

REGLAMENTO N° **09**

ARICA, 28 de Julio de 2015.

**VISTOS:**

- a) Ordinario N° 1478 , del 17 de Julio de 2015, del Asesor Jurídico de la Municipalidad de Arica.
- b) Decreto Alcaldicio N° 8493, de fecha 13 de mayo de 2015, por el cual se aprueba "*Protocolo de SOME para los establecimientos de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica.*".
- c) Oficio N° 831 y 832, de Contraloría Regional de Arica y Parinacota, ambos de fecha 11 de Marzo de 2015.
- d) Decreto Alcaldicio N° 8652, de fecha 09 de junio de 2014, por el cual se aprueba "*Reglamento Interno de Funcionamiento de Atención primaria de Salud Municipal de Arica, para la atención en salud de personas de la Ley N° 20.584*".
- e) Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, del 01 de Octubre 2012.
- f) Decreto con fuerza de ley N° 1, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, del 23 de Septiembre de 2005.
- g) Ley N° 20.157, artículo 2 N° 1, que modifica las Leyes N° 19.378 y N° 19.813, relacionadas con el horario de funcionamiento de los establecimientos de salud, del 27 de Diciembre 2006.
- h) Ley N° 19.378, promulgada el 24 de marzo de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y sus modificaciones.
- i) Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

**DECRETO:**

**APRUEBASE** el REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL DE ARICA, PARA LA ATENCION EN SALUD DE LAS PERSONAS DE LA LEY N° 20.584, el que se encuentra en documento adjunto y consta de 51 artículos , distribuidos como se indica :

TITULO I: Principios y disposiciones generales.  
Artículo 1 al 4.

TITULO II: De los deberes y derechos de los usuarios.  
Artículo 5 y 6.

TITULO III: De la reglamentación interna.  
Artículo 7 al 38.

TITULO IV: Otras disposiciones de funcionamiento interno.  
Artículo 39 al 51.

REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio el Departamento de Salud Municipal para los trámites administrativos que correspondan.

**ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.**



**D. URRUTIA CARDENAS**  
**ALCALDE DE ARICA**

*[Handwritten signature]*  
SUC/ATF/CCG/RTS/JVV/sr.

Distribución:

- Contraloría Municipal
- Secretaría Municipal
- DESAMU
- Archivo

**MODIFICACION AL REGLAMENTO INTERNO DE  
FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS  
DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL  
DE ARICA, PARA LA ATENCION EN SALUD DE  
LAS PERSONAS DE LA LEY N° 20.584.**

**ARICA, JULIO 2015**

## **INTRODUCCIÓN:**

El presente Reglamento Interno de Funcionamiento de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Arica, se realiza para dar cumplimiento a la Ley N°20.584 publicada el 24.04.2012, del Ministerio de Salud, que regula los *"Deberes y Derechos que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su Atención en Salud"*, en relación con el Decreto N°40 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el día 26.11.2012, que Aprueba el *"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"*.

El Reglamento, se aplicará a todos los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica (DESAMU), sean éstos Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Postas Rurales, Laboratorio Clínico y demás unidades que presten atenciones de salud de la comuna de Arica.

El personal de salud de los establecimientos indicados anteriormente deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones del presente Reglamento, así como también, serán obligadas por el mismo, todas las personas (usuarios), que soliciten o reciban atención de salud en dichos establecimientos, sus familiares, representantes legales, apoderados, y en general, para todo aquél que por cualquier motivo ingrese a los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica.

## **TÍTULO I**

### **PRINCIPIOS Y DISPOSICIONES GENERALES.**

**Artículo 1.-** El presente Reglamento Interno, contempla los contenidos básicos, que cada prestador institucional público de atención abierta dependiente del Departamento de Salud Municipal de Arica, deberá contemplar con el fin de proporcionar a los usuarios información acerca de las normas de ingreso, estadía, visitas y egresos, así como los procedimientos asociados al funcionamiento interno del establecimiento.

**Artículo 2.-** Se entiende por Prestadores institucionales Públicos, aquellos que organizan en establecimientos asistenciales medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad.

**Artículo 3.-** Se entiende por atención abierta, la o las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que se otorgan a las personas en forma ambulatoria, comprendiéndose en tales acciones aquellas que constituyen apoyo diagnóstico y terapéutico a las mismas y, que sean proporcionadas por el prestador.

**Artículo 4.-** Se entenderá que el equipo de salud comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior, incluye a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.

## **TÍTULO II**

### **DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS.**

**Artículo 5.-** Los deberes de los usuarios de los establecimientos de atención primaria de salud municipal, según lo señalado en la Ley N°20.584, son los siguientes:

- a. Conocer y respetar la normativa vigente en materias de salud, así como también, el presente reglamento.
- b. Informarse acerca del funcionamiento del establecimiento de salud, en materias como horario, modalidades de atención, procedimientos de consulta y reclamos, entre otros.
- c. Cuidar las instalaciones y equipamiento del establecimiento de salud, dispuesto para la atención de los usuarios, respondiendo de los perjuicios según reglas generales.
- d. Tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, entendiendo por tal, a todo funcionario o persona que se relacione con la atención o prestación de salud, sea profesional, técnico, administrativo, incluidos los que prestan otros servicios al establecimiento, como son los auxiliares. Obligación que le asiste también a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten. El incumplimiento de dicho deber, autorizará a la autoridad del establecimiento, a solicitar el auxilio de la fuerza pública, entre otras medidas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan.
- e. 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.

**Artículo 6.-** Los derechos de los usuarios de los establecimientos de atención primaria de salud municipal, según lo señalado en la Ley N°20.584, son los siguientes:

- a. Derecho a recibir atención oportuna y sin discriminación arbitraria.
- b. Derecho a recibir atenciones por prestadores certificados y acreditados, cuando corresponda.
- c. Derecho a la seguridad en la atención de salud.
- d. Derecho a ser informado de los eventos adversos sufridos.
- e. Derecho a un trato digno.
- f. Derecho a tener compañía.
- g. Derecho a tener asistencia espiritual.

- h. Derecho a recibir atención de salud con pertinencia cultural.
- i. Derecho a recibir determinada información.
- j. Derecho al libre acceso a la información de precios de prestaciones, medicamentos e insumos, cuando corresponda.
- k. Derecho a pagar los medicamentos e insumos efectivamente utilizados, cuando corresponda.
- l. Derecho a certificación médica y a que se emita una licencia médica.
- m. Derecho a que se mantenga en reserva la información contenida en la ficha clínica.
- n. El consentimiento informado.
- ñ. Derecho del paciente en estado de salud terminal y respeto de voluntad manifiesta previamente.
- o. Protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica.
- p. Derecho de participación de las personas usuarias y, de efectuar consultas, reclamos y sugerencias.
- q. Los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual, del artículo 23 y siguiente de la Ley N°20.584.

### **TÍTULO III**

#### **DE LA REGLAMENTACIÓN INTERNA.**

**Artículo 7.-** El presente Reglamento Interno de Funcionamiento de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal de la Comuna de Arica, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 5° del Decreto N°40 del año 2012, del Ministerio de Salud, regulará las siguientes materias:

- a. Las normas existentes sobre ingreso, estadía y egreso del establecimiento, así como aquellas que digan relación con los procedimientos de alta disciplinaria, forzosa o voluntaria.
- b. Los procedimientos relacionados con la visita o supervigilancia médica de rutina, de gestión de cuidados cotidianos y alimentación según la condición médica de la persona.
- c. Los procedimientos establecidos y los profesionales de salud responsables de proporcionar a las personas, a su representante legal o a la persona a cuyo

- cuidado se encuentre, según corresponda, la información sobre su estado de salud.
- d. Los horarios de funcionamiento del establecimiento, la modalidad de agendamiento de horas y el medio por el cual ello se comunica a los usuarios.
  - e. La forma de identificación del usuario y de los funcionarios que integran el equipo de salud del establecimiento que lo atiende, la que deberá incluir la función que desempeña, ya sea en el orden docente, de formación o asistencial.
  - f. El comité de ética de que dispone el establecimiento o aquel al cual se encuentra adscrito y los medios para acceder a él.
  - g. La ubicación y uso del Libro de Reclamos y Sugerencias y las modalidades de presentación y tramitación de reclamos, según lo establece la reglamentación pertinente.
  - h. La información referida a las diversas vías de evacuación existentes.

**Artículo 8.-** Sin perjuicio de lo anterior, los Establecimientos de Salud dependientes del DESAMU, incorporarán en el presente Reglamento, pese a no ser de carácter obligatorio su incorporación según el Decreto N°40, la Reglamentación de los siguientes aspectos, los que deberán ser acatados en su totalidad, por las personas que integran el equipo de salud, funcionarios administrativos, auxiliares, los usuarios y demás personas que ingresen o sean parte de los Establecimientos de Salud ya indicados:

- a. Los tipos de prestaciones de salud que se otorgarán y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico con que cuenta, así como en su caso, su condición de colaborador de la docencia conforme a los convenios que haya suscrito con entidades de educación superior reconocidas.
- b. Los procedimientos que deben adoptarse y la documentación necesaria, para operativizar la referencia y la contrarreferencia de las personas, cuando exista indicación para ello, así como los resguardos y mecanismos que se adaptaren.
- c. Los documentos e información necesaria para llevar a cabo el proceso de consentimiento informado, conforme a la reglamentación pertinente.



- d. Los mecanismos implementados para asegurar el cumplimiento de las normas de calidad y seguridad de la atención de salud que se aprueben mediante resolución dictada por el Ministro de Salud.
- e. Los mecanismos de identificación, acreditación de la afiliación u otros de información que sean necesarios para la atención de los usuarios.
- f. Informar a las personas, a su representante legal o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, su derecho a la asistencia religiosa o espiritual, en el caso de ser ésta requerida, así como la atención de salud con pertinencia cultural, según corresponda, en ambos casos.
- g. Las condiciones previsionales que se requieren para obtener la atención y los antecedentes y trámites para ello.

#### **Párrafo 1°**

**De las normas existentes sobre ingreso, estadía y egreso del establecimiento, así como aquellas que dicen relación con los procedimientos de alta disciplinaria forzosa o voluntaria.**

**Artículo 9.- Ingreso de Usuarios al Establecimiento.** Los usuarios que ingresan al establecimiento de salud para recibir una atención deben hacerlo exclusivamente a través de la Oficina de SOME (Servicio de Organización Médica Estadística). Para esto, el usuario nacional deberá exhibir al funcionario encargado de la Oficina de SOME, su cédula nacional de identidad y, en el caso de usuarios extranjeros, deberá mostrar el documento de identificación, que sea el símil a la cédula nacional de identidad.

**Artículo 10.- Estadía de los Usuarios en el Establecimiento.** Durante la permanencia en el establecimiento de salud, los usuarios deberán seguir las indicaciones del personal de salud y dar cumplimiento a la normativa vigente.

**Artículo 11.- Egreso de los Usuarios del Establecimiento.** El paciente sólo puede egresar del establecimiento por hechos de la naturaleza: cuando el usuario ha fallecido o; por hechos de la persona: cuando se traslada a otro Establecimiento (dentro o fuera de la comuna), en caso de producirse alta voluntaria, alta forzosa o alta disciplinaria.

**Artículo 12.- Tipos de Alta.** El presente Reglamento contempla tres tipos de Alta como forma de egreso del establecimiento, entendiéndose por tal, el acto por el cual se pone término al vínculo que une al paciente con un determinado establecimiento de salud. Los tipos de Altas que podrán decretarse son las siguientes:

- a. *Alta Voluntaria:* Según se desprende del artículo 18 de la Ley N° 20.584, el paciente que expresare su voluntad de no ser tratado, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria.

De este modo, el inciso final del artículo 16 de la misma disposición legal, estipula que el alta voluntaria podrá ser solicitada por el paciente, el apoderado designado por el paciente y los parientes del artículo 42 del Código Civil, vale decir, el cónyuge, parientes consanguíneos o colaterales afines, siguiendo este orden de prelación.

- b. *Alta forzosa:* El artículo 18 de la Ley N° 20.584, establece que en los mismos casos descritos para el alta voluntaria, vale decir, el paciente que expresare su voluntad de no ser tratado, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, se facultará a la Dirección del establecimiento de salud, a propuesta del profesional tratante y previa consulta al comité de ética, decretar el alta forzosa.

- c. *Alta Disciplinaria:* Este procedimiento, se encuentra reconocido en el inciso 3° del artículo 35 de la aludida Ley N° 20.584, señalando lo siguiente:

*"El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, 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 desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, 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 actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud".*

**Artículo 13.- Del Procedimiento del Alta disciplinaria.** En caso de configurarse alguno de los supuestos establecidos en el artículo 12 letra c), esto es, un trato irrespetuoso o de violencia verbal o física por parte del paciente a alguna de las personas descritas anteriormente, el profesional agredido deberá informar inmediatamente al Encargado del Sector correspondiente del Centro de Salud Familiar.

El encargado del Sector deberá proceder a mediar entre el paciente agresor y el profesional agredido, debiendo informar verbalmente las eventuales sanciones administrativas dirigidas al usuario o funcionario, según sea el caso.

Si, no existe consenso producto de la mediación, y el paciente persiste en la actitud, el encargado de sector deberá informar en el acto al Director del establecimiento o a quien lo subroga en el cargo, para su conocimiento y toma de decisión, relativa a solicitar la presencia de Carabineros de Chile, debiendo considerar para estos efectos, la gravedad de los hechos, y así determinar la necesidad de recurrir al auxilio de la fuerza pública, o bien sólo dejar una constancia.

Carabineros de Chile, haciendo uso de sus facultades, podrá retirar al paciente del Establecimiento de Salud, o tomar constancia de los hechos denunciados.

El encargado del sector, con la declaración del funcionario agredido, más la del paciente, si existe, remitirá al Director del CESFAM, un informe fundado, solicitando se evalúen los antecedentes y se tome alguna de las medidas administrativas establecidas en el presente reglamento, en un plazo de 48 horas de ocurridos los hechos.

**Artículo 14.- Factores a evaluar por parte del Director del CESFAM.** El Director del CESFAM, en virtud de lo establecido en el inciso final del artículo anterior, analizará los hechos denunciados, determinando si procede seguir con la tramitación o se archiva el caso. En caso de estimar la pertinencia de la denuncia, solicitará al Equipo de Salud (médico tratante, enfermera, psicólogo, matrona, asistente social u otro, según corresponda en relación con las atenciones otorgadas al paciente), un Informe de Salud Integral del usuario, el que deberá detallar situación actual de salud, tratamientos asociados, tratamientos pendientes, factores que influyen en el actuar del paciente y todos los demás antecedentes necesarios para la evaluación de la medida a tomar, el

que deberá ser entregado al Director del CESFAM por parte del equipo de salud, en un plazo de 5 días hábiles contados desde su requerimiento.

El Director deberá evaluar la gravedad de los hechos denunciados, en relación con el tipo de agresión, personas afectadas, daños materiales (artículo 35 inciso 1 y 2 de la Ley N°20.584), reincidencia y el estado de salud del paciente descrito en el informe salud integral.

**Artículo 15.- Medidas Alternativas al Alta Disciplinaria.** El Director del establecimiento podrá tomar alguna de las siguientes medidas en su resolución, a saber:

- a. Derivación al hospital, para efectos de proceder a una evaluación psiquiátrica o médica.
- b. Cambio de Profesional o Equipo de Salud para la atención del usuario.
- c. Cambio de Sector dentro del mismo CESFAM.

**Artículo 16.- Del Alta Disciplinaria propiamente tal.** Es aquella que se materializa con el cambio del Establecimiento de Salud del usuario agresor, a otro CESFAM de la misma Comuna, con el objeto de que continúe recibiendo las prestaciones básicas y esenciales que la Atención Primaria debe proporcionarle. El Alta Disciplinaria, es una de las facultades propias del cargo de Director de CESFAM, que teniendo a la vista el Informe de Salud Integral ya señalado, podrá determinar la aplicación de esta medida, la que deberá constar en una Resolución fundada para efectos de su aplicación. El Alta Disciplinaria procederá como sanción máxima en razón de los siguientes casos:

- a. Por haberse acreditado una conducta de las descritas en la letra c) del artículo 12, de forma reiterada en un periodo de un año calendario.
- b. Por haberse agotado alguna o todas las medidas alternativas establecidas en el artículo 15, según corresponda a la gravedad del caso.
- c. Por acreditarse que la conducta del usuario es de tal gravedad, que las medidas alternativas, no son proporcionales a la gravedad del acto denunciado.

**Artículo 17.- Notificación de la Medida.** La resolución del Director del Establecimiento, deberá ser notificada al paciente personalmente, de no ser

habido en dos ocasiones distintas en su domicilio, se enviará por carta certificada al último domicilio registrado en la ficha clínica del paciente.

**Artículo 18.- Resolución.** La resolución fundada, emanada del Director del CESFAM, deberá contener lo siguiente:

- a. Los hechos que funden la medida.
- b. La evaluación del equipo de salud, que deje constancia de que con la aplicación de la medida, no se encontraría en riesgo la salud o vida del paciente.
- c. La medida o sanción aplicada.
- d. El plazo para que el paciente se oponga a la medida. El plazo de oposición del paciente, será de 15 días hábiles, desde la fecha de notificación personal y, en caso de la notificación por carta certificada, se tendrá como fecha de notificación el 3º día hábil siguiente a la del envío de la carta.
- e. Se deberá enviar copia de la resolución fundada al Director del DESAMU, para su conocimiento.

**Artículo 19.- Oposición del Usuario.** El usuario, dentro del plazo establecido en la letra d) del artículo anterior, podrá oponerse a la medida alternativa o la disciplinaria, establecida en la Resolución fundada, emanada del Director del CESFAM al cual pertenece. Dicha oposición, deberá interponerla por escrito, ante el Director del Departamento de Salud Municipal, debiendo contener los siguientes antecedentes:

- a. Individualización del usuario recurrente y/o la de su Representante Legal o Convencional, según sea el caso (nombres, apellidos, cédula nacional de identidad, nacionalidad, fecha de nacimiento, domicilio). En caso de actuar mediante un Representante legal o convencional, deberá acreditar dicha representación, mediante certificado de nacimiento o resolución judicial, o poder simple en la primera, y por mandato general o especial otorgado ante notario público, en la segunda.
- b. Forma de Notificación del resultado de la Oposición (por carta certificada, al domicilio señalado por éste o, por correo electrónico que indique en su presentación).
- c. Establecimiento de Salud al cual se encuentra adscrito.

- d. Relatos de los hechos y fundamentos por los cuales solicita el rechazo de la medida aplicada en su contra.
- e. Firma del usuario recurrente o su representante, según corresponda.

**Artículo 20.- Resolución de la Oposición.** Una vez ingresada la oposición, en la oficina de partes de la Dirección del Departamento de Salud Municipal, el Director tendrá un plazo de 20 días hábiles para conocer y resolver la oposición interpuesta en contra de la resolución fundada del Director del CESFAM. Lo resuelto por el Director del Departamento de Salud Municipal, deberá ser remitido al usuario, mediante el medio de notificación indicado en la Oposición de éste, con copia al Director del CESFAM. La Resolución evacuada por el Director del Departamento de Salud, siendo la última instancia administrativa de reclamación ante el Departamento de Salud, comenzará a regir a contar de la fecha de notificación de la misma al usuario.

El Director del CESFAM, una vez notificado de lo resuelto, deberá tomar las medidas tendientes a darle íntegro cumplimiento, en el plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha de notificación, debiendo informar al Director del Departamento de Salud Municipal, de dicho cumplimiento.

#### **Párrafo 2°**

**De los procedimientos relacionados con la visita o supervigilancia médica de rutina, de gestión de cuidados cotidianos y alimentación según la condición médica de la persona .**

**Artículo 21.- Concepto de Visita Domiciliaria.** Consiste en aquel procedimiento, comprendido dentro de las acciones de salud efectuadas por un Establecimiento de Salud de Atención Primaria, que dicen relación con el Modelo Biopsicosocial Familiar, en virtud del cual un determinado equipo de profesionales de la salud, mediante el mecanismo de entrevista y observación, en el domicilio del usuario, toma conocimiento del sistema de funcionamiento, en áreas biológicas, psicológicas y social, de un determinado grupo familiar, obteniendo un diagnóstico, desarrollando la elaboración o planificación de un programa de intervención, con el propósito de otorgarles al grupo familiar y al paciente, una intervención integral, que incluya actuaciones médicas, gestión de cuidados cotidianos y de alimentación según la condición médica del paciente, así como

también efectuar el seguimiento y control de patologías de riesgo biopsicosocial según ciclo vital, entre otras.

**Artículo 22.- Gestión de Cuidados.** La gestión de los cuidados del paciente es permanente y se encuentra a cargo de un Equipo de Salud Multidisciplinario compuesto por profesionales y técnicos.

Todas las prestaciones de salud entregadas al paciente deben quedar registradas en la ficha clínica y/o en el Sistema Informático de Redes Asistenciales (SIDRA).

**Artículo 23.- Tipos de Visita Domiciliaria.** Las visitas domiciliarias se clasifican en:

a. *Visita domiciliaria a Pacientes con Dependencia Severa (PADDS).* Se entiende por Paciente con Dependencia Severa aquellos pacientes que se encuentran, en razón de una discapacidad física o mental, imposibilitados de realizar por si mismos actividades de la vida diaria, según calificación obtenida mediante aplicación del Índice Barthel y que se encuentran registrados en el Programa PADDS del Establecimiento de Salud en que se encuentran inscritos. Se debe considerar que el usuario de la prestación en domicilio deberá firmar un consentimiento informado previo a recibir la atención domiciliaria. Las visitas domiciliarias a pacientes con dependencia severa comprenden lo siguiente:

a.1. *El Equipo de Salud para pacientes con dependencia severa podrá estar formado por los siguientes Profesionales:* Médico Cirujano, Odontólogo, Enfermera, Kinesiólogo, Nutricionista, Matrona, Psicólogo, Asistente Social, TENS y Conductor. La frecuencia y asistencia de cada uno de estos profesionales estará en función de la evaluación de cada paciente, de los lineamientos ministeriales del programa y los recursos disponibles del Departamento de Salud Municipal.

a.2. *Los beneficios que entrega la atención domiciliaria a pacientes con discapacidad severa son:* atención médica, tratamientos farmacológicos, terapias kinésicas respiratorias y motoras, curaciones avanzadas de heridas, educación nutricional, educación para prevenir escaras, toma de exámenes de rutina (sangre y orina), PACAM (Programa Nacional de

Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor), visitas domiciliarias integrales mensuales, ayudas técnicas tales como colchón y cojín antiescaras y silla de ruedas.

a.3. *Los beneficios que entrega la atención domiciliaria a cuidadores son:* Estipendio entregado por Asistente Social y Talleres Educativos al Cuidador referente a distintos temas tales como alimentación, manejo de evacuaciones, cuidados de la piel, administración de medicamentos, estimulación sensorial, etc.

- b. *Visitas Domiciliaria de Seguimiento y Control.* Consiste en aquél tipo de visitas domiciliarias integrales que son las realizadas a usuarios que el equipo de salud considera necesario para realizar la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, en relación a factores de riesgo biopsicosociales según ciclo vital (ej: pacientes con tuberculosis, oxígeno-dependientes, embarazadas de alto riesgo, niños con riesgo de déficit en el desarrollo psicomotor, etc.)
- c. *Visitas Epidemiológicas.* Son aquellas visitas domiciliarias que se ejecutan a todas las personas, a las cuales se les realiza la notificación de enfermedades obligatorias, de las establecidas en el Decreto Supremo N°158 publicado el 10.05.2005 del Ministerio de Salud.

**Artículo 24.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa Nacional de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM).** Los procedimientos relacionados con la Alimentación del paciente según su condición médica, se realizará de acuerdo a las normativa técnica ministerial.

**Párrafo 3°**

**De los procedimientos establecidos y los profesionales de salud responsables de proporcionar a las personas, a su representante legal o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda, la información sobre su estado de salud.**



**Artículo 25.-** Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible post operatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad, condición personal y emocional.

Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona que bajo su cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente.

Tratándose de atenciones médicas de urgencia o emergencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes cuando a juicio del médico tratante, las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia.

Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.

**Artículo 26.-** Toda persona tendrá derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, o cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita.

**Artículo 27.-** La información acerca de la historia clínica (ficha clínica) de los usuarios, deberá requerirse a través de una solicitud escrita dirigida al Director del Establecimiento de Salud, indicando los fines para los cuales se solicita, la cual deberá quedar registrada en la Ficha Clínica del Usuario, más una Certificación del Establecimiento, en que conste la fecha de entrega de la información requerida al solicitante. La información respecto al historial clínico sólo se entregará a aquellas personas o instituciones indicadas en el artículo 13 de la Ley N°20.584 o las establecidas en la Circular N°12 de fecha 15.04.2013 y la Circular N°14 de fecha 16.04.2013, ambas del Ministerio de Salud, así como lo establecido en el Dictamen N°19.652 del año 2013 de la Contraloría General de la República.

**Artículo 28.- Ficha Clínica.** Es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativo a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria para el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628.

**Artículo 29.-** La ficha clínica permanecerá por un período de a lo menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido, contados desde el último ingreso de información que experimenten.

La forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección y eliminación, se encuentra establecida en el Decreto N°41 de fecha 24.07.2012 del Ministerio de Salud.

Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.

Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

- 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.
- 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.

Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular las fichas clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.

Podrán también acceder a la información contenida en la Ficha Clínica, en virtud del Dictamen N°19.652 del 2013 de la CGR, la Circular A 15/12 de fecha 15.04.2013, y la Circular A 15/14 de fecha 16.04.2013, ambas del Ministerio de Salud:

- a. Las Entidades Acreditadoras, para efectos de desarrollar su labor de acreditación de un establecimiento, Así mismo, asiste este derecho, a la Superintendencia de Salud, al Ministerio de Salud, al Fondo Nacional de Salud, entre otras, autorizadas por el DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, para fiscalizar distintas actividades como son los estándares mínimos de funcionamiento, la garantía de calidad, entre otros.
- b. Las Comisiones Médicas que conforman los artículos 4 y 11 de DL N°3.500 de 1980, que en el ejercicio de sus funciones, deben evaluar y calificar el grado de invalidez de los trabajadores afiliados y beneficiarios del sistemas de pensiones de capitalización individual, para efecto de obtener dicho beneficio.

- c. Los Médicos que están llevando a cabo investigación, previo consentimiento informado.
- d. Según lo establecido en la Circular A15/5 de fecha 25.01.2013 del Ministerio de Salud, sobre "Obligación de los Servicios de Urgencia de entregar ficha de atención a Carabineros en casos de sospecha de la comisión de un delito". Para el caso de la Atención Primaria, se aplica el Registro de Atención de Urgencia (RAU) que emiten los SAPU o Servicio de Atención Primaria de Urgencia.

#### **Párrafo 4°**

**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 30.- El horario de funcionamiento de los Establecimientos de Salud.**

Corresponderá al establecido en la Ley N°20.157 artículo 2 N°1, que modifica las Leyes N°19.378 y N°19.813, además de lo anterior, lo establecido en el artículo 15 de la Ley N°19.378, es decir, comprende el horario transcurrido entre las 08:00 a 20:00 horas de Lunes a Viernes y los días Sábado de 09:00 a 13:00 horas. El horario deberá publicarse en lugar visible para el público en la entrada principal del establecimiento, en el caso de los Establecimientos de Salud de esta comuna, su funcionamiento es el siguiente:

- a. **Horarios de Atención de los Centros de Salud Familiar de Arica:**  
Lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas  
Sábado 8:00 a 13:00 horas
- b. **Horario de Atención del Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):**  
Lunes a Jueves de las 17:00 a 08:00 horas  
Viernes de las 17:00 a 00:00 horas  
Sábado, Domingo y Festivos las 24 horas del día.
- c. **Horarios de Atención de Centros Comunitarios de Salud Familiar:**  
Lunes a Viernes de 8:00 a 16:48 horas  
Sábado se establecerá según las necesidades del servicio.
- d. **Horario de Atención Postas Rurales:**  
Posta San Miguel: Lunes a Viernes de 8:30 a 16:30 hrs.  
Posta Sobraya: Lunes, Martes y Jueves de 09:00 a 16:00 hrs. (ronda de equipo de salud).

Posta Poconchile: Miércoles y Viernes de 09:00 a 12:30 hrs. (ronda de equipo de salud).

El funcionamiento de las Postas es durante las 24 horas del día. Los horarios antes indicados, son aquellos correspondientes a las rondas médicas que realiza el equipo de salud rural. Después de terminada la jornada del equipo de salud que realiza las rondas, la posta rural sólo cuenta con un técnico de enfermería en nivel superior, exclusivamente para las atenciones primarias de urgencia, las que no sean de su competencia serán derivadas a la Urgencia del Hospital Regional, previa coordinación con dicha entidad para el traslado del o los pacientes.

**Artículo 31.- Procedimiento para entrega de horas.** Por regla general, el agendamiento de horas con profesionales de la salud de alguno de los Establecimientos de Atención Primaria dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, se realizará a requerimiento del usuario, ante la oficina de SOME (Servicio de Orientación Médica Estadística) del Establecimiento en que está inscrito el usuario. Ahora bien, se precisa que la **hora de presentación** es aquella en la cual el usuario deberá presentarse en su Sector o Unidad para su preparación clínica o administrativa. Por otro lado, la **hora de citación** es aquella en la cual el usuario debe ingresar a la atención agendada por el profesional o técnico.

Las modalidades por las cuales se realizará este agendamiento son:

a) De manera presencial en la oficina SOME;

b) Vía telefónica, exclusivamente para control de morbilidad con médico, llamando a la línea 800 disponible al efecto en el establecimiento respectivo, cuando corresponda.

El agendamiento de horas puede ser efectuado por diversos funcionarios y el procedimiento dependerá según el caso. En este sentido, las personas facultadas para entrega de horas médicas son:

1. **Personal Administrativo:** En este caso, el procedimiento a seguir es:
  - Personal administrativo saluda cordialmente al Usuario, consultando el motivo de petición de hora.
  - Se agenda al usuario a través de administrativo en SOME central o SOME satélite (según corresponda a cada establecimiento de salud), una vez

verificado previamente datos personales del usuario con cédula de identidad, DNI o pasaporte, en adelante documento identificador. Las excepciones o casos especiales serán resueltas por el Jefe de SOME o quien lo subrogue.

- Para toda atención, el administrativo de SOME debe actualizar datos, como dirección y teléfono cuando corresponda.
- Para solicitar horas de programas se debe presentar carné del control respectivo con el fin de seguir y verificar los flujos de atención y evitar errores en el agendamiento.
- En caso de ser derivado, se debe agendar según indicación y seguir flujo anterior.
- En las Postas de Sobraya y Poconchile, la hora de presentación se registra en carné de controles por los TENS de turno o de ronda, o en formulario diseñado para tal efecto.
- El personal administrativo entrega voucher (el concepto voucher se encuentra definido en Protocolo Servicio de Orientación Médico Estadístico el cual señala además, su contenido mínimo) con la citación, informando:
  - a) Profesional o técnico con quien esté citado.
  - b) Día y hora de la citación.
  - c) Hora de presentación para preparación administrativa o clínica.  
En caso de atraso a ésta, podría perder su atención por lo que deberá solicitar nueva cita.
  - d) Lugar de presentación (SOME del Establecimiento, sala de preparación de sector, unidades transversales).
  - e) Que, en caso de no poder concurrir a su atención, informe al establecimiento, llamando al número de teléfono que se indica en su voucher o concurrir personalmente.
  - f) Asegurarse que el Usuario haya entendido la indicación entregada.
  - g) Recordar que el documento válido para hacer efectiva la hora es el voucher y cuando no es posible emisión de éste, lo será el comprobante de hora entregado en forma manual con la correspondiente firma y timbre del profesional responsable o carné de controles.
- En caso de tener carné de control, la citación se debe adjuntar a éste.

- El administrativo verificará los datos del voucher con documento identificadorio.
  - Se deberá consultar si el usuario posee otra necesidad, si no la tiene cierra su atención, despidiéndose cordialmente.
  - En el caso de las Postas Rurales, sólo se entrega voucher en la Posta de San Miguel.
  - En las Postas de Sobraya y Poconchile deberán usar formulario manual con firma y timbre del funcionario responsable o carné de control.
2. **Profesional que atiende:** En este caso, el procedimiento a seguir es:
- Profesional agenda al Usuario según "*Protocolo de Autoagendamiento y Derivación Interna AVIS*", incluyendo lo indicado desde la letra "a" a la "g", mencionadas anteriormente.
  - En caso que el profesional no cuente con la posibilidad de entregar el voucher, debe indicar su retiro en SOME Central o SOME satélite según corresponda.

**Artículo 31-A.- Del Procedimiento para la presentación efectiva y preparación de usuario, previa atención en establecimientos de salud.** En este caso, el procedimiento a seguir es:

- Usuario se presenta en la unidad que le corresponde, presentando el voucher y su documento identificadorio donde el administrativo o TENS registra su llegada en el Sistema AVIS en estado "En espera" y le indica los pasos a seguir para continuar con su atención.
- En caso que aplique, el administrativo del sector comenzará la preparación administrativa del Usuario.
- El Usuario será llamado para su preparación clínica, dejándolo registrado en el Sistema Informático actual, modificándose automáticamente al estado "Preparado".
- Profesional o TENS realiza la atención. Una vez terminada ésta, el sistema automáticamente cambia de estado del Usuario a "visitado" (atendido).
- En los Establecimientos de Salud donde no sea posible registrar la hora de llegada del Usuario por no contar con en el Sistema Informático, se realizará tal registro en forma manual en una planilla Excel.

**Artículo 32.- Procedimiento para realizar reagendamiento de horas.** Se entiende por reagendamiento aquel procedimiento que consiste en agendar nuevamente una hora/s a un mismo usuario a fin de poder entregar la prestación de salud requerida.

El reagendamiento de los usuarios se realizará en los casos que a continuación se describen, sin perjuicio y otorgando accesibilidad y continuidad en los cuidados de salud. Cabe destacar que este proceso de reagendamiento, en algunos casos debe cumplir con los plazos estipulados por las Normas Técnicas del Ministerio de Salud y la normativa legal vigente, para sus diferentes Programas de Salud en la Atención Primaria, los cuales se señalan a continuación:

a) Control de niño Sano: Agendar una nueva hora dentro del mes, respetando los plazos establecidos por el MINSAL.

b) Control Cardiovascular: Agendar una nueva hora dentro de la semana, respetando los plazos establecidos por el MINSAL

c) Caso de Neumonía con RAU del Servicio de urgencia o SAPU: agendar una hora dentro de las 48 horas.

d) Patología GES: Agendar dentro de las 48 horas.

e) Morbilidad: menores de 5 años y adultos mayores dentro de 48 horas.

En cuanto a las causas y al procedimiento de reagendamiento, se deberá distinguir, según el caso:

1. **Causales del Usuario Interno (funcionario, profesional o técnico del CESFAM respectivo):**

- Reuniones, capacitaciones y contingencias: La Unidad de SOME o el referente administrativo de SIDRA deberá gestionar el reagendamiento de los usuarios y que se les informe por vía telefónica o citación a domicilio. La información entregada al usuario (citación) debe ser clara, respecto a la fecha, hora, lugar de presentación y funcionario que otorgará la prestación. Debe informarse al Coordinador Técnico Administrativo de los reagendamientos por esta causal, antes de su realización.
- Ausentismo por licencia médica: El funcionario que se ausente por esta causal, deberá informar a su jefe directo (Encargado de Sector o Jefe de Unidad). Asimismo es de responsabilidad de los jefes indicados, informar al Jefe de SOME. Este último será responsable de supervisar que el



reagendamiento de los Usuarios afectados sea realizado, así como también de la gestión necesaria para informar a los usuarios, ya sea por vía telefónica o citación. Además, será el responsable de informar o verificar que la información le sea entregada al usuario (citación) correctamente, esto implica que el usuario debe tener claridad de la fecha, hora, lugar de presentación y funcionario que otorgara la prestación. El mantenedor de agenda es el responsable de realizar el reagendamiento.

Es importante mencionar a este respecto, que **no será causal de reagendamiento**, y por lo tanto, se deberá atender al usuario igualmente, en casos de demora en la preparación clínica o administrativa del usuario, atraso del funcionario, cambios de modelo de agenda u otras causales de responsabilidad directa del Establecimiento de Salud.

## 2. **Causales del usuario Externo (usuarios del respectivo CESFAM):**

- Atraso en la hora de presentación del Usuario, según voucher: Será responsabilidad del Jefe de SOME, reubicar la atención del usuario respectivo, teniendo en consideración las indicaciones del MINSAL, para sus respectivos programas de salud en Atención Primaria. El Encargado de Sector o Unidad será el responsable de informar o verificar que la información le sea entregada al Usuario en forma correcta. Esto implica que el usuario debe tener claridad de la fecha, hora, lugar de presentación y funcionario que otorgará la prestación.
- Atraso en la presentación del Usuario a la hora de citación, cuando éste ya ha sido preparado en el Establecimiento: Será responsabilidad del Encargado de Sector o Unidad, reubicar la atención del Usuario respectivo. Este proceso de reagendamiento debe considerar el cumplimiento de los plazos estipulados por el Ministerio de Salud a través de Normas Técnicas, la normativa legal vigente, para sus diferentes Programas de Salud en la Atención Primaria, las causales del atraso y condiciones clínicas del Usuario.
- A solicitud expresa del usuario: Se deberá reagendar la hora en los casos que a requerimiento del usuario, solicite cambiar para otra fecha la hora agendada originalmente, lo cual se podrá realizar de forma presencial o vía telefónica.

**Artículo 32-A.- Procedimiento específico a seguir en caso de atraso del usuario.**

Se entiende por atraso aquella situación en que el usuario no cumple con llegar con 15 minutos de anticipación a la hora agendada para su atención ó 30 minutos antes de la hora de presentación, esta última sólo en caso de la Unidad Rural. Se produce atraso entonces, cuando el usuario no cumple con la hora de presentación indicada en el voucher.

En caso de atraso del usuario, el procedimiento a seguir es:

1. Paciente se presenta en el sector que le corresponde con el voucher en mano, en la Unidad Rural se presenta en sala de preparación con voucher, carné de controles o registro manual. El voucher a que se hace referencia deberá ser entregado al administrativo en ventanilla, quien realiza lo siguiente:
  - Corroborar la hora de atención y el profesional correspondiente.
  - Ingresar en el Sistema Informático la llegada del paciente para su atención.
  
2. Si el Usuario llega atrasado a su hora de presentación:
  - El funcionario administrativo deberá informar al paciente que se encuentra atrasado y a su vez al TENS (si es que corresponde) quien deberá comunicar al profesional correspondiente del atraso del Usuario. En el caso de la Unidad Rural la persona que informa el atraso es el TENS que prepara al usuario.
  - Si el atraso a la hora de presentación por parte del usuario, igualmente permite la atención del profesional con el cual se encuentra citado, el usuario será atendido.
  - Si el atraso no permite la atención, se deberá reagendar la hora, considerando las Normas Técnicas del Ministerio de Salud y la Normativa Legal vigente para sus diferentes programas de Salud en la Atención Primaria, según corresponda en cada caso.

**Párrafo 5°**

**De la forma de identificación del usuario y de los funcionarios que integran el equipo de salud del establecimiento que lo atiende, la que deberá incluir la función que desempeña, ya sea en el orden docente, de formación o asistencial.**

**Artículo 33.- Forma de identificación.** La forma de identificación del usuario será, a través de su cédula nacional de identidad o documento equivalente para el caso de los extranjeros. La identificación de los funcionarios será a través de una credencial institucional. El uso de ella será obligatorio para todos los funcionarios que se encuentren dentro del Establecimiento de Salud (incluye a todas las personas que trabajan y/o apoyan al Establecimiento inclusive los profesionales, administrativos o auxiliares externos al DESAMU). Para el caso de aquellos que estén ejerciendo una actividad docente, de formación o asistencial, será la propia institución docente quien les proporcione su credencial de identificación.

La credencial deberá utilizarse en lugar visible para el usuario. Esta credencial o identificación deberá contener como mínimo los siguientes datos: nombre, apellidos, profesión o cargo, institución y fotografía del funcionario. Será responsabilidad del funcionario darle un uso adecuado a la credencial así como el porte permanente de aquella.

Es responsabilidad de la Dirección del CESFAM, gestionar la solicitud y entrega de la credencial de identificación del personal del establecimiento, independiente de la calidad jurídica de éste, sea indefinido, plazo fijo, reemplazo u honorarios, así como también de la devolución de la misma, al cese de sus funciones.

#### **Párrafo 6°**

**Del comité de ética de que dispone el establecimiento o aquel al cual se encuentra adscrito y los medios para acceder a él.**

**Artículo 34.-** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 2° del Decreto N°62 del Ministerio de Salud de fecha 08.07.2012, a los establecimientos de salud de atención abierta, no les asiste la obligación de constituir un comité de ética. Por tanto, los Establecimientos de Atención Primaria dependientes del DESAMU, se adscribirán al comité de ética del hospital regional, sometiéndose en su actuar, tanto funcionarios como usuarios, a los procedimientos por ellos establecidos en su reglamento interno de funcionamiento.

#### **Párrafo 7°**

**De la ubicación y uso del Libro de Reclamos y Sugerencias y las modalidades de presentación y tramitación de reclamos .**

**Artículo 35.- Ubicación y Uso del Libro de Reclamos y Sugerencias.** En cada uno de los Establecimientos o recintos de Salud, se cuenta con una Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), ubicada en la entrada de dicho recinto, debidamente identificado como tal, y de fácil acceso, donde se encuentran disponibles para los usuarios, los formularios de registro de solicitud ciudadana, para realizar reclamos, sugerencias, felicitaciones o cualquier otra solicitud de información.

**Artículo 36.- Modalidad de presentación de Reclamos, Sugerencias y solicitud de Información.** Los reclamos, sugerencias o solicitudes de información, deberán efectuarse en la OIRS, mediante el uso del Formulario señalado en el artículo anterior, el cual estará disponible, de forma gratuita, en la OIRS, éste deberá completarse en los ítems de carácter obligatorio, y los demás que se estimen pertinentes, además de lo anterior, podrán efectuarse mediante otras modalidades como carta y correo electrónico, según se encuentren habilitados al efecto, en el respectivo establecimiento de salud.

**Artículo 37.- Tramitación de Reclamos y otras solicitudes ciudadanas.** La tramitación de los reclamos, solicitudes o sugerencias, será de acuerdo a lo señalado en el Decreto Alcaldicio N°4.588 de fecha 28.03.2014, el cual aprueba el *“Procedimiento de gestión de Reclamos y otras solicitudes ciudadanas, versión 3, para los establecimientos de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica”*, el cual esta a disposición permanente del usuario, en la OIRS de cada establecimiento de salud y, a su vez, lo establecido en el Decreto N°35 del 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba el *“Reglamento sobre procedimiento de reclamo de la Ley N°20.584”*. Los plazos de respuesta dependerán del tipo de requerimiento:

- a. *Solicitudes relativas al funcionamiento interno:* El presente tipo de solicitud comprende las consultas, sugerencias, reclamos, felicitaciones y denuncias respecto al funcionamiento interno del establecimiento de salud. El plazo general de respuesta será de 15 días hábiles, en cuanto a las excepciones al plazo y su tramitación, se regirá por lo establecido en el Decreto Alcaldicio N°4.588 que establece el *“Procedimiento de gestión de Reclamos y otras solicitudes ciudadanas, versión 3, para los establecimientos de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica”*.

- b. *Reclamos por incumplimiento de la Ley N°20.584 que establece "Los derechos y deberes de los que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud"*: Este tipo de reclamo se rige por lo establecido en el Decreto N°35 del 2012, del Ministerio de Salud, el cual consiste en aquella presentación escrita y suscrita que realiza una persona contra el establecimiento de salud, para exigir el cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley N°20.584. Estableciendo un plazo de respuesta de 15 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción.

En caso de que la respuesta de la entidad prestadora de salud, no sea satisfactoria para el usuario reclamante, fuere efectuada fuera del plazo, o bien, si en dicha respuesta se comprometiere a tomar medidas para corregir las irregularidades reclamadas y estas no se subsanaren dentro del plazo de 15 días contados desde la notificación de la respuesta, el usuario reclamante podrá recurrir ante la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de la notificación de dicha respuesta, del vencimiento del plazo para responder o, desde el término del plazo que el prestador ha tenido para subsanar las irregularidades que se le plantearon, según corresponda. En todo lo demás se rige por lo establecido en el artículo 14 y siguientes del Decreto N°35 del 2012 ya individualizado.

- c. *Reclamos por incumplimiento de la Ley N°19.966 y sus modificaciones posteriores (GES o AUGE)*: Este tipo de reclamo, procede cuando se ha producido un incumplimiento por parte del establecimiento de salud, de alguna de las prestaciones GES o AUGE. El plazo de respuesta es de 48 horas de recepcionado el reclamo, según el procedimiento establecido en el Decreto Alcaldicio N°4.588 del 2014.
- d. *Solicitudes de acceso a la información pública de la Ley N°20.285*: Este tipo de solicitudes, deberán efectuarse ante la OIRS de la Ilustre Municipalidad de Arica, o en la página web de dicha entidad edilicia. Debiendo el encargado de la OIRS del establecimiento de salud, informar al usuario de la entidad competente para la recepción de dichas solicitudes. Sin embargo, en caso de recepcionar alguna solicitud que diga relación con la ley de transparencia o de acceso a la información, deberá el encargado de la OIRS del establecimiento de salud, remitir dichos antecedentes a la OIRS de

la Ilustre Municipalidad de Arica, en un plazo de 24 horas desde la recepción de la misma.

#### **Párrafo 8°**

#### **De la información referida a las diversas vías de evacuación existentes.**

**Artículo 38.-** Todos los Establecimientos de Salud cuentan con señalética visible y permanente, en las zonas de peligro, las cuales indican el agente y/o condición de riesgo, así como las vías de escape y zonas de seguridad ante emergencias, en cumplimiento de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción. La señalética respecto a las vías de evacuación están incluidas en el Plan de Emergencia, Desastres y Evacuación, así como también contemplada en el Reglamento de Higiene Interno de Orden, Higiene y Seguridad, ambos vigentes del Departamento de Salud Municipal de Arica.

### **TÍTULO IV**

#### **OTRAS DISPOSICIONES DE FUNCIONAMIENTO INTERNO.**

#### **Párrafo 9°**

**De los tipos de prestaciones de salud que se otorgarán y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico con que cuenta, así como en su caso, su condición de colaborador de la docencia conforme a los convenios que haya suscrito con entidades de educación superior reconocidas.**

**Artículo 39.- Oferta de Prestaciones de Salud.** Los establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, entregan un conjunto de prestaciones las cuales se encuentran contenidas en una serie de Programas de Salud, los cuales son aprobados anualmente por el Ministerio de Salud, por ende la presente enunciación, puede estar sujeta a modificaciones posteriores:

#### **a. Programa de Salud del Niño:**

1. Control de salud del niño sano.

2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.

b. **Programa de Salud del Adolescente:**

15. Control de salud.
16. Consulta morbilidad.
17. Control crónico.
18. Control prenatal.
19. Control de puerperio.
20. Control de regulación de fecundidad.
21. Consejería en salud sexual y reproductiva.
22. Control ginecológico preventivo.
23. Educación grupal.
24. Consulta morbilidad obstétrica.
25. Consulta morbilidad ginecológica.
26. Intervención psicosocial.
27. Consulta y/o consejería en salud mental.
28. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
29. Atención a domicilio.

c. **Programa de la Mujer:**

30. Control prenatal.
31. Control de puerperio.

32. Control de regulación de fecundidad.
33. Consejería en salud sexual y reproductiva.
34. Control ginecológico preventivo.
35. Educación grupal.
36. Consulta morbilidad obstétrica.
37. Consulta morbilidad ginecológica.
38. Consulta nutricional.
39. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
40. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.

d. **Programa del Adulto:**

41. Consulta de morbilidad.
42. Consulta y control de enfermedades crónicas.
43. Consulta nutricional.
44. Control de salud.
45. Intervención psicosocial.
46. Consulta y/o consejería de salud mental.
47. Educación grupal.
48. Atención a domicilio.
49. Atención podología a pacientes DM.
50. Curación de pie diabético.
51. Intervención Grupal de Actividad Física.

e. **Programa del Adulto Mayor:**

52. Consulta de morbilidad.
53. Consulta y control de enfermedades crónicas.
54. Consulta nutricional.
55. Control de salud.
56. Intervención psicosocial.
57. Consulta de salud mental.
58. Educación grupal.
59. Consulta kinésica.
60. Vacunación antinfluenza.
61. Atención a domicilio



- 62. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
- 63. Atención podología a pacientes con DM.
- 64. Curación de pie diabético.

f. **Programa de Salud Oral:**

- 65. Examen de salud.
- 66. Educación grupal.
- 67. Urgencias.
- 68. Exodoncias.
- 69. Destartraje y pulido coronario.
- 70. Obturaciones temporales y definitivas.
- 71. Aplicación sellantes.
- 72. Pulpotomías.
- 73. Barniz de flúor.
- 74. Endodoncia.
- 75. Rayos X dental.

g. **Actividades con Garantías Explícitas en Salud asociadas a Programas:**

- 76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- 77. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
- 78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: Prestaciones del programa odontológico.
- 79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- 80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- 81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: Consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
  83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Consultas de morbilidad y controles de crónicos, atención kinésica en programa de adulto mayor.
  84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente, atención kinésica en programa del niño.
  85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
  86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
  87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- h. **Actividades Generales Asociadas a todos los Programas:**
88. Educación grupal ambiental.
  89. Consejería familiar.
  90. Visita domiciliaria integral.
  91. Consulta social.
  92. Tratamiento y curaciones.
  93. Extensión horaria.
  94. Intervención familiar psicosocial.
  95. Diagnóstico y control de la TBC.
  96. Exámenes de Laboratorio Básico definida en la canasta de prestaciones del Ministerio de Salud.

**Artículo 40.- Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.** Los Establecimientos de Salud de la atención primaria, cuentan con los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y Terapéutico:

- a. Exámenes de Laboratorio Clínico DESAMU.

- b. Ecografías obstétricas y ginecológicas.
- c. Monitoreo de latidos cardíacos fetales.
- d. Electrocardiogramas.
- e. Espirometrías.
- f. Flujometrías.
- g. Test de provocación con ejercicio.
- h. Podoscopía.

**Artículo 41.- Servicios de apoyo diagnóstico externos.** Los Establecimientos de Salud de la atención primaria, cuentan con los siguientes servicios de apoyo diagnóstico externos:

- a. Servicios de Laboratorio externos (VIH, Chagas, Antígenos Prostáticos, biopsias, etc.).
- b. Imagenología (ecotomografías abdominales, eco mamarias, etc.) y radiografías.

**Artículo 42.- Convenios Docente-Asistencial suscritos por la I. Municipalidad de Arica.** El Departamento de Salud Municipal de Arica, cuenta con cinco Convenios Docente - Asistenciales vigentes a la fecha, suscritos con Instituciones de Educación Superior Acreditadas, de esta región, a saber:

- a. Universidad Santo Tomás.
- b. Universidad de Tarapacá, sede Arica.
- c. Universidad Tecnológica de Chile INACAP, sede Arica.
- d. Centro de Formación Técnica de la Universidad de Tarapacá, sede Arica.
- e. Centro de Formación Técnica de la Universidad Santo Tomás, sede Arica.

#### **Párrafo 10°**

**De los procedimientos que deben adoptarse y la documentación necesaria, para operativizar la referencia y la contrarreferencia de las personas, cuando exista indicación para ello, así como los resguardos y mecanismos que se adaptaren.**

**Artículo 43.- Referencia.** Son las acciones técnicas y administrativas mediante las cuales se establecen reglas claras, elaboradas, concordadas y conocidas por toda la red asistencial de salud, para asegurar la atención de salud a la

población de manera accesible, oportuna, continua y efectiva, con la finalidad de derivar un paciente al nivel de atención que corresponda, a fin de resolver una consulta por un problema de salud determinado. El procedimiento de referencia es el siguiente:

- a. Procede previa decisión del médico, odontólogo tratante o matrona.
- b. Debe registrarse en la ficha clínica del paciente y en registro especial creado para tal efecto.
- c. La referencia, deberá indicar la causa y justificación de la derivación, diagnóstico y todo otro antecedente necesario para la adecuada atención de salud.
- d. El paciente, representante legal o acompañante debe ser informado de la derivación, del establecimiento al cual se deriva, la dirección de éste y el procedimiento a seguir.
- e. En caso de pacientes ambulatorios, es responsabilidad de éste, presentarse en el establecimiento al que se deriva, a la hora y en el lugar indicado o en su caso comunicar oportunamente su imposibilidad.

**Artículo 44.- Contrarreferencia.** Son todas aquellas acciones de tipo técnico y administrativo que se deben realizar en respuesta a la referencia de un paciente - una vez atendido por el médico especialista- al profesional que solicitó la interconsulta desde su establecimiento de origen, el cual debe ser fundado, indicar diagnóstico y tratamiento a seguir, cuando corresponda.

#### **Párrafo 11**

**De los documentos e información necesaria para llevar a cabo el proceso de consentimiento informado, conforme a la reglamentación pertinente.**

**Artículo 45.- Consentimiento Informado.** Según lo establecido en el artículo 14 de la Ley 20.584, el Consentimiento informado, consiste en el derecho que tiene toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16 de la Ley N°20.584.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue

información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10 de la Ley N°20.584.

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

Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso 1° del artículo 10 ya señalado. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.

**Artículo 46.- Los procedimientos o tratamientos que requieren consentimiento informado.** Señalamiento meramente enunciativo son:

- a. Cirugía menor.
- b. Visitas Domiciliarias Integrales.
- c. VIH.
- d. Otros determinados según materia, por el Ministerio de Salud.

**Artículo 47.- Casos en que no se requiere manifestación de voluntad del paciente.**

No se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

- a. En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo 40 y 41 de este reglamento, supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N°20.584, debiendo dejarse constancia de ello en la Ficha Clínica de la persona.
- b. En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona, implique un riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre

en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

- c. Cuando la persona se encuentre en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

### **Párrafo 12**

**De los mecanismos implementados para asegurar el cumplimiento de las normas de calidad y seguridad de la atención de salud aprobadas por el Ministerio de Salud.**

**Artículo 48.- Calidad y Seguridad de la Atención de Salud.** Los establecimientos de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal, han implementado una serie de mecanismos, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las normas sobre calidad y seguridad de la atención en salud, dentro de los cuales podemos señalar los siguientes:

- a. Creación de una Unidad de Calidad del DESAMU, con sus respectivos coordinadores en cada establecimiento de salud.
- b. Obtención de autorización sanitaria para cada uno de los Establecimientos de salud del DESAMU.
- c. Elaboración y monitoreo de protocolos.
- d. Identificación y monitoreo de eventos adversos y centinelas.
- e. Procedimientos de mejora continua en la calidad de las prestaciones entregadas, entre otros.

### **Párrafo 13**

**De los mecanismos de identificación, acreditación de la afiliación u otros de información que sean necesarios para la atención de los usuarios.**

**Artículo 49.-** El mecanismo utilizado para corroborar la identificación de los usuarios en un establecimiento de salud de atención primaria municipal, será a través de la exhibición de la Cédula Nacional de Identidad o documento equivalente, para el caso de los extranjeros.

Para efectos de que un usuario pueda acreditar la afiliación a un establecimiento de salud municipal, deberá acompañar un Certificado de Previsión, como son los de PRAIS, Chile Solidario, entre otros.

Finalmente, respecto al medio por el cual se obtiene la información necesaria para la atención del usuario, será a través del Carnet de Control de Salud según el ciclo vital, como son: infantil, de la mujer, cardiovascular, ERA, IRA, artrosis, dental, salud mental, entre otros.

#### **Párrafo 14**

**De la información realizada a las personas, a su representante legal o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, su derecho a la asistencia religiosa o espiritual, en el caso de ser ésta requerida, así como la atención de salud con pertinencia cultural, según corresponda, en ambos casos.**

**Artículo 50.-** En relación con la información realizada a las personas, a su representante legal o persona a cuyo cuidado se encuentre, deberán estarse, cada uno de los establecimientos de salud dependientes del DESAMU, a lo contemplado en el artículo 8º y siguientes del párrafo 4º, de la Ley N°20.584.

Respecto al derecho de asistencia religiosa o espiritual, deberán los establecimientos de salud del DESAMU, facilitar durante todo el proceso de atención, tratamiento o prestaciones ambulatorias, de un usuario, la compañía de familiares y amigos cercanos de éste, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.

Asimismo, toda persona que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley N°20.584, consejería y asistencia religiosa o espiritual.

Debida la alta concentración de población indígena, de esta región, los establecimientos de salud dependientes del DESAMU, deberán velar por la protección, y otorgamiento del derecho de las personas pertenecientes a dichos pueblos originarios, a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo

originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.

**Párrafo 15**

**De las condiciones previsionales que se requieren para obtener la atención y los antecedentes y trámites para ello.**

**Artículo 51.-** Para ser atendido en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, se requiere ser beneficiario del Fondo Nacional de Salud (FONASA), ser beneficiario de alguna de las pensiones asistenciales tales como PRAIS, Chile Solidario, Subsidio único familiar, etc., los cuales para su obtención, deberán ser tramitados por el usuario en la respectiva institución otorgante del beneficio que corresponda.