



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 1/22

**REGLAMENTO INTERNO
"DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA DR. ASENJO**

Oficina de Información, Reclamos, y Sugerencias (OIRS)



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 2/22

1. OBJETIVO.

Disponer de un Reglamento Interno que regule el ejercicio de los Derechos y Deberes de los Usuarios reconocidos en la Ley N° 20.584.

2. ALCANCE.

El presente documento debe ser conocido y aplicado por todos los funcionarios del hospital y trabajadores de empresas contratistas que prestan servicios en la institución.

A su vez, este Reglamento Interno debe estar disponible para todos los usuarios que consultan en las dependencias de nuestro hospital.

El contenido de este documento debe ser aplicado en todos los usuarios que consultan en nuestro Instituto.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

El marco legal que sustenta este Reglamento Interno del Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo es la Ley N° 20.584: Ley de Deberes y Derechos de las personas en acciones vinculadas a su atención en salud, vigente desde 01/10/2012.

4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN.

El Director del Instituto es responsable de aprobar, difundir y asegurar el cumplimiento de este Reglamento y de las medidas que contempla.

Los Subdirectores, jefes de CR clínicos y administrativos deben comunicar y supervisar el cumplimiento de este Reglamento en sus respectivas unidades.

Los funcionarios y trabajadores de empresas contratistas que desempeñen labores en nuestro Instituto deben cumplir con las obligaciones que establece este Reglamento a fin de cumplir con las disposiciones legales contempladas en la Ley N° 20.584.

Los usuarios del Instituto deben informarse, exigir sus derechos y cumplir sus deberes respecto a lo estipulado en el siguiente Reglamento.



5. ANTECEDENTES.

El Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo (INCA) es un Centro Asistencial Docente dedicado a la resolución de patología Neuroquirúrgica Compleja. Es un Hospital Público, Autogestionado, que depende administrativamente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). La estructura directiva está compuesta por el Director, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Subdirector de Gestión de cuidado, Subdirector de Recursos Humanos y Subdirector de Operaciones.

El Instituto cuenta con 102 camas, las cuales se desglosan en: 18 de Cuidados Intensivos, 12 de Adultos y 6 de niños; 6 camas de Intermedio de Adultos; 42 camas de Adultos; 24 camas de Pediatría; 5 de Post Operados y 7 de Pensionado. El equipo humano de nuestro Instituto está compuesto por 472 personas que componen las distintas unidades clínicas y administrativas

TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 1º. Definiciones. Para los efectos de la aplicación e interpretación del presente Reglamento, se entenderá por:

a) Instituto: el Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo (INCA). El Instituto es un prestador institucional de salud de atención cerrada, de alta complejidad que atiende a pacientes provenientes de las comunas de Las Condes, La Reina, Lo Barnechea, Macul, Ñuñoa, Peñalolén, Providencia, Vitacura e Isla de Pascua. Además es referencia nacional en patología Neuroquirúrgica Compleja. Por otra parte, el Instituto es un Centro Asistencial Docente que sirve como campo de formación profesional y técnica en la especialidad de Neurocirugía.

b) Derechos y deberes de los pacientes: es el conjunto de normas que regulan la relación de los usuarios con el Instituto en concordancia a lo dispuesto en la Ley N° 20.584 y su normativa reglamentaria como lo es el presente documento.

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



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 4/22

d) Equipo de Salud: grupo humano compuesto por toda persona que cumple una función en el proceso de atención de salud, ya sea mediante una participación directa o indirecta en la prestación. Está conformado por profesionales, auxiliares, técnicos, docentes, tutores y alumnos en formación, quienes desempeñan labores clínicas y administrativas en el Instituto.

e) Atención Cerrada: es toda acción dirigida a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, o de apoyo diagnóstico o terapéutico, que se otorga a los usuarios en régimen de internación u hospitalización en el Instituto.

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

g) Profesional tratante: profesional médico a cargo del diagnóstico y tratamiento del paciente, responsable de proporcionar información a éste o a quien él designe en relación a: el estado de su salud, posible diagnóstico de su enfermedad, alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y los riesgos asociados, así como también, el pronóstico esperado y el proceso previsible del postoperatorio cuando procediere según rango etario y condición salud corporal y mental.

h) Atención médica de urgencia: es toda acción de atención al usuario que tiene carácter de intervención inmediata e impostergable debido al compromiso de riesgo vital o secuela funcional grave para la persona.

i) SSMO: Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Posee facultades para gestionar la red de salud metropolitana oriente.

j) FONASA: Fondo Nacional de Salud.

k) ISAPRE: Institución de Salud Previsional Privada.

l) Superintendencia: Superintendencia de Salud. Posee facultades para supervisar el cumplimiento de las disposiciones legales referentes a las prestaciones de salud público y privada.



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 5/22

Artículo 2°: Derechos y Deberes de las personas en salud. Normada por la Ley N°20.584, regula los derechos y deberes de los usuarios con respecto a las acciones vinculadas a su atención de salud. Dicha ley reconoce y regula los siguientes derechos:

1. Derecho a una atención segura.
2. Derecho a trato digno.
3. Derecho a tener compañía y asistencia espiritual.
4. Derecho de Información.
5. Derecho de reserva de la información de salud.
6. Derecho a la autonomía en la atención de salud.
7. Derecho a la protección de la autonomía en las Investigaciones científicas.
8. Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.
9. Derecho a contar con mecanismos de participación.
10. Derecho a información y cobros relacionados con medicamentos e insumos.

Respecto a los deberes de los usuarios, la ley contempla lo siguiente:

1. Deber de informarse.
2. Deber de cuidado.
3. Deber de trato respetuoso.
4. Deber de Informar.

A su vez, dada la atención de salud pediátrica que realiza el Instituto y en concordancia con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Chile en 1990, se reconocen los derechos de los menores de edad que tienen relación con sus atenciones de salud, las cuales son:

1. El derecho del niño a permanecer con sus padres.
2. El niño hospitalizado tiene derecho a ser amamantado por su madre.
3. Todo niño tiene derecho a un nombre. El niño hospitalizado debe llevar una identificación y ser llamado por su nombre.



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 6/22

4. El niño hospitalizado tiene derecho a permanecer en un lugar seguro y adecuado para la rápida mejoría de su enfermedad.
5. El niño hospitalizado tiene derecho a que se considere la opción de evitar la inmovilización y en caso de no poder lograrlo, hacerlo de la manera más adecuada.
6. Todo niño hospitalizado tiene derecho a recibir un manejo adecuado del dolor y a cuidados paliativos.
7. El niño hospitalizado tiene derecho a ser informado respecto a su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, conforme a su edad y madurez.
8. El niño tiene derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez.
9. El niño hospitalizado tiene derecho a ser escuchado acerca de su bienestar o malestar, tanto físico como psicológico, respondiendo a sus inquietudes.
10. El niño hospitalizado tiene derecho a la privacidad.
11. Todo niño tiene derecho a jugar.
12. El niño hospitalizado tiene derecho a mantener contacto con todos aquellos con los cuales tiene vínculo, previo a la hospitalización.
13. Todo niño tiene derecho a la educación.
14. Los exámenes deben ser solicitados solamente si van a contribuir a un diagnóstico más preciso que implicará un cambio de conducta terapéutica.
15. El niño hospitalizado tiene derecho a un re-análisis respecto a permanecer hospitalizado.

Artículo 3º. De la observancia del Reglamento Interno. Los usuarios del Instituto tienen el deber de respetar y hacer respetar el presente Reglamento Interno, como también, tienen el deber de informarse acerca del funcionamiento del Instituto, especialmente, respecto de los horarios y modalidades de atención. Asimismo, los usuarios deberán informarse acerca de los procedimientos de consulta, recepción de felicitaciones, reclamos y sugerencias, los cuales deberán ser formulados en la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del Instituto. Al establecerse la calidad de usuario del Instituto se presume el conocimiento de éste del presente Reglamento, sin perjuicio de las medidas de publicidad que la Dirección establezca.

Los funcionarios y funcionarias del Instituto deben respetar y hacer respetar el presente Reglamento Interno, comunicándole a su jefatura directa sobre las inobservancias a sus normas que adviertan y que pueden afectar el normal desempeño de sus funciones.



Artículo 4º. Del respeto a los funcionarios y entre los usuarios. Los usuarios del Instituto tienen derecho a recibir, en toda circunstancia, un trato digno y respetuoso por parte de los funcionarios y, a su vez, el personal del Instituto debe ser tratado con respeto por quienes reciben la atención de salud en las dependencias de nuestro establecimiento. También es deber de los usuarios cuidar de las instalaciones, mobiliario, equipamiento e insumos del Instituto, debiendo conservar la higiene y aseo del lugar.

Cualquier acción contraria a lo establecido en este Reglamento y al respeto que debe existir entre funcionarios y usuarios, tales como insultos, contactos y acosos físicos, amenazas, agresiones, comportamientos temerarios u omisiones que contravengan el presente Artículo, será sancionado a través de las medidas administrativas señaladas en el Título Final del presente Reglamento y, las consecuencias legales, en conformidad a la normativa vigente.

TÍTULO II. DE LAS NORMAS SOBRE INGRESO, ESTADÍA Y EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO.

Artículo 5º. De la información. La información al usuario sobre atenciones de salud, forma de acceso a ella y valor asociado a la prestación, si amerita el caso, las condiciones previsionales requeridas, antecedentes que debe acompañar el usuario y los trámites que debe efectuar para obtener dicha atención debe ser canalizada por el **Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME)**, dependiente de la Subdirección Médica del Instituto.

Artículo 6º. Del ingreso. Para ingresar al Instituto el usuario debe presentar una Orden de Internación o ingreso emanada del médico tratante, el cual deberá ser adjuntado con sus respectivos exámenes.

Artículo 7º. De la estada. Durante su estadía en el Instituto, el paciente debe permanecer hospitalizado en su Sala y cama asignada y seguir las instrucciones que al efecto le señale el personal de salud. En el evento que el equipo tratante determine la pertinencia de realizar algún procedimiento diagnóstico o terapéutico, el paciente deberá recibir información clara para determinar si otorga su consentimiento a éste, lo que deberá manifestarse a través del instrumento institucional denominado "Consentimiento Informado".

Artículo 8º. Del egreso. El egreso de un paciente procederá siempre que exista una orden médica, registrada en el carnet de alta y haber sido orientado por la enfermera encargada o supervisora de piso.

Artículo 9º. Retiro de pertenencias. Una vez decretada el alta del paciente, éste y su acompañante deben asegurarse de retirar todos sus objetos personales.



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 8/22

Artículo 10°. Medidas de seguridad durante el alta del paciente. A fin de resguardar la seguridad el paciente es posible que el personal de enfermería indique al paciente abandonar la habitación en silla de ruedas previo control de sus signos vitales. En caso de que el paciente rechace esta asistencia, éste será responsable de los posibles efectos adversos derivados de caídas o accidentes durante la deambulación en el Instituto.

Artículo 11°. Responsabilidad luego del alta. El cumplimiento de las prescripciones médicas, referentes a la alimentación y los medicamentos y dosis de los mismos, es de exclusiva responsabilidad del paciente o del tutor responsable una vez egresado del Instituto.

Artículo 12°. De las visitas. Los usuarios del Instituto, en régimen de hospitalización o de atención ambulatoria, podrán ser visitados o acompañados por sus familiares y amigos. No obstante, este derecho no será aplicado si la asistencia de personas implica un riesgo para su tratamiento, obstaculice el normal desarrollo de las acciones clínicas y administrativas o el resguardo de los bienes institucionales. Sobre este punto, los familiares y acompañantes de los usuarios hospitalizados deberán de abstenerse de visitar al paciente en caso de presentar síntomas de enfermedades contagiosas que pongan en riesgo la salud y/o seguridad de los demás pacientes.

Los pacientes, sus familiares y/o visitas deben respetar las normas internas del Instituto en cuanto a evitar cualquier comportamiento que contravenga al orden público, la moral y las buenas costumbres. Asimismo, se prohíbe las actividades sexuales de cualquier tipo, consumo de drogas ilícitas, alcohol, tabaco, práctica de juegos de azar y cualquier actividad que atente contra la dignidad e integridad física y psicológica de otros usuarios y personal del Instituto.

La contravención a este Artículo por parte del paciente, autorizará a decretar su alta disciplinaria, de conformidad con las normas establecidas; por su parte, la vulneración de este artículo por otros usuarios, dará derecho a decretar su salida forzosa del Instituto, así como impedir su ingreso.

Artículo 13°. Sobre el acceso de mascotas o animales. Se prohíbe a los usuarios, sus familiares y acompañantes circular por las dependencias del Instituto con algún animal o mascota. Se exceptúan los perros guías o "lazarillos", de señal, de servicio y de respuesta consignados en la Ley N° 19.284, que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad.



Artículo 14°. De los horarios de visita y acompañamiento de las personas. Los siguientes son los horarios de visitas a pacientes hospitalizados:

- Servicio Paciente Crítico (SPC): visita general de 12:00 a 14:00 hrs / 17:00 a 19:00 hrs.
- Unidad de Recuperación Transitoria (URT): 18:00 a 19:00 hrs.
- Pediatría: 17:00 a 18:00 hrs.
- NCA Mujeres: 11:00 a 14:00 hrs. / 16:00 a 19:00 hrs.
- NCA Hombres: 11:00 a 14:00 hrs. / 16:00 a 19:00 hrs.
- Pensionado: 09:00 a 21:00 hrs.

El Hospital mantendrá a disposición de los usuarios y ciudadanía en general, los horarios de funcionamiento, de visita y las señales de vías de evacuación existentes.

Artículo 15°. Del régimen de acompañamiento durante las 24 horas. El Instituto, como una medida de humanizar su servicio, ha implementado en casos excepcionales y debidamente fundados, y previa autorización del equipo tratante, un régimen de acompañamiento al paciente. El acompañante deberá ser una persona adulta, que deberá observar las instrucciones que se le impartan al efecto y lo señalado en el presente Reglamento.

Artículo 16°. De la asistencia religiosa o espiritual. Los usuarios del Instituto tiene derecho a recibir asistencia religiosa o espiritual, según su credo y/o religión. Dicha asistencia deberá ser provista por el propio interesado, procurando no alterar el normal desarrollo de las acciones clínicas y administrativas ni a los demás usuarios en las dependencias del Instituto.

Párrafo 2: De los horarios de funcionamiento del establecimiento, la modalidad de agendamiento de horas y el medio por el cual ello se comunica a los usuarios

Artículo 17°. De la modalidad de agendamiento de horas. Para recibir atención ambulatoria en el Instituto, los usuarios deben: a) usuario proveniente de Consultorio de Atención Primaria de Salud, correspondiente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, debe presentar documento de Interconsulta para agendar hora médica en el Servicio de Ambulatorio (SOME); b) usuario que registra atención anterior en el Instituto, debe presentarse a Servicio de Ambulatorio (SOME) para solicitar hora médica; c) usuario con documento de Interconsulta proveniente de algún centro hospitalario perteneciente a otro servicio de salud, debe



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 10/22

presentarse con dicha solicitud al Servicio de Ambulatorio (SOME); usuario de algún centro hospitalario perteneciente a otro servicio de salud, debe presentarse en la fecha de citación según las gestiones realizadas SOME y el establecimiento de origen.

Para obtener la hospitalización en el Hospital, los usuarios serán coordinados a través de la Unidad de Gestión de Camas y Hospitalización del Hospital.

Artículo 18°. De la atención ambulatoria. Los usuarios deberán presentarse con su cédula de identidad. No se practicarán exámenes, u otros procedimientos, sin la presentación de la orden médica en original.

El Instituto se reserva el derecho de atención ambulatoria, previa acreditación de la condición previsional del usuario. El único medio de verificación previsional es el Certificador Previsional de FONASA, a la cual accede el funcionario de Admisión con el número de R.U.N. del paciente.

El Instituto no puede ni debe condicionar de ninguna forma las atenciones que se requieran en caso de urgencia o emergencia, debidamente certificada, de conformidad a las normas de la Ley N° 19.650 y de la Ley N° 20.394 y sus reglamentos.

El usuario que deba realizarse exámenes y/o procedimientos específicos, deberá cumplir con la preparación previa exigida para tales efectos, según lo informado por el profesional tratante o la unidad clínica encargada.

El usuario deberá llegar con la anticipación previamente indicada al momento de que se haya agendado su hora. El Instituto se reserva el derecho de atención a aquellos usuarios que lleguen con retraso o que no cumplan el requerimiento de puntualidad, esto a fin de resguardar el derecho de atención oportuna al resto de los pacientes. En este caso, el servicio podrá ofrecer alternativas de atención.

Es responsabilidad exclusiva del usuario o su representante, según sea el caso, dar aviso oportuno de la suspensión de una hora agendada con antelación a la unidad SOME. Si por motivo de caso fortuito o fuerza mayor no se pudiera llevar a cabo las consultas o procedimientos agendados, el Instituto coordinará con el usuario una nueva hora.

Artículo 19°. Del derecho a compañía durante la atención ambulatoria. Mediante solicitud expresa, el paciente tiene derecho a ingresar al box de atención ambulatoria acompañado por un adulto. El acompañante podrá pedir aclaración de la información proporcionada por el médico tratante al paciente, en su presencia, resguardando en todo momento el deber de confidencialidad.

Artículo 20°. Durante la atención, es deber del paciente efectuar las consultas y preguntas que sean pertinentes para una adecuada comprensión respecto de su diagnóstico, tratamiento y otras indicaciones. Lo anterior, es sin perjuicio de lo que se señalará en el Párrafo 2° del Título III del presente Reglamento.



Artículo 21°. De la atención cerrada. El acceso a la hospitalización se debe producir siempre por indicación médica. La internación del paciente será gestionada por la Unidad de Gestión de Camas y Hospitalización del Instituto, unidad que se comunicará con el paciente o su representante, según sea el caso, para informar las condiciones y preparación que el usuario debe cumplir para tales efectos.

Todo paciente que requiera ser internado en régimen de atención cerrada deberá acreditar su condición previsional. El medio de verificación previsional es el Certificador Previsional de FONASA, a la cual accede el funcionario de Admisión con el número de R.U.N./R.U.T. del paciente.

El Instituto no condicionará de ninguna forma las atenciones que se requieran en caso de urgencia o emergencia, debidamente certificada, de conformidad a las normas de la Ley N° 19.650 y de la Ley N° 20.394 y sus reglamentos.

El usuario que deba ser internado en régimen de atención cerrada deberá dar cumplimiento a la preparación previa exigida para tales efectos, según lo informado por el profesional tratante.

Es responsabilidad exclusiva del usuario o su representante, según sea el caso, dar aviso oportuno de la suspensión de una hora agendada con antelación a la unidad de Gestión de Camas y Hospitalización. Si por motivo de caso fortuito o fuerza mayor no se pudiera llevar a cabo las consultas o procedimientos agendados, el dicha unidad coordinará con el usuario una nueva hora.

El usuario deberá llegar con la anticipación previamente indicada al momento de que se haya agendado su hospitalización. Si por motivo de caso fortuito o fuerza mayor, no se pudiera llevar a cabo la hospitalización agendada, el Hospital coordinará con el usuario una nueva fecha y hora.

Antes de la internación en régimen de atención cerrada, es deber del usuario o de su representante, en su caso, efectuar las consultas y preguntas que sean pertinentes para una adecuada comprensión respecto de su diagnóstico, tratamiento, intervención, cuando proceda, y otras indicaciones.

Artículo 22°. Del acceso a la atención cerrada. Para efectos de las prestaciones de atenciones cerradas, el paciente podrá acceder a ellas por:

- a) Servicio de Urgencia: es aquella en la que el paciente es derivado desde el Servicio de Urgencia.
- b) Admisión paciente programado: es el tipo de acceso en que el usuario ingresa al Instituto para recibir una atención cerrada de salud. Para tal efecto, el paciente o su representante debe dirigirse al servicio de Hospitalización y presentar la orden de internación extendida por su médico tratante y la cédula de identidad.



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 12/22

La admisión estará sujeta a disponibilidad de cama, lo que será evaluado e informado por el personal pertinente de la Unidad de Gestión de Camas y Hospitalización.

El paciente deberá nombrar un responsable, el que podrá ser un familiar u otra persona de su confianza, para facilitar la comunicación con el equipo de salud tratante y, eventualmente, otorgar los consentimientos que pudieren ser necesarios siempre y cuando el paciente se encontrare imposibilitado de manifestarlo en los términos previstos en la Ley N° 20.584. El paciente deberá proporcionar datos e información suficientes que permitan tomar contacto oportuno con el/la responsable.

Artículo 23°. Del procedimiento de referencia y contrareferencia. A los efectos de la coordinación de las órdenes de internación y de gestión de camas del Instituto, se ha definido como responsable del procedimiento de referencia y contrareferencia, entre los distintos establecimientos que conforman la Red del SSMO, a la Unidad de Gestión de Camas y Hospitalización.

TÍTULO III SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Artículo 24°. Eventos Adversos. El Instituto aplicará diversas medidas para la prevención de eventos adversos, cuya aplicación es de carácter obligatorio. Entre estas medidas existen algunas definidas por el Hospital y otras exigidas por el Ministerio de Salud para todos los establecimientos del país, las que se detallan en los artículos siguientes.

Artículo 25°. Identificación de los pacientes. Todos los pacientes hospitalizados recibirán un brazalete de identificación, que deberá mantenerse instalado en la muñeca o en otro lugar del cuerpo cuando ello no sea posible, durante toda la permanencia en el establecimiento. Además, cada cama cuenta con una pizarra donde se puede colocar el nombre del paciente y médico tratante.

Artículo 26°. Alergias. Es deber de los pacientes informar al personal encargado de su atención acerca de si padecen alergias a algún medicamento, alimento u otro, a fin de que éste adopte las medidas pertinentes para prevenir efectos adversos.

Artículo 27°. Caídas. Cada paciente será evaluado mediante una escala que determina el riesgo de caídas. De acuerdo a esto, se aplicarán las medidas de prevención definidas en el protocolo institucional, las que deben contar con la colaboración y comprensión del paciente, tutor y acompañantes. Estas incluyen, entre otras:



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 13/22

- Uso permanente de las barandas de la cama en alto.
- Solicitar ayuda al personal del Instituto cada vez que necesite levantarse.
- Medidas de contención física en casos de alto riesgo si la condición del paciente lo amerita.
- Utilización del calzado apropiado en la sala y los baños y duchas.
- La utilización de timbre adosado a cada cama

Artículo 28°. Aislamiento. Los pacientes, tutores, familiares, visitas y acompañantes deben respetar estrictamente las condiciones de aislamiento y precauciones estándares cuando el médico tratante o la enfermera de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) lo determinen.

Artículo 29°. Medicamentos. Por razones de seguridad y control, el Instituto proporcionará solamente los medicamentos que sean prescritos por el médico y en dosis unitaria. Está absolutamente prohibida la automedicación de los pacientes o recomendación de sus acompañantes.

Artículo 30°. Notificación de Eventos Adversos. El Instituto posee un sistema interno de vigilancia y notificación de los eventos adversos producidos durante la hospitalización, cuyo objetivo es introducir mejoras y medidas preventivas dirigidas a evitar su ocurrencia.

A través de este sistema, se notifica según norma y por parte del Director o Subdirector Médico a los pacientes, a su representante o a quien corresponda, la ocurrencia de eventos adversos que pudieren producirse durante la atención, que impliquen algún grado de daño al paciente.

Artículo 31°. Pacientes sometidos a cirugía. El Instituto aplica un conjunto de medidas de prevención de eventos adversos asociados a la cirugía, recomendados internacionalmente y por el Ministerio de Salud, como una lista de chequeo para la seguridad de la cirugía y el análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas.

Artículo 32°. Prevenciones de infecciones asociadas a la atención de salud. El Instituto cuenta con un comité de prevención, normas, protocolos y guías institucionales y ministeriales para cumplir con los estándares requeridos respecto a IAAS.

Artículo 33°. Prevención de úlceras o lesiones por presión. El Instituto cuenta con medidas para la prevención y control de úlceras o lesiones por presión (UPP).



Artículo 34°: Trazabilidad de Biopsias. El Instituto cuenta con medidas para el control de las muestras de Biopsia realizadas a los pacientes.

TÍTULO IV. ACERCA DEL RESPETO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Artículo 35°. Priorización del derecho a la vida. En situaciones médicas de emergencia o urgencia impostergable, los funcionarios del Instituto actuarán siempre en beneficio de preservar la vida aun cuando no sea posible contar con el consentimiento expreso del paciente, su representante o cuidador, según corresponda el caso.

Artículo 36°. Consentimiento informado. El paciente tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento médico, siempre y cuando el rechazo de la atención de salud no tenga como finalidad la aceleración artificial del proceso de muerte; la realización de prácticas eutanásicas; el auxilio al suicidio o se ponga en riesgo la salud pública.

Este derecho deber ser ejercido en forma libre, voluntaria y expresa para lo cual es necesario que el profesional tratante entregue la información adecuada, suficiente y comprensible. Por regla general este proceso se efectuará en forma verbal, pero en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos u otros de riesgo relevante y conocido para la salud del afectado, la información misma como el hecho de su entrega, deben constar por escrito (de acuerdo a protocolo).

Artículo 37°. Facultades del Médico Tratante. Si el médico tratante difiere de la decisión manifestada por el paciente, su representante o quien corresponda, éste podrá declarar su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento, en cuyo caso el Instituto informará al paciente sobre otros especialistas que puedan asumir la atención de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, si el médico tratante estima que las decisiones del paciente o sus representantes constituyen un riesgo grave para su salud, el profesional deberá poner en conocimiento de la situación al Comité de Ética, entidad que luego de analizar el caso, comunicará sus conclusiones al paciente, al médico tratante y a la Dirección del Instituto.

Si la Dirección del Instituto concluye que la decisión del paciente constituye un riesgo para su salud, y aun cuando éste mantenga su voluntad de no ser tratado, interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, se le podrá solicitar el alta voluntaria.



Como última instancia, a propuesta del profesional tratante y tras nueva consulta al Comité de Ética, podrá decretarse su alta forzosa.

Artículo 38°. Fotografías y grabaciones con fines médicos. Cuando un procedimiento médico implique la obtención de fotografías o filmaciones al paciente, o éstas se realicen en el contexto de una investigación científica, ello será advertido en los consentimientos informados respectivos.

La toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios, sólo se podrá realizar bajo el consentimiento y autorización escrita del paciente o de su representante legal.

TÍTULO V. CONFIDENCIALIDAD Y ENTREGA DE INFORMACIÓN

Párrafo 1: Confidencialidad de la Ficha Clínica

Artículo 39°. Confidencialidad de Antecedentes Clínicos. El Instituto cuenta con Ficha Clínica en soporte de papel y velará por asegurar la confidencialidad y resguardo de todo el historial médico contenido en este documento, como lo es el registro de estudios, procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas. Esta información es considerada dato sensible para todos los efectos legales.

Artículo 40°. Resguardo y entrega de información contenida en la ficha clínica. La ficha clínica permanecerá en resguardo del Instituto hasta un plazo de quince años después de la última atención de consulta registrada y no tendrán acceso a ella, los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de la persona.

La información contenida en la ficha clínica o parte de ella, será entregada total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, formas y condiciones que se señalan de acuerdo a la Ley de la República N° 20.584 en su artículo 13:

- a) El titular de la ficha o su representante legal o en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
- b) Terceros debidamente autorizados por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
- c) Los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
- d) Fiscales del Ministerio Público y abogados, previa autorización del juez competente.
- e) Las instituciones aseguradoras, para efectos de la determinación u otorgamiento de beneficios de salud y del cobro de las prestaciones realizadas.



- f) La Superintendencia de Salud, en casos autorizados.
- g) El Ministerio de Salud, Servicios de Salud, hospitales dependientes, u otras entidades, cuando se trate de datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud.
- h) Otras entidades o personas autorizadas por normas específicas.

Párrafo 2: Entrega de Información

Artículo 41°. Estado de salud del paciente. Cada vez que le sea requerido, el médico tratante entregará al paciente información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud, tratamientos, pronóstico y riesgos asociados a su patología.

En aquellos casos en los cuales la condición del paciente impide recibir información en forma directa, ya sea por dificultades de entendimiento o alteración de conciencia, el profesional tratante procederá a informar al representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre.

El médico tratante definirá la entrega de información regular a la familia, apoderados, cuidadores o acompañantes, asegurándose de que sea entregada en un lugar privado a fin de resguardar la confidencialidad de la información.

Artículo 42°. Epicrisis. Todos los pacientes hospitalizados deberán recibir al momento del alta una Epicrisis, documento consistente en un informe en el que consten los diagnósticos, su médico tratante principal, las fechas de ingreso y de alta, los resultados más relevantes de exámenes, procedimientos y cirugías realizadas, su evolución, una lista de los principales medicamentos suministrados, y las indicaciones a seguir. En caso de que el paciente desee recibir un detalle de los medicamentos y dosis administradas, lo puede solicitar por escrito a la enfermera del servicio o en la oficina OIRS del Instituto. Esta información se entregará en un plazo no superior a 20 días hábiles.

Artículo 43°. Certificados. Los pacientes o sus representantes pueden solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe impreso que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados; o un certificado médico que acredite su estado de salud, emitido, de preferencia por el profesional tratante.

Artículo 44°. Información a visitas. El personal del módulo de informaciones, ubicado en el Hall Central del Instituto, es el encargado de entregar la ubicación y estado general del paciente. Además de atender en forma presencial, también dispone de un teléfono para responder las consultas.



REGLAMENTO INTERNO
"DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES"
INCA

Versión N° 01
Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013
Fecha de Revisión:
N° de Pág. 17/22

En caso de que el paciente manifieste reserva de esta información, debe indicarlo a su ingreso para adoptar las medidas pertinentes para el resguardo de su privacidad.

TÍTULO VI. ACTIVIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

Artículo 45°. Docencia. El Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo es una Institución que mantiene convenios asistenciales – docente con centros de formación técnicos y universitarios reconocidos por el Estado, que implican la presencia constante de alumnos y profesionales del centro formador, observando o realizando procesos a pacientes de acuerdo a su carrera y nivel de formación. Dado el carácter docente del Instituto, los alumnos desarrollarán su labor académica y formativa bajo una constante supervisión por parte de los profesionales del establecimiento y del centro formador.

Artículo 46°. Facultades del paciente. El paciente, o en efecto, su representante legal, tiene derecho a manifestar, en cualquier momento, su decisión de no permitir la presencia de alumnos durante su atención, lo cual deberá informar expresamente al personal que lo atiende, quienes deberán dejar registrado en la ficha clínica tal decisión y adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo manifestado por el paciente.

El Instituto entenderá que si el paciente no indica lo contrario, se acepta la participación de los alumnos durante su atención.

Artículo 47°. Actividades de Investigación. El establecimiento y sus profesionales realizan actividades de investigación, autorizadas por la Dirección del Hospital y revisadas y aprobadas por el Comité de Ética Científico de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua cuando la naturaleza de la investigación así lo exige.

Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica. Su manifestación de voluntad debe ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito a través de un formulario que el establecimiento dispondrá al efecto.

La responsabilidad de entregar la información correspondiente recae en los profesionales que solicitan la participación del paciente en estos procesos, el cual deberá referirse al menos a los alcances de la investigación, potenciales riesgos, exámenes, procedimientos, u otras acciones a las que podría ser sometido en virtud del estudio, y resolver cualquier duda que el paciente manifieste al respecto.



Las actividades de investigación en las que participe el paciente, en ningún caso podrán significar un menoscabo en su atención, gasto o sanción, pudiendo manifestar en cualquier momento su voluntad de dejar de participar en ellas.

TÍTULO VII. SOBRE EL COMITÉ DE ETICA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL

Artículo 48°. Integración del Comité. El Comité de Ética Asistencial de que dispone el Instituto está integrado por profesionales designados, según el Procedimiento Comité de Ética y Dignidad del Paciente, aprobado por Resolución Exenta N° 2316 de 5 de noviembre de 2012, de la Dirección del Hospital.

Este Comité tiene por función asesorar sobre los problemas ético-clínicos que se suscitan en relación a las prestaciones de salud otorgadas por el Instituto. No se encuentran dentro de las funciones de este Comité el conocimiento ni la resolución de reclamos, quejas o insatisfacciones de los usuarios, así como tampoco la realización de auditorías, ni imposición de sanciones.

Las opiniones que emita el Comité tendrán siempre el carácter de sugerencia o recomendación y no son vinculantes, ni generan responsabilidad civil o penal a sus miembros.

Artículo 49°. Del acceso al Comité. Podrán solicitar la opinión, sugerencia o recomendación del Comité de Ética Asistencial, los miembros del equipo de salud, el paciente o su representante legal, en su caso, a través de la presentación de un documento (interconsulta, memorándum, carta o nota firmada, en la que se identifique el recurrente) a la secretaria del comité.

Las materias que pueden someterse al Comité de que trata este Título, son los siguientes:

- a) El respeto a la dignidad y el derecho a la vida de los pacientes;
- b) Aspectos concernientes a la relación equipo de salud-paciente;
- c) Problemas que se susciten en las relaciones interpersonales entre profesionales de la salud, en relación con la atención del paciente, y que representen dilemas éticos;
- d) Decisiones sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos de excepción, de alto costo o controversiales;
- e) Manejo y tratamiento de pacientes en estado terminal y el derecho a la muerte digna;
- f) Los derechos espirituales de los pacientes y el respeto a la mantención de su interrelación familiar o con personas significativas;



- g) Situaciones conflictivas o riesgosas, tales como hemodiálisis, trasplantes, cirugías de muy alto riesgo u otras;
- h) Problemas emergentes científicos o tecnológicos que involucren cuestiones bioéticas;
- i) Las cuestiones señaladas en los artículos 17 y 18 de la Ley N° 20.584, de derechos y deberes de los pacientes;
- j) Las demás materias, que por su naturaleza, sea pertinente someter al conocimiento del Comité de Ética Asistencial.

TÍTULO VIII. SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y RECLAMOS


Artículo 49°. Procedimiento. Todo paciente, su representante, familiares, visitas y/o acompañantes está facultado para presentar solicitudes de información, felicitaciones, sugerencias y reclamos relacionados con la atención de salud brindada en el Instituto. Dicha solicitud podrá ser realizada en la oficina OIRS del establecimiento a través de los formularios disponibles para este efecto; en horario inhábil, es decir, fuera de funcionamiento de la OIRS, los usuarios podrán registrar su solicitud en la Ventanilla de Recaudación de Urgencia; correo electrónico; o en la página de internet www.tramiteenlinea.cl.

Artículo 50°. Requisitos. Todo reclamo debe indicar el nombre, cédula de identidad y domicilio del reclamante o de su apoderado, o su autorización, a fin de ser notificado a través correo físico dirigido al domicilio del reclamante o vía electrónica. El reclamo debe indicar la fecha y una descripción de los hechos que fundamentan esta solicitud.

Artículo 51°. Plazo de respuesta. El plazo para emitir la respuesta a los reclamos será de veinte días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción. El prestador reclamado deberá responder con los antecedentes que disponga.

TÍTULO IX PROCEDIMIENTO Y VÍAS DE EVACUACIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA

Artículo 52°. Plan de Emergencias y Evacuación. El Instituto cuenta con un Plan de Emergencias y Evacuación que contiene un conjunto de procedimiento lógicos técnicos y administrativos estructurados para facilitar una respuesta rápida y eficiente en situaciones de emergencia como incendios, fugas de gas, inundación, movimientos sísmicos, amenaza de artefacto explosivo y disturbios sociales, a fin de

	REGLAMENTO INTERNO “DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES” INCA	Versión N° 01 Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013 Fecha de Revisión: N° de Pág. 20/22
---	---	--

resguardar la integridad física de las personas que se encuentren en el establecimiento al momento de la emergencia.

Artículo 53°: Actitud del paciente. Frente a la activación de alguna clave de emergencia, los pacientes, familiares, visitas y acompañantes deben permanecer en su lugar y esperar instrucciones del personal del piso y no actuar precipitadamente.

Funcionarios del establecimiento les indicarán la oportunidad y forma de evacuación (caminando, asistido, en silla de ruedas o camilla).

Artículo 54°. Evacuación. Según el tipo de emergencia, la evacuación de los usuarios y el personal puede ser parcial, esto es de una unidad o servicio a otro, o total, es decir, el abandono completo de todas las dependencias del Instituto.

TÍTULO X DE LA DONACION DE ORGANOS


Artículo 55°. Donación. El establecimiento cuenta con protocolos definidos para ser un procurador de órganos en caso que un paciente manifieste su voluntad de ser donante de órganos.

TITULO FINAL

Párrafo 1: Del incumplimiento de las normas del presente Reglamento y de las sanciones

Artículo 56°. Del incumplimiento del Reglamento Interno. El incumplimiento de las normas del presente reglamento interno por parte de los usuarios, será sancionado con:

- a) Amonestación verbal;
- b) Restricción de ingreso a las dependencias del Instituto. En caso que el usuario se negare a acatar esta medida, la Dirección del establecimiento podrá requerir el auxilio de la fuerza pública para hacerla cumplir;
- c) El alta disciplinaria, en los términos del artículo 12° del presente Reglamento Interno;
- d) Expulsión de las dependencias del Instituto con auxilio de la fuerza pública.

	REGLAMENTO INTERNO “DERECHO Y DEBERES DE LOS PACIENTES” INCA	Versión N° 01 Fecha de Emisión: 10 – Julio – 2013 Fecha de Revisión: N° de Pág. 21/22
---	---	--

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

Párrafo 2: De la Vigencia del presente Reglamento Interno

Artículo 57°. De la vigencia del Reglamento. El Reglamento Interno del Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo regirá desde la aprobación de su Director, mediante la dictación de la respectiva Resolución Exenta, y tendrá duración indefinida mientras no sea sustituido o complementado por una nueva versión.

Referencias

1. Constitución Política de la República.
2. Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
3. Ley N° 19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de la Administración del Estado.
4. Ley N° 20.584 que “Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación” con acciones vinculadas a su Atención en Salud y sus Reglamentos.
5. Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública
6. Ley N° 19.628 sobre “Protección de La Vida Privada”.
7. Código penal Chileno