



DIRECCION
SR.PME/csa

RESOLUCION EXENTA N° 2399

LOTA, 19 JUL 2017

VISTOS, Estos antecedentes: D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N° 1130/26.11.2014 del Servicio de Salud Concepción y la Resolución 10/2017 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE** a contar de la fecha de la presente resolución 3^{ra} Versión del documento **“Informes que se deben entregar a los Pacientes Respecto a las Prestaciones Realizadas”** del Hospital de Lota, año 2017.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE,



**SR. PEDRO MARTÍNEZ ESPINOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE LOTA**

Res. Int. N°35
Lota, 20.07.2017
Distribución:

- Servicio Pabellón (CMA)
- Servicio Dental
- Servicio Medicina
- Servicio Pediatría
- Neonatología
- Servicio de Urgencia
- Servicio Ginecología
- Servicio Cirugía Adulto
- Oficina de Calidad
- Endoscopias
- Oficina Partes
- Dirección.



**SR. PEDRO MARTÍNEZ ESPINOZA
MINISTRO DE FE**

COPIA NO CONTROLADA



Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.

Código: AP REG 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 23/06/2017

Vigencia: Junio 2022

Páginas: 1 de 18

Informes que se deben entregar a los Pacientes Respecto a las Prestaciones Realizadas.

Hospital de Lota

2017

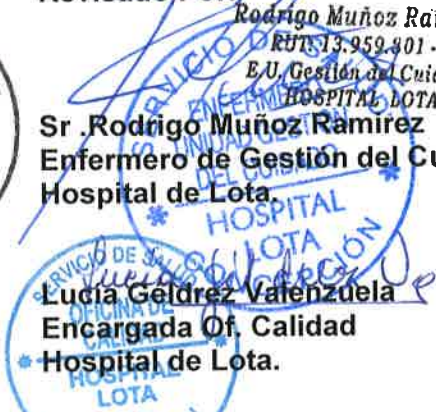
Elaborado Por:

Henry Ramirez Ramirez
Jefe SOME (SECCIÓN)
Hospital de Lota.



Revisado Por:

Rodrigo Muñoz Ramírez
RUT: 13.959.401 - 6
E.U. Gestión del Cuidado
HOSPITAL LOTA
Sr. Rodrigo Muñoz Ramírez
Enfermero de Gestión del Cuidado
Hospital de Lota.



Lucía Geldrez Valenzuela
Encargada Of. Calidad
Hospital de Lota.

Fecha de Revisión:
28 Junio 2017

Aprobado Por:

Sr. Pedro Martinez Espinoza
Director Hospital de Lota.



N° de RES


2399

Fecha de Aprobación

19 JUL 2017

Fecha de elaboración:
23 Junio 2017

COPIA NO CONTROLADA

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 2 de 18

Introducción.

El término de una atención Hospitalaria, (proceso de alta), conlleva la entrega de cierta documentación al paciente en relación a las prestaciones recibidas, el presente procedimiento, unifica la forma y responsables de esta etapa del proceso de alta de un paciente, incluyendo la documentación que se debe entregar posteriormente a prestaciones ambulatorias como, exámenes, CMA etc.

1. Objetivos:

- a) Unificar el tipo de información entregada al paciente según tipo de atención recibida
- b) Establecer responsables del cumplimiento de la entrega de esta documentación.

2. Alcance/ Ámbito de aplicación:

Toda documentación entregada al paciente al término de una prestación realizada.

3. Documentación de referencia:

- Ley 20584
- Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud

4. Responsable(s):

Medico Tratante: Elaboración de documentos de alta


Profesionales Clínicos y técnicos paramédicos: Entrega de documentos al usuario

Profesionales de Unidades de Apoyo: Resultados de Exámenes de Acuerdo a Cartera de Servicios.

5. Definiciones:


- **Ley 20584:** Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- **Epicrisis:** Informe elaborado al alta del paciente, por el médico tratante, que resume la condición de ingreso del paciente, exámenes, procedimientos y tratamientos indicados, evolución clínica, condición al alta e indicaciones post-altas. Debe contener el diagnóstico de egreso.
- **Carnet de alta:** Documento elaborado al alta del paciente por el médico tratante, que resume la condición de egreso, diagnóstico, procedimientos, tratamientos e indicaciones post – alta, debe contener hora de control post - alta
- **DAU:** Documento de Atención de Urgencia.
- **CMA:** Cirugía Mayor Ambulatoria

COPIA NO CONTROLADA

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 3 de 18

6. Desarrollo:

- A todo paciente al alta de una Hospitalización o CMA, se le deberá entregar su carnet de alta y copia de la Epicrisis. (Anexo N° 1), la que deberá contener los antecedentes demográficos del paciente, el diagnóstico de ingreso, exámenes, procedimientos y tratamientos indicados, evolución clínica, condiciones al alta, cuadro clínico. En pacientes hospitalizados quedará registro en libro de ingreso con la firma del paciente en columna de entrega de epicrisis. Para los pacientes de CMA existe un cuaderno de entrega de informes donde el paciente firma la recepción de los documentos.
- En Endoscopias, se deberá entregar copia del informe del examen, incluido resultado del Test de ureasa, e indicaciones, el paciente debe firmar la recepción en cuaderno de entrega de informes/indicaciones a pacientes de endoscopia.
- Ecografías se deberá entregar copia del informe del examen con el correspondiente resultado.
- En el caso de Radiografías se hará entrega de un CD con las imágenes a todo paciente externo (consultorios y otros establecimientos), en el caso de pacientes internos, (hospitalizados y policlínicos) se envía por sistema informático a médico tratante pudiendo acceder el paciente a sus exámenes imagenológicos solicitándolos directamente en la Unidad de Rayos si lo requiere. En el caso de pacientes ambulatorios, menores de 15 años pertenecientes al Hospital, en que existe informe por radiólogo. Éste será enviado al SOME debiendo ser retirado por el paciente previo a la consulta con el médico quedando registrado en un cuaderno dicha entrega.
- En atención de Urgencia adulto pediátrica se le debe entregar al usuario una copia del Documento de Atención de Urgencia (DAU) (Anexo N° 2), firmada y timbrada por médico, y en el caso de Urgencia gineco obstétrica por matrona o médico según corresponda.
- El servicio Dental, entregará al usuario indicaciones de lo que debe hacer en forma posterior al tratamiento recibido. (Anexos N° 3,4 y 5.). Si la atención dental es de urgencia se entregará copia de Documento Atención de Urgencia Dental (Anexo N° 6).

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 4 de 18

7. Evaluación: Indicadores

1. Pacientes hospitalizados

Nombre del indicador	Entrega de Epicrisis al alta.
Tipo de Indicador	Resultado.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios con Epicrisis entregada al alta del servicio de } \dots\dots\dots \text{ durante el período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de egresos del mismo servicio en el mismo período}}$
Umbral de Cumplimiento	90%
Fuente de Información	REM
Periodicidad	Mensual
Responsables	Jefe de SOME Enfermera encargada de cada Servicio
Metodología.	Evaluación del total de egresos



Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.

Código: AP REG 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 23/06/2017


Vigencia: Junio 2022

Páginas: 5 de 18

2. Atención de Urgencia Adulto pediátrico .


Nombre del indicador	Entrega de documento de atención de urgencia al alta
Tipo de Indicador	Resultado.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios adulto Pediátrico con Documento Atención de Urgencia al alta durante el período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios atendidos en Urgencia Adulto pediátrica durante el período.}}$
Umbral de Cumplimiento	90%
Fuente de Información	Folios de atención de Urgencia
Periodicidad	Mensual
Responsables	Enfermero jefe de Urgencia
Metodología.	Calculo de muestra con calculadora de la súper para un cumplimiento de 90% y un 5% de error, se ramdomiza un día del mes en que se revisarán las 12 primeras atenciones.

COPIA NO CONTROLADA

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 6 de 18

3. Atención de urgencia Gineco Obstétrica


Nombre del indicador	Entrega de documento de atención de urgencia Gineco obstétrica al alta.
Tipo de Indicador	Resultado.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios atendidos en urgencia gineco obstétrica con Documento } \underline{\text{Atención de Urgencia al alta durante el período}} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios atendidos en Urgencia Gineco Obstétrica durante el período.}}$
Umbral de Cumplimiento	90%
Fuente de Información	Folios de atención de Urgencia gineco obstétrica
Periodicidad	Mensual
Responsables	Matrona urgencia gineco obstétrica
Metodología.	Evaluación del total de pacientes atendidas en urgencia gineco obstétrica.

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 7 de 18

4. Endoscopias


Nombre del indicador	Evaluación de entrega de informes e indicaciones a pacientes que se realizan procedimiento de Endoscopia.
Tipo de Indicador	Resultado.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se realizan procedimiento de endoscopia a los que se les entrega informe e indicaciones del examen durante el período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que se realizaron endoscopias en el mismo período.}}$
Umbral de Cumplimiento	90%
Fuente de Información	Cuaderno de entrega de informes e indicaciones a pacientes de endoscopia
Periodicidad	Mensual
Responsables	Enfermera(o) de endoscopias
Metodología.	Evaluación del total de pacientes de procedimientos endoscópicos atendidos en el período.

COPIA NO CONTROLADA

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 8 de 18

5. Pacientes de CMA.

Nombre del indicador	Evaluación de entrega de informes a pacientes de Cirugía Mayor Ambulatoria.
Tipo de Indicador	Resultado.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes de CMA a los que se les entrega informes al alta en el mes de..... en el Hospital de Lota}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes de CMA en el mismo período en el hospital de Lota}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	90%
Fuente de Información	Cuaderno de entrega de informes a pacientes de CMA Excel registro de intervenciones
Periodicidad	Mensual
Responsables	Enfermera(o) de Pabellon
Metodología.	Evaluación del total de pacientes de cirugía mayor ambulatoria atendidos en el período

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 9 de 18

6. Pacientes atendidos en Servicio Dental

Nombre del indicador	Entrega de indicaciones post alta prótesis removible
Tipo de Indicador	Resultado.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reciben indicación post alta de prótesis removible en el período en servicio dental}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas de pacientes de prótesis removible en el mismo período y servicio.}}$
Umbral de Cumplimiento	80%
Fuente de Información	Historia Clínica
Periodicidad	Mensual
Responsables	Odontólogo tratante
Metodología.	Evaluación del total de pacientes atendidos de prótesis removible en el período en el Servicio Dental.

COPIA NO CONTROLADA



Hospital
Lota
Servicio de Salud
Concepción

Ministerio de
Salud

Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.

Código: AP REG 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 23/06/2017

Vigencia: Junio 2022

Páginas: 10 de 18

8. Anexos Anexo N° 1 Epicrisis



EPICRISIS

NOMBRE _____ D. CLÍNICA _____ SERVICIO _____
 EDAD _____ SEXO F. _____ M. _____ PESO _____ TALLA _____ HCG _____ F.C. _____
 FECHA INGRESO _____ PESO _____ PROCEDENCIA _____
 FECHA EGRESO _____ PESO _____ DESTINO _____
 DIAGNOSTICO INGRESO _____ DIAGNOSTICO DE EGRESO _____
 De _____ De _____
 No _____ No _____
 DIAGNOSTICO (CLASRO CLINICO, EXAMEN, RADIOGRAFIA, ECOGRAFIA, etc.) _____

 OPERACIÓN SI _____ NO _____ FECHA DE OPERACIÓN _____
 EVOLUCION SATISFACTORIA SI _____ NO _____ COMPLICACIONES SI _____ NO _____
 OPERACIÓN INCOMPLETA SI _____ NO _____ DIAGNOSTICO _____
 CONDICIÓN DE EGRESO MEJORADO _____ NO MEJORADO _____ FALLECIDO _____ AUDITORIO SI _____ NO _____
 COMENTARIOS DE ALTA _____

 INDICACIONES DE ALTA _____
 De _____
 De _____
 De _____
 De _____
 De _____

COPIA NO CONTROLADA



Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.

Código: AP REG 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 23/06/2017

Vigencia: Junio 2022

Páginas: 11 de 18

Anexo N° 2 Carnet de Alta.

INDICACIONES Y CITACIONES		MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD	
		HOSPITAL DE LOTA	
		CARNET DE ALTA	
		Nombre Completo	
		Observación Clínica N°	
		Grupo Sanguíneo	
FIRMA Y TIMBRE		Guarde este carnet y muéstrello cada vez que consulte Médico o que vuelva a éste u otro Hospital	
En beneficio de su propia salud, siga los consejos y las indicaciones de sus Médicos.			

ATENCIÓNES ANTERIORES		ULTIMA HOSPITALIZACIÓN	
Fecha	Diagnósticos, Exámenes y Tratamientos Importantes	Fecha de Ingreso	
		Fecha de alta	
		Diagnósticos, Exámenes y Tratamientos principales	

COPIA NO CONTROLADA



Hospital Lota
Servicio de Salud Concepción

Ministerio de Salud

Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.

Código: AP REG 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 23/06/2017

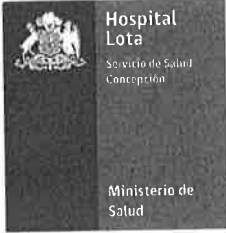
Vigencia: Junio 2022

Páginas: 12 de 18

Anexo N° 3 Documento Atención Urgencia

ADMISSION UNIDAD DE EMERGENCIA		N° 310929		TIPO ATENCION					
<table border="1"> <tr> <td>AAAA</td> <td>MM</td> <td>DD</td> <td>AAAA</td> </tr> </table>		AAAA	MM	DD	AAAA	EDAD _____ SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> ISAPRE FONASA A B C D _____ PARTICULAR <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> APELLIDO _____ NOMBRE _____ LLEGO EN _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
AAAA	MM	DD	AAAA						
NOMBRE _____ PREVISION _____ DISTRITO _____ DE DONDE PASO _____ EXAMEN COMUNITARIO GRUPO _____ MOTIVO DE CONSULTA _____		SELECCION DE REMANERA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ALENSIA A FARMACOS _____ ALCOHOLEMIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
SIGNOS VITALES TEMPERATURA _____ FRECUENCIA CARDIACA _____ FRECUENCIA RESPIRATORIA _____ TENSION ARTERIAL _____ PESO _____		ACCIDENTE TRANSITO ESCOLAR LABORAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		RESPONSABLE DATOS DE LA AGENCIA NOMBRE DEL RESPONSABLE _____ CARGO _____ TELEFONO _____ DIRECCION _____					
DATOS DE ATENCION ATENCION OBSTETRICIA GESTAS _____ PARTOS _____ CESAREANAS _____ EPISIOS _____		EXAMEN FISICO EXAMENES RADIOGRAFIA _____ ECG _____		INDICACIONES DE ALTA RECETA URGENCIA RP _____ DIAS _____ TR _____ DIAS _____ RP _____ DIAS _____ TR _____ DIAS _____					
ATENCION MEDICA HIPOTESIS DIAGNOSTICA _____ TRATAMIENTO Y/O INDICACIONES URGENCIA _____		PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA PROCEDIMIENTO RESPONSABLE HORA _____ _____		CARACTER LESIONES LEVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> PARTO GRUPO <input type="checkbox"/> PARTO GRUPO <input type="checkbox"/> DUSTINO DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITAL <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/> CRASADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> SI ENTREGA INFORMACION A FAMILIARES <input type="checkbox"/> A ESTUDIOS <input type="checkbox"/> A VECINOS <input type="checkbox"/> FUERTIENCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES _____					
FIRMA Y FIRMA MEDICA _____ _____		FIRMA Y FIRMA MEDICO DE TURNO _____ _____		DATOS DE EGRESO _____ _____					

COPIA NO CONTROLADA



Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.

Código: AP REG 1.3

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 23/06/2017

Vigencia: Junio 2022

Páginas: 13 de 18


Anexo N° 4

LIMPIEZA Y MANTENCIÓN DE PROTESIS.

1. Sus prótesis no funcionan como sus dientes pero con su mejor aliado.
2. Sáquese la prótesis al menos 30 minutos todos los días, su boca lo necesita.
3. Cepille diariamente sus dientes por fuera y por dentro, limpie con cuidado las zonas cercanas a las encías y los dientes que afirman las prótesis.
4. Las prótesis deben cepillarse fuera de la boca en el después de cada comida con un cepillo de cerdas blandas, agua y jabón .
5. No se debe usar pasta de dientes para lavar las prótesis porque contiene abrasivos que rayan la superficie y hace que se le tiña con té, o acumulen sarro.
6. Las prótesis hay que dejarlas en un vaso con agua durante las noches.
Así descansan las encías y se evita que aparezcan hongos.
7. Si sus prótesis tienen mal olor o han acumulado sarro, remójelas en vinagre y luego cepíllelas, para esto, retírelas de la boca, sujételas firmemente para evitar que se caigan y/o se fracturen. También pueden remplazar el vinagre por 3 gotas de cloro.

**OBSERVE SUS LABIO, ENCIAS,
MEJILLAS, LENGUA Y PALADAR.
PALPE SI ENCUENTRA ALGO
EXTRAÑO Y CONSULTE
OPORTUNAMENTE.**

COPIA NO CONTROLADA

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 14 de 18

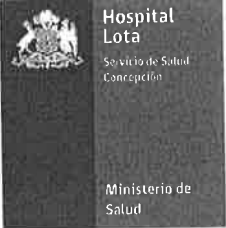
Anexo N°5

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
CONCEPCIÓN
HOSPITAL DE LOTA
SERVICIO DENTAL
DRA.GPR

INDICACIONES POST EXTRACCION DENTAL

1. Morder el algodón por 20 minutos.
2. Alimentación blanda y líquida, de preferencia fría, al menos 2 horas después.
3. No enjuagar, succionar ni hacer gárgaras.
4. Realizar su higiene habitual evitando cepillar la zona intervenida.
5. Evitar gran esfuerzo físico, ni fumar, mínimo 24 horas.
6. De existir dolor, infección o sangramiento excesivo consulte a su dentista

COPIA NO CONTROLADA

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 15 de 18


Anexo N°6

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
CONCEPCIÓN
HOSPITAL DE LOTA
SERVICIO DENTAL
DRA. E. PR

INDICACIONES POST INTERVENCIÓN DE CIRUGIA BUCAL

1. Mantenga comprimida la gasa o algodón que se colocó en el sitio operado durante 30 minutos.
2. Aplíquese compresas frías (paños fríos o bolsas de hielo) por fuera de la zona . Evite el calor durante las primeras 6 horas de intervenido.
3. Con el fin de proteger la cicatrización de la zona, evite enjuagarse durante el primer día.
4. Cepille los dientes evitando tomar contacto con la zona intervenida.
5. Evite el esfuerzo físico durante de dos primeros días.
6. No es conveniente ingerir alimentos mientras su boca esté anestesiada, es preferible ingerir posteriormente alimentos líquidos o en forma de papillas.
7. La presencia de dolor, aumento de volumen, o alguna limitación funcional son síntomas esperables durante los primeros días.
8. Siga las instrucciones del odontólogo en cuanto a los medicamentos que le prescribe.
9. No ingiera medicamentos que no le hallan sido prescritos por el odontólogo, excepto si padece alguna patología crónica en tratamientos.
10. Concurra a los controles posteriores citadas por el odontólogo.
11. Si tiene alguna duda en relación a las indicaciones no dude en consultar a su Odontólogo tratante.

COPIA NO CONTROLADA

	Informes que se deben entregar a los Pacientes respecto a las Prestaciones Realizadas.	Código: AP REG 1.3
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 23/06/2017
		Vigencia: Junio 2022
		Páginas: 18 de 18

11. Distribución:

- Pabellón (CMA)
- Endoscopias
- Dental
- Cirugía adulto
- Medicina
- Pediatría
- Neonatología
- Urgencia
- Ginecología.
- Oficina de Calidad