

REGLAMENTO INTERNO DE PACIENTES

Nueva Clínica Cordillera

Mesa Central

56 2 28347500

Dirección

Alejandro Fleming 7889

Página Web

www.nuevaclinicacordillera.cl

Fecha de inicio de vigencia 15 septiembre 2018

Generalidades

Este Reglamento Interno se dicta en cumplimiento de lo que establece la Ley N° 20.584, con el objeto de que nuestros pacientes y sus familiares conozcan los derechos y deberes que los rigen durante su atención médica en Clínica Cordillera y asimismo, tomen conocimiento de las normas internas, los procesos de atención y los horarios funcionamiento de las diferentes áreas o unidades al interior de la Clínica.

Es importante señalar que somos una institución privada abierta, que entrega atención sin discriminar y de acuerdo a las leyes, reglamentos y decretos vigentes.

Nuestra Misión es:

Hacer accesible para la gran mayoría de la población un servicio privado de salud caracterizado por su confiabilidad y calidez

María Luisa Lancis S

Director Médico

Sergio Jerez F

Gerente General

Contenido

1. -Descripción de las Prestaciones Disponibles:	6
2.-Convenios de colaboración docente.....	6
3.- Programa de Calidad.....	7
4.-Identificación del equipo de Salud:.....	7
5.-Participación del paciente en estudios clínicos y uso de imágenes:.....	7
6.-Comité de Ética:	7
7.-Restricciones Generales:.....	7
8.-Presupuestos Hospitalarios y Ambulatorios:	8
9.-PAD.....	9
10.-Pacientes que postulen a financiamientos municipales.....	9
11.-Hospitalización:	10
Proceso de Ingreso a Hospitalización:.....	10
El consentimiento informado.....	10
Procesos y normas durante la estadía del Paciente:	12
Información del estado de salud del paciente	12
Prevención de caídas:.....	13
Uso de medicamentos durante la hospitalización	13
Alimentación	14
Ingreso de niños	14
Respecto al trato de los pacientes al personal de la Clínica	14
Compañía Espiritual	14
Otras indicaciones que el paciente, sus familiares y amigos deben respetar	14
Normas Especiales en las áreas quirúrgicas:.....	15
Derivación a otra Clínica u Hospital:	16
Al Alta o Egreso desde Hospitalizados:	16
Horarios de Visitas y Acompañamiento del paciente hospitalizado:.....	17
12.-Pacientes Ambulatorios:	17

13.-Pacientes de Urgencia:.....	18
14.-Modalidades de Pago Disponibles:	20
15.-Reclamos, sugerencias o felicitaciones	21
16.-Plan de evacuación frente a emergencias	23

1. -Descripción de las Prestaciones Disponibles:

Clínica Cordillera entrega prestaciones de salud en diferentes áreas:

Consultas ambulatorias: es la atención solicitada de manera programada y que no utiliza una cama para su resolución, en esta área se encuentran el centro médico que cuenta con una amplia gama de especialidades y procedimientos ambulatorios.

Urgencia: es el área de atención donde consultan las personas por un problema de salud que requiere de atención de manera inminente, comprende las áreas pediátrica, adulto, traumatológica y de maternidad.

Hospitalización: es el área donde los pacientes se atienden utilizando una cama; contamos con hospitalización para pacientes de medicina y cirugía de adultos y pediatría, hospitalización de ginecología/obstetricia, neonatología (Nursery) y subespecialidades quirúrgicas.

Dentro del área de hospitalizados se encuentran las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para adultos.

Servicios de Apoyo: estos son servicios que otorgan prestaciones indicadas por los médicos desde las áreas ambulatorias, urgencia y hospitalizados: como Laboratorio Clínico, Servicio de Imagenología y Unidad de Medicina Transfusional las 24 horas del día.

La Clínica no cuenta con atenciones de intensivo e intermedio pediátrico, oncología, cirugía cardíaca (sólo se realizan procedimientos de hemodinamia) ni atención para pacientes con patología cerebro vascular de resolución quirúrgica. En estos casos dispone de especialistas que estabilizarán al paciente y luego se gestionará su traslado a otro Centro Asistencial que otorgue estas prestaciones. Esto se realiza de acuerdo a las preferencias, convenios del paciente y de aquellos que tiene disponibles la Clínica.

El paciente es el exclusivo responsable por el íntegro pago de la cuenta generada en la clínica por las prestaciones recibidas, la que podrá financiar, en la proporción que corresponda, con las respectivas coberturas de su sistema de salud; Fonasa, Isapre u otro, los beneficios de los seguros complementarios que tuviese contratados o subsidios municipales cuando corresponda más el resultante copago

2.-Convenios de colaboración docente

La Clínica mantiene convenios de colaboración docente con Universidades e Institutos debidamente reconocidos y acreditados en las carreras de medicina y del área de la salud. En todo momento la actividad docente es supervisada, debiendo respetarse los protocolos de seguridad y la reglamentación relativa a los deberes y derechos de los pacientes. El paciente tiene derecho a manifestar su voluntad de no ser partícipe del proceso de docencia en todo momento, si no

manifiestare su oposición se entenderá que acepta la participación de los alumnos en el proceso de atención.

3.- Programa de Calidad

La Clínica cuenta con un Programa de Calidad para asegurar la atención del paciente y cumplir con los estándares de Acreditación del Ministerio de Salud.

La Clínica tiene incorporados y cumple con los protocolos de seguridad que exige la Ley. Entre ellos se encuentran los protocolos de notificación de eventos adversos y centinelas, prevención de enfermedad tromboembólica post cirugía, lista de chequeo quirúrgica, reintervenciones no programadas, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, prevención de úlceras por presión, prevención de caída de pacientes y seguridad en medicina transfusional. Estos protocolos tienen indicadores que se miden e informan de acuerdo a las instrucciones del MINSAL de manera periódica.

4.-Identificación del equipo de Salud:

El personal debe estar identificado con su nombre y función cada vez que atienda directamente a los pacientes para lo cual debe portar la credencial institucional.

5.-Participación del paciente en estudios clínicos y uso de imágenes:

Será requisito esencial solicitar la autorización por escrito del paciente o su representante legal para su participación en Estudios Clínicos o para el uso de imágenes o grabaciones en que el paciente esté involucrado.

6.-Comité de Ética:

El comité de ética asistencial es un organismo de deliberación, multidisciplinario que asesora a los integrantes de la clínica sobre las materias éticas que pueden surgir durante la atención de los pacientes.

La clínica dispone de un comité de ética asistencial que el paciente o sus representantes pueden consultar. Para dichos efectos se pueden dirigir a la Dirección Médica o en caso de estar hospitalizado a la enfermera jefe de la unidad respectiva, para solicitar que se contacte al comité.

7.-Restricciones Generales:

La Clínica es un espacio libre de humo por lo que está estrictamente prohibido fumar dentro de sus dependencias de acuerdo a la ley 20.660.

Está prohibido el ingreso de animales y mascotas a las dependencias de la Clínica.

No se deberán utilizar los ascensores de transporte de pacientes hospitalizados y se deberá hacer abandono de ellos cuando el personal de la Clínica se lo solicite.

No está permitido que el paciente o sus familiares graben o tomen imágenes dentro del recinto, al personal o a otros pacientes, sin el consentimiento expreso de la Clínica. Para solicitar la autorización deberá dirigirse al personal de enfermería.

8.-Presupuestos Hospitalarios y Ambulatorios:

La Clínica cuenta con una unidad de presupuestos cuya función es entregar información respecto a los valores estimados de las prestaciones, procedimientos o cirugías a realizar.

El presupuesto corresponde a un valor referencial y estimado de acuerdo a las prestaciones que su médico le ha indicado realizar. La vigencia del presupuesto es de 30 días corridos desde la fecha de su emisión.

Con respecto a los montos de cobertura, éstos deberán ser consultados directamente en el asegurador correspondiente. (Isapre o Fonasa, seguros complementarios y/o subsidios municipales).

Los presupuestos sólo se realizan, con la presentación de la respectiva orden médica, donde su médico tratante ha consignado la prestación, procedimiento o cirugía que realizará, para lo cual deberá consignar a modo de referencia el código Fonasa correspondiente con excepción de las cirugías plásticas que poseen código propio o aquellas prestaciones que no se encuentran codificadas en el arancel Fonasa.

Los presupuestos siempre son estimativos y entregan valores referenciales, ya que no consideran las prestaciones adicionales que se puedan requerir, derivadas de los hallazgos clínicos que ocurran durante su atención.

Los ítems de Medicamentos, Materiales, Insumos son valores estimativos, y se calculan en base a los consumos promedios de cuentas con diagnósticos similares durante los últimos 12 meses, realizadas según los protocolos establecidos y por médicos staff de la clínica.

Si su médico no pertenece al staff de la clínica, debe consultar sus honorarios directamente con él.

Para efectos de la valorización final de su cuenta, siempre primaran los códigos, días cama y pabellones efectivamente realizados durante su hospitalización, como asimismo los consumos reales de medicamentos e insumos u otros, independientes de los que se hayan presupuestado en la clínica o pre informado por el médico tratante.

Los valores de prótesis, órtesis, elementos de osteosíntesis, placas, tornillos y mallas, estimados en el presupuesto, corresponden a valores de cuentas promedio utilizados en los últimos 12 meses, se

sugiere consultar con su médico el tipo de elemento a usar, el cual se deberá consignar en la orden médica para presupuestar correctamente, debido a la gran variabilidad que se pueda presentar en el valor, dependiendo del tipo específico que se requiera.

La clínica cuenta con un sistema de cirugías paquetizadas, esto significa que en algunas de ellas se entrega un valor total conocido, por el cual se resuelve íntegramente una prestación.

Los valores de paquetes, se respetan hasta un valor máximo del consumo real que no puede exceder el porcentaje de riesgo acordado entre la aseguradora y la clínica (sin considerar el honorario médico), si la cuenta final supera el porcentaje de riesgo convenido, a partir de ese momento se generan cobros adicionales.

La condición de Cirugía Paquetizada, se pierde cuando el paciente ingresa por el Servicio de Urgencia o requiere de prestaciones adicionales a las consignadas en el paquete.

El monto de cobertura de una Cirugía Paquetizada, es variable y se debe consultar directamente en el asegurador.

Si su médico no pertenece al staff de la clínica, debe consultar sus honorarios directamente con él.

9.-PAD

La Clínica podrá aceptar como modalidad de atención, para cirugías, los programas PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), definida y regulada en las normas técnicas de FONASA. En estos casos, se deberá contar con los siguientes requisitos:

- 9.1. El PAD asociado a la cirugía trazadora deberá estar inscrito por la Clínica en FONASA
- 9.2. El médico tratante, de acuerdo al estado de salud del paciente deberá evaluar si califica o no para usar este sistema de atención.
- 9.3. El paciente deberá someterse a una evaluación anestésica que autorice el procedimiento.
- 9.4. La solicitud de modalidad PAD deberá ser autorizada por la Dirección Médica de la Clínica

10.-Pacientes que postulen a financiamientos municipales

Nueva Clínica Cordillera ha generado diferentes convenios con municipalidades que otorgan subsidios especiales a sus vecinos, para financiar cirugías que no estén clasificadas dentro de las patologías GES. En estos casos, la Clínica generará los presupuestos de acuerdo a los valores definidos en dichos convenios y los pacientes deberán postular a la cobertura y procedimientos que cada institución haya definido.

Cirugías programadas: El paciente debe inscribir la cirugía indicada por el médico tratante en la respectiva Municipalidad, y luego presentarse en admisión de pacientes municipales de la clínica, donde le orientarán respecto a los documentos requeridos. Realizada la postulación, ésta debe ser visada por la Dirección Médica de la clínica y la Contraloría Médica de la Municipalidad. Con la aprobación de ambas, el paciente debe concurrir a su médico para programar la cirugía. Se requiere tener Cédula de Identidad y la tarjeta de vecino vigentes al momento de la atención, y estar inscritos, a lo menos un año antes, en la municipalidad en el Programa Salud Para Todos.

11.-Hospitalización:

Proceso de Ingreso a Hospitalización:

Todos los pacientes deben realizar un pre ingreso en la Clínica, al menos dos días antes de su hospitalización debe presentarse en la oficina de presupuestos o Admisión con la orden de hospitalización extendida por su médico que debe tener fecha de hospitalización, diagnóstico, nombre, firma del médico y su cédula de identidad. Al ingreso se le solicitará que respalde financieramente su estadía en la Clínica ya sea mediante cartas de resguardo, pagarés o a través de los medios de pago que la ley permite y contempla, además deberá tomar conocimiento de un conjunto de normas institucionales.

Si va a ser sometido a una cirugía o procedimiento invasivo, debe firmar el consentimiento informado quirúrgico y de anestesia, debidamente firmado por su médico y presentarse tres horas antes de la hora programada para su cirugía o procedimiento o de acuerdo a lo que le indique su médico tratante.

Todo paciente quirúrgico así como los hospitalizados en la Unidad de Paciente Crítico deben aportar dos donantes de sangre, para lo que deben dirigirse al Hospital Dipreca, el que emitirá un certificado que debe traer al momento de la hospitalización.

El consentimiento informado

Es un procedimiento de información al paciente en el caso de ser sometido a cirugía programada, procedimientos y/o exámenes invasivos, el consentimiento informado se efectúa habitualmente en la consulta médica, donde el médico entrega la información y los documentos que deben ser firmados por el paciente y por el médico. En el caso que no le haya sido entregado en la consulta, se le hará entrega una vez hospitalizado antes de la cirugía o procedimiento.

En el caso de una cirugía que se indique durante la hospitalización, el consentimiento será firmado en ese momento. En los casos de urgencia vital, de acuerdo a la ley, se procederá de acuerdo al criterio médico sin la necesidad de consentimiento.

Al ingreso se solicita que identifique una persona responsable del paciente durante la hospitalización. Esta persona es quien debe mantener la comunicación con el médico tratante o

con el equipo médico encargado y con quien se discutirán las decisiones terapéuticas en caso de que el paciente no pueda expresar su voluntad.

Los menores de edad mental) deben estar acompañados por sus padres o representante legal en todo momento

Los pacientes con alteraciones cognitivas y en aquellos casos en que le médico tratante lo determine deben tener acompañante las 24 horas, ya sea un familiar o una cuidadora a costo del paciente.

Cuando el paciente ingresa por urgencia se le asignará siempre un médico tratante del staff de la clínica de acuerdo a la especialidad o condición que presente el paciente.

En ocasiones, por no existir disponibilidad de camas es necesario ingresar al paciente directamente al pabellón donde es preparado, operado y posteriormente se le asigna la cama.

En ocasiones se deberá asignar una cama de aislamiento para resguardar la seguridad del paciente o del resto de los pacientes, ésta asignación se hace de acuerdo a la valoración de enfermería y a las normas vigentes ministeriales, será comunicada a los familiares y su costo se cargará en la cuenta del paciente.

El proceso de preingreso no reserva camas ni asegura la disponibilidad de camas al momento del ingreso.

Al ingreso el paciente será identificado con un brazalete con su nombre y rut, el que debe permanecer durante toda la hospitalización, si por alguna razón el brazalete se retira de manera involuntaria, le rogamos avisar de inmediato a enfermería.

Ingresos de Ley de Urgencia: Todo paciente ingresado a hospitalizados como ley de urgencia una vez estabilizado debe optar por lo siguiente:

1. Modalidad de atención libre elección: es cuando el paciente decide renunciar a la protección financiera que obligatoriamente se entrega en las redes cerradas que cada asegurador ha definido, en este caso el paciente debe dirigirse a admisión y dejar los resguardos financieros aceptados por la ley y puede permanecer en la clínica para terminar su atención, firmando el formulario respectivo.
2. Modalidad de atención institucional: en este caso el paciente opta por ser atendido a través del sistema de redes definido por su asegurador, en el caso de FONASA es la red de hospitales al cual pertenece por domicilio, la clínica informará diariamente al sistema centralizado de gestión de camas hasta que el paciente sea traslado al hospital correspondiente, una vez que se dispone de la cama en el sistema. En el caso de Isapres se le informará al asegurador correspondiente quien decidirá a qué lugar de la red será derivado el paciente.

En esta modalidad independiente del asegurador, el paciente no puede rechazar el traslado, salvo que decida cambiar por la modalidad libre elección y dejar los resguardos financieros respectivos, firmando la modalidad de atención en el formulario.

Procesos y normas durante la estadía del Paciente:

El paciente será evaluado diariamente por su médico tratante. De acuerdo a la complejidad de la patología se programará el trabajo de enfermería; siempre habrá a lo menos una evaluación diaria del estado clínico del paciente.

El paciente está obligado a informar sobre cualquier condición de salud o convicción personal que pueda tener impacto en su tratamiento como por ejemplo alergias, no desear recibir derivados de la sangre o transfusiones, uso de dispositivos médicos como marcapasos y etc.

En caso de emergencias médicas durante la hospitalización se contactará a los médicos de las unidades de UPC (Unidad de Paciente Crítico) o de Urgencia de acuerdo a lo estipulado en la norma interna frente a la necesidad de atención inmediata, de manera que siempre pueda estar disponible la atención médica.

El médico realizará la solicitud de exámenes y procedimientos durante la estadía del paciente así mismo será quien indique la necesidad de valoración por médicos de otras especialidades mediante interconsultas, todas estas acciones generan cargos a la cuenta del paciente. Cuando se requiera de exámenes que deban ser solicitados a otros establecimientos el médico tratante los indicará de acuerdo a los convenios existentes y se trasladará al paciente en ambulancia a otros centros, los cobros generados tanto del examen como del traslado serán cargados a la cuenta del paciente.

En aquellos casos en que la evaluación efectuada por enfermería establezca que el paciente requiere de acompañante permanente o la presencia de una cuidadora las 24 horas del día, ésta cuidadora deberá ser solicitada al personal de enfermería y su costo será cargado a la cuenta del paciente.

En el caso de pacientes pediátricos, éstos deben estar siempre acompañados por uno de sus padres o un adulto responsable, pueden permanecer durante la noche sólo una persona para lo cual la habitación cuenta con un sillón.

Información del estado de salud del paciente

La entrega de información se realizará directamente al paciente o a sus familiares directos o a la persona designada al ingreso como responsable del paciente, a través de su médico tratante. La información que se entregue vía telefónica será restringida debido a la dificultad de verificar la identidad de quien llama y la necesidad de resguardar la confidencialidad de la información.

La solicitud de información contenida en la ficha clínica debe ser realizada mediante un formulario disponible en la Dirección Médica. La ficha es un documento que contiene datos sensibles y por lo tanto absolutamente confidenciales. La información sólo se entrega al paciente o a quien éste autorice vía poder notarial simple.

Prevención de caídas:

Al ingreso del paciente será evaluado para los factores de riesgo de caídas y se programaran las medidas de seguridad correspondientes, éstas serán informadas al paciente y sus familiares quienes deben dar cabal cumplimiento de ellas.

Cuando exista indicación médica de contención física frente a un paciente con agitación psicomotora, ésta será informada a los familiares de acuerdo a la ley.

Medidas Generales de prevención:

- Camillas en mínima altura.
- Camas, Camillas y sillas de ruedas deben estar siempre frenadas.
- Camas y Camillas deben tener sus barandas elevadas permanentemente.

Se debe solicitar ayuda al personal de enfermería cuando:

- (Necesite ir al baño) y su condición no permite que vaya por sí solo.
- Necesite levantarse.
- Solo se podrá levantar sin ayuda cuando haya recibido la indicación y/o autorización para hacerlo.

Se debe avisar al personal de enfermería cuando:

- El piso se encuentre húmedo.
- Exista algún obstáculo en las vías de acceso.

Uso de medicamentos durante la hospitalización

Por normas de seguridad queda prohibido el ingreso y uso de medicamentos personales durante la hospitalización, salvo expresa autorización e indicación médica en cuyo caso los medicamentos serán administrados por el personal de la Clínica. La clínica proporcionará los medicamentos a los pacientes, no respetar esta norma será motivo de alta disciplinaria.

Los implantes, prótesis o elementos extraordinarios que pueden ser usados en las cirugías serán siempre proporcionados por la clínica por motivos de seguridad y su valor será cargado a la cuenta del paciente.

Alimentación

La alimentación de los pacientes durante su hospitalización es también parte integrante del tratamiento médico. Una vez realizada la indicación médica, ésta será revisada e implementada por la nutricionista del establecimiento. Se prohíbe el ingreso de alimentos externos para ser administrados al paciente.

Ingreso de niños

No es recomendable traer niños menores de edad (15 años) a las visitas en la Clínica y su acceso a las áreas restringidas y aislamientos están prohibidos.

Respecto al trato de los pacientes al personal de la Clínica

El paciente, sus familiares y amigos deben guardar cuidado en aspectos como: el trato respetuoso hacia el personal de la clínica, el cuidado de su infraestructura y el respeto a la privacidad de los demás pacientes. , Deben hacer abandono de las habitaciones cuando el personal lo solicite y respetar las aéreas restringidas y quirúrgicas dentro de la Clínica. Esta última medida persigue proteger y dar mayor seguridad en la atención en relación a las infecciones asociadas a la atención de salud.

El no cumplimiento de estas normas pueden ser motivo de alta disciplinaria, así mismo, la Clínica se reserva el derecho de denunciar agresiones físicas y/o verbales a su personal ante tribunales y juzgados de policía local.

El maltrato reiterado al personal por parte de familiares podría ser causa de la prohibición de visitas.

Compañía Espiritual

El paciente tiene derecho a la compañía espiritual de su preferencia, la que deberá ser gestionada por él mismo.

Otras indicaciones que el paciente, sus familiares y amigos deben respetar

Por razones sanitarias durante la atención hospitalizada del paciente se le solicitará que no utilice esmalte de uñas y piercings debido a que pueden interferir con algunos equipos que la Clínica utiliza durante su atención .

El paciente debe traer sus útiles personales de aseo, bata y zapatillas de levantarse. Durante su estadía el paciente no debe portar objetos de valor como joyas, dinero en efectivo o documentos importantes. La clínica no se hará responsable por la pérdida de objetos de valor.

No se deben ocupar las camas de los pacientes para recostarse y en lo posible tampoco sus baños. Existen baños públicos en todos los pisos de la Clínica.

Se deberá mantener en todo momento el mayor silencio posible y no generar ruidos molestos que interfieran con el descanso del resto de los pacientes. Sólo se permite un número reducido de visitantes por habitación, en general no más de dos.

El uso de celulares queda prohibido en los pabellones quirúrgicos, pabellones de parto, recuperación inmediata y unidades de cuidados críticos.

Normas Especiales en las áreas quirúrgicas:

Los pabellones central, pabellón de maternidad y recuperación post- operatoria, son considerados servicios críticos dentro de la atención clínica, por lo tanto el acceso de personas ajenas a dichas la unidades es restringido.

En estas áreas se podrá autorizar el ingreso de un acompañante sólo si el paciente lo necesita, en los siguientes casos:

Pacientes menores de 15 años: deben ser acompañados por uno de sus padres, o representante legal entrando al servicio sólo uno a la vez. Estos pacientes ingresan a pabellón acompañados por uno de sus padres o representante legal hasta el inicio del proceso anestésico, salvo que el anestesiólogo a cargo indique lo contrario. En ocasiones, es posible que no se pueda permitir el acceso de ninguno de los padres al pabellón, eso le será comunicado en su momento por el anestesiólogo a cargo.

Pacientes que tengan entre 15 y menos de 18 años: deben ser acompañados por uno de sus padres y / o representante legal, en el periodo preoperatorio, para poder realizar la pausa de seguridad en el pabellón. Posterior a esto, el familiar o representante legal deberá permanecer en sala de espera o en la habitación asignada hasta que el cirujano solicite su presencia para dar información. Luego de esto el familiar o representante legal no podrá ingresar a recuperación Post- Operatoria.

Parto o Cesárea: Sólo se autorizará el ingreso de un familiar al Parto o Cesárea, de preferencia el padre del recién nacido. En los casos en que éste se encuentre ausente, se autorizará el ingreso de otro familiar (sólo uno) que indique la madre, previa autorización de la matrona de pabellón.

Área de pabellones: Acceso restringido, solo podrán entrar a este sector las personas autorizadas por la enfermera/matrona de turno.

Área de recuperación post-anestésica: Acceso restringido, sólo a los acompañantes descritos en los casos anteriores.

El ingreso de cualquier persona al recinto de pabellones deberá ser con vestimenta para uso exclusivo de pabellones y habiendo realizado lavado previo de manos. Se deben respetar todas las instrucciones que serán entregadas durante la estadía en el pabellón.

No está permitido que el padre participe en la ligadura del cordón durante el acto quirúrgico.

No está permitido grabar o filmar los procedimientos en el área quirúrgica, en la unidad de atención inmediata del recién nacido, ni en las unidades de paciente críticos.

Derivación a otra Clínica u Hospital:

En el caso que el paciente deba ser derivado a otra clínica u hospital, el médico tratante deberá seguir el procedimiento estipulado en la norma de traslado y el paciente deberá resguardar financieramente el ingreso a la otra clínica u hospital de su preferencia, de acuerdo a los requerimientos que dichos establecimientos tengan dispuestos para ello. Le será informado en su momento el mecanismo exacto de acuerdo a su previsión y preferencia. La indicación de traslado le será informada al paciente por su médico tratante.

Al Alta o Egreso desde Hospitalizados:

El paciente debe ser dado de alta por su médico tratante o por quien él designe para tal efecto. Al momento del alta el paciente debe recibir un informe detallado de su atención durante su estadía en la Clínica.

Las altas de maternidad son dadas por el médico obstetra y las altas del recién nacido por el médico neonatólogo.

Las altas de pacientes deben ser realizadas antes de las 12:00 horas. Cabe señalar, que en el caso que el paciente no se retire de la habitación por motivos personales, permaneciendo en ella sin indicación médica, deberá asumir el costo adicional de la estadía de manera particular y se cargará de acuerdo a los tiempos de permanencia.

Alta Voluntaria:

Según la ley 20.584 sobre Deberes y Derechos de los pacientes el paciente tiene derecho a expresar su voluntad de no ser tratado y a interrumpir su tratamiento, en estos casos podrá solicitar el alta voluntaria, la que deberá firmar y hacerse responsable de las consecuencias derivadas de ella. Esta alta será firmada por el paciente o su representante legal y deberá ser siempre solicitada al médico tratante o de turno, quien explicará las implicancias que pudiera tener. El paciente deberá firmar un documento solicitando esta alta voluntaria.

La clínica declina todas las consecuencias derivadas del alta voluntaria solicitadas por el paciente.

Alta Disciplinaria:

Según lo estipulado en la ley 20584, la dirección de la clínica tendrá la facultad de dar el alta administrativa de un paciente cuando éste o sus acompañantes no cumplan con este reglamento interno, exista maltrato verbal o agresiones físicas a su personal o a solicitud del médico tratante,

en este caso se realizará una consulta previa al comité de ética. La dirección médica dejará constancia en un acta del procedimiento y análisis efectuado.

Horarios de Visitas y Acompañamiento del paciente hospitalizado:

Se solicita respetar los horarios de visita y restricciones aquí contenidas. El reposo es parte integrante del tratamiento médico, en ocasiones de acuerdo a las indicaciones del médico tratante los pacientes podrían tener prohibidas las visitas.

Horarios:

Hospitalización Adulto, Maternidad y Pediatría: 9:00 hrs a 19:00 hrs, salvo otra indicación médica.

UPC Adulto (7 piso): 12:00 a 13:00 hrs y 17:00a 18:00 hrs. En este caso las visitas sólo son permitidas a familiares directos y no se permiten más de dos personas en forma simultánea.

En las habitaciones dobles sólo se permite la presencia de dos personas simultáneas por paciente. En caso de pacientes menores de 15 años deben estar siempre acompañados por uno de sus padres.

Todas las visitas deben lavarse las manos antes y después de tocar al paciente.

Horario de funcionamiento de hospitalizados y los servicios de apoyo correspondientes: 24 horas

12.-Pacientes Ambulatorios:

Son los pacientes que se atienden en centro médico en las consultas o se realizan exámenes y procedimientos sin utilizar una cama para su atención.

Reserva de horas: La solicitud de reserva de horas se puede realizar vía web en www.nuevaclinicacordillera.clo través del call center de la clínica al número 228347530 Se requiere reserva para las horas de consultas y procedimientos. Las horas tomadas en consultas no son reconfirmadas en todos los casos.

Los exámenes de laboratorio se realizan por orden de llegada. Los exámenes de radiología simple se realizan por orden de llegada, el resto de los estudios radiológicos complejos, scanner, ecografías, mamografía y resonancia nuclear magnética requieren de solicitud de hora previa.

Es obligación del paciente conocer las horas reservadas, las indicaciones de los exámenes y procedimientos y traer los consentimientos firmados en los casos requeridos. Es un deber del paciente anular las horas solicitadas en caso de no poder asistir.

El día de la consulta o procedimiento/examen el paciente deberá presentarse, con al menos 15 minutos previos a la hora de la reserva, con su carnet de identidad en la admisión respectiva para realizar la recepción y pago de las prestaciones a realizar. En el caso de exámenes y procedimientos deberá traer la orden médica, el consentimiento informado y el programa médico si corresponde,

si alguno de estos documentos no estuviera disponible no se podrá realizar el examen o procedimiento. Sólo el médico tratante podrá extender la orden médica, es responsabilidad del paciente tener la orden al momento de presentarse a la recepción.

La hora agendada será respetada hasta 15 minutos de atraso del paciente, posterior a este tiempo, el profesional respectivo podrá autorizar el ingreso de acuerdo a la disponibilidad de la agenda. Si no fuera posible la atención, el paciente deberá reagendar su hora.

Los pacientes sometidos a procedimientos o exámenes invasivos serán identificados con el brazalete respectivo al ingreso al área.

Ante la eventualidad que un profesional se vea imposibilitado de realizar una prestación, la Clínica se comunicará con los pacientes para reagendar las horas.

Horario de funcionamiento de centro médico, procedimientos y exámenes ambulatorios:

Consultas médicas y procedimientos: Lunes a Viernes de 8:30 a 20:30 hrs. Sábados de 8:00 hrs a 13:00 hrs.

Laboratorio: Lunes a Viernes de 7:00 a 19:30 hrs. Sábados de 8:00 a 12:45, sólo para exámenes ambulatorios,

Imagenología: Lunes a Viernes de 7:00 a 20:00 hrs. Sábados de 8:00 a 13:00 hrs. Sólo para exámenes con hora. Radiografías simples y escáner, 24 horas, neo

13.-Pacientes de Urgencia:

Son los pacientes que acuden a la clínica ante la necesidad inminente de atención médica.

Los pacientes deben ingresar a urgencia presentándose en la recepción con su carnet de identidad, en caso de no poder hacerlo directamente lo hará el acompañante o representante legal. Todo paciente deberá entregar un documento de respaldo de acuerdo a lo que estipula la ley, mediante un pagaré o una carta de resguardo en los casos de convenios existentes.

Ley de Urgencia.

En los casos que el médico de urgencia califique como beneficiarios de ley de urgencia, el paciente será atendido sin necesidad de resguardos. La ley de urgencia aplicada sólo cubre hasta la estabilización del paciente, tras lo cual el paciente debe decidir optar por la atención institucional o por la modalidad libre elección.

Atención de Urgencia Modalidad Libre elección

Los pacientes que se atienden bajo la modalidad Libre elección a su ingreso al servicio de urgencia deben cancelar la consulta médica según previsión y horario (hábil e inhábil). Se establece como horario hábil de lunes a viernes entre las 08:00 hrs. y las a 19:59 hrs. y sábado desde las 08:00 hrs. hasta las 12:59 hrs. y horario inhábil el comprendido de lunes a viernes entre las 20:00 hrs. y las 07:59 hrs., sábado desde 13:00 hrs hasta lunes 07:59 hrs, festivos se considera horario inhábil las 24 hrs.

Los requisitos para la atención de urgencia son: firmar un pagaré y presentar su C.I. vigente, en caso que el paciente no lo tenga se solicita a su acompañante o representante legal. Una vez dentro del servicio de urgencia, al paciente o familiar responsable se le informará por medio de un documento, donde se especifican todos los procedimientos médicos, exámenes de imagenología y de laboratorio mas todos los insumos médicos y fármacos a utilizar con sus respectivos valores, el paciente debe de autorizar o rechazar el documento, en caso de rechazar, debe de firmar el documento de liberación de responsabilidad donde se especifica la razón y lo que se está rechazando.

Si el paciente debe de ser hospitalizado en cualquiera de los servicios de la clínica, se realiza un nuevo presupuesto, en donde se especifica el valor de día cama. Si el paciente rechaza la hospitalización, firma nuevamente un documento de liberación de responsabilidad. En caso de aceptar la hospitalización, el paciente o familiar responsable debe de firmar un pagaré de hospitalización, anulando el pagare de ingreso ambulatorio ya que la cuenta de urgencia se traspasa a hospitalizados, quedando un único pagare de resguardo. En el caso que la atención sea mediada por la ley de urgencia, como se especificó al principio, no media la firma de ningún documento y se anulan los documentos de ingreso previo. Para los pacientes isapre, además del pagaré, firmarán: el mandato de utilización de tramitación isapres, que es el documento que autoriza a la clínica para gestionar los bonos y copagos, el documento de respeto y protección de los derechos y deberes del paciente. En el caso de los pacientes FONASA, modalidad de atención libre elección, deberán firmar además la declaración de opción de modalidad de atención.

Convenio municipal (Programa de emergencia integral) a su ingreso al servicio de urgencia se les solicita su cedula de identidad y tarjeta de vecino al día, se cobra un copago según: el tipo de atención (simple o compleja definido en el decreto municipal) y horario.

Para la realización de exámenes y procedimientos, debe firmar el consentimiento informado en caso de corresponder (imágenes con medio de contraste, transfusiones)

Para la hospitalización de pacientes por convenio municipal, se les informa el valor según el tipo de hospitalización (cama básica, intermedio o critica) para lo que deben al momento de hacer la

admisión, realizar un copago fijo, correspondiente a cinco días de hospitalización, del cual se devuelve la diferencia en caso de permanecer menos de cinco días

La clínica cuenta con un sistema de priorización de la atención de acuerdo a la gravedad de los pacientes (Triage) , por lo tanto, todos los pacientes serán categorizados inmediatamente al ser recepcionados por el personal administrativo; los tiempos de espera son variables y serán informados por el personal clínico en el momento de la categorización, además de estar publicados en la sala de espera, donde se especifica según la normativa ministerial la relación entre la categorización y el tiempo de espera

El paciente que ingresa al box sólo puede estar acompañado por una persona.

En caso de no disponer de camas o insuficiencia técnica de la Clínica para resolver la patología o cuando el paciente o familiares decidan trasladarse, se buscará cama para el traslado según la previsión o preferencia del paciente. Será responsabilidad de los pacientes y familiares entregar los resguardos financieros de la institución a donde se efectúe el traslado. El traslado en ambulancia se cargará a la cuenta del paciente.

Al alta o traslado: se le entregará un informe detallado de la atención efectuada en el servicio de urgencia y las indicaciones de alta.

Al término de la atención se genera una cuenta que debe ser cancelada por el paciente.

Horario de Atención de Urgencia: 24 horas, excepcionalmente podría no existir atención en algún área si no se dispone del médico respectivo.

14.-Modalidades de Pago Disponibles:

Clínica Cordillera, posee convenios vigentes para la Atención de pacientes afiliados a todos los sistemas de previsión y venta de bonos por sistema I-Med, para todas las atenciones ambulatorias que no requieran de un Programa Medico.

Los medios de pago disponibles son todos aquellos que permite la ley, bonos de atención, dinero en efectivo, cheque, tarjetas de crédito y de casas comerciales. En el caso de atenciones ambulatorias, los pagos se realizan al momento de solicitar la atención, con la excepción de algunos procedimientos complejos que generan una cuenta y tienen un plazo de 5 días para su regularización.

En el caso de atenciones por Urgencia Vital, no se requiere de resguardo económico para la atención, pero una vez estabilizado el paciente, se deberá entregar un documento de respaldo por las prestaciones que reciba el paciente, de acuerdo a la Ley N° 20.394,

Los pacientes tienen un máximo de 5 días, para la regularización de la cuenta.

En caso de Hospitalizaciones, se puede cancelar con bonos de atención, dinero en efectivo, cheques, tarjetas de crédito, tarjetas de casas comerciales y convenios de pago directo con la clínica en cuotas, de 3 a 12 meses con el interés máximo permitido de acuerdo a la ley.

Para la adecuada cobertura de la cuenta por parte del asegurador de salud (Fonasa, Isapres) la clínica está facultada a enviar certificación médica de su atención, todo aquello en conformidad a lo señalado en el DFL nº 1 del año 2005, Ministerio de Salud (artículo 189).

El paciente o su representante legal deben regularizar su cuenta en los plazos indicados por la unidad de admisión de la clínica bajo las siguientes condiciones:

1. El pago de la totalidad de la cuenta, sea con bonos u otra modalidad (cheque o efectivo) debe ser presentada en el Departamento cuenta paciente. Posterior a este pago se procederá a la devolución de la garantía.
2. El no cumplir con la fecha señalada en cualquiera de los plazos y compromisos acordados con el paciente o su representante, sin justificación, autoriza a la clínica para proceder al cobro de los valores dejados en garantía por la totalidad de la cuenta y adicionar en el caso que corresponda intereses corrientes y gastos de cobranza prejudicial establecidos en la ley 19.496, modificada por la ley 19.659 estos es en obligaciones de hasta 10 UF un 9% , por la parte que exceda de 10 y hasta 50 UF un 6% y por la parte que exceda 50 UF un 3%. Los porcentajes indicados se aplicaran una vez transcurridos los primeros quince días de atraso. De los intereses corrientes vigentes se podrá informar en los meses de atención.

Horario de atención de cuentas pacientes:

Cuentas Hospitalizados: Lunes a viernes de 8:30 a 19:00 hrs. Sábados de 9:00 a 13:30 hrs.

Cuentas Urgencia: Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

15.-Reclamos, sugerencias o felicitaciones

Reclamos, sugerencias o felicitaciones pueden hacerse en los formularios disponibles en todos los pisos de la Clínica o directamente en la Unidad de Servicio al Cliente en el piso 2.

Clínica Cordillera., informa a continuación, el procedimiento para realizar reclamos; en cumplimiento de la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Reclamo

Es toda presentación escrita y suscrita que realice una persona contra un prestador institucional de salud para el cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley N°20.584.

Quién debe presentar el Reclamo: La persona afectada ya sea personalmente o representado por un tercero mediante un mandato simple. En caso de menores de edad o incapacitados el reclamo será presentado por su representante legal.

Canales o Vías de presentación de un reclamo

Los reclamos se pueden presentar a través de las siguientes vías:

Página web de Clínica www.nuevaclinicacordillera.cl

Recepción en oficina de Servicio al Cliente, ubicada en piso 2 de Lunes a Viernes

9:00 a 18:00 hrs.

Formulario de reclamo, sugerencia o felicitación que se encuentra en cada recepción de cada piso.

Correspondencia dirigida a Clínica Cordillera Alejandro Fleming 7889

Contenido del Reclamo

El reclamo deberá contener:

1. Fecha.
2. Nombre, cédula de identidad y domicilio del reclamante o de su apoderado o Representante legal y autorización para ser notificado a través del correo electrónico que indique.
3. Indicación de los hechos que fundamentan su reclamo y de la infracción a los derechos que contempla la ley.
4. Peticiones concretas.
5. Firma.

Medios de respuesta

El reclamo se responderá sobre las materias que sean de competencia de la Clínica, mediante alguna de las siguientes vías de comunicación:

1. Correo electrónico, registrado en su reclamo para emitir respuesta.
2. Correo postal dirigido al domicilio registrado en el reclamo.

Plazo de respuesta al reclamo:

15 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a la recepción del reclamo. El Plazo de respuesta se entenderá cumplido el día en que se despachó la respuesta por e-mail o recepcionada por la empresa de correo.

De la revisión

En caso de disconformidad con el contenido de la respuesta al reclamo o incumplimiento del plazo de respuesta, el reclamante podrá recurrir a la Intendencia de Prestadores de Salud, dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de notificación de la respuesta al reclamo o desde el término del plazo concedido al prestador para resolverlo.

16.-Plan de evacuación frente a emergencias

Frente a emergencias que requieran de la evacuación del edificio, en cada piso encontrará señalética de las vías de evacuación y un plano de evacuación ubicado al lado de los ascensores y dentro de la habitación, el que debe ser revisado al ingreso del paciente.

La indicación de evacuación será dada por el encargado del piso que estará debidamente identificado con un chaleco amarillo y el paciente, familiares y amigos, en su caso, deben seguir sus instrucciones. En caso de sismo o incendio no deben usarse los ascensores, deben utilizarse las vías de escape señalizadas.