







REGLAMENTO INTERNO HOSPITAL DR GUSTAVO FRICKE

Elaborado	Revisado	Autorizado
 <p><i>[Signature]</i> Resenia Araos Cabezas Profesional Unidad de Participación Social y Trato Usuario</p> <p><i>[Signature]</i> Gabriel Luke Cerna Profesional Unidad de Participación Social y Trato Usuario</p>	 <p><i>[Signature]</i></p> <p>Sandra Aroca Gutiérrez Subdirectora Gestión del Usuario</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Juan Carlos Gac Becerra Director Hospital Dr. Gustavo Fricke</p>
 <p><i>[Signature]</i> Manillo Lara Pinto Jefe (S) Unidad de Participación Social y Trato Usuario</p> <p><i>[Signature]</i> Romina Baeza Durán Coordinadora Subdirección Gestión de Usuarios</p>	 <p><i>[Signature]</i></p> <p>Elizabeth Vera Encargada Departamento Jurídico</p>	
Fecha: Abril 2025	Fecha: Abril 2025	Fecha: Abril 2025





Reglamento Interno

Para la atención en Salud de las Personas de la Ley N° 20.584.

HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE

Agradece la participación y colaboración en la elaboración de este instrumento, que contempla los contenidos principales que el establecimiento debe otorgar a la comunidad hospitalaria (funcionarios/as y usuarios/as), con relación a la Atención en Salud, a jefes de áreas de hospitalización y unidades de apoyo, a funcionarios que participaron en la confección y síntesis de la información, gremios y todos aquellos funcionarios de nuestra comunidad hospitalaria, que de una u otra manera, formaron parte de este propósito.



Contenido

INTRODUCCIÓN	5
PRESENTACIÓN	6
ALCANCE Y RESPONSABLES	7
LEY DERECHOS Y DEBERES	8
DEFINICIONES	9
TÍTULO II: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	13
TÍTULO III: DEL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO	19
TÍTULO IV: HORARIO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES	19
TÍTULO V: SITUACIÓN PREVISIONAL Y ARANCELES DE PRESTACIÓN	24
TÍTULO VI: IDENTIFICACIÓN DE LOS USUARIOS PARA LOS PROCESOS DE ATENCIÓN	27
TÍTULO VII: DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSULTAS Y AGENDAMIENTO DE HORAS	28
TÍTULO VIII: DEL INGRESO, ESTADÍA Y EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITALIZACIÓN)	30
TÍTULO IX: DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	37
TÍTULO X: DEL PROCEDIMIENTO DE VISITA MÉDICA, DE GESTIÓN DE CUIDADOS SEGÚN CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE E INFORMACIÓN DE SALUD	40
TÍTULO XI: DE LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE SALUD	41
TÍTULO XII: DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA FICHA CLINICA	42
TÍTULO XII: SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA RESGUARDAR LA PRIVACIDAD Y DIGNIDAD DEL PACIENTE	45
TÍTULO XIII: ASISTENCIA RELIGIOSA O ESPIRITUAL	46
TÍTULO XIV: DEL APOYO A LA DOCENCIA	46
TÍTULO XV: DE LOS REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	47
TÍTULO XVI: DEL VÍNCULO CON LA COMUNIDAD	49
TÍTULO XVII: DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	50
TÍTULO XVIII: DE LAS VÍAS DE EVACUACIÓN EXISTENTES Y LOS PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS EN SU CASO,	



INTRODUCCIÓN

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

Este reglamento, contiene la normativa básica y general que el establecimiento deberá proporcionar a los usuarios con el objetivo de informar respecto a la atención de salud otorgada, la forma y modalidades, siendo responsabilidad informar a los usuarios acerca del contenido y el deber de éstos de observar dichas disposiciones.

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

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

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



PRESENTACIÓN

El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un establecimiento autogestionado en red, que forma parte activa en la red de atención del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota- Petorca, siendo el establecimiento más complejo de su red y uno de los más complejos del país.

Recibe derivaciones desde:

- **Nivel Primario:** las comunas de Viña del Mar y Concón
- **Mediana y Alta Complejidad:** Hospital de Quintero
- **Alta Complejidad:** Hospitales de Quilpué y Quillota

Es centro de referencia nacional para la zona centro norte en Trasplante Cardíaco en adultos y Centro de Referencia Regional para pacientes fisurados y prematuros extremos. Además, se constituye en un centro de referencia regional y nacional en algunas especialidades tales como Cirugía Cardiovascular, Hematología, entre otras.

En la actualidad, el hospital cuenta con 560 camas, según Resolución Exenta N° 96 con fecha 16/01/2025, las cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- 133 Área Médica Adulto Cuidados Medios
- 18 Área Médico Quirúrgico Cuidados Básicos
- 175 Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios
- 36 Área Cuidados Intensivos Adultos
- 42 Área Cuidados Intermedios Adulto
- 14 Área Médica Pediátrica Cuidados Medios
- 66 Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Medios
- 07 Área Cuidados Intensivos Pediátrica
- 12 Área Cuidados Intermedios Pediátricos
- 08 Área Neonatología Cuidados Básicos
- 15 Área Neonatología Cuidados Intensivos
- 19 Área Neonatología Cuidados Intermedios
- 15 Área Obstetricia

MISIÓN

Somos un establecimiento público asistencial, docente, autogestionado y de alta complejidad, de referencia nacional y regional, que participa plenamente de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar/Quillota, con el compromiso de entregar una atención de salud amable, con estándares de calidad, seguridad, eficiencia y la mejor tecnología disponible, centrados en la satisfacción del usuario.



VISIÓN

Aspiramos a ser el hospital más moderno y complejo de la macrozona centro-norte, reconocido por la comunidad usuaria por su eficiencia, calidad y calidez en la atención, principal colaborador en la formación de los futuros profesionales de salud y con una alta adaptabilidad y flexibilidad de sus personas para enfrentar los cambios epidemiológicos del país y la región.

Objetivos Estratégicos

- Eficiencia en el uso de los recursos.
- Calidad en la atención, orientada hacia la seguridad, oportunidad y acceso.
- Trato humanizado.
- Formación de profesionales de salud organizados en torno a los cambios epidemiológicos y demográficos.
- Capacidad de adaptación y adherencia a los cambios.

VALORES

- Vocación de Servicio
- Compromiso
- Probidad
- Trabajo en Equipo
- Responsabilidad
- Liderazgo
- Calidad

ALCANCE Y RESPONSABLES

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

Los responsables de la aplicación del presente reglamento son:

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



LEY DERECHOS Y DEBERES

En relación con la Ley Nº 20.584, aprobada el 24 de abril del 2012 (última versión 28 mayo de 2024), donde se establecen los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a la atención de salud. De acuerdo con Norma Técnica, las cartillas de Derechos y Deberes deben ser publicadas y exhibidas en lugares estratégicos y de libre acceso del usuario.

DERECHOS:

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

DEBERES:

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

Esta información ha sido publicada visualmente dentro del establecimiento, distribuido en distintos puntos de acceso al público como salas de espera, pasillos, hall de acceso, entre otros. Además, está disponible en los dispositivos externos dependientes del establecimiento: Hospital Diurno Infanto-Juvenil, Hospital Diurno Adulto y Casa Joven.

DEFINICIONES

- **Acreditación Nacional de Prestadores:** proceso periódico de evaluación, aplicable a instituciones de salud públicas y privadas, de acuerdo con el tipo de establecimiento y complejidad de las prestaciones, donde se establece el nivel de cumplimiento de prácticas asociadas a la calidad y seguridad del paciente, comparada con un estándar considerado como deseable.
- **Hospital Autogestionado en Red:** establecimiento con mayor complejidad Técnica, que incluye el desarrollo de especialidades, una organización administrativa y alto número de prestaciones. Están desconcentrados administrativamente en su gestión, pero su función asistencial es determinada por el Director de Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota de acuerdo con los requerimientos y prioridades sanitarias de la Red Asistencial. Puede definir su estructura interna de funcionamiento organizacional.
- **Hospital de Alta Complejidad:** Clasificación determinada por la capacidad resolutive del establecimiento acorde a los criterios de: función dentro de la red asistencial, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutive, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horarios de atención y procedimientos o exámenes que realiza y grado de especialización del recurso humano.
- **Acompañante:** persona designada por el paciente, representante legal o familiares, y autorizada por el hospital, para acompañar al usuario durante el proceso de atención de salud u hospitalización, y ayudar en los cuidados, de acuerdo con lo referido en protocolo establecido para el acompañamiento.
- **Atención Abierta:** acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que se otorgan a las personas en forma ambulatoria, sin pernoctación del paciente.
- **Atención Cerrada:** atención integral, general y/o especializada que se otorga a las personas con ocupación de una cama.
- **Autonomía progresiva:** principio que permite considerar al menor de edad como participe en la toma de decisiones que le atañe en función de su edad.
- **Camas Básicas:** las destinadas a pacientes de bajo nivel de complejidad de acuerdo con la clasificación de dependencia y riesgo.
- **Camas de Agudos:** es aquella que recibe al usuario durante las primeras 48 horas de evolución de su patología, de modo de estabilizarlo e iniciar estudios o tratamiento específico. Los usuarios que ocupan dichas camas se encuentran clasificados en las categorías B2, B3, C1, C2, de acuerdo con la clasificación de dependencia y riesgo.



- **Camas Críticas:** las destinadas a la internación y atención de pacientes críticos, cuyo estado clínico tiene características de extrema gravedad, cuya dotación de profesionales, insumos, procedimientos (invasivos y no invasivos) asegura una atención permanente las 24 horas del día.
- **Cirugía Mayor Ambulatoria:** tipo de intervención quirúrgica que permite que el paciente regrese a su casa el mismo día de la operación. Es un modelo de atención sanitaria que se basa en la selección de pacientes y en un protocolo de recuperación avanzada
- **Competencia o Capacidad para tomar decisiones en Salud:** actitudes de los pacientes para recibir, comprender y procesar racionalmente información, tomar una decisión y comunicarla adecuadamente.
- **Consentimiento Informado:** proceso mediante el cual se garantiza que el paciente, su representante legal, o la persona bajo cuyo cuidado se encuentra, según el caso, manifieste su aceptación o rechazo libre y voluntariamente al procedimiento, tratamiento y/o intervención a la que se pretenda someterlo, de conformidad a la ley. Supone que esta manifestación de voluntad conste por escrito en la mayoría de los casos con su firma, y que ha existido una comprensión suficiente y racional de la información entregada personalmente por el profesional de la salud, indicando su diagnóstico, los beneficios y riesgos asociados, los medios de que dispone el hospital y los derechos y deberes de ambas partes.
- **Cuidado centrado en la persona:** enfoque de cuidado en salud que es respetuoso y sensible, tanto a las necesidades como los valores de cada persona y/o familia.
- **Egreso Hospitalario:** acto a través del cual el paciente abandona la estadía hospitalaria por los siguientes motivos: alta médica, referencia o traslado, solicitud del paciente o representante legal, abandono del establecimiento sin autorización médica o defunción.
- **Equipo de Salud:** grupo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención y/o prestación de salud. Incluye profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.
- **Extrasistema:** Establecimiento de Salud de carácter privado.
- **Familiar Responsable:** miembro mayor de edad y competente de la familia del paciente que asume el compromiso de ser el nexo oficial entre él y la institución.
- **Ficha Clínica:** instrumento único que reúne toda la información concerniente a la salud del paciente, su evolución y todas sus atenciones. Es el registro formal más importante de carácter legal dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke. Su titular es el paciente y su custodio es la institución hospitalaria.



- **Gestor de Camas:** profesional médico o no médico encargado de gestionar lo necesario para otorgar una cama de hospitalización al paciente que lo requiera.
- **Hospital Amigo:** calificación que adquiere un establecimiento que desarrolla acciones integrales de salud que procura la satisfacción de sus usuarios en un marco de justicia, equidad y responsabilidad social.
- **Hospitalización Domicilia:** alternativa a la hospitalización tradicional, que permite que los pacientes reciban atención médica en su hogar, siempre y cuando cumplan ciertos criterios.
- **Ingreso Hospitalario:** aceptación formal de un paciente por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación. Todo ingreso al hospital involucra la ocupación de una cama hospitalaria y la mantención de una historia clínica para el registro de todas las atenciones otorgadas.
- **Prestador Institucional:** establecimiento asistencial que organiza recursos humanos, materiales y procesos destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad.
- **Red Asistencial de Salud:** conjunto de establecimientos de Salud, que componen una red articulada, en la cual deben colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de la población, con acciones fomentadas en la protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
- **Representante legal:** padre, madre, adoptante, tutor (persona designada por un juez para el cuidado de un menor de edad) o curador (persona designada por un juez para administrar el patrimonio de una persona con discapacidad psiquiátrica o intelectual, o sordo/ sordomuda que no pueda darse a atender claramente).
- **Requerimiento ciudadano:** documento mediante el cual el usuario manifiesta su percepción del servicio recibido, formula sus reclamos o felicitaciones, y expresa sus consultas, sugerencias o solicitudes.
- **Servicio Clínico:** conjunto organizado de recursos humanos y materiales, cuyo objetivo es prestar atención especializada a pacientes hospitalizados, mediante la aplicación de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos correspondientes a su área específica.
- **Servicio Administrativo:** conjunto de bienes y personas, que tiene como misión la organización, administración y dirección del hospital Dr. Gustavo Fricke.



- **Sistema ESI (Emergency Severity Index):** Índice de gravedad de emergencia, algoritmo de triaje o categorización de pacientes dividida en cinco niveles.
- **Solicitud de Interconsulta (SIC):** documento realizado por parte del médico o profesional tratante a otro profesional o especialidad, para solicitar una atención complementaria tanto para la confirmación diagnóstica, tratamiento, rehabilitación y/o seguimiento dentro de la red asistencial pública.
- **Traslado a otra unidad o institución:** procedimiento mediante el cual el paciente, por motivos de su diagnóstico, tratamiento, recuperación y/o rehabilitación, debe ser derivado a otra unidad clínica, unidad de apoyo terapéutico u otra Institución de salud pública o privada que pertenezca o no a la red asistencial del establecimiento.
- **Unidades de Apoyo Clínico:** unidades transversales a la atención de salud de los usuarios del hospital, que apoyan al diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes.
- **Unidad de Gestión de Atención Cerrada (UGAC):** unidad encargada realizar la gestión de los usuarios que demandan atención por una hospitalización o intervención quirúrgica electiva. Además de encargarse de la administración y gestión de la lista de espera intervenciones quirúrgicas.
- **Unidad de Gestión de Atención Abierta (UGAA):** unidad encargada de los procesos de admisión ambulatoria para atención de especialidad.
- **Unidad de Gestión Demanda Ambulatoria (UGDA):** Unidad encargada de gestionar la demanda generada desde la Red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota - Petorca (SSVQP) y Hospital Dr. Gustavo Fricke, y administrar eficientemente el proceso de citación para consulta nueva y procedimientos ambulatorios, cumpliendo con las reglas de derivación establecidas. También se encarga de la gestión de la lista de espera para consulta nueva de especialidad médica.
- **Visitas:** personas afines con el paciente, ya sea familiares o con otro tipo afinidad, que asisten a visitarlo durante su proceso de hospitalización.



TÍTULO I: CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Artículo 1. los Servicios/Unidades deben establecer, dar seguimiento y efectuar mejoras asociadas al cumplimiento de las metas de Calidad que consideren temas relevantes para la seguridad del paciente.

Artículo 2. El Hospital debe brindar atención oportuna, eficiente y eficaz con énfasis en la seguridad de la atención a nuestros usuarios, constituyéndose un escenario propicio para la labor docente, enmarcada en la reglamentación vigente privilegiando la actividad asistencial.

Artículo 3. La Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del establecimiento tiene la responsabilidad de liderar y supervisar el cumplimiento de los protocolos y normativas relacionadas con la seguridad del paciente en la institución. Su principal objetivo es gestionar, coordinar y controlar las actividades del establecimiento en materia de calidad y seguridad asistencial. Esta unidad depende directamente de la Dirección del hospital.

Artículo 4. Los funcionarios/as del establecimiento deben conocer y aplicar los protocolos, normas, procedimientos y definiciones institucionales en Calidad y Seguridad de la Atención.

Artículo 5. Los funcionarios/as deben participar y facilitar la ejecución de las actividades asociadas a Calidad y Seguridad de la atención, es decir, en los procesos de evaluación ante reacreditación hospitalaria, procesos de supervisión o evaluación de cumplimiento normativo, procesos de fiscalización respecto a aseguramiento de la calidad, procesos de fiscalización llevados a cabo por autoridad sanitaria, entre otros.

Artículo 6. Los funcionarios/as deben realizar los reportes de incidentes relacionados con la seguridad del paciente cuando sean testigos de estos, de forma oportuna y veraz. Con la finalidad de evaluar la situación y crear planes de mejora para proporcionar mayor seguridad a los procesos del hospital.

TÍTULO II: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Artículo 7. El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un Establecimiento de Alta Complejidad Autogestionado en Red y es el Establecimiento base de Mayor Complejidad de la Red Asistencial Viña del Mar Quillota - Petorca, siendo la población asignada los habitantes que corresponden a las Provincias de Petorca, Quillota, Aconcagua, Marga-Marga y una parte importante de la provincia de Valparaíso.



El establecimiento, es un centro de referencia regional y centro norte en algunas especialidades, como Cirugía Cardiovascular, Fisurados, Hematología y Neonatología, entre otros.

Artículo 8. Las prestaciones que entrega el Hospital corresponden a las siguientes Especialidades y Subespecialidades¹:

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

Artículo 9. Las atenciones de Emergencia se realizan a través de las siguientes unidades:

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

Artículo 10. Las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico son las siguientes:

- Hemodinamia.
- Imagenología.
- Laboratorio Clínico.
- Medicina Nuclear.

¹ Fuente: Subdirección Médica.



- Unidad de Endoscopia.
- Unidad de Anestesia y Pabellones Quirúrgicos.
- Unidad de Medicina Transfusional.
- Unidad de Farmacia.
- Anatomía Patológica.
- Unidad de Diálisis.
- Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.
- Unidad Asistencia Nutricional.
- Unidad de Medicina Fetal.
- Unidad Neurofisiología.
- Unidades Ambulatorias.
- Salud Mental.

Artículo 11. De acuerdo con la Ley 19.966, que aprueba los siguientes Problemas y Garantías Explícitas en salud del Régimen General de Garantía en Salud. El Hospital Dr. Gustavo Fricke otorga las siguientes prestaciones en patologías garantizadas GES²:

N°	Nombre de Patologías Garantizadas
1	Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
2	Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años
3	Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más
4	Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer
5	Infarto agudo del miocardio
6	Diabetes mellitus tipo 1
7	Diabetes mellitus tipo 2
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más
9	Disrafias espinales
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años
11	Tratamiento quirúrgico de cataratas
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa
13	Fisura labiopalatina
14	Cáncer en personas menores de 15 años
15	Esquizofrenia
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
17	Linfomas en personas de 15 años y más

² Fuente: Coordinación GES

18	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida vih/sida
19	Infección respiratoria aguda (ira) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
24	Prevención de parto prematuro
25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
27	Cáncer gástrico
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más
30	Estrabismo en personas menores de 9 años
31	Retinopatía diabética
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
33	Hemofilia
34	Depresión en personas de 15 años y más
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
36	Ayudas técnicas para personas de 65 años y más
37	Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
39	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
45	Leucemia en personas de 15 años y más
46	Urgencia odontológica ambulatoria
47	Salud oral integral de personas de 60 años
48	Politraumatizado grave
49	Traumatismo craneo encefálico moderado o grave
50	Trauma ocular grave
51	Fibrosis quística
52	Artritis reumatoidea
53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
54	Analgesia del parto

55	Gran quemado
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
57	Retinopatía del prematuro
58	Displasia broncopulmonar del prematuro
59	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
60	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más
61	Asma bronquial en personas de 15 años y más
62	Enfermedad de parkinson
63	Artritis idiopática juvenil
64	Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal
65	Displasia luxante de caderas
66	Salud oral integral de la persona gestante
67	Esclerosis múltiple remitente recurrente
68	Hepatitis crónica por virus hepatitis b
69	Hepatitis crónica por virus hepatitis c
70	Cáncer colorectal en personas de 15 años y más
71	Cáncer de ovario epitelial
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más
74	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
77	Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años
78	Lupus eritematoso sistémico
79	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori
81	Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más
82	Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más
83	Cáncer renal en personas de 15 años y más
84	Mieloma múltiple en personas de 15 años y más
85	Enfermedad de alzheimer y otras demencias
86	Atención integral de salud en agresión sexual aguda
87	Rehabilitación sars cov-2

Artículo 12. Conforme a lo establecido en la Ley N° 20.850, que busca asegurar el financiamiento de diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada. El Hospital Dr. Gustavo Fricke otorga las siguientes prestaciones en relación



sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (Ley Ricarte Soto):

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

TÍTULO III: DEL HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 13. Se establece dentro del Hospital Dr. Gustavo Fricke, según unidad y servicio, por el siguiente horario de funcionamiento:

Área Clínica	Horario
Consultorio de Atención de Especialidades (CAE)	Lunes a jueves: 07:30 a 17:00 horas. Viernes: 07:30 a 16:00 horas. Sábados dependerá de los operativos y/o atenciones programadas.
Unidad de Gestión Atención Abierta (Módulos)	Lunes a Jueves: 07:30 – 16:30 horas. Viernes: 07:30 – 15:30 horas.
Farmacia (Consultorio Adosado de Especialidades) - Entrega de números desde 06:30 horas CAE tótem (ex UEA)	Lunes a Jueves: 07:30 a 16:20 horas. Viernes: 07:30 a 15:20 horas.
Unidad Emergencia Adultos (UEA) Unidad Emergencia Infantil (UEI) Unidad Emergencia Ginecobstetricia (UEGO)	Lunes a Domingo 24 horas.
Unidad Clínico Forense	Lunes a jueves: 07:30 a 17:00 horas. Viernes: 07:30 a 16:00 horas
Áreas de Hospitalización	Lunes a Domingo 24 horas.
Servicios Administrativos y Unidades de Apoyo	Lunes a jueves: 08:00 a 17:00 horas. Viernes: 08:00 a 16:00 horas

TÍTULO IV: HORARIO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES

Artículo 14. Los horarios de visitas y acompañamiento de pacientes se regulan en virtud de lo establecido en Programa Hospital Amigo, establecimiento certificado desde el año 2012. A 18 años de la implementación del Programa a nivel nacional, se incorporarán tres medidas las cuales se detallan a continuación:

Las trece medidas del Hospital Amigo son:

- 1. Liderazgo Institucional.** La dirección del establecimiento fortalece la línea programática e insta al compromiso para contar con un Hospital certificado como "Hospital Amigo".
- 2. Horarios de visitas para personas hospitalizadas.** Los servicios clínicos cuentan con un horario establecido para las visitas de los pacientes.
- 3. Horario de entrega de información médica.** Establecer un horario para la entrega de información a

familiar o persona responsable.

4. **Identificación visible para personas hospitalizadas.** El establecimiento cuenta con sistemas visibles de identificación al respaldo de la cama de cada paciente, una pizarra donde se escribe el nombre y apellido, se considera nombre social.
5. **Identificación Institucional del funcionario/a del establecimiento de salud.** Los funcionarios/as portan una credencial institucional que contiene nombre, fotografía, estamento, cargo y lugar de desempeño.
6. **Entrega de información médica en Unidades de Emergencia Hospitalaria.** Las unidades de emergencia hospitalaria entregan información sobre el estado de salud del paciente a familiar o persona responsable.
7. **Alimentación asistida para personas hospitalizadas.** Los servicios clínicos cuentan con autorización para la alimentación asistida a personas que lo requieran de acuerdo con su condición clínica e indicación médica. Se puede realizar por familiares, persona significativa, funcionarios o voluntariados capacitados
8. **Incorporación de la familia o persona responsable al egreso hospitalario.** Al momento del egreso se entrega la información e indicaciones a paciente y familiar o persona significativa, registrando en ficha clínica quienes reciben la información.
9. **Acompañamiento de niños, niñas y adolescentes hospitalizados.** El establecimiento cuenta con acompañamiento diurno y nocturno de NNA en horario continuo o discontinuo dependiendo del área de hospitalización.
10. **Acompañamiento significativo para mujeres o personas gestantes.** El Hospital cuenta con acompañamiento significativo para mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto, considerando parto, parto y post parto.
11. **Acompañamiento diurno y nocturno a personas mayores, personas con dependencia y/o personas con discapacidad.** Los servicios clínicos de hospitalización cuentan con acompañamiento diurno y nocturno para las personas mayores, personas con dependencia y personas con discapacidad que lo requieran de acuerdo con su condición clínica e indicación médica.
12. **Acompañamiento espiritual a personas hospitalizadas.** El establecimiento permite el acompañamiento espiritual con sentido intercultural a personas hospitalizadas, dependiendo de su estado de salud, los pacientes pueden solicitar directamente a enfermería/matronería o puede ser solicitado por la familia, persona responsable o persona significativa.
13. **Acompañamiento diurno y nocturno en etapa final de vida.** El Hospital cuenta con acompañamiento significativo diurno y nocturno para personas que se encuentran en etapa final de vida.

Artículo 15. Se dispone la siguiente normativa de visita según tipo de paciente:

- **Visita paciente Adulto:** se deberá remitir a la modalidad establecida para Ingreso de Visita que considera una visita a la vez por paciente, las cuales podrán ser rotativas dentro del horario de visita estipulado, según área de hospitalización.
- **Visita Paciente Pediátrico o Neonatológico:** la modalidad de ingreso es mediante una tarjeta de acompañamiento entregada en entrevista realizada por enfermera o matrona de turno del servicio

clínico a los padres, familiares o tutor legal del paciente cuando es hospitalizado. Es preciso mencionar que las visitas de los pacientes hospitalizados podrán ser reducidas, suspendidas o reprogramadas en caso de contingencia por motivos de atención de los pacientes, del Hospital, Servicio Clínico o debido a causas externas como Alerta Sanitaria decretada por el Ministerio de Salud. Asimismo, cuando no se cumpla el protocolo interno de cada área de Hospitalización

Artículo 16. Los horarios y condiciones de autorización para sistema de visitas se establecerán según el área clínica de hospitalización, estado del paciente y determinaciones asociadas a la situación de contingencia. Actualmente, existen bloques horarios los cuales se encuentran disponibles en cada área de hospitalización y la difusión hacia la comunidad se realiza a través de las redes sociales institucionales:

PISO	ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN
2	UPC ADULTO
	UPC CARDIOVASCULAR
	UPC PEDIATRICA
	UPC NEONATAL
4	ÁREA MÉDICO ADULTO (MEDICINA) - ORIENTE
	ÁREA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR - PONIENTE
5	ÁREA DE LA MUJER - ORIENTE
	MEDICO QUIRURGICO PEDIATRICO - PONIENTE
6	ÁREA MÉDICO QUIRURGICO ADULTO (TRAUMATOLOGIA Y UROLOGIA) – ORIENTE
	MÉDICO QUIRURGICO ADULTO (CIRUGIA) – PONIENTE
7	HEMATOLOGIA ADULTO
	HEMATOLOGIA PEDIATRICA

Informativo disponible en redes sociales institucionales

Artículo 17. Las personas que realicen acompañamientos y visitas deberán cumplir con las siguientes responsabilidades y normas:

- Podrán ingresar al Hospital personas mayores de 12 años y sólo se permitirá el ingreso a las salas de espera de las áreas de hospitalización personas menores de 12 años previa autorización de Jefatura del personal clínico (Enfermera o Matrona Supervisora)
- No está permitido el acceso con mascotas a Unidades Clínicas.
- No se podrá solicitar servicios de delivery de comida hacia el interior del hospital y estará prohibido el ingreso de repartidores.
- Los familiares, acompañantes y visitas no podrán realizar ningún tipo de filmación y/o toma de fotografías o registrar conversaciones dentro del recinto hospitalario de acuerdo con Art. 161 – A Código Penal, puesto que toda conversación o imagen dentro del hospital se entiende como privada y confidencial.
- Se pueden utilizar teléfonos celulares para comunicación o con fines de carácter privado.
- La alimentación de los acompañantes será de su propia responsabilidad y no debe hacerlo al interior de las dependencias clínicas.

- Los servicios Higiénicos de la habitación son de uso exclusivo de los y las pacientes.
- Los Servicios Higiénicos para visitas y/o acompañantes se encuentran ubicados en salas de espera distribuidas en todo el hospital.
- Se prohíbe a las y los usuarios ingresar y proveer alimentos y gaseosas al paciente hospitalizado/a.
- Se prohíbe a los familiares, acompañantes y/o visitas ingerir o consumir los alimentos destinados al consumo y régimen del paciente.
- El Hospital no cuenta con instalaciones destinadas a guardar alimentos de los acompañantes, visitas, y/o familiares ni para prepararlos, cocinarlos ni calentarlos, sin perjuicio de lo dispuesto en virtud de la Ley N° 21.372. A excepción de los lugares destinados para ellos, como casino nuevo hospital y sala de espera 7° piso.
- Las y los usuarios deberán respetar en todo momento la privacidad, pudor y descanso de todos los y las pacientes hospitalizados/as.
- Deben tener un trato cortés y respetuoso hacia pacientes, acompañantes, otros familiares y al personal del Servicio o Unidad, manteniendo la disciplina, respeto y orden según las normas de conducta y convivencia hospitalaria.
- No hacer ruidos innecesarios en cualquier área de la institución y respetar el descanso de los pacientes.
- Contribuir a mantener la higiene y limpieza en el hospital.
- No fumar ni beber bebidas alcohólicas en las áreas internas y externas del recinto hospitalario.
- No ingresar alimentos para los pacientes, a excepción que este autorizado por nutricionista clínica o médico tratante.
- No ingresar en áreas prohibidas sin autorización de personal del Servicio.
- Ajustarse a los horarios establecidos en cada servicio o área hospitalaria.
- En casos excepcionales, las visitas pueden ser parceladas o restringidas por indicación médica, medida de protección, solicitud expresa del paciente o en su defecto por su familiar responsable y en conocimiento del equipo clínico tratante.
- En caso de que el acompañante incurra en alguna falta de respeto o maltrato hacia el paciente, funcionario u otros acompañantes, el acompañamiento puede ser suspendido.
- En caso de emergencia o desastres naturales el acompañamiento quedará sujeto a las directrices del comité de emergencia.
- En caso de existir orden de restricción de visitas o acompañamiento, por parte de madre, padre u otro adulto, esta indicación debe ser emanada a través de resolución judicial y se deberá presentar una copia a enfermera clínica o supervisora, para solicitar restricción.
- Se restringirá el acompañamiento diurno y nocturno en caso de que el acompañante presente alguna enfermedad infectocontagiosa.

Artículo 18. Situaciones excepcionales durante el acompañamiento:

- En caso de que el/la persona mayor hospitalizado se encuentre con algún tipo de aislamiento estricto, se deberá suspender el beneficio de acompañamiento diurno y nocturno, para los adultos.
- Restricción de acompañamiento por indicación de especialista psiquiatría, s es necesario como parte

del tratamiento.

- Restricción de acompañamiento por parte de madre, padre, persona significativa, por resolución judicial entregada a Enfermera Supervisora o de turno.
- Acompañamiento en caso de emergencia o desastres naturales quedará sujeto a las directrices del comité de emergencia institucional.

Artículo 19. Acompañamiento en el parto, La mujer o persona gestante tiene el derecho a decidir si desea ser acompañada durante su embarazo (preparto- parto- post parto). Es importante considerar que las acciones de salud tradicionales se ven reforzadas si la mujer o persona gestante recibe acompañamiento y la orientación adecuada durante el puerperio, sobre los cuidados postnatales y los signos de alarma que ameritan una atención médica urgente; incorporando siempre a su acompañante significativo en el proceso.

El acompañante que designe la mujer o persona gestante debe mantener un rol colaborativo y activo durante el proceso, es un apoyo informativo, siendo un facilitador de la comunicación entre la mujer o persona gestante y los miembros del equipo de salud. Asimismo, la contención emocional, que contribuye en la percepción de control y seguridad del proceso. Considerando estos roles, el equipo de salud deberá proveer las condiciones para que el/la acompañante pueda ejercerlos de acuerdo con lo que crea o sienta, durante todo el proceso de trabajo de parto y puerperio, siempre en un marco de seguridad para la mujer o persona gestante, el acompañante y el niño o niña.

Excepcionalmente, se podrá limitar este acompañamiento en caso de derivarse un peligro para el niño o niña o para él o la paciente³.

Artículo 20. Los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, hasta los 19 años 11 meses y 29 días, podrán ser acompañados en todo momento (24 horas de lunes a domingo), por madre, padre, por quien lo tenga a su cuidado, adulto responsable o persona significativa. Excepcionalmente, se podrá limitar este acompañamiento en caso de derivarse un peligro o perjuicio para el propio niño, niña o adolescente, u otros pacientes⁴.

Existirá posibilidad de acompañamiento a pacientes con discapacidad o necesidades especiales, de acuerdo con las indicaciones establecidas por cada servicio clínico.

³ Ley N° 21.372: garantiza el derecho al acompañamiento para niños, niñas, adolescentes y personas gestantes durante su atención en salud "Protocolo acompañamiento de adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto", versión 2, enero 2025.)

⁴ Ley N° 21.372: garantiza el derecho al acompañamiento para niños, niñas, adolescentes y personas gestantes durante su atención en salud

TÍTULO V: SITUACIÓN PREVISIONAL Y ARANCELES DE PRESTACIÓN

Artículo 21. La Unidad de Recaudación es la encargada de establecer las Modalidades de Pago, salvo indicación escrita previa del Director del Hospital que restrinja alguna de ellas en casos debidamente calificados, como documentos protestados anteriormente. Se establecen las siguientes modalidades de pago:

- Efectivo.
- Cheque.
- Tarjetas Débito.
- Tarjetas de Crédito: Visa, MasterCard, American Express u Otras.
- Depósitos en Cuenta Corriente Hospital Vía Transferencia: Se debe enviar a correo electrónico de Jefe de Recaudación y copia de Boucher con nombre del paciente.
- Convenios Fuerzas Armadas y de Orden (facturas)
- Bonos ISAPRES (facturas)
- Ordenes de Atención según convenios.

Artículo 22. Los lugares habilitados⁵ para realizar el pago y/o copago de las prestaciones son:

- Unidad de Recaudación Central (hospital Antiguo primer piso)
- Unidad de Gestión Atención Abierta (UGAA), primer piso Consultorio Adosado de Especialidades (CAE).
- Unidades de Emergencia.
- Primer piso nuevo Hospital (sector 1 Oriente).

Artículo 23. Toda prestación de salud, incluidos fármacos, insumos, prótesis, órtesis, dispositivos médicos u otras prestaciones incorporadas en Modalidad de Atención Institucional (MAI) tendrán gratuidad en la Red Pública de Salud para los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), con independencia del tramo al que pertenezca.

En relación a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que con anterioridad a la fecha de entrada en vigencia de esta medida (1 de septiembre de 2022), tengan deudas de copago por prestaciones otorgadas por el establecimiento de salud en Modalidad de Atención Institucional (MAI), corresponde que se informe a estos deudores que tienen derecho a solicitar la condonación de estos copagos, a través del sitio web www.fonasa.cl o por los canales de atención que el Fondo Nacional de Salud tenga establecidos para tal efecto.

Artículo 24. En procedimientos, tales como exámenes de laboratorio, cintigrama, entre otros los pacientes que solicite atención privada en el Establecimiento se registrarán para el cobro de los aranceles de las prestaciones otorgadas por Modalidad de Arancel Libre Elección (MLE) Nivel 1, arancel particular

⁵ Los lugares de pago podrán sufrir modificaciones, los cuales estarán debidamente señalizados e informados.



y/o convencionales (convenios), según corresponda y el pago se debe realizar de acuerdo con la previsión del paciente.

Cabe señalar que las atenciones en Modalidad de Arancel Libre Elección (MLE) estarán sujetas a disponibilidad hospitalaria, puesto que la prioridad es la atención institucional.

Artículo 25. El compromiso de Pagaré y/o Factura bajo la Modalidad de Libre elección (MLE) y/o Arancel Particular, es una herramienta de cancelación que puede ser utilizada por el usuario exclusivamente al término de su atención, cuando no es factible optar a cancelación parcial o total de las prestaciones realizadas, con las alternativas de pago descritas en el Artículo 21 de este reglamento.

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

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

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

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

Artículo 26. Las atenciones bajo Modalidad de Libre Elección, Arancel particular o Convenios pueden quedar respaldadas al momento del ingreso con el Pagaré firmado por el paciente, acompañante o representante legal. Los costos de aranceles estarán codificados de acuerdo con su prestación⁶ y serán informados al momento de su cancelación.

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

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

Artículo 27. En el caso de pacientes con riesgo vital y que el médico de la unidad de emergencia active la Ley de Urgencia, el cobro de las diferentes prestaciones de los pacientes con sistema previsional de

⁶ Estos aranceles son fijados por Fonasa y son reajustados según el IPC, publicados en página web de FONASA.



salud Isapre u otra, la unidad de Recaudación realizará el cobro a la institución correspondiente.

Artículo 28. Las atenciones y cobros de todas las prestaciones médicas bajo las modalidades de Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP), Seguro Escolar (Decreto Supremo N° 313) y Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley N° 16.744), se registrarán a través de la normativa y modelo de póliza vigente, siendo la Unidad de Accidentes la encargada de resguardar las recaudaciones y cobros correspondientes.

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

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

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

Artículo 29. Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible de las condiciones previsionales de salud requerida para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud. Por lo tanto, es deber de cada usuario mantener en forma actualizada sus datos previsionales, con relación a la categorización de Fondo Nacional de Salud (FONASA), afiliación a ISAPRE u otro Sistema previsional o Convenio (DIPRECA, CAPREDENA, otros)

La certificación previsional de FONASA en los ámbitos de atención abierta y cerrada se realiza de la siguiente manera:

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

Artículo 30. De manera excepcional el Hospital cuenta con calificadores de Derecho- FONASA A para pacientes hospitalizados, que al momento del ingreso no cuentan con RUN y/o previsión de salud. Los casos pesquisados se informan a la Unidad de Servicio Social para completar el formulario "Clasificación de carencias de Recursos" y una vez tramitado se entrega RUN y Certificado de previsión a Recaudación.

TÍTULO VI: IDENTIFICACIÓN DE LOS USUARIOS PARA LOS PROCESOS DE ATENCIÓN

Artículo 31. El ingreso de todo paciente que solicita atención en Hospital Dr. Gustavo Fricke genera una serie de derechos y deberes que están establecidos por ley y normativa de la Institución.

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

Artículo 32. En procesos de atención de urgencia se requiere la siguiente documentación:

- Identificación personal: cédula de identidad, pasaporte, DNI, certificado de nacimiento u otro documento identificadorio.
- Motivo consulta.
- Datos demográficos: dirección, teléfonos, contactos, etc.
- Certificación previsional que indique forma de pago: FONASA, ISAPRE, Fuerzas Armadas y Carabineros, Particular, Accidente de Tránsito, Accidentes Laborales y de Trayectos, Accidente Escolar, Pacientes GES, PRAIS, convenios otros países.
- Identificación de usuarios mediante brazaletes al momento de la inscripción en admisión/recaudación.

Artículo 33. La atención Abierta o Ambulatoria en el establecimiento se realiza mediante Solicitudes de Interconsulta (SIC) generadas desde los establecimientos de la red del Servicio Salud Viña del Mar-Quillota. También se reciben interconsultas emitidas internamente desde el Hospital Dr. Gustavo Fricke y, finalmente, se reciben interconsultas emitidas por otros establecimientos de la Macro y Micro red según Red de derivación GES o referencia por domicilio del usuario, en estos casos la solicitud se efectúa a través de sistemas informáticos y/o documento de SIC en papel.

Artículo 34. Para la atención Cerrada el médico tratante del paciente debe registrar en los sistemas informáticos la Orden de Hospitalización (OH) en Lista de Espera (LE).

Artículo 35. Las órdenes de solicitud de examen y/o procedimiento deberán ser emitidas por el profesional del hospital relacionado con la atención de los usuarios, en los sistemas informáticos y/o el documento o formulario en papel correspondiente.

Artículo 36.- El usuario podrá ser identificado y atendido por su nombre social o por el cual él defina, además de ser registrado tanto en los registros clínicos en papel como electrónicos según lo indicado en protocolo correspondiente.

TÍTULO VII: DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSULTAS Y AGENDAMIENTO DE HORAS

Artículo 37. Se establece la siguiente norma de derivación de Solicitudes de Interconsulta (SIC) según origen:

- SIC generadas en establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) y otros hospitales de la Red: remitirán al Hospital Dr. Gustavo Fricke las solicitudes de Interconsulta (SIC) a través del sistema informático local.
- SIC generadas en Unidades de Emergencia y en Consultorio de Especialidades del Hospital (CAE): Deben ser entregadas por el usuario en la Unidad de Gestión de Atención Abierta (UGAA), para posteriormente ser entregada a la Unidad de Gestión de la Demanda Ambulatoria (UGDA), quien se encargará del ingreso al sistema, según corresponda.
- SIC generadas de la Macrored: serán recepcionadas por UGDA, quien se encargará del ingreso en los sistemas informáticos locales. Cabe destacar que Hospital Carlos Van Buren y Hospital Claudio Vicuña del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, envían las SIC a módulo de derivación de la Unidad de Atención Abierta (UGAA), mediante correo electrónico.

Artículo 38. Las Interconsultas pertenecientes a GES podrán ser derivadas por los establecimientos de la Macro y Micro Red de Salud, ingresándolas al Sistema Informático de Derivación GES (SIGGES) y en sistema informático del establecimiento. En caso de que la Interconsulta no sea pertinente de atención en el Hospital, se devolverá a su establecimiento de origen.

Artículo 39. El total de las Interconsultas recepcionadas por el establecimiento, se gestionará y clasificará según:

- **Solicitud de Interconsulta para Auditoría:** es decir existe un Médico Auditor designado por especialidad, que consigna la prioridad de la SIC según diagnóstico. Luego de este procedimiento se registrará la prioridad en el sistema informático y se gestionará la asignación de hora médica, según los protocolos de atención de cada especialidad, en los que se encuentran establecidos los criterios de priorización en la asignación de horas médicas.
Las Interconsultas consignadas con baja prioridad y/o referidas a especialidades sin ofertas de horas médicas para su atención de Salud, quedan registradas en Lista de Espera.
- **Solicitud de Interconsulta sin Auditoría:** Las SIC que no son auditadas se gestionan asignando vía agenda electrónica la hora de atención médica que corresponda, según disponibilidad de cupos inmediatos para atención por Unidad de Gestión de Atención Abierta y en caso de no contar con horas disponibles para ello, se registra por UGDA SIC en Lista de Espera asignándose hora acorde a oferta institucional disponible.

Artículo 40.- La asignación de la hora para atención médica, se realizará mediante una llamada telefónica a los números registrados por el usuario, con el fin de confirmar la necesidad de atención de acuerdo a la oferta disponible, en el caso de rechazo se rebajará la solicitud de interconsulta de acuerdo a la normativa vigente de Lista de Espera. Si no hubiese logrado el contacto con el paciente se realizará el



rescate mediante carta certificada al domicilio que registra en sistema informático, y de no lograr contacto con el usuario se procederá a rebajar de Lista Espera.

Artículo 41.- Con relación a las horas de control de especialidad existen dos modalidades de agendamiento:

- **Agendamiento Asignado directamente por el Médico:** Efectuado por el especialista durante la consulta médica, acorde a la condición de salud del usuario. El paciente se retira con hora asignada para su próximo control, solo debiendo pasar a efectuar debido copago o timbraje en punto de recaudación. Posteriormente, la hora asignada por el profesional será digitada en la agenda electrónica por personal administrativo.
- **Agendamiento Diferido por módulos UGAA:** Luego de efectuada la consulta con especialista, éste deriva en formulario ad-hoc a módulo de atención con el plazo para próximo control, quienes otorgarán hora para el próximo control acorde a la indicación médica y disponibilidad de agenda del profesional. En el caso de no existir oferta disponible quedará a la espera de nueva programación para posterior agendamiento según antigüedad de espera.

Artículo 42. Con relación al agendamiento de exámenes y procedimientos, se asignará las horas de atención de acuerdo con el tipo de orden, oferta institucional disponible y lineamientos de lista de espera establecidos por el Hospital, posterior se solicitará al usuario realizar la recaudación o timbraje correspondiente.

Artículo 43. El médico tratante, al momento de decidir el alta del paciente en el nivel secundario, deberá realizar una solicitud de interconsulta de Contrarreferencia al establecimiento de referencia del usuario, donde informará el diagnóstico, tratamiento realizado y el plan o indicaciones para el profesional de Atención Primaria de Salud (APS). El médico deberá entregar una copia de la interconsulta al usuario y la original será entregada a la secretaria correspondiente a su unidad para posterior gestión con UGAA, unidad responsable de ingresar y transcribir todo lo estipulado en la solicitud a los sistemas informáticos para su debido respaldo.

TÍTULO VIII: DEL INGRESO, ESTADÍA Y EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO (HOSPITALIZACIÓN)

Artículo 44. Los pacientes podrán ingresar al Hospital Dr. Gustavo Fricke, a través de tres vías:

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

Artículo 45. Todo usuario que ingrese por admisión de Unidad de Emergencia deberá inscribirse personalmente o por su acompañante, proporcionar información y documentos al funcionario Admisor/recaudador de Unidades de Emergencia, quien ingresará la solicitud de consulta a sistema informático. La solicitud de atención será categorizada por Enfermera de Selector de Demanda, de acuerdo con su prioridad clínica y no por orden de llegada, según el Sistema de Atención Priorización ESI, para la UEA y UEI, donde se desprenden 5 niveles:

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

En UEGO la categorización se realiza con sistema anterior:

- **Categorización C1:** Emergencia vital
- **Categorización C2:** Emergencia evidente
- **Categorización C3:** Atención de Urgencia
- **Categorización C4:** Urgencia mediata
- **Categorización C5:** Consulta General

Artículo 46. Todo paciente en proceso de espera de atención en Unidades de Emergencia o ingreso a través de hospitalización programada deberá portar brazaletes de identificación acorde a protocolo vigente para este procedimiento.

⁷ Detalle de gestión establecida por Protocolo.



Artículo 47. Durante la estadía del paciente en Unidades de Emergencias, podrá permanecer en una camilla, Berger, sillas metálicas o poltronas en forma transitoria, hasta que se realice el traslado al Servicio Clínico donde será atendido. Esto dependerá, entre otros factores, de su estabilidad y/o disponibilidad de camas en las Áreas de Hospitalización.

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

Artículo 48. El paciente hospitalizado en Unidades de Emergencia no deberá portar objetos de valor y en caso de presentarse situación contraria deberá regirse según corresponda:

- **UEA:** los pacientes que ingresen por esta vía, al momento de formalizar la indicación de hospitalización, personal clínico se comunicará con funcionario/a OIRS UEA, para en primera instancia buscar a los familiares o acompañantes del paciente, con el objetivo de entregar de inmediato las pertenencias del o la paciente. Se exceptúan de esta definición aquellos pacientes que no se encuentren conscientes en tiempo y espacio o no se constituya un interlocutor válido, por su estado de salud. En el caso que el paciente no se encuentre con familiares o acompañantes al momento de la hospitalización, se procederá a la confección del Formulario Registro de Pertenencias.

Las pertenencias de Valor serán entregadas en custodia a funcionario/a OIRS/UEA, quien dispondrá de las pertenencias en sobre o bolsa plástica sellada, según corresponda, con nombre completo del paciente y adjuntando la copia original del formulario.

Las pertenencias personales serán entregadas en custodia a funcionario/a OIRS/UEA de acuerdo con la misma modalidad anterior. No obstante, se resguardarán en bodega ubicada al interior de UEA de responsabilidad exclusiva de OIRS.

Las pertenencias de valor y/o personales serán entregadas a familiar, acompañante, tutor legal o personal responsable del paciente, cuyo nombre este registrado en formulario de registro de pertenencias o en su defecto familiar o persona designada para estos efectos por el paciente.

Proceso detallado en *Protocolo Recepción, Custodia y entrega de Pertenencias OIRS UEA, Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) versión N°1.*

- **UEI:** En el caso de pacientes que porten objetos de valor e ingresen por esta vía, la custodia y entrega de pertenencias es de entrega inmediata a la madre, padre o acompañante al momento de su hospitalización. No se realiza custodia de pertenencias como en el caso de los pacientes adultos.

Artículo 49. Los padres o adultos responsables de pacientes pediátricos que permanecen en sala de observación o box de atención de Unidad de Emergencia Infantil deben seguir las siguientes normas:

- **NNA** debe permanecer hospitalizado en sala de Observación en Unidad de Emergencia Infantil de manera transitoria, hasta gestionar cupo en Médico Quirúrgico Pediátrico Hematológica

u otro Hospital de Red.

- Por contingencia el paciente puede ser trasladado a otro establecimiento de la red aun cuando residan en la comuna de Viña del Mar o Con-Con.
- Los pacientes en proceso de atención u Hospitalizados pueden estar acompañados en todo momento (24hrs), de acuerdo con lo establecido por Ley Mila.
- El acompañante Nunca debe dejar solo al paciente, por lo cual se puede gestionar el intercambio de acompañante, avisando al Personal Clínico de Turno.
- Sólo debe limitarse a atender a su paciente y no debe tocar a otros niños(as) para evitar infecciones cruzadas.
- En caso de emergencias o si se deben realizar procedimientos, se le solicitará salir de la sala, pudiendo regresar cuando se haya solucionado la situación de salud o terminado el procedimiento.
- No está autorizado el ingreso de alimentos a pacientes hospitalizados, sólo en proceso de atención si el personal clínico lo autoriza.
- No debe manipular el suero, heridas, vendajes. En caso de observar algo anormal, avise inmediatamente a personal clínico.
- Si desea hablar por celular, debe hacerlo fuera de la sala. Está prohibido el uso de dispositivos móviles en las salas de atención.
- Al entrar y salir de la sala de observación u box de atención, se deben lavar las manos con agua y jabón.

Artículo 50. Existen cinco modalidades en que un paciente puede ser trasladado desde y hacia el Hospital Dr. Gustavo Fricke:

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



Artículo 51. Otra forma de ingresar al Hospital es como Hospitalización Programada o Ingreso Electivo, que es aquel que se programa a través de la Unidad de Gestión de Atención Cerrada (UGAC). Para éste, se requiere una Orden de Hospitalización (OH) solicitada por el médico.

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

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

Artículo 52. Es de absoluta responsabilidad y obligación del Usuario mantener actualizada en los registros del Hospital, toda información de carácter personal, principalmente: Nombre y Apellidos, RUT, Dirección, Teléfonos de contacto, correo electrónico y Situación Previsional al día.

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

Artículo 53. Las Normas de Estadía señalan que todo paciente ingresado tiene derecho durante su hospitalización a:

- Ser informado a su llegada de sus derechos y deberes, horario de visitas del servicio en que se ingrese, disposiciones vigentes en lo relacionado con: Ingreso de ropas, alimentos, objetos u obsequios, acompañantes y visitas, medios de recreación y otras informaciones de interés.
- Contar con una cama individual y servicios sanitarios limpios y ordenados.
- Contar con los medios que garanticen su higiene personal, prestación de ropa o lencería y lo necesario para su alimentación.
- Recibir la dieta indicada por el médico en los horarios establecidos por la institución⁸.
- Los regímenes básicos, entregados por el hospital y que se ajustan en relación a las diferentes patologías son: Régimen Común, Liviano, Hiposódico, Papilas, Diabético, Sin Residuo, Líquido, entre otras derivaciones específicas según las necesidades del paciente.
- Estos regímenes cuentan con 4 tiempos de comidas y 2 colaciones distribuidos durante el día.
- No se autoriza ingresar al hospital alimentos preparados desde la casa y tampoco solicitar delivery de comidas. Solo se harán excepciones en casos puntuales autorizados por médico tratante, nutricionista del servicio o en contingencia cuando las visitas se encuentren suspendidas, solo recibiendo alimentos envasados y en formato individual.

⁸ Circular N° 24 del 05 de Mayo de 2014



Artículo 54. El paciente, acompañante y/o responsable legal, deberá informar al momento de su ingreso al personal de enfermería los datos de familiar o persona responsable, el uso de prótesis, audífonos u ortesis, la prescripción de medicamentos habituales y entregados a la enfermera de turno con las indicaciones correspondientes, no se recibirán medicamentos sin su empaque original. Durante la permanencia en el hospital no deberán traer objetos de valor y será de exclusiva responsabilidad del paciente los objetos que ingrese. El uso de teléfono celular está restringido y deberán mantenerlo en silencio durante la estadía en el hospital.

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

Respecto a los medicamentos de enfermedades crónicas, que no se encuentren en arsenal del hospital, se deben entregar en su envase original a enfermera o matrona supervisora o de turno.

Artículo 55. Para todo paciente hospitalizado que se encuentre con sus libertades restringidas ordenadas por un tribunal judicial, el procedimiento de custodia será de acuerdo a lo ordenado por la institución correspondiente, sea Gendarmería, Carabineros u otra facultada por Ley. Toda modificación o excepción en la custodia y procedimientos de ésta, debe ser debidamente informada al Hospital por la institución responsable de la custodia legal del paciente.

Artículo 56. Con relación al egreso Hospitalario, es un acto de responsabilidad del médico tratante que establece que un paciente ya no requiere los cuidados del hospital.

Podrá existir un egreso a domicilio con cuidados específicos o egreso médico definitivo lo que permite al paciente reincorporarse a sus actividades habituales.

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

Artículo 57. Al momento del egreso médico el paciente deberá contar con:

- Información sobre su diagnóstico, procedimientos realizados, estado en que egresa, limitaciones, pronóstico y seguimiento y documentos correspondientes (ej: Epicrisis, hoja de traslado)
- Las prescripciones e indicaciones médicas, el método con el tratamiento a seguir, hora de control si corresponde, los certificados médicos de ser necesarios, y cualquier otro documento que facilite el cumplimiento de las indicaciones y sugerencias del médico.
- La facilidad de transporte sanitario u ordinario a su domicilio cuando el caso lo requiera, según disponibilidad del establecimiento.
- Información clara y pertinente respecto del cobro por las prestaciones realizadas de acuerdo con su y las alternativas o modalidades de pago, cuando corresponda. ISAPRES y convenios

Artículo 58. El egreso voluntario del paciente, de acuerdo con la Ley podrá ser solicitada por el paciente o su representante legal al médico tratante cuando el paciente exprese su voluntad de no ser tratado y quiera interrumpir el tratamiento y/o se niegue a cumplir las prescripciones médicas. Este hecho debe quedar registrado y firmado por el paciente en una Acta de Desistimiento de Atención que quedará en su Ficha Clínica. Si el paciente no desea firmar, se dejará constancia de esta situación con las firmas de los funcionarios presentes como testigos.

Artículo 59. El Alta Disciplinaria⁹, podrá ser solicitada por la autoridad del establecimiento cuando el paciente incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo la vida o la salud del paciente.

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

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

Artículo 60. Cuando un paciente fallece en dependencias del Hospital Dr. Gustavo Fricke, se deben realizar los siguientes trámites:

- Ideal que la familia designe a un adulto responsable, que sea también un familiar directo, quien que se hará cargo de efectuar los trámites.
- Deben solicitar certificado de Defunción, en secretaría del Servicio Clínico o al personal de turno donde falleció el paciente, el cual debe ser confeccionado por Médico Tratante o de Turno.
- Presentar Cédula de Identidad del paciente fallecido y del familiar responsable, para la confección del certificado.
- Solicitud de Liberación de Necropsia o Autopsia, lo cual se debe requerir en la secretaría del Servicio Clínico o a la enfermera(o) o matró(a) de turno, según corresponda. En caso de que se necesite una Autopsia Clínica, éstas se realizan de lunes a viernes de 08.00 a 12.00 hrs. Ante cualquier duda, se debe dirigir a la Unidad de Anatomía Patológica ubicada en -1 de Hospital Nuevo.
- Se deben retirar las pertenencias personales del paciente en el Servicio Clínico donde falleció el paciente.
- Se debe solicitar pase de salida en Recaudación.
- A continuación, el adulto responsable deberá dirigirse en horario hábil a Unidad de Recaudación Central (1 piso Hospital Antiguo) en los siguientes horarios: lunes a jueves: 08.00 a 17.00 hrs.

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



Viernes: 08.00 a 16.00 hrs y en horario inhábil: a Recaudación de Unidad de Emergencia de Adultos

Cabe señalar que el horario de atención de la morgue es continuo y se podrá efectuar el retiro de fallecidos durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana; siempre coordinando la entrega con el personal de turno a cargo.

Casos Médico-legales

En los casos en que sea indispensable la derivación del fallecido a dependencias del Servicio Médico Legal (SML), no será entregado el certificado médico de defunción por parte del hospital, sino que éste se generará en el mismo SML, posterior a la autopsia de rigor. La derivación, está a cargo del Servicio de Anatomía Patológica, sin embargo, los tiempos de entrega, serán propios del SML.

Casos de derivación obligatoria

Toda muerte violenta (homicidio, suicidio, accidente, etc.).

Muertes súbitas.

Muerte natural en circunstancias sospechosas.

Muerte materna por aborto provocado.

Muerte de persona detenida.

Muerte en litigio por mala praxis y/o negligencia.

TÍTULO IX: DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 61. El acto de Consentimiento Informado es un proceso de diálogo honesto y correcto, en el cual el profesional de salud entrega personalmente al paciente o su representante legal, o la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, la información suficiente, razonada y comprensible sobre su diagnóstico, los objetivos del procedimiento o cirugía que se propone, sus características, beneficios y riesgos, los medios de los que dispone el Hospital, así como las alternativas a los procedimientos o intervenciones que se le ofrece con sus beneficios y riesgos, a fin de que ellos, con el conocimiento de las implicancias y riesgos asociados a la prestación, autoricen o rechacen la prestación propuesta. El consentimiento informado podrá ser obtenido por el profesional médico que ejecutará directamente el procedimiento o intervención, o bien, cualquier profesional médico tratante del mismo perfil del Hospital Gustavo Fricke.

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

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

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

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

Artículo 62. Las características del consentimiento informado son las siguientes:

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

alternativamente pudieran corresponderle, conforme los medios disponibles.

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

Artículo 63. El “Formulario Consentimiento Informado” deberá ser completado en todos sus registros obligatorios según protocolo vigente.

Artículo 64. Existen excepciones para la obtención del Consentimiento Informado que se detallan a continuación:

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



En los casos de que se aplique esta excepción el profesional médico deberá registrar en Ficha Clínica del paciente el motivo por el cual se recurre a hacer una excepción de obtención del consentimiento informado, y deberá además completar el “Formulario Consentimiento Informado” según protocolo vigente.

Artículo 65. Una vez que paciente o representante legal ha otorgado el consentimiento informado y en cualquier momento previo a la realización de la cirugía o procedimiento, este podrá ser revocado, debiendo dejar registro de este acto en formulario de consentimiento informado en punto “E. Revocación del consentimiento informado”.

Artículo 66. Consentimiento informado para Comunicaciones y Relaciones Públicas del establecimiento, de acuerdo con la Ley 20.584 “Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de Salud”, toda imagen o grabación de un paciente, debe ser autorizada a priori por la persona o su representante legal de acuerdo al formato institucional, administrado por la Unidad de Comunicaciones.

TÍTULO X: DEL PROCEDIMIENTO DE VISITA MÉDICA, DE GESTIÓN DE CUIDADOS SEGÚN CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE E INFORMACIÓN DE SALUD

Artículo 67. La gestión de cuidados clínicos está a cargo de un equipo multidisciplinario las 24 horas del día. Durante la permanencia del usuario hospitalizado tiene derecho a:

- Tener asignado un médico tratante que dará la continuidad de la atención, éste realizará al menos una visita diaria los días hábiles (lunes a viernes). En caso de no contar con el médico por ausencias (feriados legales, permisos, licencia etc.), el jefe de Servicio deberá asignar otro médico por el período de la ausencia.
- Que se respete su horario de descanso evitando luces y ruidos innecesarios.
- Recibir una atención médica y de enfermería de la mejor calidad posible en conformidad con los recursos del Hospital, además de un trato digno, humano y solidario por todo el personal de la institución.
- Ser llamado por su nombre y apellidos o nombre social, y que sea informado al personal clínico que lo asistirá.
- Que se respete su espiritualidad y/o interculturalidad en proceso de atención.
- Atención integral, se brindará todas las atenciones requeridas de acuerdo a las posibilidades del hospital.
- Durante los fines de semana y festivos, se continuarán las indicaciones médicas. En caso de urgencias o complicaciones, se actuará de acuerdo con el protocolo vigente, establecido por la Unidad.
- De ser necesario, el médico podrá solicitar apoyo de algún interconsultor para resolver algún problema de salud puntual, el que podrá agregar indicaciones al plan diario.
- Información por parte del profesional Médico, al paciente y/o familiar responsable el estado clínico, evolución y pronóstico, según el horario o sistema establecido en cada servicio.
- Que se prescriba el tratamiento utilizando los medicamentos disponibles en el arsenal farmacológico establecido por el hospital, administrados sólo por personal de enfermería.
- Que la institución garantice la realización de todos los exámenes complementarios y/o procedimientos que se encuentren disponibles en la cartera de prestaciones de los Servicios o unidades de Apoyo.
- Que se respete su dignidad con privacidad en total rigor, durante la realización de los exámenes y procedimientos, en aquellos casos que se requiera realizar algún procedimiento al paciente en hora de visita, se solicitará a todos los familiares retirarse de la sala en forma momentánea, hasta dar término a éste.
- En los menores de edad (NNA) o en pacientes en condiciones físicas o mentales que no permitan decidir, se comunicará al familiar o al acompañante de quien se obtendrá o no su autorización para realizar los procedimientos pertinentes.



- Participar en actividades educativas entregadas en el servicio que contribuyan a asumir comportamientos favorables para su salud y la de su familia.

Artículo 68. Es deber, tanto de la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o le sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

Artículo 69. De acuerdo con la Ley 20.584, la responsabilidad de entregar información acerca del estado de salud del paciente recae sobre el profesional médico u otro profesional tratante. Dicha información se entregará en horario de visita médica u horarios establecidos en cada servicio clínico, o de la forma establecida en caso de contingencia. Existe disponibilidad de equipos de telefonía móvil en cada servicio para favorecer contactibilidad del paciente y entrega de información.

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

TÍTULO XI: DE LA FORMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE INTEGRAN EL EQUIPO DE SALUD

Artículo 70. Todos los funcionarios del Hospital Gustavo Fricke, de planta Titular, Contrata, Honorario y/o Suplencia, Médicos Becados, Docentes de Universidades, Alumnos en Prácticas o en Pasantías, deben portar una identificación visible que indique su nombre, apellido, estamento y Unidad e Institución a la que pertenece.

Para los funcionarios del establecimiento la Identificación (credencial) debe ser solicitada en la secretaria de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, vía correo electrónico por parte de la Jefatura correspondiente, con los siguientes datos:

- Fotografía tipo carnet, con uniforme si corresponde y en un fondo blanco.
- Nombre completo, Run, cargo y/o Servicio.

Cabe destacar que la entrega será entre 24 y 48 horas, previa confirmación vía correo electrónico.

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

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



TÍTULO XII: DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA

Artículo 71. Ficha clínica es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente. Además, contiene datos personales relativos a sus características físicas o morales, hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, origen racial, ideologías y opiniones políticas, creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físico psíquicos y vida sexual, siendo éstos considerados Datos Sensibles (Ley N° 19.628, Artículo 2, Letra g).

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

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

Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de las personas no tendrán acceso a la información contenida en la ficha clínica, salvo su representante legal y convencional, el juez, y las instituciones previsionales y seguridad social y sanitaria de conformidad a la ley.

Artículo 72. La Unidad de Archivos Clínicos, es la encargada del resguardo y administración de la ficha clínica física dentro del hospital, no obstante, la responsabilidad es de toda la institución por el cuidado y privacidad de estos antecedentes.

Artículo 73. La Confidencialidad de la Ficha Clínica, se refiere al derecho que tiene una persona en su calidad de paciente, a que su enfermedad no sea de dominio público. En este sentido, la Ficha Clínica es un documento reservado de utilidad para el usuario, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia, debiendo guardar el debido secreto profesional, toda persona que interviene en su elaboración o que tenga acceso a su contenido. El límite de la confidencialidad está determinado por razones de orden legal.

Artículo 74. La exactitud y fidelidad de los datos contenidos en la Ficha Clínica física son de exclusiva responsabilidad de quienes los registran de forma clara y legible, a fin de conservar su estructura



ordenada y secuencial.

Artículo 75. Ninguna ficha clínica puede ser entregada al paciente o familiares para una atención, sino que será llevada solo por el personal del establecimiento autorizado a la consulta del médico o donde se requiera. Asimismo, por tratarse de un documento médico legal ninguna ficha clínica puede salir fuera del establecimiento, salvo orden judicial. Los interesados debidamente autorizados deben revisarlas y mantenerlas en alguna dependencia del hospital. Excepcionalmente las fichas clínicas solicitadas por los tribunales de justicia podrán quedar confiscadas para los efectos que son requeridos fuera del establecimiento, dejando una copia fidedigna, resguardada por la Unidad de Archivos Clínicos, quienes asegurarán el acceso a la documentación clínica para futuras atenciones del usuario.

Artículo 76. La información contenida en la Ficha Clínica, copia de toda o parte de ella, será entregada, o accesible total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan¹⁰:

- a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
- b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad, de conformidad con lo dispuesto a la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.
- c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
- d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.
- e) Al Instituto de Salud Pública y al Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus facultades.
- f) A la Superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las facultades fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud.
- g) Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente en la atención de salud del paciente, para proporcionarles los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad de su cuidado.

Artículo 77. Toda persona tendrá derecho a recibir un informe que contenga datos comprensibles acerca del diagnóstico, resultados más relevantes de exámenes y procedimientos que sean pertinentes al

¹⁰ Art N° 13 Ley 20584 REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD



diagnóstico. Asimismo, tendrá derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica, cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita, en las condiciones que se señalan:

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

Dejando en claro:

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

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

Artículo 78. Todas las solicitudes de documentación tendrán un tiempo de 20 días hábiles para ser gestionadas y entregadas a los usuarios. En este contexto, personal de Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), contactará al usuario forma telefónica o vía carta certificada para notificar que el documento se encuentra disponible de forma que pueda presencialmente realizar su retiro, con plazo máximo de 2 meses. También excepcionalmente al momento de realizar el requerimiento, se podrá solicitar el envío mediante correo electrónico de la documentación solicitada.



TÍTULO XII: SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA RESGUARDAR LA PRIVACIDAD Y DIGNIDAD DEL PACIENTE

Artículo 79. De acuerdo con la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los pacientes, el respeto a la Dignidad es la base principal en la atención de salud, por lo cual los prestadores deberán:

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

Artículo 80. La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.

Artículo 81. Dentro de los deberes de los pacientes de la ley N°20.584 se encuentra también:

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

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



describe artículo 52.

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

TÍTULO XIII: ASISTENCIA RELIGIOSA O ESPIRITUAL

Artículo 82. Para la entrega de acompañamiento espiritual existen tres modalidades que son reguladas a través de la Unidad de Participación Social y Trato Usuario:

- A solicitud expresa del Paciente a recibir acompañamiento espiritual según su credo.
- A solicitud de los familiares de paciente crítico, por relación de parentesco y consanguinidad establecida en la ley. La solicitud se realizará presencialmente en dependencias de la Unidad de Participación Social y Trato Usuario por los interesados o por el servicio clínico, a fin de coordinar el acompañamiento según el credo solicitado.
- A solicitud del paciente perteneciente a un pueblo originario a recibir atención de salud con pertinencia cultural por parte del personal de salud de acuerdo con información entregada por el/la facilitador/a intercultural del establecimiento.

TÍTULO XIV: DEL APOYO A LA DOCENCIA

Artículo 83. El Hospital Dr. Gustavo Fricke es un establecimiento de carácter Asistencial Docente, el cual autoriza realizar funciones explícitas en relación con el hospital, incluyendo prácticas de pre y post grado, profesionales y pasantías. Constituyéndose así en un campo de Formación Profesional y Técnica para centros formadores públicos y privados debidamente acreditados, que han suscrito convenios con el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota- Petorca.

Artículo 84. La atención por alumno, se realizará previo consentimiento del paciente y con Docente supervisor a cargo. Todo docente y alumno contará con una identificación que deberá ser visible todo el proceso de su práctica.

Artículo 85. Para regular el uso del establecimiento como campo Docente Asistencial y establecer la relación con las entidades estatales y los Centros de Formación, el Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con una Unidad Relación Asistencial Docente (URAD).

TÍTULO XV: DE LOS REQUERIMIENTOS CIUDADANOS

Artículo 86. En términos de estructura, el Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con una Unidad OIRS (Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias) que se responsabiliza de la recepción, gestión y respuesta de Requerimientos Ciudadanos como reclamos, solicitudes, consultas, sugerencias, felicitaciones y Solicitudes por ley de Transparencia que se hacen a través de las distintas alternativas¹¹ de captura de los requerimientos, a saber:

- Oficina Central OIRS
- Módulo de Atención OIRS – Unidad de Emergencia Adultos
- Acceso a través de códigos QR dispuestos en diferentes puntos del establecimiento. Esta herramienta, permite acceder a la página <https://oirs.minsal.cl/> de manera directa, donde el/la usuario/a puede dejar su requerimiento, con la misma validez, plazos de respuesta y legitimidad que al hacerlo de manera presencial.
- Libros de requerimientos distribuidos en el establecimiento¹²:
 1. CAE, Primer secretaria UGAA y Tercer piso secretaria CAE.
 2. Farmacia ex UEA
 3. Centro médico funcionario, Hospital Antiguo.
 4. Zócalo Hospital Nuevo, mesón hall de acceso.
 5. Piso 0, Imagenología, endoscopia, medicina nuclear.
 6. Piso 1, OIRS Central, Dental, mesón orientación, procedimientos programados.
 7. Piso 2, Sector Oriente, Hemodinamia, CCV, Pabellón, UPC Adultos, UPC Pediátrica y UPC NEO.
 8. Piso 4, Sector Poniente.
 9. Piso 5, Sectores Poniente y Oriente.
 10. Piso 6, Sectores Poniente y Oriente.
 11. Piso 7, Sector Poniente.
 12. Unidades de Emergencias (UEI-UEA).
 13. Gestión Oncológica, Ex Urgencia Infantil, Hospital Antiguo.
- Correos electrónicos, dirigidos a la casilla: oirs.hgf@redsalud.gob.cl y Cartas y/o solicitudes de entrevistas con Director/a.
- Vía Redes Sociales (Twitter- Facebook-Instagram).

Atención OIRS

Ubicación	Horario de Atención
Oficina Central OIRS 1° piso nuevo Hospital	Según protocolo vigente
OIRS Unidad de Emergencia	Horario continuo 24 horas

¹¹ Circular Interna n°32: Gestión de requerimientos nuevo Hospital.

¹² Según Protocolo OIRS.



Artículo 87. El plazo de respuesta para los reclamos corresponde a 15 días hábiles y en el caso del resto de los requerimientos, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Bases de Procedimientos Administrativos de Órganos del Estado (Ley 19.880), el plazo establecido será de 20 días hábiles.

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

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

Artículo 88. Los requerimientos ciudadanos solicitados por terceras personas a nombre de un afectado, podrán ser realizados por personas que acrediten una relación sanguínea o legal, es decir, padres, hijos, tutores legales y/o cónyuges, se verificará la relación mediante documentos legales o Servicio de Registro Civil. Solo se realizará excepción cuando el reclamante posea un poder simple notarial o el afectado de forma telefónica exprese su voluntad de autorizar el requerimiento.

TÍTULO XVI: DEL VÍNCULO CON LA COMUNIDAD

Artículo 89. El Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con diversos mecanismos de participación de la comunidad, que son gestionados por la unidad de Participación Social y Trato Usuario, entre los cuales se cuenta:

- **El Consejo de la Sociedad Civil (COSOC):** estará representada por las organizaciones y asociaciones sin fines de lucro que conforman la comunidad organizada del establecimiento, con el fin de favorecer la inclusión de grupos que influyen en la implementación de la política pública de salud. Dentro de este contexto las 5 líneas de articulación social son las siguientes:
 - Consejo Consultivo de Usuarios
 - Organizaciones Territoriales y funcionales.
 - Organizaciones de Pacientes.
 - Agrupaciones de Programas Especiales.
 - Organizaciones del Intersector.
 - Organizaciones del Voluntariado.

La conformación del COSOC será de manera diversa, representativa y pluralista, donde cada integrante de las líneas de articulación social tendrá dos representantes, elegidos de forma democrática, con el fin de participar activamente en las sesiones que se realicen, según lo determine la autoridad que esté a cargo de hacer la convocatoria (Encargado de la Unidad de Participación Social y Trato Usuario).

COSOC del establecimiento se reunirá a los menos 5 veces al año, con la excepción de que las y los consejeros acuerden la necesidad de realizar más sesiones siempre y cuando haya un tercio de las y los consejeros que lo soliciten.

La Unidad de Participación Social y Trato, comunicará en un plazo no inferior a diez días hábiles la celebración del Consejo, como así también los contenidos a tratar y la información pertinente para su desarrollo.

Los acuerdos alcanzados, como así también los asuntos aprobados por el Consejo, serán consignados en acta, quedando a disposición de los demás integrantes del Consejo de la Sociedad Civil en la Unidad de Participación y Trato Usuario.

- **Voluntariados en Salud:** son organizaciones sin fines de lucro que desarrollan actividades centradas en el bien común, al interior de este recinto Hospitalario. El establecimiento cuenta aproximadamente con un total de 19 agrupaciones, los cuales corresponden a más de 300 voluntarios/as, quienes están presente durante todo el año. Se realizan reuniones periódicas, para mantener la información y coordinaciones con los integrantes.

Para participar como nuevo voluntariado, se debe enviar una carta de solicitud de ingreso dirigida al Director del Hospital con copia la Subdirectora de Gestión del Usuarios, donde se debe detallar nombre de la Agrupación, Objetivos, Cantidad de personas, Número de Personalidad jurídica (si la tuviese o se encuentra en proceso), Población objetivo de la actividad solicitada y experiencia en el área. Para la incorporación de personas naturales a algún Voluntariado ya constituido en el Establecimiento, deberá coordinarse con Unidad de Participación Social del Hospital, quien otorgará información, orientación y datos de contacto de Coordinador/a de la Agrupación que se ajuste a sus intereses. **Cada voluntario tendrá su respectiva credencial de identificación entregada por el Establecimiento.**

Artículo 90. Toda donación que recibe el establecimiento debe ser presentada con una carta dirigida al Director donde debe especificar la donación a realizar y el público objetivo, además si hubiese artículos nuevos inventariables, se deberá adjuntar copia de boleta o factura, y en el caso de los artículos usados, habrá que especificar un valor referencial. Una vez autorizada solicitud por parte del Director la unidad de Participación Social coordinará recepción de los productos y hará entrega posterior a unidad o servicio correspondiente mediante un memorándum.

Artículo 91. Todo usuario del Hospital Dr. Gustavo Fricke, podrá ser objeto de la realización de encuestas de percepción referente a la calidad de la atención, satisfacción usuaria, trato recibido, ley de derechos y deberes o cualquier otra medición que tenga el fin de conocer apreciación con relación a temas asociados a la atención en el establecimiento. Estos sondeos podrán ser llevados a cabo de forma presencial, telefónica u otra plataforma virtual, velando por el resguardo de los datos e información entregada que en esta instancia se recaben.

TÍTULO XVII: DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Artículo 92. Toda persona mayor de 18 años es considerada como donante de sus órganos una vez fallecida¹³, excepto quienes expresaron su voluntad de no ser donantes y están inscritos en el Servicio de Registro Civil como no donantes.

Artículo 93. Si el paciente fallecido no se encuentra en el registro de no donantes, se presumirá su voluntad de serlo y se informará a la familia el procedimiento que seguirá. En todo caso, siempre se deberá respetar la voluntad de la persona, tanto de la inscrita en el Registro Nacional de No Donantes, como de la no inscrita, que de conformidad a la ley, se considera como donante.

Artículo 94. En caso de que fallezca un paciente menor de 18 años, la voluntad de donación será solicitada a su representante legal o a sus padres. Dicha solicitud será realizada por la coordinación local de procura en conjunto con el equipo tratante.

¹³ Paciente Fallecido por criterio neurológico.



Artículo 95. Es obligación del médico tratante informar a la Unidad Local Coordinadora de Procuramiento de Órganos y Tejidos, la posibilidad de que exista un donante. El hospital mediante los coordinadores locales de procura, entregarán toda la información respecto a la donación de órganos y el procedimiento que existe para tales efectos a la familia del donante.

TÍTULO XVIII: DE LAS VÍAS DE EVACUACIÓN EXISTENTES Y LOS PROCEDIMIENTOS ADOPTADOS EN SU CASO, PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA

Artículo 96. El Hospital Dr. Gustavo Fricke a través de la Unidad de Higiene y Seguridad, cuenta con un Plan de Emergencia y organización del establecimiento en diversos casos tales como:

Incendio, Terremoto, Tsunami, Amenazas y otros

- Existe un plan de emergencia y evacuación, que define los procedimientos y responsabilidades para cada caso de emergencia de cada área del hospital nuevo, antiguo, Consultorio Adosado de Especialidades, Dispositivos externos, entre otros.
- El Comité de Gestión de Riesgos y Desastres sesiona mensualmente en la gestión y planificación de la emergencia de tal manera de preparar las instalaciones y los equipos de trabajo con el propósito de entregar respuesta en caso de un evento no deseado. Este Comité será presidido por el Director del establecimiento.
- Comité de Gestión de Riesgo de Desastres (COGRID) actúa durante la emergencia y son los responsables de mantener la coordinación y operación conjunta entre diferentes niveles del hospital, con el objetivo de resolver la emergencia en el menor tiempo posible y asegurar la integridad de los funcionarios y usuarios.
- Líder de emergencia (jefe de servicio), es responsable de evaluar la gravedad de la emergencia, gestionar la emergencia y el proceso de la evacuación. Será responsable de informar al COGRID.
- En las dependencias del Hospital, las comunicaciones se efectúan a través de red MINSAL, Teléfono celular. Cabe destacar que solo en hospital nuevo se cuenta con teléfono de emergencia ubicado en gabinetes de la red húmeda conectado control centralizado,
- Por emergencias externas, donde el Hospital es parte de la red de apoyo, la coordinación es liderada desde el exterior por el COGRID comunal, que articula todas las organizaciones e internamente la coordinación se mantiene a través del presidente del COGRID en el Hospital.

Vías de evacuación para usuarios en caso de emergencia

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

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

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

Mantenimiento de sistema de alerta, detección y extinción



Los sistemas son revisados anualmente, a través de un plan de mantención que esta a cargo de la Unidad de Control Centralizado. Estas actividades se encuentran descritas en Programa de Prevención de Incendio versión 3.

TÍTULO XIX: DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DEL ESTABLECIMIENTO

Artículo 97. Basándose en la Ley 20.584, y del decreto 62 del 2013 del Ministerio de Salud, el Hospital Dr. Gustavo Fricke cuenta con dos Comités de Ética: Asistencial y Científico.

- **Comité de Ética Asistencial:** el objetivo del comité es entregar recomendaciones para resolución de conflictos éticos que surjan durante la práctica clínica entre el equipo de salud y el/la usuario/a y/o su representante legal.

Funciones

1. Asesorar a los usuarios y prestadores en el proceso de toma de decisiones relativo a aquellos conflictos ético-clínicos que se susciten como consecuencia de la atención en salud.
2. Contribuir, en el marco de su función consultiva, a la protección de los derechos de los usuarios en su relación con los prestadores y a proponer a la (las) institución(s) de salud las medidas adecuadas para la satisfacción de ellos en los casos en que resulten afectados.
3. Velar, en el marco de su función consultiva, por el respeto, dignidad, autonomía e intimidad de las personas que participan en la relación clínica.
4. Elaborar y aprobar un reglamento de régimen interno del Comité.
5. Proponer a la institución de salud a la que pertenece, protocolos y orientaciones de actuación ética para prevenir y resolver, adecuadamente, situaciones clínicas frecuentes en las cuales puedan originarse conflictos ético-clínicos.
6. Contribuir a la formación en bioética de los prestadores de salud individuales y a la promoción y difusión de esta disciplina en el equipo directivo y usuarios del hospital Dr. G Fricke, así como a los propios miembros del CEA.
7. Elaborar una memoria anual de actividades y remitirla a la dirección correspondiente y al Ministerio de Salud.

Funcionamiento

El Comité Ético-asistencial sesiona todos los miércoles del año en dependencias del establecimiento, en horario de 12:30 a 14:00Hrs. Además, frente a la presentación de un caso urgente, se realizan reuniones extraordinarias.

Procedimiento para la presentación de casos

Existe el formulario de presentación caso clínico que debe ser llenado por el médico o paciente que requiere un pronunciamiento del Comité Ético-asistencial.



Este formulario debe ser entregado en la oficina del Comité de Ética para ser presentado por el Presidente de este Comité el día de la sesión ordinaria. El formulario se puede descargar de esta página web del hospital o solicitar al correo cea.hgf@redsalud.gob.cl, el cual se enviará de inmediato.

El Comité revisa los antecedentes del caso presentado y en la sesión plenaria decide la conducta a seguir y la respuesta que se dará a quien consulta. Esta respuesta será entregada por escrito y confidencialmente.

- **Comité de Ética Científico:** tiene el propósito de salvaguardar los Derechos, Seguridad y Bienestar de todos los sujetos participantes en una investigación biomédica en seres humanos, sus aplicaciones clínicas o en salud, con excelencia y transparencia.

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

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




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

ANEXOS




- Cartilla Derechos y Deberes de los pacientes, vigente según normativa MINSAL.



Exige tus derechos

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

y cumple tus deberes

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

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

- Cartilla de Atención Preferente, vigente según normativa MINSAL.



Las personas mayores de 60 años y aquellas con discapacidad tienen derecho a:

ATENCIÓN PREFERENTE

La Atención Preferente implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos.

Para conocer los detalles sobre estos beneficios, infórmese en su centro de salud.

Se debe presentar uno de los siguientes documentos:

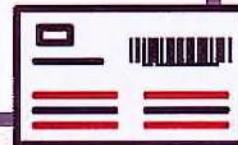
Las personas mayores de 60 años

- * Cédula de Identidad.
- * Pasaporte.
- * Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiado.



Las personas con discapacidad

- * Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
- * Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.



- Cartilla de Derechos en Atención de Salud Mental, vigente según normativa MINSAL.



LEY Nº 21.331

RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

1 A ser reconocida siempre como sujeto de derechos.	8 A recibir atención sanitaria integral y humanizada y al acceso igualitario y equitativo a las prestaciones necesarias para asegurar la recuperación y preservación de la salud.
2 A participar socialmente y a ser apoyada para ello, en caso necesario.	9 A recibir una atención con enfoque de derechos. Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas en la modalidad de atención cerrada deberán contar con un comité de ética, conforme lo dispone el artículo 20 de la ley Nº 20.584.
3 A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.	10 A recibir tratamiento con la alternativa terapéutica más efectiva y segura y que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
4 A participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno se podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias.	11 A que su condición de salud mental no sea considerada inmodificable.
5 A que para toda intervención médica o científica de carácter invasivo o irreversible, incluidas las de carácter psiquiátrico, manifiesto su consentimiento libre e informado, salvo que se encuentre en el caso de la letra b) del artículo 15 de la ley Nº 20.584.	12 A recibir contraprestación pecunaria por su participación en actividades realizadas en el marco de las terapias, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que sean comercializados.
6 A que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición.	13 A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado, y a ser acompañada durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe.
7 A no ser esterilizada sin su consentimiento libre e informado. Queda prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes o como medida de control de fertilidad. Cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia o se trate de un niño, niña o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles.	14 A que su información y datos personales sean protegidos de conformidad con la ley Nº 19.628.
	15 A no ser discriminado por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.
	16 A no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral.

- Cartilla Cuidados Paliativos, vigente según normativa MINSAL.



LEY Nº21.375

CONSAGRA LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES O GRAVES

La ley tiene por finalidad reconocer, proteger y regular, sin discriminación alguna, el derecho de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave a una adecuada atención de salud, en la forma que dispone la presente ley.

Toda persona con enfermedad terminal o grave determinada en conformidad a la ley, tendrá derecho a:

- * Cuidados paliativos.
- * Información oportuna y comprensible sobre su situación de salud y evolución.
- * Ser acompañado por sus familiares o por la persona que se designe.
- * El respeto a su autonomía.
- * Los demás derechos reconocidos por la ley en la atención de salud.

**Para más información
acérquese a su
centro de salud**



BIBLIOGRAFÍA

- Ley 20.584: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Decreto 40 Aprueba Reglamento sobre los requisitos básicos que deberán contener los reglamentos internos de los prestadores institucionales públicos y privados para la atención de salud de las personas de la Ley 20584.
- Ministerio de Salud norma técnica N° “ESTÁNDARES DE INFORMACIÓN DE SALUD”. Departamento de Estadística e Información de Salud, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública.
- Sitio web www.fonasa.cl
- Protocolo de Hospital Amigo, Hospital Dr. Gustavo Fricke. Resolución exenta N°12.623 del 24.12.2019.
- Ley 21.372, garantiza el derecho al acompañamiento de niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes durante su atención de salud, incluyendo hospitalizaciones y el proceso de parto, por parte de sus padres, madres, tutores o personas significativas
- Ley 19.451: Establece normas sobre trasplante y donación de órganos.
- Decreto 41 Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Aprueba reglamento sobre fichas clínicas.
- Protocolo de Trato y Registro para Personas Trans, Hospital Dr. Gustavo Fricke. Versión N°1 año 2019.
- Protocolo Consentimiento Informado HGF. Versión N°6 de enero de 2021.
- Sitio Web institucional <https://www.hospitalfricke.cl/>