

PROTOCOLO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN RELEVANTE AL PACIENTE


ELABORA	REvisa	Autoriza	Aprueba
NANCY MARÍN ESPINOZA ENFERMERA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	GABRIELA ENCINA HIDALGO ENFERMERA COORDINADORA UNIDAD DE MEDICINA Y URGENCIA	MARÍA JOSÉ INZUNZA ACEVEDO SUBDIRECTORA DE GESTIÓN ASISTENCIAL	JUAN CORREA PEÑA DIRECTOR (S)



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	3
1.1. Objetivo General	3
1.2. Objetivos Específicos	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABILIDADES	4
4. DEFINICIONES	4
5. EGRESO DE PACIENTES EN UNIDAD DE MEDICINA	5
5.1. Criterios mínimos a completar en Epicrisis:	6
6. ATENCIÓN DE URGENCIA	7
7. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS REALIZADOS EN UNIDAD DENTAL .	7
8. DISTRIBUCIÓN	7
9. INDICADORES	8
9.1. INDICADOR ALTA DE HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE MEDICINA	8
9.2. INDICADOR UNIDAD DE URGENCIA	9
9.3. CÁLCULO PARA OBTENER MUESTRA INDICADOR DE URGENCIA	10
10. ANEXOS	11
10.1. PAUTA DE COTEJO ALTA DE HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE MEDICINA	11
10.2. PAUTA DE COTEJO ATENCIÓN DE URGENCIA	12
11. PLANILLA DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTO	13



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Guatemala</p>	<p>PROTOCOLO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN RELEVANTE AL PACIENTE</p>	<p>Código: REG 1.3 Edición: 3 Fecha: 22-04-2026 Página 3 de 13 Vigencia: 22-04-2031</p>
--	---	---

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

- Garantizar la entrega clara, completa y oportuna de información relevante al paciente, asegurando comprensión, participación activa en su tratamiento y cumplimiento de los principios de seguridad, ética y normativa vigentes en la atención de salud.

1.2. Objetivos Específicos

- Estandarizar el proceso de comunicación clínica, definir y aplicar procedimientos uniformes para la entrega de información al paciente, asegurando consistencia y trazabilidad en la Unidad de Medicina, Urgencia y Programa Odontológico.
- Asegurar comprensión efectiva del paciente e implementar estrategias de comunicación adaptadas al nivel sociocultural y cognitivo del paciente, verificando su entendimiento mediante técnicas de retroalimentación.
- Promover participación informada en decisiones terapéuticas y facilitar que el paciente reciba información suficiente y adecuada para consentir de manera libre y consciente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Resguardar confidencialidad y cumplimiento normativo y garantizar que la entrega de información se realice conforme a la legislación vigente en materia de derechos del paciente, confidencialidad y protección de datos personales.
- Fortalecer la seguridad y confianza en la atención y proporcionar información relevante sobre riesgos, beneficios, alternativas y cuidados posteriores, fomentando la adherencia terapéutica y la seguridad del paciente.

2. ALCANCE

Este protocolo debe ser conocido y aplicado por los funcionarios en desempeño en Unidades de Urgencia, Medicina y Programas Odontológicos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PJWR9D-502>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Guatemala</p>	<p>PROTOCOLO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN RELEVANTE AL PACIENTE</p>	<p>Código: REG 1.3 Edición: 3 Fecha: 22-04-2026 Página 4 de 13 Vigencia: 22-04-2031</p>
--	---	---

3. RESPONSABILIDADES

Unidad de Medicina

I. Enfermera Coordinadora

- i. Supervisar la entrega correcta y oportuna de Epicrisis al alta de usuarios.
- ii. Supervisar la correcta confección de Epicrisis.
- iii. Velar por el cumplimiento de lineamientos locales asociados a entrega la epicrisis.

II. Médico

- i. Completar todos los ámbitos de la Epicrisis.
- ii. Entregar Epicrisis a usuarios de alta y explicar las indicaciones al usuario y/o acompañante o familiar.

Unidad de Urgencia

I. Enfermera Coordinadora

- i. Supervisar la entrega de hoja de atención de Urgencia a todos los usuarios firmada por médico.
- ii. Supervisar la entrega de indicaciones por parte del médico a los usuarios.
- iii. Velar por el cumplimiento de lineamientos locales asociados a entrega de hoja de atención de Urgencia.

II. Médico

- i. Entregar Hoja de Atención de Urgencia a todos los usuarios que sean atendidos.
- ii. Entregar las indicaciones de forma verbal y escrita a cada usuario y/o acompañante o familiar de forma clara y educativa.
- iii. Realizar el registro completo de la atención incluyendo motivo de consulta, anamnesis, diagnóstico y actuación que incluya indicaciones.
- iv. Incluir firma y timbre a hoja de atención de Urgencia previa entrega al usuario.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

4. DEFINICIONES

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Guatemala</p>	<p>PROTOCOLO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN RELEVANTE AL PACIENTE</p>	<p>Código: REG 1.3 Edición: 3 Fecha: 22-04-2026 Página 5 de 13 Vigencia: 22-04-2031</p>
--	---	---

ALTA MÉDICA: Acto médico mediante el cual se autoriza al paciente a retirarse del servicio en el que se encuentra (Unidad de Medicina o Unidad de Urgencia), luego de un proceso de estudio, diagnóstico y tratamiento, y donde se entregan indicaciones del manejo de los problemas clínicos observados.

EPICRISIS: Informe médico de egreso que resume de manera clara, objetiva y legal la evolución clínica del paciente durante su hospitalización, incluyendo diagnóstico, tratamientos aplicados y recomendaciones posteriores. Es un documento obligatorio, redactado por el médico tratante, que garantiza continuidad asistencial y sirve como respaldo clínico y legal.

HOJA DAU: Hoja de “Dato de Atención de Urgencia”.

5. EGRESO DE PACIENTES EN UNIDAD DE MEDICINA

Una vez que se decide el alta médica, por parte del médico tratante o, en su ausencia el Médico de turno en Urgencia, se realizan los siguientes pasos:

1. Médico registra la indicación de alta en Ficha Clínica.
2. Médico confecciona dos ejemplares de Epicrisis, incluyendo los criterios mínimos que garantizan los derechos a conocer por el paciente respecto al estado de salud, tratamientos recibidos y cuidados posteriores.
3. Enfermero (a) entrega un ejemplar de epicrisis al usuario y/o acompañante o familiar; segundo ejemplar de la epicrisis debe ser firmado por el receptor.
4. Enfermero (a) realiza educación verbal al usuario y/o acompañante respecto a indicaciones descritas en epicrisis.
5. Enfermero (a) archiva en Ficha Clínica el segundo ejemplar de la epicrisis firmado por el receptor.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PJWR9D-502>

5.1. Criterios Mínimos a completar en Epicrisis:

I. Identificación del paciente:

- Nombre completo.
- Edad y sexo.
- Número de historia clínica o RUN.
- Servicio y unidad de hospitalización.

II. Datos de ingreso:

- Fecha y motivo de ingreso.
- Diagnóstico inicial o presuntivo.
- Antecedentes relevantes (patológicos, quirúrgicos, alergias, etc.)

III. Evolución clínica:

- Resumen cronológico de la hospitalización.
- Principales hallazgos clínicos y paraclínicos.
- Complicaciones presentadas.

IV. Procedimientos realizados:

- Exámenes diagnósticos relevantes.
- Intervenciones quirúrgicas o terapéuticas.
- Tratamientos farmacológicos administrados.

V. Diagnóstico de egreso:

- Diagnóstico principal.
- Diagnósticos secundarios o asociados.

VI. Tratamiento y recomendaciones al alta:

- Medicación indicada (nombre, dosis, duración).
- Indicaciones de cuidados posteriores.
- Controles médicos programados.
- Recomendaciones de estilo de vida o rehabilitación.

VII. Aspectos administrativos y legales:

- Fecha de egreso.
- Nombre y firma del médico responsable.



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p>PROTOCOLO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN RELEVANTE AL PACIENTE</p>	<p>Código: REG 1.3 Edición: 3 Fecha: 22-04-2026 Página 7 de 13 Vigencia: 22-04-2031</p>
---	---	---

6. ATENCIÓN DE URGENCIA

Una vez que el paciente ha sido atendido en la Unidad de Urgencias y el médico de turno determina el alta médica, se ejecutan los siguientes pasos:

1. Médico completa registro en Ficha Clínica Electrónica, incluyendo toda información asociada a motivo de consulta, anamnesis, diagnóstico, actuación que incluya indicaciones y procedimientos.
2. Médico imprime hoja de atención de urgencia (DAU) consigna firma y timbre.
3. Médico entrega de forma verbal y explicativa a usuario y/o acompañante las indicaciones contenidas en hoja DAU.
4. Médico entrega hoja DAU con firma y timbre a usuario y/o representante legal o familiar.

7. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS REALIZADOS EN UNIDAD DENTAL

En el Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca no se realizan procedimientos de diagnóstico y terapéutico ambulatorio asociados a prestaciones dentales que requieran de indicaciones para seguimiento.

8. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Medicina
- Unidad de Urgencia



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PJWR9D-502>

9. INDICADORES

9.1. INDICADOR ALTA DE HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE MEDICINA

ÁMBITO	REGISTROS	
CARACTERÍSTICA	REG 1.3	
NOMBRE	Porcentaje de pacientes que se les entrega epicrisis al egreso de hospitalización en Unidad de Medicina.	
DESCRIPCIÓN Y RACIONALIDAD	Se evaluará el cumplimiento de la entrega de la Epicrisis a todos los usuarios que egresan de la Unidad de Medicina, mediante la firma del paciente o familiar en epicrisis que queda archivada en Ficha Clínica.	
DIMENSIÓN	Resultado	
NUMERADOR	N° de Epicrisis entregadas a usuarios que egresen de la Unidad de Medicina en el mes.	X 100
DENOMINADOR	N° total de egresos de Unidad de Medicina en el mes.	
UMBRAL	≥ 75%	
PERIODICIDAD	Mensual Informe trimestral	
MUESTRA	Se evaluarán la totalidad de las epicrisis de usuarios que egresan mensualmente desde la Unidad de Medicina. Se verificará la presencia de la firma del paciente o familiar que recepciona el documento. Se aplicará pauta de cotejo mensual y se confeccionará un informe trimestral con resultados obtenidos.	
FUENTE DE DATOS	Pauta de Cotejo. Estadística mensual de egresos de la Unidad de Medicina.	
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Enfermera Coordinadora Unidad de Medicina	



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Chile</p>	PROTOCOLO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN RELEVANTE AL PACIENTE	Código: REG 1.3 Edición: 3 Fecha: 22-04-2026 Página 9 de 13 Vigencia: 22-04-2031
---	--	--

9.2. INDICADOR UNIDAD DE URGENCIA

ÁMBITO	REGISTROS	
CARACTERÍSTICA	REG 1.3	
NOMBRE	Porcentaje de usuarios atendidos en Unidad de Urgencia que poseen registro del motivo de consulta, anamnesis, diagnóstico, actuación que incluya indicaciones y procedimientos en hoja de atención de urgencia.	
DESCRIPCIÓN Y RACIONALIDAD	Se evaluará el cumplimiento del registro completo asociado a anamnesis, diagnóstico, actuación que incluya indicaciones y procedimientos en hoja DAU en usuarios atendidos en Unidad de Urgencia.	
DIMENSIÓN	Resultado	
NUMERADOR	N° de hojas DAU revisadas que cumplen con registro de anamnesis, diagnóstico, actuación que incluya indicaciones y procedimientos en hoja de atención de urgencia en el mes.	X 100
DENOMINADOR	N° total de Hojas DAU evaluadas en el mes.	
UMBRAL	≥ 50%	
PERIODICIDAD	Mensual	
MUESTRA	<p>Se realizó calculo mediante calculadora de la superintendencia de Salud y se obtiene una muestra de 96 casos a revisar en el periodo de 12 meses, realizando revisión mensual de 8 fichas.</p> <p>De las 8 fichas mensuales se deben enumerar todas las atenciones ejecutadas con valoración médica durante el mes y seleccionar aleatoriamente 8 fichas a cotejar, según las atenciones efectivas del mes, es decir el número total de atenciones por mes y seleccionar 8 fichas a cotejar mediante la aplicación: https://app-sorteos.com/es/apps/sortear-numeros-online .</p>	
FUENTE DE DATOS	Pauta de Supervisión	
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Enfermera Coordinadora Unidad de Urgencia	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/PJWR9D-502>

9.3. CÁLCULO PARA OBTENER MUESTRA DE INDICADOR DE URGENCIA

El cálculo para obtener muestra significativa se realiza a través de calculadora de la Super Intendencia de Salud. No se tiene claridad de las atenciones por mes, dado que fluctúa por enfermedades estacionales. Por esta razón, se utiliza opción de tamaño muestral sin claridad del número total de casos.

Escenario 2: Usted no tiene una idea clara del número total de fichas o casos

Por ejemplo: El indicador se calculará una vez al año, pero es un indicador nuevo, y no sabe cuántos pacientes cumplirán los criterios de inclusión definidos.

PASO 1: Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado.
Por ejemplo, si espera que en alrededor de $\frac{2}{3}$ de los pacientes se haya cumplido el procedimiento definido en el protocolo institucional, seleccione 0,67

0,5

PASO 2: Seleccione el margen de error con el que desea trabajar.
Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga $\pm 10\%$ de error, ingrese 0,1 (ello implica que si la medición arrojó un 70% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 60% y 80% con un 95% de confianza)

0,1

TAMAÑO DE MUESTRA

96

Conclusión : Se deberá analizar alrededor de 96 fichas en el periodo, es decir, más o menos 8 mensuales.



10. ANEXOS

10.1. PAUTA DE COTEJO ALTA DE HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE MEDICINA

REG 1.3 PAUTA DE COTEJO: CONTENIDOS MÍNIMOS DE EPICRISIS																						
FECHA																						
PACIENTE (RUN)																						TOTAL
REQUISITOS	FECHA																					
	PACIENTE (RUN)																					
	FIRMA PACIENTE O REPRE.																					
	CUMPLIMIENTO SI / NO																					
	Número	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	OBSERVACIONES																					
FIRMA SUPERVISOR																						

RESULTADO	CUMPLE	
	TOTAL	
	% DE CUMPLIMIENTO	



10.2. PAUTA DE COTEJO ATENCIÓN DE URGENCIA

PAUTA COTEJO REG 1.3 ENTREGA DE INFORMACIÓN RELEVANTE AL PACIENTE								
2026								
FECHA								
SUPERVISOR								
RUT USUARIO DE HOJA DAU REVISADA								
N° DE EVALUACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
CRITERIOS	INFORMACIÓN GENERAL							
	MOTIVO DE CONSULTA							
	ANAMNESIS							
	DIAGNÓSTICO O HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA							
	EN ACTUACIÓN							
	INDICACIONES MÉDICAS							
	PROCEDIMIENTOS DESCRITOS							
	CHECK EN LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO							
	IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL							
	FIRMA Y/O TIMBRE DEL PROFESIONAL							
CUMPLIMIENTO SI/NO								



11. PLANILLA DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTO

Nº DE EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	RESPONSABLE
1	28-02-2017	CREACIÓN DE PROTOCOLO	DR. PATRICIO THIEME, JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA DR. FRANKLIN GONZÁLEZ, JEFE DE SERVICIO DE URGENCIAS DR. MATÍAS HERRERA, JEFE DE SERVICIO DENTAL
2	15-09-2021	ACTUALIZACION	DR. GUSTAVO OLLARVEZ RODRIGUEZ MÉDICO JEFE UNIDAD DE MEDICINA DR. DIEGO RAMÍREZ CHARME MÉDICO JEFE UNIDAD DE URGENCIA DRA. CAMILA TORRES SERRA JEFA UNIDAD DENTAL
3	22-04-2026	Actualización de indicadores, pautas de cotejo.	NANCY MARÍN ESPINOZA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

