del establecimiento cautela el quehacer de los alumnos de los distintos Centros formadores a través de convenios docentes asistenciales, como lo estipula la ley, y los trabajos de investigación científica biomédica y la extensión, desde el punto de vista académico, a través de su Unidad Científico Docente y Comité de Ética.

Todo profesional que desee hacer una pasantía por el establecimiento debe estar autorizado por la Dirección del establecimiento y debidamente acreditado como prestador individual. A través de la Unidad Científico Docente del establecimiento se cautela que se cumplan los requisitos pre-establecidos para estos efectos, manteniendo un registro actualizado de cada pasante, a fin de resguardar la seguridad de los pacientes.

Cada pasante se rige de acuerdo a lo dispuesto en el Protocolo de estudiantes en práctica del establecimiento de acuerdo a su carrera de formación.

TITULO II

De los procedimientos de referencia y contra referencia, visita médica, consentimiento informado, el cumplimiento de las normas de calidad y seguridad del paciente.

2.1 Procedimientos de referencia y contra referencia de los usuarios.

Los pacientes serán aceptados en el establecimiento a través de una referencia (SIC) ya sea ésta perteneciente al SSMOc o de otros establecimientos siempre y cuando la complejidad o el nivel de resolutivez de la patología lo ameriten. Si se considera que la referencia no amerita la derivación de traslado se dará aviso al hospital o centro de referencia.

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- a) No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- b) No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

De ser pertinente la referencia, el médico entregara indicaciones al paciente, sobre el procedimiento que deberá seguir para que sea atendido en el establecimiento al cual se está refiriendo, debe registrar con precisión los datos requeridos de la referencia, detallando los motivos de la misma, lo que servirá para la continuidad de la atención del usuario.

La contrareferencia se efectuara una vez atendido el paciente por el médico tratante, quién determina si el usuario debe ser tratado en el establecimiento o se devuelve a su establecimiento de origen (APS). En caso de que el paciente no pueda ser atendido en el establecimiento se procederá a referir o contra referir según corresponda.

La contra referencia puede ocurrir en dos momentos:

- a) La respuesta inicial o Retorno: Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y el plan de tratamiento.
- b) El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

2.2 Procedimientos relacionados con la visita médica y gestión del cuidado

2.2.1 Visita Médica.

La visita del médico tratante y/o médico integrante del equipo, incluirá, la evaluación de la condición clínica del paciente, indicación de medicamentos, indicación de interconsultas, exámenes y procedimientos, a su vez el médico tratante debe informar diariamente al paciente hospitalizado y, si lo autoriza, a sus acompañantes o familiares sobre su estado de salud, diagnóstico, beneficios y riesgos del tratamiento, pronóstico y complicaciones, prestaciones que haya recibido durante el transcurso del día, así como la planificación del alta en forma oportuna. En las visitas del médico tratante podrá aclarar las dudas o consultas que presente el paciente.

Las interconsultas de médicos especialistas son gestionadas por el servicio de hospitalización que se encuentre el paciente, lo mismo la realización de exámenes o estudios que el Instituto realiza de acuerdo al protocolo establecido.

Si el paciente requiere licencia médica es de responsabilidad de éste y/o su familiar (acompañante) avisar para solicitarla al médico tratante a la brevedad.

Si el paciente presenta sospecha de enfermedad infectocontagiosa o está confirmada a su ingreso, recibirá atención con técnica de aislamiento de acuerdo a la indicación médica, la que debe ser respetada y cumplida por los acompañantes y visitas del paciente, según Normas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

2.2.2 Gestión del Cuidado.

La Gestión del Cuidado está a cargo de los profesionales de enfermería, según norma general administrativa N°19 emanada del MINSAL el año 2007, en lo concerniente al paciente en todas sus etapas de vida, en ambos sexos

Se caracteriza por brindarla las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Los profesionales deben velar por gestionar, coordinar, dirigir y

Supervisar todas las actividades que involucren dar continuidad a la atención del paciente, tanto hospitalizado como ambulatorio, incluyendo el cumplimiento de las indicaciones médicas y la colaboración en procedimientos médicos derivados del tratamiento.

2.3 Información del consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso comunicativo que garantiza que el paciente, o su representante legal ha expresado voluntariamente su decisión de someterse al tratamiento, prueba diagnóstica, procedimiento o intervención quirúrgica,

después de haber comprendido la información entregada por el médico acerca de los objetivos, beneficios, incomodidades, riesgos previstos y alternativas posibles.

Antes de realizar un procedimiento quirúrgico, diagnóstico o terapéutico invasivo, el paciente debe firmar consentimiento informado donde se detallan los riesgos y complicaciones inherentes al mismo. En caso de menores de edad se requerirá la firma de la madre, el padre o su representante legal.

El médico debe entregar una completa explicación sobre el diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico, riesgos, y beneficios asociados al procedimiento o cirugía. Por su parte, el paciente tiene el derecho a hacer las consultas que crea necesarias y la obligación de seguir los consejos del médico, antes, y después de la intervención.

Todo paciente menor de 18 años se deberá señalar el nombre de su representante Legal, entendiéndose por éste, a la persona responsable de su hospitalización madre o padre y que será quien represente su voluntad, para el caso que el paciente se encuentre imposibilitado (pacientes con facultades mentales disminuidas, pacientes inconscientes, etc.) de tomar conocimiento de su condición y de adoptar las decisiones médicas, clínicas y administrativas que fueren pertinentes y necesarias en esta etapa, así como también, de acuerdo a la voluntad del paciente, la persona a quien se le entregue información asociada a su estado de salud.

No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

- a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones quirúrgicas 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 del paciente.
- b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico del paciente 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.
- c) 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.
- d) En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

2.4 Mecanismos implementados para asegurar el cumplimiento de las normas de calidad y seguridad de la atención de salud

El establecimiento cuenta en su organización con la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente que es la encargada en la Institución de velar por la supervisión y cumplimiento de las normas y protocolos que sobre esta materia emita el Ministerio de Salud, y de las infecciones asociadas a la Atención en Salud.

La Institución cuenta con la implementación de procesos preventivos, de registros y de análisis de eventos adversos en la atención en salud con el fin de prevenirlos. Tiene por objetivo garantizar el nivel de seguridad de la atención clínica proporcionando las directrices generales para la Institución, en materias de seguridad del paciente, derivadas de las normas del Ministerio de salud; desarrollando acciones destinadas a evaluar la calidad de las practicas a través de Programas de Supervisión de Prevención de caídas, Manejo del Dolor, Prevención de Ulceras por presión, Programa de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Medidas generales para la prevención de caídas: Al ingreso del paciente a la unidad de hospitalizados, se realizara una valorización del riesgo de caídas según escala de J.H. Downton y de acuerdo al resultado entregados por la escala se programarán e informarán las medidas de seguridad que se requieran de acuerdo al protocolo institucional. Estas medidas incluyen, entre otras:

- Mantener la cama frenada
- Mantener barandas de las camas elevadas
- Asistir al paciente al sentarse.
- Uso de calzado antideslizante.

Medidas generales para la prevención de UPP: Al ingreso del paciente a las unidades de hospitalización, se realizará una valoración inicial del riesgo de UPP “Escala Braden-Bergstom”; una vez determinado el nivel de riesgo de UPP se aplicarán las medidas de prevención definidas en el protocolo institucional, las que deben contar con la colaboración del paciente y sus acompañantes.

TITULO III

De los horarios de funcionamiento de las visitas, acompañantes, formulario de solicitudes ciudadanas, identificación de pacientes y funcionarios.

3.1 Horarios de funcionamiento del establecimiento y de visitas y acompañamiento de los pacientes.

3.1.1 Horarios de visita Hospitalizados 3º y 4º piso:

- Horario de mañana:
12:00 - 14:00 hrs. Lunes a viernes
- Horario de tarde:
15:00 a 19:00 hrs. Lunes a viernes
- Sábado, domingo y festivos
12:00 a 18:00 hrs.
- Los pacientes podrán recibir visitas todos los días del año.
- Cada paciente podrá recibir un máximo de dos (2) visitas en forma simultáneamente.
- El horario de visita estará sujeto a retrasos o suspensiones en caso de ser necesario para desarrollar la actividad asistencial.
- No se permiten visitas de menores de 12 años.
- Los familiares y visitas podrán higienizarse las manos antes y después de visitar a los pacientes
- 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.
- Las visitas no tienen permitido sentarse en camas, veladores, muebles, camillas o piso.

3.1.2 Horarios de visita Pensionado:

- 09:00 – 19:00 hrs. lunes a domingo.
- Los pacientes podrán recibir visitas todos los días del año.
- Cada paciente podrá recibir un máximo de dos (2) visitas en forma simultáneamente.
- El horario de visita estará sujeto a retrasos o suspensiones en caso de ser necesario para desarrollar la actividad asistencial.
- No se permiten visitas de menores de 12 años.
- Los familiares y visitas podrán higienizarse las manos antes y después de visitar a los pacientes.
- 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.

- Las visitas no tienen permitido sentarse en camas, veladores, muebles, camillas o piso.

3.1.3 Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)

La Unidad de Tratamiento intermedio es un servicio altamente especializado en la atención de pacientes que, por su patología, requieren de una avanzada tecnología, mayor control médico y cuidados de enfermería y una mayor prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Por lo anterior, las visitas deben ser reguladas según la condición del paciente, previa autorización del profesional de enfermería.

3.2 Acompañamiento

3.2.1 Del régimen de acompañamiento durante la atención ambulatoria

El paciente menor de edad, podrá ingresar al box de atención ambulatoria acompañado por un adulto, a solicitud expresa del paciente. Dicha persona podrá pedir aclaración de la información proporcionada por el profesional tratante del paciente, en su presencia, resguardando en todo momento el deber de confidencialidad. A su vez aquellos pacientes con dificultad de entendimiento también podrán contar con acompañamiento cuando sea preciso.

3.2.2 Del régimen de acompañamiento durante la hospitalización

En casos excepcionales y debidamente fundados, y previa autorización de la Enfermera encargada del servicio, un paciente podrá ser acompañado en jornada diurna por una persona adulta, la que deberá observar las instrucciones que se le impartan al efecto y lo señalado en el presente Reglamento interno.

3.3 Formulario de Solicitudes Ciudadanas

En los casos en que el usuario requiera estampar un reclamo, felicitación o sugerencia derivada de su proceso de atención o de la atención de su familiar o amigo, éste debe dirigirse a la OIRS ubicada en la sala de espera principal del establecimiento y solicitar el formulario de solicitudes ciudadanas que debe completar con todos los datos requeridos en éste para que su solicitud sea tramitada; cuando el paciente esté hospitalizado, puede solicitar al personal del Servicio clínico que le acerque un formulario de solicitud. También se pueden estampar solicitudes ciudadanas mediante internet en la sección trámite en línea disponible en la página web del Instituto Traumatológico; al igual que las solicitudes en papel, estas solicitudes (y especialmente los reclamos) se tramitarán siempre que cumplan con los contenidos mínimos exigidos por la Ley N° 20.584.

Los formularios de solicitudes ciudadanas se encontraran disponibles:

- Horario hábil: Mesón de O.I.R.S.
 - 08:00 – 17:00 hrs. lunes a jueves
 - 08:00 – 16:00 hrs. viernes
- Horario inhábil: Recaudación de Urgencia
- El formulario de solicitudes ciudadanas deberá tener completa la siguiente información:
 - Fecha del reclamo.
 - Nombre y RUT del paciente, representante legal.
 - Dirección de la persona que está completando la solicitud ciudadana.
 - Hechos que fundamenten el reclamo y la infracción a los derechos que contemple la Ley.
 - Petición concreta.
 - Unidad reclamada
 - Teléfono o correo electrónico para ser notificado.
 - Firma del paciente o representante legal.

De acuerdo a la Ley N° 20.584 el plazo máximo de respuesta por parte de la Institución, una vez recepcionado el reclamo es de 15 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción.

Los reclamos o sugerencias deberán ser interpuestos a través de uno de los siguientes canales de comunicación: Formulario de solicitud o tramite en línea de Página Web: www.intraumatologico.cl

La OIRS (Oficina de información, reclamos y sugerencias) dependiente de la Unidad Asuntos Institucionales, gestionará el reclamo y la respuesta al reclamante, la cual deberá ser por escrito y se entregará dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde el primer día hábil siguiente a su recepción.

3.4 La forma de identificación del usuario y de los funcionarios que integran el equipo de salud

3.4.1 Identificación de pacientes

Al momento del ingreso del paciente, se confeccionará un Brazalete de Identificación Institucional (una pulsera de material sintético termal, hipo alergénico, libre de látex, sello inviolable, flexible, duradero e impermeable) con el fin de Identificar al paciente y reconocer que una persona es la misma que se supone que es.

- a) Se confeccionará en horario hábil de: 08:00 a 17:00 hrs en Admisión de SOME.
- b) Horario no hábil: 17:00 hrs a 08:00 hrs en Admisión de Urgencia.
- c) El paciente lo deberá mantener puesto permanentemente durante todo el período de hospitalización, en casos en que a causa u ocasión de un procedimiento este Brazalete deba ser retirado, el servicio o Unidad en que el Paciente está hospitalizado debe velar por que el brazalete sea repuesto a la brevedad.

3.4.2 Identificación del Equipo de Salud:

En atención a la ley N°20.584, la que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Anexo B “Carta de derechos y deberes”):

- a) Todo el personal del establecimiento portará una Identificación visible en la que figura su nombre y la función que desempeña.
- b) Esta se entregará en la Unidad de Recursos Humanos, el día del ingreso del funcionario a nuestro establecimiento.
- c) La Identificación del funcionario deberá incluir:
 - Nombre completo con fotografía.
 - Estamento y/o cargo del funcionario.
 - Logo institucional.
 - Logo del Servicio de salud.
 - En el caso de los médicos en misión de estudios o que realicen una pasantía, se indicará la fecha de inicio y término de su estadía por nuestro establecimiento, que será el periodo que tiene validez esta identificación.

3.4.3 OTROS ASPECTOS ORGANIZACIONALES

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:

- 1. Médico: Delantal blanco o uniforme (tipo buzo) de acuerdo a la actividad.
- 2. Odontólogos: Delantal blanco.
- 3. Químico Farmacéutico /Bioquímico: Delantal blanco.
- 4. Enfermera: Uniforme azul y/o blanco (tipo buzo) azul marino de acuerdo a la actividad.
- 5. Nutricionista: Uniforme y/o tipo buzo lila.
- 6. Tecnólogo médico: Delantal blanco / o uniforme (tipo buzo) burdeo.
- 7. Kinesiólogo: Delantal blanco/ o uniforme (tipo buzo) de acuerdo a la actividad.

8. Técnicos paramédicos: Uniforme celeste y/o azul rey, (tipo buzo) celeste y/o azul rey.
9. Técnicos paramédicos de laboratorio: Uniforme blanco o buzo azul rey.
10. Auxiliar de servicio: uniforme o buzo plomo completo.
11. Personal auxiliar de nutrición: uniforme blanco y rosado.



TITULO IV

De los procedimientos para resguardar la privacidad del paciente, regulaciones sobre la ficha clínica, asistencia religiosa o espiritual, comité de ética, aranceles y modalidades de pago.

4.1 Procedimiento para resguardar la privacidad del paciente y las regulaciones sobre la Ficha Clínica

La Ficha clínica única e individual (PhilaxMed) es un documento único ordenado y completo que reúne toda la información clara y concisa toda la información concerniente a la salud del paciente, su evolución, y las atenciones recibidas. La información contenida en su Ficha clínica es de carácter confidencial, por ese motivo solo puede ser entregada al titular de la ficha clínica, a su representante legal o en

caso de fallecimiento del titular a sus herederos; a un tercero debidamente autorizado por el titular mediante poder simple otorgado ante notario; a los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha se relacione con las causas que estuviera conociendo, a los fiscales del ministerio público y a los abogados previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones defensas que tenga a su cargo. No podrá entregarse información a otras personas aun cuando sean familiares directos, sin que cuenten con autorización expresa del paciente mediante poder notarial simple.

Según lo dispuesto en la ley N° 19.628 “Sobre protección de la vida privada” y dado que todo registro Clínico constituye información reservada y confidencial del paciente, está absolutamente prohibido el acceso a la ficha clínica, por parte de personas no relacionadas con la atención del paciente.

En caso de solicitar información contenida en su Ficha clínica Ud. Deberá dirigirse a Oficina de partes de la Institución y deberá llenar el formulario de solicitud destinado para éste fin y presentar la documentación necesaria vigente que acredite la autorización para realizar este procedimiento. El Director o Subdirector médico posteriormente autorizará el Informe solicitado.

4.2 La forma de ejercer el derecho a asistencia religiosa o espiritual y las atenciones especiales de pertinencia cultural

El Instituto Traumatológico, como suscriptor de la Carta de Derechos y Deberes del Paciente de FONASA, y respetuoso de la legislación sobre libertad religiosa, otorga facilidades a los pacientes hospitalizados para que puedan ser asistidos por representantes de sus respectivas iglesias.

4.2.1 En caso de Urgencias

Cuando un paciente está grave, los familiares son los responsables de gestionar la presencia de un representante de la Iglesia, siempre en coordinación con la Enfermera y Medico de turno.

4.2.2 Paciente Hospitalizado.

Al acudir un representante de Iglesia a visitar a un paciente, deberá presentarse en la OIRS ubicada en la sala de espera principal del establecimiento, entre las 08:00 y las 17:00 hrs., ahí deberá identificarse para recibir la información donde se encuentra hospitalizado el paciente y solicitar la autorización de ingreso, previa entrega de su cedula de identidad.

Si la visita de acompañamiento espiritual se realiza fuera del horario antes señalado, el representante de la iglesia debe identificarse con el guardia que controla el acceso, este consultará a la Enfermera de turno responsable de la Unidad donde se encuentra el o la paciente, para solicitar la autorización.

4.2.3 Visitas programadas.

El Instituto cuenta con grupos de voluntarios de acompañamiento espiritual (damas de celestes), quienes semanalmente visitan y apoyan a pacientes y familiares durante su estadía.

Los grupos de Iglesia que deseen visitar a los pacientes en forma periódica, deben presentar una carta al Director del establecimiento, para solicitar la autorización de las visitas. En la carta, se debe indicar:

- Nombre de la iglesia.
- Nombre del Representante legal.
- Antecedentes de la personalidad jurídica de la Iglesia.
- Nombre, Cedula de identidad y teléfono de los voluntarios.
- Propuesta del día y horario de visita.

El día programado para la visita de acompañamiento espiritual, los voluntarios deben presentarse en la OIRS, ubicada en el acceso principal de la Institución, para solicitar la autorización de ingreso.

4.3 Comité de Ética

4.3.1 Comité de Ética Asistencial

El Comité de Ética Asistencial es un órgano consultivo e interdisciplinario, su función principal es asesorar al Director del establecimiento en el resguardo y observancia de los valores éticos en la resolución de los problemas que se plantean en la atención de los pacientes del establecimiento (basado en el Reglamento para la Constitución y funcionamiento de Comités de Ética Asistencial del Ministerio de Salud, publicado el 08 de julio 2013).

El comité es conformado por un equipo multidisciplinario, estará compuesto por un mínimo de siete y un máximo de nueve miembros que cumplan los siguientes perfiles:

- Tres profesionales del área de la salud, debiendo al menos uno de ellos ser médico cirujano y este o alguno de los otros profesionales tener conocimientos o formación básica en Bioética.
- Un miembro representante de la comunidad.
- Un Licenciado en Derecho u otro titulado con conocimiento Acreditado en la Legislación sanitaria, o Doctorado en Ética y Bioética.

Las opiniones y observaciones que realiza el Comité de Ética Asistencial tendrán siempre el carácter de sugerencias o recomendación y no son vinculantes, ni generan responsabilidad civil o penal a sus miembros.

Se hace presente que este Comité no tiene dentro de sus funciones el conocimiento ni la resolución de reclamos, quejas o insatisfacciones de los pacientes, así como tampoco la realización de auditorías, ni imposición de sanciones.

Podrán solicitar la opinión del Comité de Ética Asistencial, los miembros del equipo de salud, pacientes o usuarios, sus familiares o sus representantes legales o tutores, por medio del "formulario de presentación casos ético-clínicos" (anexo C), el que se encuentra a disponible secretaria de la Subdirección médica ubicada en el 5º piso de este establecimiento.

4.4 Los aranceles de las prestaciones que otorga y las modalidades de pago

Al momento del ingreso del paciente al establecimiento, una de las primeras cosas que se realiza, es la identificación de la previsión de los pacientes, se efectúa a través de la página de FONASA, de tal forma de determinar si es beneficiario y a que tramo pertenece, si pertenece al Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), si no tiene previsión o bien, si es Isapres. El cobro ira en directa relación con la previsión con la cual cuenta el paciente.

4.4.1 Modalidad Institucional Fonasa: A, B, C, D.

a) Beneficiarios con gratuidad en las prestaciones cerradas y abiertas:

- Beneficiarios de Fonasa Grupos A y B, indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones básicas solidarias, causantes de subsidios familiar (ley 18.020), ingreso imponible menor o igual sueldo mínimo, no cancelan las prestaciones.
- Beneficiarios de Fonasa Mayores de 60 años no cancelan.
- Beneficiarios del programa de reparación y atención integral de salud (PRAIS) no cancelan en todas sus atenciones independientes del sistema previsional al que se encuentre afiliada, usando la modalidad institucional. Si opta por modalidad libre elección, Isapres u otra debe cancelar de acuerdo a su previsión.

b) Beneficiarios con Copago de sus prestaciones cerradas y abiertas:

- Beneficiarios de Fonasa Grupo C, porcentaje de copago del 10% del valor de la atención o prestaciones.
- Beneficiarios de Fonasa Grupo D, porcentaje de copago del 20% del valor de la atención o prestaciones.

4.4.2 Modalidades de pago pacientes Fonasa C y D:

a) **Atención Cerrada:**

Cuando el paciente se encuentra realizando el proceso de admisión al establecimiento, el funcionarios del establecimiento verificara si le corresponde realizar un copago por la prestaciones que recibirá en el periodo de hospitalización, si este fuera el caso, el paciente deberá firmar un pagaré como compromiso de pago

Una vez dada el alta al paciente, el recaudador de hospitalización procede a valorizar las prestaciones que le fueron otorgadas según previsión y el arancel MAI de Fonasa vigente al momento de realizar la cuenta.

El plazo máximo para valorizar una cuenta en un periodo no mayor a 10 días hábiles. Cada cuenta se respalda con el certificado de Fonasa emitido a la fecha de realización de la cuenta.

Posteriormente el paciente es contactado telefónicamente para informarle que su cuenta está lista, y que debe acercarse al establecimiento a regularizar su pago en la oficina de recaudación de hospitalizados ubicada en el primer piso de este establecimiento.

Si en un plazo de 90 días el paciente no concurre a retirar su cuenta, se emite una carta de cobranza de la empresa Dicom.

Las formas de pago pueden ser:

- dinero en efectivo,
- cheque al día,
- tarjetas Bancarias Redcompra (debito) o Visa (Crédito)

b) Atención Abierta:

Una vez que el paciente ingresa al establecimiento y se verifica que corresponde a un paciente que tiene copago, el recaudador de turno procede a realizar el cobro según el arancel MAI de Fonasa vigente, para las consultas tanto por urgencia como por controles en policlínicos y prestaciones de apoyo (laboratorio, Imagenología, Kinesiterapia y Terapia Ocupacional, etc.).

En el caso que un paciente no cuente con el dinero para cancelar las prestaciones, el recaudador de turno procederá a emitir un pagaré para respaldar el compromiso de pago del paciente.

El plazo para regularizar el pago de un pagaré es de 5 días hábiles. Posterior a ese plazo se realiza el llamado telefónico de cobro y luego de 90 días se envía carta de cobranza de la empresa Dicom.

4.4.3 Pacientes sin previsión:

Serán considerados como Particulares cobrándoles el 100%, pacientes sin previsión que no tengan regularizada su situación Previsional, deben acudir al consultorio de su Domicilio para entrevistarse con la Asistente Social para que le haga un informe social, ese informe debe ser presentado en FONASA para que pueda ser clasificado de acuerdo a su tramo o a sus ingresos.

4.4.4 Modalidades de pago libre elección:

Los pacientes Libre Elección ya sean Fonasa, Isapres, o Particular, deben garantizar la atención de la prestación; esto es a través de la firma de un Pagaré, cheque o dinero en efectivo.

Lo que se cobra es el “Arancel para la Atención de personas no beneficiarias de la Ley N° 18.469”, que está compuesto por un tarifado autorizado por el Director del establecimiento, de actualización semestral.

Cuando un paciente es dado de alta desde el Pensionado, la Unidad de Recaudación tendrá un plazo de 5 días hábiles para valorizar la cuenta. Una vez valorizada se contactará vía telefónica al paciente para informarle que su cuenta se encuentra lista.

Entregada la cuenta al paciente, este tendrá un plazo de 10 días para cancelar, al no concretarse el pago de dicha cuenta, se enviara a través de la empresa Equifax (Dicom), una carta de cobranza al domicilio del paciente, para comunicarle que posee una deuda con el Instituto.

Las formas de pago pueden ser:

- dinero en efectivo,
- cheque al día,
- tarjetas Bancarias Redcompra (debito) o Visa (Crédito)

4.4.5. Seguro de Accidente de accidentes personales (SOAP):

El SOAP cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sufran las personas, como consecuencia de accidentes en que intervengan el vehículo asegurado, sus remolques o sus cargas. Este seguro cubre tanto al conductor como a sus acompañantes, así como también a terceros.

Los gastos que cubre este seguro comprenden: transporte sanitario, hospitalización, atención Médica, quirúrgica, dental, prótesis, implantes y los gastos farmacéuticos y de rehabilitación de las víctimas, equivalentes a 300 unidades de fomento.

Al producirse un Accidente de Tránsito, se presenta el usuario en la Unidad de Admisión de Urgencia del Instituto para que se le confeccione el boletín de atención, el que debe ser confeccionado con la mayor cantidad de antecedentes que pueda recabar, tales como:

- Datos Personales del usuario (Nombre, Rut, Domicilio, Teléfono, Patente del auto, R.U.T. del conductor, N° de póliza vigente en alguna Compañía de Seguros, etc.).
- Datos del accidente; lugar, fecha y hora en que ocurrió el accidente; qué tipo de accidente: colisión, atropello, volcamiento, caída dentro de la locomoción colectiva, etc.
- Idealmente el paciente debe venir acompañado de un Carabinero, en ambulancia o en su defecto debe indicar la mayor cantidad de antecedentes del accidente, para posteriormente presentar el parte que señale los acontecimientos que hacen necesaria la atención, en la oficina de Recaudación Hospitalizados, al ejecutivo (a) de la Empresa Externa de Cobranza.
- Si el paciente o el acompañante de éste manifiesta haber tenido un accidente pero NO porta ningún documento que acredite la veracidad del accidente, el Admisor de Urgencia debe darle la indicación de acercarse a la oficina de Recaudación de Hospitalizados a conversar con el ejecutivo (a) de SOAP.

El Instituto Traumatológico considerará como beneficiarios del Seguro de Accidentes de Tránsito (SOAP) solo a los siguientes casos:

- Accidentados que se presenten acompañados de Carabineros de Chile.
- Accidentados trasladados en ambulancias de urgencia.
- Accidentados que indiquen el lugar exacto del accidente, patente del vehículo y tengan certeza de que carabineros concurrió al lugar de los hechos.
- Accidentados que presenten denuncia a Carabineros.

4.4.6 Pago de prestaciones de Garantías Explícitas en Salud (GES)

Cuando el paciente es perteneciente al grupo Fonasa C o D, y sea atendido en éste establecimiento por una patología GES, el copago por las prestaciones entregadas en este establecimiento serán canceladas directamente por el paciente al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), por tanto el establecimiento no tiene facultades de cobro respecto de estas prestaciones.



TITULO V

Normas Internas

5.1 Normas internas que deben respetar los pacientes

- a) Todo paciente, así como también sus familiares y visitantes, deberán mantener siempre una conducta adecuada y un trato respetuoso, a fin de no entorpecer o afectar el bienestar y descanso de los demás pacientes hospitalizados, y el trabajo que desarrolla el personal Institucional.
- b) Las visitas y familiares deberán retirarse momentáneamente de la sala de hospitalización cuando hay visita médica, de enfermería y/o realización de algún procedimiento, luego podrán volver a la sala.
- c) Los pacientes y sus acompañantes tienen el deber de tratar respetuosamente al personal de salud y cuidar las instalaciones y equipamiento de los recintos.
- d) En el caso que el paciente se encuentre inmovilizado por agitación y/o desorientación, NO se deben retirar las contenciones, siempre se deberá consultar a la Enfermera del servicio.
- e) Las visitas y familiares deben mantener las barandas de las camas en alto para evitar caídas de los pacientes.
- f) Los familiares NO deben levantar al paciente si éste no está autorizado. Consulte siempre a la Enfermera del servicio.
- g) En esta situación se prohibirá el ingreso de familiares o acompañantes que hayan agredido verbal o físicamente al personal de salud.
- h) El paciente no está autorizado a salir de la sala de hospitalización ni fuera del recinto por su cuenta, o con sus familiares, sin tener el Alta médica correspondiente o la indicación explícita del médico tratante.
- i) Durante la estadía del paciente, sus familiares y/o visitas deberán respetar los horarios y condiciones de visita establecidos para los diferentes servicios y unidades del establecimiento.
- j) Se prohíbe el ingreso al servicio de niños menores de 12 años.
- k) Cada paciente deberá traer sus útiles de aseo, pijama y zapatillas de levantar.
- l) Es recomendable evitar visitar al paciente cuando algún familiar este resfriado.
- m) Las visitas NO deben acostarse en las camas de los pacientes, ni en las que se encuentran vacías.
- n) Las visitas cada vez que ingresen a la sala deberá lavarse las manos antes y después de estar en contacto con los pacientes.
- o) Si una persona requiere saber sobre el estado de su paciente deberá pedir informaciones en la OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) ubicada en el hall principal del primer piso.
- p) Las visitas podrán ser eventualmente suspendidas debido a procedimientos médicos y de enfermería.

- q) El uso de los baños de los servicios de hospitalización es de uso exclusivo para pacientes, para visitas se cuenta con un baño público ubicado en el primer piso del establecimiento.
- r) El paciente, sus familiares y visitantes deben respetar las áreas restringidas y quirúrgicas del establecimiento. Esta medida persigue proteger y dar mayor seguridad en la atención en relación a las infecciones asociadas a la atención en salud.

5.2 No se permite

- a) DVD, consolas de video juegos, computadores personales, televisores, radios grandes, joyas, dinero, los cuales el acompañante debe retirar al momento del ingreso.
- b) Por disposición del Ministerio de Salud y lo dispuesto en la Ley N° 20.660 está estrictamente prohibido a toda persona fumar en los recintos hospitalarios y consumir bebidas alcohólicas en los mismos, traer flores naturales o artificiales.
- c) Queda prohibido a los pacientes, sus familiares o cualquier persona, captar, interceptar, grabar, reproducir conversaciones, o comunicaciones de carácter privado; sustraiga, fotografié, fotocopie o reproduzca documentos o instrumentos de carácter privado; o capte, grave, filme o fotografié imágenes o hechos de carácter privado que se produzcan, realicen, ocurran o existan en este establecimiento. La inobservancia a esta prohibición autorizará al Instituto para poner los antecedentes a disposición de la entidad que corresponda a fin de hacer efectiva las responsabilidades penales y civiles respectivamente. Todo ello en conformidad con el artículo 161-A del Código penal.
- d) El Servicio donde se encuentre hospitalizado el paciente NO se hará responsable en la pérdida o hurto de las pertenencias del paciente. Por esto los familiares deberán llevárselas a su casa el día del Ingreso.
- e) Los usuarios, acompañantes y visitas no podrán, ingresar a las dependencias de este establecimiento con mascotas. Se exceptúan los perros guías de señal, de servicio, y de respuestas consignados en la ley 19.284 y su respectivo reglamento.

5.3 Se permite

Teléfonos celulares, y 1 equipo electrónico tamaño 30x20 cms. Este se permitirá siempre y cuando no perturbe la tranquilidad de otros pacientes que se encuentren en la misma sala y de acuerdo a los protocolos del establecimiento. En caso de estar hospitalizado pacientes Adultos Mayores, No se autorizarán su ingreso.

TITULO FINAL

Del incumplimiento de las normas del presente Reglamento y de las sanciones, vigencia del presente Reglamento.

6.1 Del incumplimiento del reglamento interno

El incumplimiento de las normas del presente Reglamento interno por parte de los Usuarios, será sancionado con:

- Amonestación verbal
- Restricción de ingreso a las dependencias del Instituto.
- En caso que el Usuario se negare a acatar esta medida, la autoridad del establecimiento podrá requerir la ayuda de la fuerza pública para hacerla cumplir.
- El Alta disciplinaria, en los términos del Título del presente Reglamento interno.
- Expulsión de las dependencias del establecimiento con ayuda de la fuerza pública.

Lo anterior, es sin perjuicio de la facultad del Instituto de perseguir la responsabilidad penal y/o civil que corresponda de acuerdo con las normas generales.

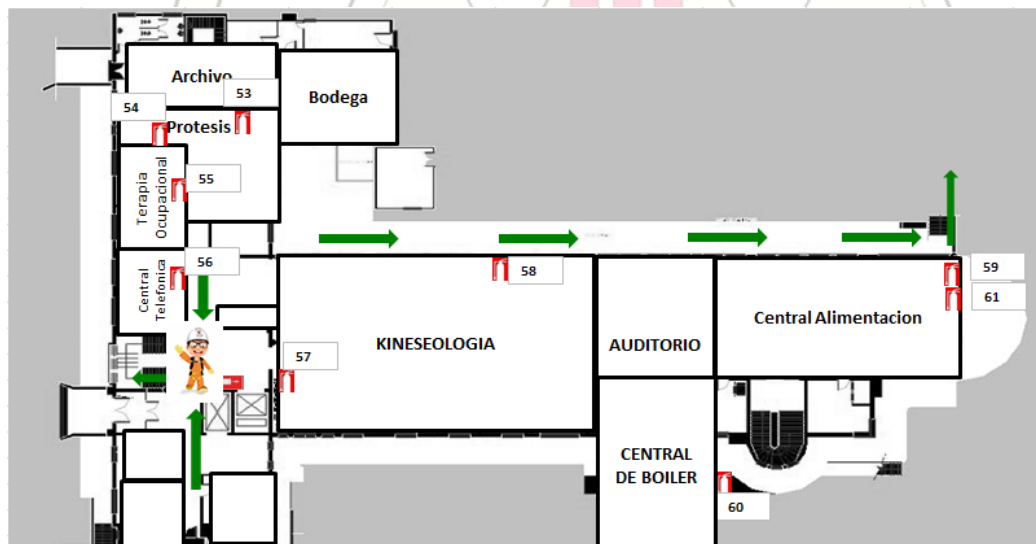
6.2 De la Vigencia del presente Reglamento interno

Las modificaciones efectuadas en el Reglamento interno del Instituto Traumatológico regirán desde la Aprobación de su Director, mediante Resolución exenta, y tendrá vigencia desde la fecha de la Resolución Exenta y hasta octubre del 2020.

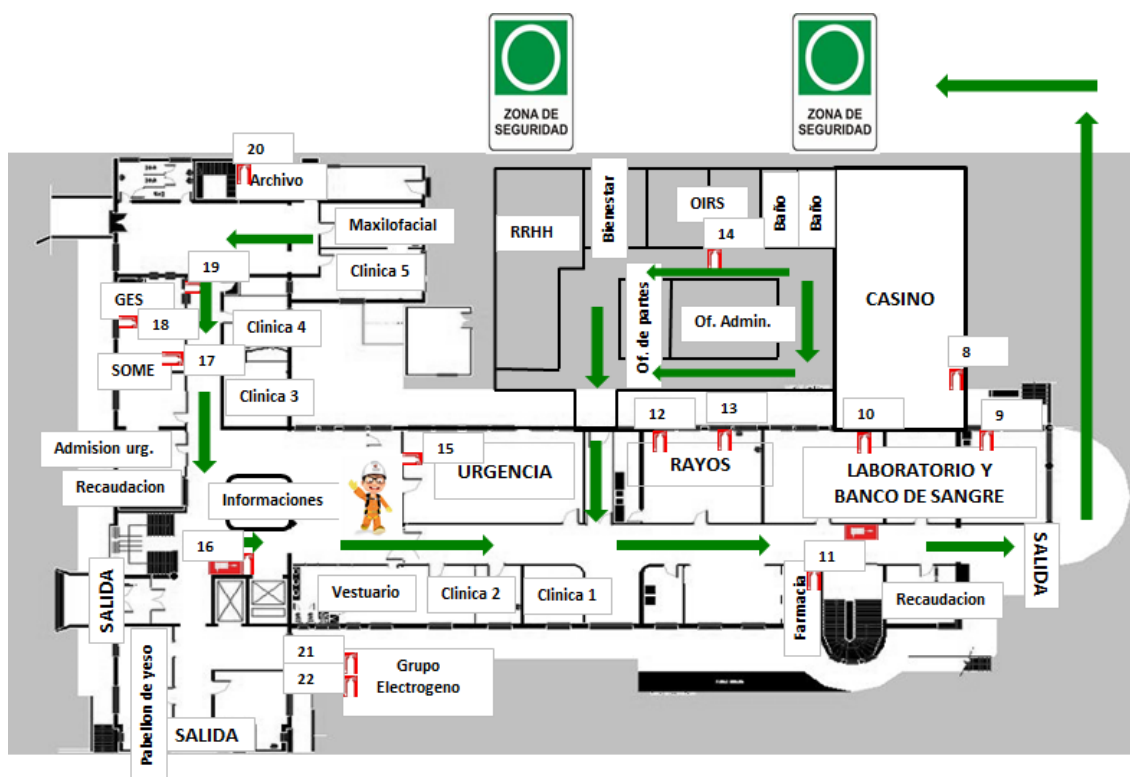
Anexo A “Vías de Evacuación”



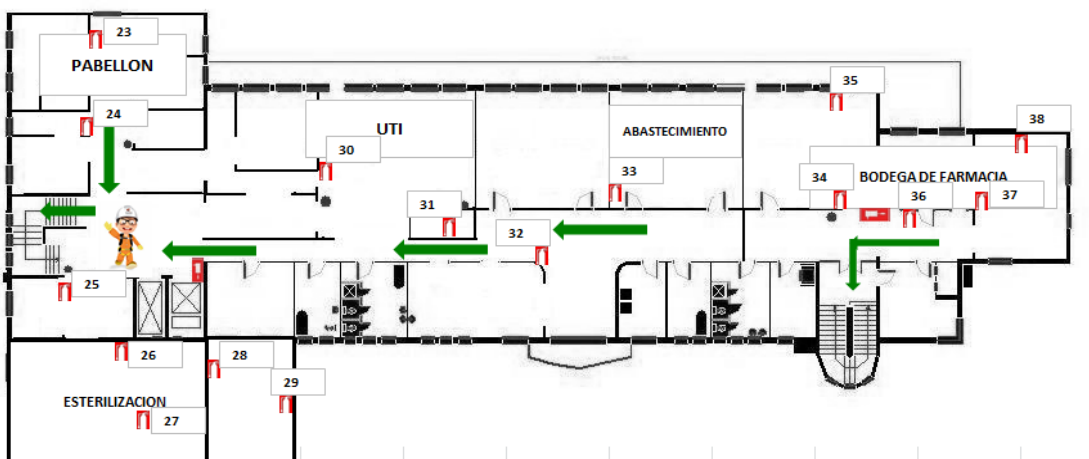
Subterráneo



1° Piso



2° Piso



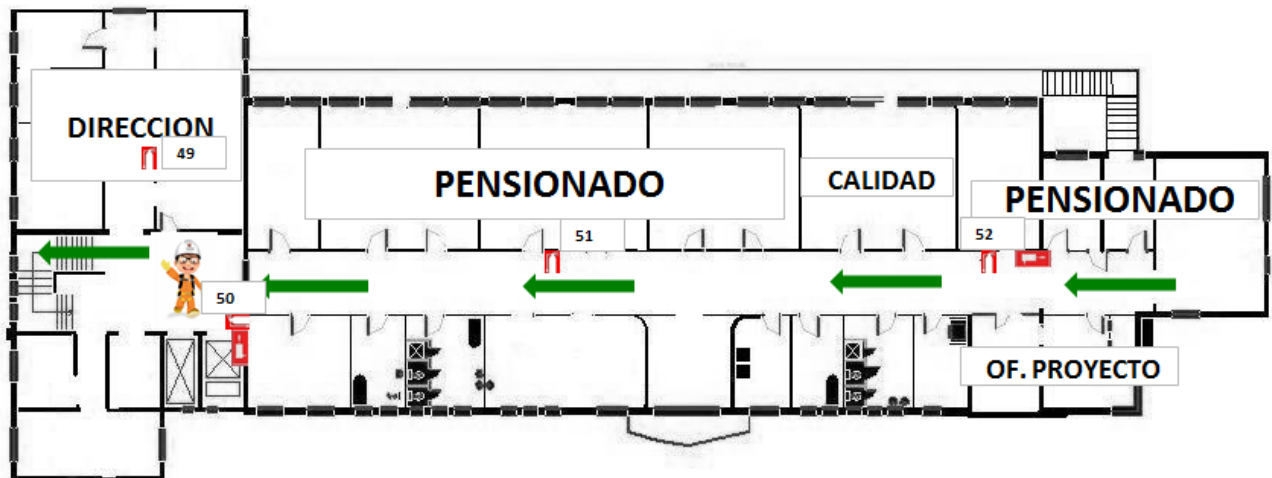
3° Piso



4° Piso



5º Piso



Anexo B “Carta de derechos y deberes del paciente”



Anexo C “Formulario de presentación casos ético-clínicos”

SOLICITUD DE DERIVACION DE CASOS CLINICOS AL COMITÉ DE ETICA	
• Fecha de solicitud:	_____
• Nombre de paciente:	_____
• Rut:	_____
• Edad:	_____
• Fecha de ingreso:	_____
• Unidad de Hospitalización:	_____
• Médico tratante:	_____
• Diagnósticos:	_____ _____ _____
• Motivos de derivación al comité	
Nombre y RUT del Profesional que presenta el caso:	
Firma	