



# REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD LEY N° 20.584



<b>REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

## INTRODUCCIÓN

CLÍNICA BICENTENARIO es un prestador institucional privado de salud de atención abierta y cerrada, de alta complejidad.

En tal condición, y de conformidad a lo establecido en el artículo 33 de la Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud, y sus reglamentos y demás normas complementarias, nuestra Institución establece el presente Reglamento Interno, con el fin de proporcionar a los usuarios, pacientes, familiares y terceros; toda la información y disposiciones relativas a los procedimientos asociados al funcionamiento interno del establecimiento, tanto para el área administrativa, clínica-asistencial, docente-asistencial.

El presente Reglamento también proporciona a los usuarios conocimientos sobre los procesos relacionados con el ingreso, estadía, visitas, alta y egresos de los Pacientes.

Por el solo hecho que las personas y usuarios soliciten atención a la Clínica, cualquiera sea la naturaleza de este requerimiento, se presume que han tomado conocimiento del presente Reglamento y sus disposiciones.

---

**ALFREDO OLIVA NARVAEZ**  
 Gerente General  
 Clínica Bicentenario

---

**DR. WALDO OSORIO CATALÁN**  
 Director Médico  
 Clínica Bicentenario

SANTIAGO, 08 de octubre de 2013.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

## ÍNDICE

### TÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

- Artículo 1° al Artículo 4°

### TÍTULO II - DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

- A. De la Solicitud de Admisión para el Ingreso Hospitalario.
  - Artículo 5° al Artículo 10°
- B. De los Trámites para el Ingreso Hospitalario.
  - Artículo 11° al Artículo 16°
- C. De los Derechos del Paciente en relación a su Asegurador de Salud.
  - Artículo 17° al Artículo 20°
- D. De lo Relativo a la Cuenta Paciente.
  - Artículo 21° al Artículo 24°

### TÍTULO III - DISPOSICIONES MÉDICO-ASISTENCIALES.

- A. De las Normas Básicas para el Proceso de Hospitalización.
  - Artículo 25° al Artículo 33°
- B. De la Información y Decisión Informada del Paciente.
  - Artículo 34° al Artículo 38°
- C. De la Gestión de Cuidados y Atención en el Proceso de Hospitalización.
  - Artículo 39° al Artículo 43°

### TÍTULO IV - DISPOSICIONES DE SEGURIDAD Y BIENESTAR.

- A. De las Visitas.
  - Artículo 44° al Artículo 47°
- B. Del Egreso del Proceso de Hospitalización – Modalidades de Alta.
  - Artículo 48° al Artículo 51°
- C. De las Normas Internas y de Seguridad.
  - Artículo 52° al Artículo 60°

**REGLAMENTO INTERNO PARA  
 LA ATENCIÓN DE SALUD**

FECHA	SEPTIEMBRE 2013
VIGENCIA	5 AÑOS
CODIGO INTERNO	R/DM

**TÍTULO V - DISPOSICIONES ORGÁNICAS.**

- A. Del Procedimiento de Reclamos y Sugerencias.
  - Artículo 61° al Artículo 64°
- B. Del Comité de Ética.
  - Artículo 65° al Artículo 68°
- C. De los Registros Clínicos
  - Artículo 69° al Artículo 74°

**TÍTULO VI - DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA**

- A. Del Sistema de Horario y Funcionamiento.
  - Artículo 75° al Artículo 78°
- B. De las Normas para la Atención.
  - Artículo 79° al Artículo 83°
- C. Del Pago de las Prestaciones.
  - Artículo 84° al Artículo 86°

**TÍTULO VII - DISPOSICIONES DEL SERVICIO DE URGENCIA.**

- A. De las Disposiciones Administrativas.
  - Artículo 87° al Artículo 89°
- B. De las Disposiciones Médico-Asistenciales.
  - Artículo 90° al Artículo 97°

**TÍTULO VIII - DE LA VIGENCIA DEL REGLAMENTO**



# TÍTULO I

## DISPOSICIONES GENERALES

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

## TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

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

a) Clínica Bicentenario es una Institución destinada a otorgar prestaciones de salud, en modalidad de atención cerrada y abierta, de alta complejidad.

b) **Equipo de Salud:** es el grupo o conjunto de personas que siendo parte de la Clínica, 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 áreas, que también tengan entre sus tareas velar por la calidad, confort, bienestar y seguridad de la atención del Paciente, o colaborar directa o indirectamente en ello.

c) **Atención Cerrada:** es aquella acción de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, o de apoyo diagnóstico o terapéutico, que se otorga a las personas usuarios, en régimen de internación u hospitalización en la Clínica.

d) **Paciente Hospitalizado:** es toda persona que concurriendo a la Clínica por una atención de salud y por razones de diagnóstico o tratamiento, hace uso de una cama de hospitalización.

e) **Atención Abierta:** es aquella acción de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud, o de apoyo diagnóstico o terapéutico, que se otorga a las personas naturales, en forma ambulatoria en las dependencias de la Clínica.

f) **Paciente Ambulatorio:** es toda persona que concurre a la Clínica por una atención de salud, por razones de diagnóstico o tratamiento, sin hacer uso de una cama de hospitalización.

g) **Condición de Emergencia Vital:** es aquella condición de una persona, que al solicitar atención en el Servicio de Urgencia, considerando su condición clínica, el Médico Residente de esa Unidad, está en capacidad de calificar que la falta de atención médica inmediata e impostergable implica un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona.



**Artículo 2°.** De la Observancia del Reglamento Interno. Los usuarios de la Clínica, tienen el deber de respetar y hacer respetar el presente Reglamento Interno. Asimismo, tiene el deber de informarse acerca del funcionamiento de la Institución, para los fines de la prestación que requiere, especialmente, respecto de las condiciones y trámites de admisión e ingreso, sistemas arancelarios, convenios y precios; horarios y modalidades de atención y todo otro aspecto relacionado a la atención que haya de requerir. Igualmente, deberán informarse acerca de los procedimientos de consulta, recepción de felicitaciones y reclamos establecidos.

Por el sólo hecho que los Usuarios y Pacientes requieran su atención en la Clínica, se presume que han tomado conocimiento del presente Reglamento, sin perjuicio de las medidas de publicidad que la Gerencia y la Dirección del establecimiento disponga al efecto.

El equipo de salud y todas aquellas personas jurídicas o naturales que sean parte de la actividad de la Clínica, en el desempeño de sus funciones, labores o servicios, tienen el deber de respetar y hacer cumplir el presente Reglamento Interno, comunicándole a su Jefatura Directa o Relacionada sobre las inobservancias a las normas que hayan advertido

**Artículo 3°.** Del Respeto a los Funcionarios y entre los Usuarios. Los Usuarios y Pacientes de la Clínica, deberán observar durante todo el tiempo que permanezcan dentro de las dependencias e instalaciones del establecimiento, y en toda circunstancia, un trato respetuoso y digno hacia todos y cada uno de las personas que forman parte del equipo humano de la Clínica, así como respecto de los demás Usuarios y Pacientes. También deberán cuidar de las instalaciones, mobiliario, equipamiento e insumos, debiendo conservar la higiene y aseo del lugar.

De acuerdo a lo que indica la Ley N° 20.584, en el caso que el Paciente, sus familiares o visitas, incurran en mal trato, violencia verbal o física, amenazas, agresiones, comportamientos temerarios, ya sea en contra de uno cualquiera de los miembros del Equipo Humano de la Clínica, de las demás personas atendidas o de otras personas, la autoridad presente de la Clínica podrá requerir el alta disciplinaria inmediata del Paciente, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o salud; así también se podrá prohibir o restringir el ingreso de sus familiares o acompañantes.



# TÍTULO II

## DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

Sin perjuicio de lo anterior, y si la situación así lo amerita, la Clínica solicitará la concurrencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades que en él se desarrollan; todo ello, sin desmedro del derecho que tiene la Institución a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan.

**Artículo 4°.** Del Deber de Colaboración de los Usuarios. Todos los usuarios y Pacientes que soliciten atención en la Institución, como sus familiares, Apoderados o representantes legales, deberán colaborar con todos los miembros del Equipo de la Clínica, informando de manera veraz respecto a todos los antecedentes necesarios para su debida atención.

## TÍTULO II DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

### A.- DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA EL INGRESO HOSPITALARIO.

**Artículo 5°.** Proceso de Solicitud de Admisión para Hospitalización. El Paciente que desee ingresar a la Clínica para su atención hospitalaria en modalidad cerrada, debe concurrir al Servicio de Admisión, presentando los siguientes documentos básicos:

- a. Cédula de Identidad, Pasaporte en caso de Pacientes extranjeros, Certificado de Nacimiento en caso de menores de edad.
- b. Acreditación del Paciente de su condición de afiliado o beneficiario de un sistema de seguro de salud.
- c. Orden de hospitalización extendida por el médico tratante, en que se debe señalar claramente su nombre y especialidad, fecha de emisión de la orden, fecha de hospitalización y diagnóstico.
- d. Orden escrita con las indicaciones médicas, si ello procediera.
- e. Consentimiento informado cuando corresponda, con la fecha, firma y nombre del médico tratante.
- f. Carta de Resguardo de la Empresa en Convenio, si procediere.
- g. En caso de ser Cirugía PAD FONASA, el Bono respectivo extendido por ese organismo.
- h. Bonos de pre-pago emitidos por las diferentes aseguradoras

Al momento de formular la Solicitud en el Servicio de Admisión, y teniendo la documentación anterior completa, deberá entregar la información necesaria para su debida identificación y asistencia en salud, esto es:

1. Nombre completo
2. Número de RUT o Pasaporte
3. Fecha de Nacimiento
4. Sexo
5. Domicilio
6. Al menos 2 números de teléfonos de contacto
7. Correo Electrónico de Contacto
8. Sistema Previsional

**Artículo 6°.** Proceso de Admisión para Hospitalización. De conformidad a la normativa vigente, una vez cursada la solicitud de admisión para ingreso hospitalario, se deberá presentar a la Clínica la propuesta de suscripción de un Pagaré y su respectivo Mandato a favor de Clínica Bicentenario, como garantía del pago por las prestaciones que recibirán el Paciente, y el Recién Nacido, en caso de atención en Maternidad.

El pagaré sea suscrito por el Paciente o por un Tercero como deudor principal, siempre deberá contar con la firma de un Aval – Codeudor Solidario. Tanto el Deudor Principal como el Aval-Codeudor Solidario, deberá concurrir al momento del trámite de solicitud de ingreso debiendo entregar toda la información de identificación aludida en el artículo 5° precedente, y además:

- a. Cédula de Identidad o Pasaporte en caso de Pacientes extranjeros.

La Clínica en conformidad a lo establecido en la normativa vigente, y tratándose de hospitalizaciones que no corresponden a Urgencia, se reserva el derecho a calificar la suficiencia de la garantía propuesta como respaldo a la Solicitud de Admisión.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 7°.** Cartas de Resguardo. En el caso que para la atención del Paciente, éste contare a su favor con Carta de Resguardo como garantía de pago de las prestaciones de salud que requiere, ésta se recibirá por la Clínica conjuntamente con el Pagaré al que hace alusión el artículo 6°.

**Artículo 8°.** Solicitud de Admisión para Atención en Cirugía Plástica: De conformidad a la normativa vigente, el Paciente que desee internarse en Clínica Bicentenario para efecto de realizarse procedimientos de Cirugía Plástica o Dermatología Estética deberá cumplir con la entrega de información y antecedentes que contempla el artículo 5° de este Reglamento; como así también con la presentación y entrega de Pagaré y Mandato que contempla el artículo 6° precedente, para efecto de la garantizar el pago de las prestaciones que se otorgan y que no se encuentren pagadas de conformidad con la exigencia establecida en el párrafo siguiente.

En estos casos, Se generara una cuenta que no será enviada a la Aseguradora, debiendo cancelar directamente a Clínica Bicentenario las prestaciones realizadas.

**Artículo 9°.** Deber del Usuario de Informarse sobre Modalidades y Plazos de pago: Todo usuario y Paciente o su Apoderado o Representante Legal, en el evento que sea aceptada su Solicitud de Admisión por la Institución, antes de proceder a formalizar el trámite de ingreso tiene el deber de informarse sobre aranceles, precios, convenios, formas, modalidades y plazos establecidos para el pago de las prestaciones otorgadas por la Clínica, cuya información se encuentra disponible en el Sitio WEB Institucional, en todos los Centros de Admisión, así como también pueden ser consultados en ese mismo momento al personal de la Unidad.

**Artículo 10°.** Solicitud de Admisión en Pacientes Derivados por el Servicio de Urgencia. En el evento que un Paciente que haya consultado en el Servicio de Urgencia tenga indicación de hospitalización, la Solicitud de Admisión deberá ser cursada en Admisión Central en horarios hábiles, y en horario inhábil este trámite deberá realizarse en la Unidad que para estos efectos se encuentra habilitada en el Servicio de Urgencia.

## **B.- DE LOS TRÁMITES PARA EL INGRESO HOSPITALARIO.**

**Artículo 11°.** Ingreso por Urgencia. En caso que la indicación de hospitalización se haya originado con ocasión de una atención brindada en el Servicio de Urgencia, al momento de efectuarse el trámite de ingreso, el Paciente, su Apoderado o Representante Legal, o la persona a cuyo cuidado se encuentre en ese momento; deberá señalar el profesional que asumirá como Médico Tratante para el Proceso de Hospitalización, si contactado éste no fuere posible ubicarlo o no estuviere en posibilidad de asumir la tratancia, se dejara constancia de ello, y la Clínica propondrá la asignación de un médico tratante de su staff, según la especialidad requerida por el Paciente.

El Paciente, su Apoderado o su Representante Legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre a ese momento tienen el derecho a rechazar la proposición de Médico Tratante que les efectúe la Clínica, dejando constancia de ello por escrito; si ante una nueva propuesta ésta también fuera rechazada, la Clínica queda en posibilidad de determinar la imposibilidad de brindar la atención.

**Artículo 12°.** Determinación de la Habitación. En el trámite de Ingreso se le informará al Paciente, a su Apoderado y/o a su Representante Legal, cuales de las diversas categorías de habitaciones que tiene la Clínica, diferenciando sus características y asociándolas a los aranceles ya informados, se encuentran disponibles a ese momento, a fin de que pueda seleccionar de entre éstas, conforme a su preferencia y/o cobertura de Aseguradora.

**Artículo 13°.** Determinación Médico-Clínica de Habitación. En casos específicos, por factores y definiciones de orden médico, el Paciente debe cursar su hospitalización en: pieza single, unidades de mayor complejidad o con aislamientos especiales; y ello debe ocurrir aun cuando hubiera disponibilidad de otras alternativas de habitación. En tales casos, los cobros por día cama se efectuarán conforme al valor del tipo de habitación efectivamente utilizada.

**Artículo 14°.** Imposibilidad de Reserva de Habitaciones. Dada la naturaleza de la actividad de la Clínica no se efectúan reserva de habitaciones; los trámites de Solicitud de Admisión y Pre-Ingresos efectuados por el Paciente, no constituye reserva de habitaciones.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

El cobro se realiza de acuerdo a la habitación utilizada, independientemente del plan de salud que tenga el Paciente.

Para efecto de traslado entre Unidades, y el cobro del Día Cama asociado, prevalece el mayor número de horas de permanencia en el servicio, siendo las 23:59 horas el corte para iniciar el cobro de un nuevo día.

**Artículo 15°.** Valor del Día Cama. El valor del Día Cama (cualquiera sea su característica o complejidad) comprende la estadía del Paciente hasta las 12 horas del día siguiente de iniciado su uso efectivo.

Conforme a lo anterior, una vez determinada el alta de hospitalización del Paciente, se recomienda que ésta sea tramitada antes de las 12:00 horas de ese mismo día, a fin de hacer entrega de la habitación, ya que, de mantenerse ocupada, las horas siguientes serán cargadas en la cuenta por el valor adicional proporcional, servicios que no tiene cobertura por parte del asegurador.

El valor proporcional del Día-Cama que se cobrara, en el evento que la cama sea entregada después de las 12:00 horas del día del alta hospitalaria, será el siguiente:

- Entrega entre las 12:00 y 18:00 horas                      1/3 del valor día cama
- Entrega entre las 18:00 y 21:00 horas                      2/3 del valor día cama
- Entrega después de las 21:00 horas                              día cama completo

**Artículo 16°.** Acceso a la Información de Precios de Medicamentos e Insumos. La Clínica cuenta con sistemas de acceso a la información relativa a los aranceles y de precios de servicios, procedimientos, medicamentos e insumos, a través de su Sitio Web, así como en los siguientes servicios al interior de la Clínica: Urgencia y Maternidad, Cuentas Paciente, Admisión Central, Imagenología, Centro Médico, Toma de Muestras y Presupuesto.

## C.- DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN RELACIÓN A SU ASEGURADOR EN SALUD.

**Artículo 17°.** Actividad de la Clínica como Prestador Institucional de Salud. Clínica Bicentenario es una Institución destinada a otorgar prestaciones de salud, por ende, todo lo que diga relación con las coberturas financieras de las prestaciones



que fueren procedentes conforme al sistema previsional de salud del Paciente, son materias propias y exclusivas de la relación existente entre éste último y su asegurador, ya sea, en calidad de afiliado y/o beneficiario.

Asimismo, la activación y trámite de las coberturas preferentes, catastróficas, beneficios y demás aspectos relacionados con su plan de salud, son responsabilidad única del Paciente y/o el responsable de su hospitalización. Todo ello independiente de la orientación que Clínica otorga al respecto.

**Artículo 18°.** Patologías GES. Si durante la atención en la Clínica, el médico tratante sospecha y/o realiza el diagnóstico de alguna patología incorporada como GES, éste le notificará inmediatamente al Paciente, a su Apoderado o a su Representante Legal de esta circunstancia, a través de la entrega del correspondiente Formulario, el que deberán presentar en la Institución Aseguradora de Salud correspondiente, a fin de acceder a los beneficios que ello implica.

El Formulario de Notificación GES debe contener la firma del médico que notifica la patología y la del Paciente o de su Apoderado o Representante Legal.

Es el Asegurador de Salud del paciente quien determina el establecimiento de salud a cargo de la entrega de las prestaciones incluidas en la canasta para cada Patología GES. En caso que la Clínica no sea el prestador designado por el asegurador, el Paciente deberá utilizar el prestador asignado para ser cubierto por el GES.

Información sobre las prestaciones que están cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud y modalidad de su ejercicio por parte de los usuarios, se encuentran publicadas en el Sitio WEB de la Superintendencia de Salud –[www.superdesalud.cl](http://www.superdesalud.cl)–.

**Artículo 19°.** GES en Pacientes FONASA. En los casos de Pacientes afiliados a FONASA, la Clínica notificará la patología GES, en caso de sospecha o diagnóstico de ésta, conforme se establezca en las normas técnicas correspondientes.

Es de responsabilidad del Paciente, de su Apoderado y de su Representante Legal, informarse de la Red de Prestadores Públicos de Salud, en la cual puede hacer uso de sus derechos y garantías.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 20°.** Enfermedades Catastróficas. En aquellos casos de Pacientes afiliados a alguna Isapre, y en los cuales se sospecha que su patología corresponde a una enfermedad catastrófica, ya sea por su diagnóstico y/o por su prolongada hospitalización; es de responsabilidad del Paciente o de su Apoderado o Representante Legal la activación de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), beneficio que se debe solicitar directamente ante su Isapre, dentro de las primeras 48 horas desde que se detecte una patología catastrófica.

El Asegurador gestiona internamente cada caso, y determina el prestador en que se hará efectiva la cobertura CAEC en beneficio del Paciente.

En caso que la Clínica no sea el prestador designado por la Isapre, para que el Paciente acceda a los beneficios CAEC durante su hospitalización, es el Asegurador quien diligenciará en conjunto con el establecimiento designado, su traslado y cupo en la unidad de hospitalización correspondiente.

Para efecto del traslado, el Médico Tratante de la Clínica, realizará un Informe respecto a la condición clínica del paciente, su capacidad de traslado y en caso que éste fuera posible las condiciones en que este debiera ser realizado. Dicho informe será entregado al Apoderado o Representante Legal del Paciente para que éste sea presentado directamente a la Isapre.

Es de responsabilidad del Paciente, de su Apoderado y de su Representante Legal, informarse de los derechos, beneficios y coberturas que le otorga su Asegurador, así como de los plazos, trámites y gestiones que debe hacer para hacer uso de ellos.

## D.- DE LO RELATIVO A LA CUENTA PACIENTE.

**Artículo 21°.** Unidad de Presupuesto. La Clínica cuenta con una Unidad de Presupuestos, cuya función es entregar información respecto a los aranceles y precios de las prestaciones, servicios, insumos, medicamentos; que tiene disponible la Clínica.

Esta Unidad tiene la capacidad de entregar la información del precio establecido por la Clínica para un determinado Servicio o Prestación o Medicamento; sin embargo, no es factible que se pueda informar a las personas el valor que a ellas les corresponda co-pagar respecto de cada ítem específico, pues ello dependerá del sistema asegurador de salud al cual se encuentre adscrito y los beneficios que éste le otorgue.

**Artículo 22°.** Solicitud de Confección de Presupuesto. Las personas podrán solicitar que se les efectúe un Presupuesto de Valorización para una Atención de Salud determinada, la cual se confeccionará de acuerdo a la orden medica codificada entregada por el médico tratante.

**Artículo 23°.** Cuentas de Cirugías Paquetizadas. La Clínica tiene a disposición programas de atención en la modalidad de Cuentas de Cirugías Paquetizadas, es decir que el monto total de la prestación, incluido honorarios médicos, es conocido previamente.

En caso de Cuentas de Cirugías Paquetizadas, el precio a cobrar será el indicado hasta un tope de derivación de 100% del costo total establecido; en caso de que los consumos de la intervención o de su estadía exceden el 100% del precio de la Cirugía Paqueteada, el exceso por sobre 100% de desviación será cobrado al Paciente de acuerdo al convenio con su asegurador en forma adicional.

La condición de Cirugía Paquetizada, se pierde cuando el Paciente requiere de una prestación adicional dentro de la misma intervención y/o cuando el Paciente ingresa a través del Servicio de Urgencia.

**Artículo 24°.** Cuenta Final de Pacientes Hospitalizados. Una vez que el Paciente es dado de alta, se emitirá la cuenta actualizada y detallada de los gastos incurridos durante el proceso de hospitalización en la Clínica. No obstante, si el Paciente lo desea durante la hospitalización, puede solicitar un Estado Parcial de su cuenta, en la Unidad de Recaudación.

No obstante lo anterior, la Clínica se reserva el derecho de efectuar liquidaciones parciales de las cuentas, tratándose de hospitalizaciones prolongadas con una periodicidad mensual, con aquellos aseguradores que presente convenio vigente.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

En caso de Pacientes hospitalizadas por parto o cesárea, deberán entregar en Admisión Central el Certificado de Nacimiento del Recién Nacido y una copia del Formulario Único de Notificación (FUN) de Inscripción del recién nacido que debe solicitar en oficinas de su asegurador. Este requisito es esencial para el trámite de la cuenta.

Dependiendo del tipo de previsión del Paciente, la cuenta tendrá los siguientes procesos:

1º) Para las Isapres que están en convenio con la Clínica: Isapre Cruz Blanca, Isapre Fundación Banco Estado.

- La cuenta será enviada en forma interna por la Clínica a la Isapre correspondiente. El plazo que toma la Isapre en bonificar la cuenta es de aproximadamente 20 días hábiles, contados desde que la Clínica entrega la cuenta.

- Una vez bonificada la cuenta por la Isapre, la Clínica contactará al Paciente, ya sea telefónicamente, SMS, o vía correo electrónico, para informar el monto adeudado a la Clínica por concepto de co-pago.

- Una vez contactado por la Clínica, el Paciente dispone de tres días hábiles para concurrir a la Unidad de Recaudación, para pagar los montos no bonificados por la Isapre.

2º) Para otras Isapre que están en convenio con la Clínica: Isapre Consalud, Isapre Banmedica, Vida Tres, Isapre Colmena, Isapre Mas Vida, Isapre Ferrosalud,

- La cuenta será enviada en forma interna por la Clínica a la Isapre correspondiente. El plazo que toma la Isapre en bonificar la cuenta es de aproximadamente 30 días hábiles, contados desde que la Clínica entrega la cuenta.

- Una vez transcurrido el plazo, es el paciente quien deberá concurrir a la Isapre, cancelar el copago y presentar documentación en Recaudación.

- Vencido los treinta días hábiles, se activara cobranza interna del departamento de recaudación, informando al paciente ya sea telefónicamente, SMS, o vía correo electrónico, para informar el monto adeudado a la Clínica por concepto de co-pago.

Exclusión: Para aquellas liquidaciones de cuentas, que deban ser tramitadas por el paciente, independiente de tener convenio vigente de tramitación interna, por corresponder a:

- Prestaciones Traumatológicas (Declaración de Accidente)
- Incorporación de RN a Isapre.
- Cuentas con Profesionales Externos.

3º) Para otras Isapres y FONASA: En estos casos, aproximadamente al 5º día hábil después de producida el alta, el paciente será contactado desde la Clínica telefónicamente, por correo o vía correo electrónico, SMS y se le indicará que la Cuenta e Información de respaldo se encuentra disponible en la Unidad de Recaudación, para su retiro y presentación a trámite de bonificación en la Isapre.

Una vez retirada la cuenta, el Paciente dispondrá de un plazo de diez días hábiles para traer los bonos y hacer pago de los montos no bonificados por la Isapre o FONASA en la Unidad de Recaudación.

4º) Tratándose de Paciente Particular: Después de transcurridos cinco días hábiles desde producida el alta, éste será contactado telefónicamente, por correo o vía correo electrónico, por la Clínica, para indicar que la cuenta e información de respaldo se encuentra disponible en la Unidad de Recaudación para proceder a su pago.

Una vez retirada la cuenta, dispondrá de un plazo de cinco días hábiles adicionales para proceder a su pago.

En todo caso, es responsabilidad del Paciente informarse de las formas de pago de su cuenta a través de la Página WEB de la Clínica, Call Center o Unidad de Recaudación.

La Clínica cuenta con las siguientes formas de pago:

1. Dinero en efectivo
2. Tarjeta de débito
3. Tarjeta de crédito bancaria y de casas comerciales
5. Cheque o vale vista
6. Cheques a fecha con o sin intereses según plan de pago



# TÍTULO III

DISPOSICIONES

MÉDICO-ASISTENCIALES

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

Una vez que la cuenta se encuentre totalmente pagada se hará devolución inmediata del Pagaré que se haya entregado como Garantía de Pago de las prestaciones otorgadas por la Clínica, a quien lo haya suscrito.

5º) Horarios de Atención Departamento de Recaudación.  
Lunes a Viernes de 8:30 a 18:30 Horas.  
Sábados de 9:00 a 14:00 Horas.

### TÍTULO III DISPOSICIONES MÉDICO-ASISTENCIALES

#### A.- DE LAS NORMAS BÁSICAS PARA EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

**Artículo 25º.** Apoderado para el Proceso de Hospitalización: Todo Paciente, al momento de ingresar, deberá señalar el nombre de su Apoderado para la Hospitalización, entendiéndose por éste: la persona que se le debe entregar la información asociada al estado de salud del Paciente; el responsable de la hospitalización y el que represente su voluntad, para el caso que se encuentre imposibilitado de tomar conocimiento de su condición y de adoptar las decisiones médicas, clínicas, y administrativas que fueren pertinentes y necesarias en este Proceso.

En el caso del Paciente menor de 18 años, al momento de su ingreso, se deberá señalar el nombre de su Representante Legal o Apoderado de Hospitalización; entendiéndose por éste, a la persona responsable de su hospitalización y que será quien represente su voluntad para tomar conocimiento de su condición y de adoptar las decisiones médicas, clínicas y administrativas que fueren pertinentes y necesarias durante este Proceso.

Para el evento que el Paciente, al momento de su ingreso estuviere privado de razón o sentido por cualquier causa, se deberá consignar por quien efectúe este trámite quien asume la responsabilidad de ser informado respecto a la condición y



estado del Paciente y de adoptar las decisiones médicas, clínicas y administrativas que fueren pertinentes y necesarias. Una vez que el Paciente esté en condición de manifestar su voluntad de manera consciente, deberá nominar directamente a su Apoderado de Hospitalización conforme a lo establecido en el inciso 1° de este artículo.

**Artículo 26°.** Uso Obligatorio de Brazaletes de Identificación. Al momento del Ingreso del Paciente para su hospitalización, ya sea, que esto se realice a través de la Unidad de Admisión Central o de la del Servicio de Urgencia, se le identificará inmediatamente con un brazalete, el que deberá mantener puesto permanentemente durante todo el período de hospitalización.

**Artículo 27°.** Uso Obligatorio de Brazaletes (Identificación) en Atención Ambulatoria. Los Pacientes que en forma ambulatoria se realicen procedimientos en los Servicios de Cirugía Ambulatoria, Oncología Ambulatoria y Endoscopia, serán identificados directamente en la Unidad respectiva con brazalete, el que debe mantenerse durante todo el período que dure la realización del procedimiento.

**Artículo 28°.** Adulto Acompañante de Pacientes Hospitalizados - Pediátricos. En el caso del Paciente Pediátrico y/o que se encuentren hospitalizados en el Servicio de Pediatría General o de Neurorehabilitación, su Representante Legal o Apoderado estará obligado a velar por que durante la hospitalización del Paciente, éste permanezca acompañado en forma ininterrumpida por un adulto responsable y de su confianza, quien complementará su vigilancia y cuidados generales.

De forma preferente el Adulto Acompañante debe ser padre, madre, a falta de ellos, la persona que éstos designen en forma expresa para estos efectos.

La Clínica dispondrá del equipamiento necesario para que el Adulto Acompañante pueda pernoctar junto al Paciente pediátrico.

En el caso que el Paciente este internado en la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, no se requerirá la asistencia de un Adulto Acompañante pero estará autorizada la presencia de ambos padres entre las 09:00 y 19:00 horas y de uno de ellos las 24 horas del día si así lo desean.

<b>REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 29°.** Acompañamiento de Pacientes Hospitalizados - Adultos. El Paciente que se encuentre hospitalizado en una habitación individual podrá solicitar que una persona de su confianza, mayor de 18 años de edad, le asista de acompañante durante la noche en su habitación, para lo cual se le habilitará un Berger para su descanso. Esta alternativa podría verse limitada por razones de índole médico.

**Artículo 30°.** Asistencia de Cuidadores para Pacientes Hospitalizados - Adultos. De conformidad a criterios médicos-asistenciales, de seguridad y, considerando la condición clínica del Paciente hospitalizado, el Equipo de Salud Tratante/Médico Tratante determinará como indicación médica, la necesaria asistencia de un cuidador o familiar como medida de prevención de incidentes y/o caídas.

En el evento que el Paciente, su Apoderado o Representante Legal decida que esta Asistencia de Cuidado sea asumida por un Familiar, éste deberá quedar a cargo de un adulto responsable de su confianza, el que tendrá la obligación de acompañar al enfermo de manera ininterrumpida, complementado su cuidado y vigilancia. Para efecto de la permanencia del acompañante durante la noche será aplicable lo establecido en el artículo precedente.

Si el Paciente, su Apoderado, o su Representante Legal, optaren por la atención de una Cuidadora Particular, deberán considerar lo establecido en el artículo 32° del presente Reglamento.

**Artículo 31°.** Servicio de Asistencia de Cuidadores. Para aquellos Pacientes que requieran los Servicios de un Cuidador Especial, la Clínica, por razones de seguridad, sólo autoriza el servicio de cuidadores particulares pertenecientes a las Empresas de Servicios Externas que ésta recomiende.

El Servicio que se contrate es de total y absoluta responsabilidad de la empresa elegida por el Paciente, su Apoderado o Representante Legal. La obligación de pago por ese servicio es de cargo directo del Paciente, generándose una cuenta de gastos y obligaciones absolutamente independientes de la Clínica.

**Artículo 32°.** Medicamentos e Insumos. Los medicamentos que le sean indicados al Paciente durante el período de hospitalización serán proporcionados exclusivamente

por la Clínica y le serán administrados conforme al plan terapéutico establecido por su Equipo Médico Tratante.

En el caso que el Paciente en forma previa a su ingreso esté en tratamiento, en virtud del cual deban administrársele medicamentos, el Paciente o su Apoderado o su Representante Legal, deberán informar de esta circunstancia al Médico Tratante para que éste incorpore las indicaciones y prescripciones que fueren necesarias al plan terapéutico, que se cumplirá durante el período de hospitalización.

Queda prohibido el acceso de cualquier medicamento al paciente hospitalizado de modo de evitar su automedicación, así como también que el paciente traiga medicamentos desde su domicilio. La excepción a esta regla se dará cuando el tratamiento farmacológico sea de tipo crónico, de alto costo y el paciente posea el tratamiento en su poder. En este caso, se aceptará excepcionalmente en las siguientes condiciones: correcta y legible identificación y en envase original, fecha de vencimiento debe estar presente y legible, no se aceptarán medicamentos en pastilleros. Este tratamiento debe ser recibido por enfermería al momento del ingreso del paciente a la Unidad Clínica para su almacenamiento y manejo de este profesional o quién éste delegue.

El no cumplimiento de esta condición constituye causal del Alta Disciplinaria establecida en el artículo 51° de este Reglamento, que podrá ser determinada por la Dirección Médica a requerimiento del Médico Tratante.

**Artículo 33°.** Implantes y Prótesis. Los implantes y prótesis que se requieran utilizar en procedimientos intervencionistas y/o quirúrgicos forman parte de las prestaciones otorgadas por la Clínica. Por seguridad del Paciente, no se aceptará el ingreso de elementos traídos directamente por Pacientes o familiares de éstos, así como tampoco de elementos comprados en forma directa al proveedor y enviados desde éstos a la Clínica.

## **B.- DE LA INFORMACIÓN Y LA DECISIÓN INFORMADA DEL PACIENTE.**

**Artículo 34°.** Del Derecho a la Autonomía de la Voluntad. Todo Paciente, por sí mismo o a través de otros, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud.

Este derecho debe ser ejercido por el Paciente, o en nombre del Paciente, en forma libre, voluntaria, expresa e informada, y para ello el Médico Tratante deberá informar al Paciente, a su Apoderado, o a su Represente Legal, o a la persona a cuyo cuidado se encuentre respecto de:

- 1) Estado de salud del Paciente y/o su condición clínica.
- 2) Planteamientos Diagnósticos.
- 3) Alternativas Terapéuticas disponibles, sus riesgos, beneficios, complicaciones y ventajas.
- 4) Pronóstico esperado y/o previsible.
- 5) Proceso previsible del post-operatorio.

**Artículo 35°.** Consentimiento Informado. Las acciones de salud respecto de un Paciente se sustentan en el otorgamiento de su consentimiento informado para ese fin; el que, por regla general, corresponde a un proceso verbal, dinámico e interactivo entre Médico y Paciente, por lo que, se presume concedido ante la ausencia de una negativa o rechazo expreso y manifiesto por parte del Paciente, o de su Apoderado, o de su Represente Legal o de la persona a cuyo cuidado se encuentre.

Por excepción, el Consentimiento Informado deberá constar por escrito en los siguientes casos:

- a. Intervenciones quirúrgicas.
- b. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- c. En general para la aplicación de procedimientos que conllevan un riesgo relevante y conocido para la salud del Paciente.

Así también, deberá dejarse constancia escrita en la Ficha Clínica de las expresiones de voluntad de negativa o rechazo a las prescripciones, indicaciones y/o recomendaciones médicas, que manifieste el Paciente, su Apoderado, o su Represente Legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre.

Se presume que la persona ha recibido toda la información pertinente, se han aclarado todas sus dudas y se ha respondido a todas las interrogantes que ha

considerado necesarias para la manifestación libre e informada de su Consentimiento, cuando hay constancia de su firma en un Documento Explicativo del Procedimiento o Tratamiento propuesto y al cual deba someterse.

El Paciente tiene el derecho a hacer las consultas que crea necesarias y la obligación de seguir los consejos del médico antes, durante y después de su atención de salud.

**Artículo 36°.** De las Excepciones al Consentimiento Informado. Por excepción, y de conformidad a lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente, no se requerirá la manifestación de voluntad del Paciente, ni de su Apoderado o Represente Legal, o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, en los siguientes casos:

- a. Que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones propuestas por el Médico Tratante, suponga un riesgo para la salud pública, de conformidad a lo establecido en la Ley, de lo cual se dejará constancia en la Ficha Clínica.
- b. Que el Paciente se encuentre en incapacidad de manifestar su voluntad y no sea posible obtenerla de su Representante Legal, por no existir o no ser habido. En este caso, se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.
- c. Aquellos contemplados en el artículo 94° de este Reglamento.

**Artículo 37°.** Deber de Información del Paciente. En caso de que el Paciente tenga conocimiento de algún tipo de alergia, de cualquier tipo, tales como: a los alimentos, medicamentos, medios contrastes, materiales, entre otros; es de exclusiva responsabilidad del Paciente, de su Apoderado y de su Representante Legal que el equipo de salud esté en conocimiento de esta situación, para que se adopten las medidas pertinentes.

Así también es deber ineludible del Paciente aportar toda la información relativa a su historia y antecedentes de salud, cualquiera sea su pertinencia, y aun cuando no sea interrogado directamente sobre el punto; a fin de aportar al mejor trabajo que debe desarrollar el Equipo de Salud que le atiende.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 38°.** Información sobre el Estado de Salud de los Pacientes Hospitalizados. Será el Médico Tratante el encargado de informar directamente al Paciente sobre su evolución, las prestaciones que haya recibido durante el transcurso del día, así como el plan de estudio diagnóstico y tratamiento y la

definición de su Alta Hospitalaria; en caso de que el Paciente no esté en condiciones de recibir dicha información, le será entregada a su Apoderado o a su Representante Legal o a la persona a cuyo cuidado se encuentre.

El Médico Tratante sólo a solicitud del Paciente podrá extender informes relativos a la duración del tratamiento, diagnóstico y procedimientos aplicados.

**C.- DE LA GESTIÓN DE CUIDADOS Y ATENCIÓN EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN.**

**Artículo 39°.** Asistencia y Cuidados del Paciente Hospitalizado. Los cuidados relacionados con la higiene y confort del Paciente son realizados por el personal técnico de enfermería, de acuerdo a Normas de Calidad y Seguridad y Protocolos establecidos en la Clínica.

La administración de medicamentos es programada por el profesional de enfermería de acuerdo a las indicaciones terapéuticas que el Médico Tratante establezca para el Paciente. Los responsables de la administración están definidos según Protocolo de la Institución.

El control de signos vitales del Paciente se realiza en horarios conforme a la programación que tenga establecido el Servicio correspondiente; sin embargo, si el Médico o Enfermera Tratante así lo prescriben, se realizará un control especial de estos.

Si el paciente requiere de un control continuo de signos vitales y/o invasivo, se dejará establecido que este debe estar en una unidad crítica o intermedia donde pueda ser monitorizado para estos efectos.

El Paciente no debe salir de su habitación ni fuera de la Clínica sin tener el Alta Médica correspondiente; salvo que por excepción haya autorización expresa y escrita del Médico Tratante, en que se establezcan claramente las condiciones del permiso.

**Artículo 40°.** Prevención de Caídas. Durante la hospitalización se evaluarán los factores de riesgo de caídas para cada Paciente y de acuerdo a ello se programarán e informarán las medidas de seguridad y de prevención que se

requieran, las que serán informadas al Paciente o a su Apoderado o a su Representante Legal, según correspondiere; quienes deberán cumplir con ellas.

A modo de ejemplo, entre las indicaciones de seguridad y/o prevención se contemplan: la Asistencia de Cuidadora que se alude en el artículo 30° de este Reglamento; la contención física de seguridad o similares, entre otros.

**Artículo 41°.** Visita de Médico Tratante e Interconsultas de Especialistas. La visita del Médico tratante y/o Médico Residente tiene por objetivo especial: determinar la gestión de cuidados cotidianos; establecer régimen de alimentación; determinar la condición clínica y evolución del Paciente; revisar resultados de exámenes solicitados y realizados; evaluar la necesidad de indicar interconsultas, exámenes y procedimientos; definir plan terapéutico.

Las interconsultas con Médicos Especialistas son gestionadas por el Servicio donde esté ocurriendo la hospitalización del Paciente, de acuerdo al Protocolo establecido y su costo será cargado a la Cuenta-Paciente. Se diferenciarán los tiempos de respuesta según si el requerimiento provenga del Servicios de Urgencia, Áreas Críticas o Áreas Generales.

**Artículo 42°.** Realización de Estudios o Procedimientos fuera de la Clínica, durante la Hospitalización. Si durante la hospitalización se indica al Paciente la realización de Exámenes, Estudio o Procedimientos que la clínica no realiza dentro de sus prestaciones, se deberá gestionar el cumplimiento de tal prescripción médica. En este caso rigen las siguientes normas:

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

- a. Se informará al Médico Tratante que para la realización del examen indicado, el Paciente debe ser trasladado a otra Institución, a fin de que el profesional ratifique su indicación y consigne las medidas de cuidado que estime necesarias para efectuar el traslado.
- b. El traslado se realizará en ambulancia o en el medio de transporte que la Clínica determine conforme a las indicaciones médicas de cuidado prescritas, incorporándose los costos de este Servicio a la cuenta de hospitalización.

En el caso que el traslado hacia otros centros sea por prestaciones pertenecientes a la Institución pero que por cualquier motivo no puedan ser realizadas en ésta, el traslado no tendrá costo para el paciente.

**Artículo 43°.** Alimentación. Durante el período de hospitalización, la Clínica será la encargada de brindar la alimentación requerida por el Paciente, de acuerdo al régimen e indicaciones que determine su Médico Tratante. Para tal efecto, el Paciente será visitado diariamente por una nutricionista, quien planificará su alimentación con alternativas de menú que se ajusten al régimen indicado. La nutricionista estará disponible para que el Paciente plantee sus dudas o sugerencias.

Se prohíbe estrictamente ingresar y proveer alimentos y bebidas de cualquier tipo al Paciente, así como también ingresarlas a la habitación para el consumo personal de las visitas y/o familiares, para este efecto, existen lugares especialmente acondicionados en el recinto del establecimiento, tales como, los servicios de cafetería.

En las áreas pediátricas, por normativa de prevención de infecciones, no se aceptan maderas ni sus accesorios, provenientes del exterior.

La Clínica, dispone de una amplia línea de alimentos para fórmulas lácteas y sólo en aquellos casos en que el Paciente requiera un tipo específico de alimentación láctea que no se encuentre en este arsenal, se permitirá el ingreso del alimento en su envase original sellado. Éste debe ser entregado con nombre a la Nutricionista de la Unidad.



# TÍTULO IV

## DISPOSICIONES DE SEGURIDAD Y BIENESTAR



REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

## TÍTULO IV DISPOSICIONES DE SEGURIDAD Y BIENESTAR

### A.- DE LAS VISITAS

**Artículo 44°.** Sistema de Horarios y Limitaciones. Durante el proceso de hospitalización del Paciente éste podrá recibir visitas de sus familiares y personas más cercanas, los que deberán respetar el presente Reglamento.

Cada Servicio tiene establecido los horarios y condiciones para asistencia de visitas, siendo deber de los familiares, acompañantes y visitas en general, informarse al respecto.

El Sistema de Horario de Visitas, así como las condiciones de las mismas, pueden ser modificados temporal o provisoriamente, por consideraciones de carácter médico-clínico relativas al Paciente, o por razones de carácter médico-asistencial vinculada a la atención y cuidado de otros Pacientes o del funcionamiento del Servicio.

En todo caso, al momento que el Paciente sea atendido por el equipo de salud, las visitas deberán abandonar la habitación para el resguardo de la dignidad e intimidad del Paciente y para facilitar el trabajo del personal. En el caso de pacientes pediátricos o menores de edad, podrá permanecer un familiar durante este proceso.

**Artículo 45°.** De los Horarios. En consideración de la organización de las actividades relacionadas con los cuidados, atención y descanso de los Pacientes, los horarios de visitas que se encuentran actualmente establecidos:

1.- Unidades de Hospitalización: todos los días, distinguiendo los siguientes módulos de horarios habilitados, según sea el Servicio:

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| a)Servicio Médico Quirúrgico           | 09:00 a 20:00 horas continuado.     |
| b)Servicio de Maternidad y Ginecología | 09:00 a 20:00 horas continuado.     |
| c)Servicio de Pediatría                | 10:00 a 12:00 y de 17 a 20:00 horas |

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

Queda establecido que en el Servicio de Pediatría el número total de visitas que pueden permanecer dentro de la habitación es de dos personas más el acompañante. Habrá una sala de espera dispuesta para las personas que esperan su turno de ingreso.

2.- Unidades de Pacientes Críticos Adultos: considerando la complejidad inherente al trabajo que se desarrolla en este Servicio, las visitas serán reguladas caso a caso, encontrándose establecido la posibilidad de asistencia de visitas para todos los días, en los siguientes módulos:

- a) Unidad de Cuidados Intensivos: 10:00 a 12:00 y de 17:00 a 20:00 horas.
- b) Unidad de Tratamientos Intermedios 10:00 a 12:00 y de 17:00 a 20:00 horas
- c) Unidad Coronaria 10:00 a 12:00 y de 17:00 a 20:00 horas

Queda establecido que en estas unidades el número total de visitas que pueden permanecer dentro de la habitación es de una persona más el acompañante. Habrá una sala de espera dispuesta para las personas que esperan su turno de ingreso.

3.- Unidades de Pacientes Críticos Pediátricos: Las visitas serán reguladas caso a caso, dependiendo siempre de las indicaciones del equipo médico, y teniendo en especial valoración el estado de salud y condición clínica del Paciente. Se encuentra establecida la posibilidad de asistencia de visitas para los días inhábiles, es decir, sábado, domingo y festivos, distinguiendo los siguientes módulos de horarios habilitados:

- a) UPC Neonatal 16:00 a 17:00 horas
- b) UPC Pediátrica 17:00 a 18:00 horas

En la UPC Neonatal y UPC Pediátrica los padres no serán considerados como visita pudiendo permanecer ambos de 09:00 a 19:00 horas junto a su hijo(a). Además en la UPC Pediátrica podrá permanecer uno de los padres durante las 24 horas si así lo desea. Se entregarán las condiciones para estos efectos.

Queda establecido que en ambas unidades el número total de visitas que pueden permanecer dentro de la habitación es de una persona más el acompañante. Habrá una sala de espera dispuesta para las personas que esperan su turno de ingreso.

**Artículo 46°.** Comportamiento de Visitas. Todo Paciente, así como también sus familiares y visitantes, deben mantener siempre una conducta adecuada y un trato respetuoso, a fin de no entorpecer o afectar el bienestar y descanso del mismo paciente y los demás enfermos, al igual que el trabajo que desarrolla el personal Institucional.

Los familiares, visitas y acompañantes de Pacientes de habitaciones con dos camas tienen prohibido utilizar dicha cama si ésta se encuentra desocupada al igual que cualquier dependencia destinada exclusivamente para los Pacientes.

**Artículo 47°.** De la Conducta y Resguardo de los Menores de Edad. En el caso que dentro de las visitas acudan menores de 12 años, éstos deberán estar siempre al cuidado de una persona adulta que será el responsable de su conducta y resguardo.

#### **B.- DEL EGRESO DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN - MODALIDADES DE ALTA.**

**Artículo 48°.** Alta Médica. Se entiende por Alta Hospitalaria el término del proceso de hospitalización y su indicación de egreso, determinada por el Profesional Tratante bajo consideraciones de orden médico.

El Alta Médica debe ser firmada por el Médico Tratante asignado e identificado para el proceso de hospitalización del que se está haciendo egreso.

En el caso de las Pacientes de Maternidad, el alta de la madre la debe firmar su Médico Gineco-Obstetra, y la del recién nacido deberá ser firmada por el Médico Neonatólogo.

Al momento que se produce el alta, el Paciente, su Apoderado o Representante Legal deben revisar la documentación que se le hace entrega, sus pertenencias, y dar su conformidad a este proceso, firmando el correspondiente formulario que entregue el personal de Enfermería.

No se dejarán altas adelantadas por sistema con el fin de no afectar los registros de la atención del personal clínico.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 49°.** Alta Voluntaria. Todo Paciente, su Apoderado o Representante Legal, tiene el derecho a negar su voluntad y consentimiento para la aceptación y cumplimiento de una indicación médica, ya sea, de índole diagnóstica y/o terapéutica y/o destinada a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; en consecuencia, también tiene el derecho a rechazar la indicación de hospitalización, como a suspender o interrumpir la ya iniciada; en tal caso, el egreso hospitalario del Paciente se produce por Alta Voluntaria.

En el caso que el Paciente, su Apoderado o Representante Legal, decida el Alta Voluntaria debe expresarlo así por escrito en los Registros Clínicos, asumiendo la responsabilidad por las implicancias, consecuencias o impacto que su decisión pueda tener en su salud y seguridad.

**Artículo 50°.** Alta Forzosa. La Dirección Médica de la Clínica, a proposición del profesional tratante y previa consulta al Comité de Ética, podrá decretar el alta Forzosa de un Paciente, en situaciones que así lo ameriten.

**Artículo 51°.** Alta Disciplinaria. La Dirección Médica de la Clínica podrá determinar el Alta Disciplinaria o Administrativa de un Paciente, en el caso de infracción a los deberes establecidos en el Artículo 3° del presente Reglamento.

### C.- DE LAS NORMAS INTERNAS Y DE SEGURIDAD

**Artículo 52°.** Identificación del Personal. Todo el Equipo de Salud de la Clínica, así como las demás personas que desarrollan y llevan a cabo la actividad de la Clínica para dar las prestaciones de salud, portan una identificación visible en la que figura su nombre y ambos apellidos, y la función o rol que desempeñan.

**Artículo 53°.** Recinto Libre de Tabaco. Por disposición del Ministerio de Salud y lo dispuesto en la Ley N° 20.660 está estrictamente prohibido a toda persona fumar en los recintos de la Clínica.

Así también está estrictamente prohibido el consumo de bebidas alcohólicas en los recintos y dependencias de la Clínica.

**Artículo 54°.** Asistencia Espiritual. Todo Paciente tiene derecho a recibir asistencia religiosa o espiritual, por lo que, ante la petición del Paciente, o de su Apoderado o Representante Legal, se procurará dar las facilidades que ellos requieran, siempre que no exista circunstancias excepcionales que limiten esas posibilidades. Para estos requerimientos se debe contactar a la Unidad de Servicio al Cliente de la Clínica.

La Clínica cuenta con una Oratorio, a disposición de sus Pacientes y acompañantes, que se encuentra ubicado en primer piso de la clínica, en el ala norte.

**Artículo 55°.** Resguardo de Objetos Personales o de Valor. La Clínica no se responsabiliza de forma alguna por pérdida de objetos, cualquiera sea su valor, y que puedan afectar al Paciente, sus acompañantes y/o visitas. Por lo anterior, los Pacientes deberán abstenerse de ingresar a la Clínica con joyas, dinero, documentos u objetos de valor, y deberán preocuparse por el debido resguardo de sus efectos personales.

Si el Paciente tiene algún tipo de prótesis, como dentadura, audífono, lentes, etc., las debe mantener en un lugar seguro y controlado, para evitar su deterioro y extravío, situaciones respecto de las cuales la Clínica no se hará responsable.

En el caso de las habitaciones individuales, se permitirá a los familiares permanecer en ellas, en caso de que el Paciente vaya a pabellón, procedimientos y/o exámenes.

Al momento del alta, el Paciente hace entrega de la habitación debiendo retirar en forma inmediata todas sus pertenencias y objetos personales de la habitación, para cuyo efecto firma el Formulario señalado en el artículo 49° de este Reglamento.

En el caso de los Pacientes que consultan a través del Servicio de Urgencia y porta consigo objetos de valor, su acompañante, Apoderado o Representante Legal deberá hacerse cargo de sus pertenencias y objetos de valor, la Clínica no cuenta con mecanismos de custodia ni resguardo para esos fines.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 56°.** Del Departamento de Seguridad de la Clínica. En caso que alguna persona encontrare algún objeto olvidado o extraviado debe entregarlo en la Unidad de Servicio al Cliente o directamente en el Departamento de Seguridad de la Clínica, el que mantendrá en custodia estos objetos, y a disposición para que sean reclamados por su dueño, quien deberá dar debida cuenta de su pertenencia para proceder a su entrega.

**Artículo 57°.** Uso de Celulares. Está estrictamente prohibido el uso de celulares en la Unidad de Pabellones Quirúrgicos, Pabellones de parto, Unidades de Pre-Parto y Recuperación Inmediata.

**Artículo 58°.** Prohibición de Fotografías, Grabaciones, Filmaciones y/o cualquier otro mecanismo de Registro Audio-Visual. En protección del respeto a la vida privada y a la honra de todas y cada una de las personas usuarias y Pacientes de la Clínica, está prohibido tanto a los Pacientes, sus familiares o cualquier persona, captar, interceptar, grabar, reproducir conversaciones, filmar o fotografiar imágenes u obtener de cualquier modo registros audio-visuales en las dependencias de la Clínica, cualquiera sea el motivo o finalidad de esa acción.

El incumplimiento a esta prohibición autorizará a la Clínica para poner los antecedentes a disposición de la autoridad jurisdiccional que corresponda, a fin de hacer efectiva las responsabilidades penales y civiles que procedieren.

En el caso que se requiriese tomar fotografías o hacer grabaciones o filmaciones, con fines periodísticos, publicitarios y/o científicos, se deberá solicitar la autorización previa de la Dirección Médica, y habiéndose obtenida esta, sólo se podrá llevar a cabo si se cuenta con la autorización y el consentimiento escrito del Paciente o de su Representante Legal.

**Artículo 59°.** Estacionamientos. La Clínica no brinda servicios de estacionamiento y/o custodia de vehículos. Para esos efectos está disponible un Área de Estacionamiento absolutamente gestionado y administrado por una empresa externa, la cual tiene sus tarifas informadas y a la vista del público, siendo dicha entidad la única responsable por ese servicio.



# TÍTULO V

## DISPOSICIONES ORGÁNICAS



REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 60°.** Vías de Evacuación. La Clínica tiene información disponible en cada piso sobre las vías de evacuación que existen y que deben ser utilizadas en caso de emergencia. Así también, y para ese mismo efecto, cada unidad dispone de un líder de evacuación que entregara las instrucciones para efectuar el procedimiento en forma segura. Todo usuario, Paciente, familiar, visita que se encuentre en los recintos de la Clínica, en caso de emergencia deberá seguir en todo momento las instrucciones del líder.

## TÍTULO V DISPOSICIONES ORGÁNICAS

### A.- DEL PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

**Artículo 61°.** Mecanismos de comunicación del Usuario con la Clínica. Todo Usuario o Paciente que se sienta disconforme con el servicio entregado durante su proceso de atención, tienen el derecho a expresarlo y a presentar un reclamo y/o sugerencia ante la Institución; así también, si se desean manifestar agradecimientos o felicitaciones.

Los Reclamos o Sugerencias o Felicitaciones o Agradecimientos deberán ser presentadas por escrito, existiendo como vías oficiales de comunicación: Libro de Reclamos, Libro de Sugerencias, Página Web de la Clínica.

En todas las Unidades y Servicios de la Clínica se encuentran disponibles para los usuarios y Pacientes los Libros de Reclamos y Sugerencias.

**Artículo 62°.** Formulario de Reclamo. Para la presentación de un Reclamo deberá indicarse la información que más adelante se indica, para la debida identificación y precisión del caso, y comprensión de la situación o hechos que han causado la disconformidad o insatisfacción.

La información es:

1. Fecha del reclamo.
2. Nombre y RUT del Paciente y o reclamante
3. Dirección y Teléfono del Paciente y/o reclamante

<b>REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD</b>	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

4. Correo Electrónico, con declaración expresa que se acepta por el Paciente o el reclamante, como vía de contacto oficial.
5. Nombre y RUT del Reclamante
6. Dirección y Teléfono del Reclamante
7. Correo Electrónico, con declaración expresa que se acepta por el Paciente o el reclamante, como vía de contacto oficial.
8. Hechos que fundamenten el reclamo y la infracción a los derechos que contemple la Ley.
9. Peticiones concretas.
10. Firma del Paciente, o en su defecto del Reclamante.

**Artículo 63°.** Procedimiento de Reclamos: Todo reclamo será ingresado a un Sistema de Registro Único de la Unidad de Servicio al Cliente de la Clínica, y será gestionado en conformidad al procedimiento que para el efecto establece el Reglamento que regula los Procedimientos de Reclamos de la Clínica.

Todo usuario, Paciente y su Apoderado o Representante Legal tienen el deber de informarse y conocer el Reglamento que Regula los Procedimientos de Reclamos de la Clínica, el que se encuentra a disposición en todos las área de Admisión, Informaciones, Servicio al Cliente, Pagina WEB institucional.

**Artículo 64°.** Respuesta y Cierre de Reclamos: Todo reclamo presentado en conformidad a lo dispuesto en los artículos anteriores será cerrado mediante respuesta oficial escrita de la Dirección Médica de la Clínica o de la Gerencia delegada, dirigida al Paciente o a su Representante Legal.

La gestión, respuesta y cierre del reclamo se procurará gestionar dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción; sin embargo si la complejidad de la situación así lo amerita, se notificará de esta situación, así de la necesidad de la ampliación del plazo.

## **B.- DEL COMITÉ DE ÉTICA.**

**Artículo 65°.** Comité de Ética. El Comité Ético Asistencial es un órgano colegiado de deliberación de carácter consultivo e interdisciplinario, creado para analizar

y asesorar sobre los conflictos éticos que se susciten como consecuencia de la atención de salud, para contribuir a mejorar la calidad de la atención y proteger los derechos de las personas en relación con ella.

El Paciente, su Apoderado o Representante Legal, puede acceder al Comité Ético Asistencial presentando una solicitud a través de su Médico tratante o del Médico Jefe del Departamento o Servicio en que el Paciente esté siendo atendido, o directamente ante la Dirección Médica.

**Artículo 66°.** Materias en que se debe solicitar pronunciamiento del Comité de Ética. De conformidad a la Ley N° 20.584 y su Reglamento, debe solicitarse el pronunciamiento u opinión del Comité en los siguientes casos:

1. En caso de duda del profesional tratante acerca de la competencia de la persona para adoptar una decisión autónoma, en aquellos casos en los que considere que se encuentra expuesta a graves daños o riesgo de morir y siempre que previamente se haya realizado una evaluación clínica integral que no hubiese logrado aclarar dicha duda.
2. En el caso que se estime que la decisión autónoma manifestada por la persona o su Representante Legal la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados y siempre que el profesional tratante haya agotado todas las instancias de información que hubiesen permitido a la persona o a su representante alcanzar una decisión autónoma.
3. En el caso de que la insistencia del profesional tratante, en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico hayan sido rechazadas por la persona o su representante legal y siempre que se hayan agotado todas las instancias de información que hubiesen permitido a la persona o a su representante alcanzar una decisión autónoma.
4. En el caso de una posible aplicación de Alta Forzosa por parte de la Dirección de la Clínica, a propuesta del profesional tratante, cuando la persona expresare su voluntad de no ser tratada, de interrumpir el tratamiento, o se negare a cumplir las prescripciones del profesional tratante.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

5. En el caso de personas con discapacidad psíquica o intelectual, conforme a la reglamentación particular que regula la materia, que no se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad, respecto de las cuales se analice la posible indicación y aplicación de tratamientos invasivos de carácter irreversibles.

6. En casos en que se desee realizar investigación científica basada en la revisión de datos retrospectivos generados en la atención de Salud de los pacientes.

En el caso que la consulta diga relación con la atención de menores de edad, el Comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de estos, debiendo proteger su derecho a ser informado, a expresarse y a ser escuchado.

**Artículo 67°.** De los Informes y Acuerdos del Comité: Todos los informes y acuerdos emitidos por el Comité deberán formularse por escrito y no serán vinculantes para los usuarios ni para los prestadores.

El pronunciamiento del Comité tendrá solamente el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal derivada de ello.

**Artículo 68°.** De los Procedimientos del Comité de Ética y su Reglamento. Los usuarios y Pacientes, así como sus Apoderados y representantes legales, tienen el deber de informarse y conocer del Reglamento del Comité de Ética y sus procedimientos que ha dispuesto Clínica Bicentenario.

### C.- DE LOS REGISTROS CLÍNICOS.

**Artículo 69°.** Confidencialidad de la Información de Salud. Nuestra normativa legal vigente, establece que toda la información médica y de salud de las personas es de carácter confidencial, reservada y está amparada por el secreto profesional; y será considerada como "Dato Sensible de conformidad a los establecido en la Ley N° 19.628.

La Dirección Médica es el encargado legal de la custodia y reserva de la Ficha y Registros Clínicos; en consecuencia, estos deben permanecer siempre en el establecimiento.

**Artículo 70°.** Ficha Clínica y Registros Clínicos: La Ficha Clínica es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al Paciente.

El contenido de la Ficha Clínica se registrará por el profesional que efectúe la prestación de salud, en el acto de otorgarla o inmediatamente después de ello.

Por Registro Clínico, se entiende que es todo documento o antecedente que consigne datos y/o información de salud del Paciente, por lo que también tiene el carácter de dato sensible, y en su manejo se estará a las mismas disposiciones establecidas para la ficha clínica.”

**Artículo 71°.** Entrega de Copia de la Ficha Clínica. Conforme a la normativa vigente, sólo es procedente la entrega de copia de Registros Clínicos, cuando ésta es solicitada por el Paciente, en forma personal y por escrito.

Por excepción extraordinaria, la información contenida en la Ficha o Registros Clínicos, o copia total o parcial de los mismo o parte, podrá ser entregada, en los casos, forma y condiciones que se pasan a señalar:

- a) Al Representante Legal del Paciente.
- b) En el caso de fallecimiento del Paciente, a sus herederos, condición está última que deberá ser acreditada mediante la documentación emanada de las entidades y autoridades competentes.
- c) A un tercero debidamente autorizado por el Paciente, mediante poder simple y especial para este efecto, otorgado ante Notario Público.
- d) A los Tribunales de Justicia, siempre que la información contenida en la Ficha o Registros Clínicos se relacione con las causas que estuviere conociendo.
- e) 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.
- f) Personas e instituciones expresamente autorizadas por escrito por el Paciente para este efecto; y en tales casos la Dirección Médica calificará la validez y suficiencia de la autorización invocada.





# TÍTULO VI

## DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

Para solicitar registros clínicos, tanto el Paciente, como en aquellas casos de la letra a), b) c) y d); deberán concurrir personalmente a la Dirección Médica con la documentación adecuada, y hacer una solicitud escrita mediante los formularios establecidos para esos efectos, acreditando su identidad y aportando la documentación que les habilitaría para formular la petición.

**Artículo 72°.** Del Archivo de la Ficha Clínica. En conformidad a la normativa legal establecida en la Ley N° 20.584, que entró en vigencia el 1° de octubre de 2012, la Ficha Clínica se mantendrá en custodia y reserva durante el plazo mínimo de 15 años contados desde el último ingreso de atención que se registre.

**Artículo 73°.** De los Procedimientos relativos a la Ficha Clínica y su Reglamento. Los usuarios y Pacientes, así como sus Apoderados y representantes legales, tienen el deber de informarse y conocer del Reglamento relativo a la Ficha Clínica y sus procedimientos que ha dispuesto Clínica Bicentenario.

## TÍTULO VI

### DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA

#### A.- DEL SISTEMA DE HORARIO Y FUNCIONAMIENTO.

**Artículo 74°.** De la Atención Abierta. Modalidad Ambulatoria. El Área Ambulatoria de la Clínica, comprende:

1. Centro Médico
2. Unidad de Toma de Muestras.
3. Servicios en que se realicen Exámenes y Procedimientos de carácter ambulatorio, que no supongan el uso de cama de hospitalización.
4. Servicios de Imagenología
5. Servicio de Urgencia
6. Servicio de Vacunatorio
7. Servicio de Oncología Ambulatoria

Los horarios de atención son:

- Centro Médico  
Lunes a Viernes de 08:00 a 20:00 horas  
Sábados de 08:00 a 13:00 horas
- Vacunatorio  
Lunes a viernes de 09:30 a 16:30 horas
- Oncología Ambulatoria  
Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 horas
- Toma de Muestras  
Lunes a Viernes de 07:30 a 19:30 horas  
Sábados de 08:00 a 12:30 horas
- Imagenología  
Lunes a Viernes de 08:00 a 19:30 horas  
Sábados de 08:00 a 13:30 horas

**Artículo 75°.** Deber de Informarse. Es responsabilidad del Paciente informarse de los horarios de funcionamiento, de las indicaciones previas a los procedimientos que requiera realizarse, de las modalidades de atención, aranceles, precios y forma de pago.

La Clínica cuenta con sistemas de acceso a la información relativas a las materias señaladas en el inciso precedente, en cuanto a horarios, aranceles, precios y formas de pago en los siguientes servicios al interior de la Clínica: Servicios de Urgencia, Admisión Central, Informaciones, Hall Central, Centro Médico, Toma de Muestras, Servicios Ambulatorios y Servicio al Cliente.

Todo lo relativo a las indicaciones y condiciones especiales para la toma de muestras, realización de exámenes y procedimientos deben ser consultados en las Unidades y Servicios respectivos.

**Artículo 76°.** Reserva de Horas para Consulta Médica. La solicitud de reserva de horas se puede realizar vía Sitio Web o a través del Call Center de Clínica Bicentenario.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

Para toda atención de salud que requiera reserva de hora, el Paciente tiene la obligación de avisar con la debida antelación, la necesidad de anular su hora de reserva en caso de no poder asistir a ella.

**Artículo 77°.** Reserva de Horas para realización de Exámenes en Toma de Muestras para Laboratorio Clínico: Por regla general en Unidad de Toma de Muestras, el Paciente no necesita reservar hora, ya que la atención es por orden de llegada, excepto para la realización de los exámenes que se señalaran a continuación. La solicitud de reserva de horas para estos efectos debe ser canalizada a través del Call Center o en su defecto, directamente en la Unidad, para la entrega de la debida información, preparación o indicaciones que deban darse en forma previa al Paciente.

Paciente debe consultar necesariamente por la preparación para los siguientes exámenes

- Curva de Glucosa
- Glucosa Postcarga
- Pool de Prolactina
- PAP
- Cultivo de hongos
- Curva de Insulina
- Insulina Postcarga
- Flujos Vaginales
- Directo de hongos

Todo Paciente mayor de 18 años debe ingresar solo a la unidad de Toma de Muestras. A todo paciente menor de 18 años se permitirá la presencia de un acompañante para el paciente

Los exámenes de curvas de glucosa, insulina, glucosa e insulina post carga, se realizaran sólo hasta las 12:00 am durante la semana y 10:00 am los días sábado.

Los exámenes de prolactina y pool de prolactina, se realizaran siempre hasta las 10:00 am

**Artículo 78°.** Reserva de Horas para realización de Exámenes en Imagenología y otros Procedimientos. Por regla general en Unidad de Imágenes, el Paciente no necesita reservar hora para los exámenes de imagenología, ya que la atención es por orden de llegada, excepto para la realización de los exámenes que se pasaran a señalar.

La solicitud de reserva de horas para estos efectos deben ser realizados a través del Call Center, o en su caso, directamente en la Unidad, debido a la información, preparación o indicaciones que deban darse en forma previa al Paciente.

Los exámenes que requieren reserva de hora son:

- Estudios radiológicos digestivos, urológicos y ginecológicos.
- Biopsias de tiroides.
- Mamografías.
- Ecotomografía.
- Scanner.
- Resonancia Nuclear Magnética
- Procedimientos que se realicen en la unidad

## **B.- DE LAS NORMAS PARA LA ATENCIÓN.**

**Artículo 79°.** Hora de Llegada. A fin de otorgar una atención oportuna, el Paciente debe llegar con 20 minutos de anticipación a su hora de reserva. Para exámenes imagenológicos (RNM y TAC) debe llegar con 30 minutos de anticipación. En caso de eventualidades y/o emergencias, se realizará el ingreso del Paciente con máximo de 5 minutos de atraso a la hora de reserva, posterior a

este límite, el profesional autorizará el ingreso de acuerdo a la disponibilidad de su agenda; de no ser posible su atención, el Paciente deberá reagendar su cita.

La medida establecida en el presente artículo se establece por las dificultades que supone para la Institución, la estructuración de la agenda de atención, dada la naturaleza de la actividad de la Clínica, esto es, prestaciones de salud, que están afectas a múltiples variables imprevisibles e inevitables, que limitan el control de planificación en el horario de entrega del servicio.

**Artículo 80°.** Reprogramación de Reserva. En la eventualidad de que el profesional médico o la Unidad, se vea en la imposibilidad de brindar la atención de salud agendada previamente por el Paciente, la Clínica procurará contactar al paciente en forma inmediata de conocida esta circunstancia, a fin de reprogramar dicha reserva.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

Por lo anterior, es deber del Paciente mantener sus datos de contacto actualizados.

**Artículo 81°.** Requisitos para la Consulta. El día de la atención, el Paciente debe presentarse con su Carnet de Identidad o Pasaporte en la Unidad de Admisión respectiva para realizar su recepción y pagar la atención que está siendo requerida.

**Artículo 82°.** Requisitos para la Atención en un Examen o Procedimiento. El día de la atención, el Paciente debe presentarse en la Unidad de Admisión respectiva para realizar su recepción y cancelar la prestación requerida.

Además deben presentarse con:

1. Cédula de identidad o Pasaporte
2. Orden Médica correspondiente
3. Documento de Consentimiento Informado cuando corresponda.
4. Programa médico emitido en FONASA cuando corresponda.

Es responsabilidad del Paciente traer su Orden Médica al momento del examen y/o procedimiento. La Clínica no podrá realizar el examen y/o procedimiento sin este documento. Sólo el Médico Tratante está autorizado a emitir copia de dicha orden médica.

**Artículo 83°.** Acompañante durante la Realización de Exámenes o Procedimientos. El Paciente deberá hacer ingreso solo, no permitiéndose la presencia de acompañante; salvo en los casos de Pacientes menores de edad se permitirá la presencia de un acompañante para el Paciente

En caso de procedimientos realizados a Pacientes que tengan dificultades físicas o cognoscitivas que les impidan deambular o mantenerse de pie o los limiten de forma física o psicológica, se permitirá la asistencia de un acompañante para el Paciente; esta situación será calificada por el médico a cargo del procedimiento.

#### **C.- DEL PAGO DE LAS PRESTACIONES.**

**Artículo 84°.** Servicio de Venta Bonos - IMED. En el Área Ambulatoria está disponible el Servicio que brinda la empresa IMED para venta de bono electrónico, cuya

# TÍTULO VII

## DISPOSICIONES DEL SERVICIO DE URGENCIA





REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

accesibilidad depende de sus capacidades propias operativas y de los contratos suscritos que esa entidad tiene con cada asegurador, ya que, son éstos últimos los que determinan que prestaciones serán bonificadas a través vía IMED.

Clínica Bicentenario no tiene responsabilidad ni injerencia alguna en los convenios que los aseguradores suscriban con IMED, como tampoco en la operativa de esta última empresa.

**Artículo 85°.** Bonos para Prestaciones GES. Para el otorgamiento de prestaciones de salud GES, el Paciente debe traer los Bonos respectivos desde su Isapre o Asegurador y entregarlos en forma previa a su atención para el pago de la misma.

El Servicio IMED no emite bonos para prestaciones GES.

**Artículo 86°.** Modalidades de Pago en Atención Ambulatoria. En la Atención Ambulatoria el Paciente debe presentarse en la Unidad de Admisión respectiva para realizar su recepción y efectuar el pago de la prestación requerida, en forma previa a su ingreso. Las modalidades de pago que se reciben son:

- a) Bono emitido por el asegurador respectivo.
- b) Programa Médico de FONASA cuando ello corresponda.
- c) Pago efectivo.

## TÍTULO VII DISPOSICIONES DEL SERVICIO DE URGENCIA

### A.- DE LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS.

**Artículo 87°.** Paciente que solicita atención en Servicio de Urgencia. Es toda persona que concurre al Servicio de Urgencia de Clínica Bicentenario, requiriendo una prestación de salud, por causa diversa y gravedad variable que genera en el Paciente que sufre o en su familia, la conciencia de una necesidad inminente de atención.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

**Artículo 88°.** Solicitud de Atención. Todo Paciente que requiera atención en el Servicio de Urgencia, debe indicar el motivo de su consulta y presentar su Cédula de Identidad y dar la información necesaria para su debida identificación que se en el inciso 2° del artículo 5° del presente Reglamento. En caso de que el Paciente no se encuentre en condiciones de hacerlo, este trámite deberá ser efectuado por: el Apoderado, el Representante Legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre a ese momento.

**Artículo 89°.** Trámites de Ingreso. Una vez efectuado la Solicitud de Atención, se informa al paciente que será categorizado por personal clínico de Urgencia y atendido de acuerdo a la prioridad establecida en la norma institucional "Priorización de la Atención de Urgencia".

Paciente con riesgo Vital categorizados T1 o T2 deberán ser atendidos en forma inmediata y NO se les solicitara documento asociado para el ingreso, el responsable de determinar si cumplen criterio con Riesgo vital y/o Riesgo Secuela Funcional Grave será el médico de la Unidad de Urgencia, aquellos pacientes que posterior a la evaluación NO cumplen con dicho criterio, deberán regularizar proceso de inscripción.

Pacientes sin riesgo vital categorizados T3 o T4 o T5, deberán completar el proceso de inscripción y respaldar la atención de urgencia con un Pagare Simple.

En caso que para el ingreso del Paciente se aplique Ley de Urgencia, ésta sólo cubrirá los gastos por la atención de salud hasta que se produzca la estabilización del Paciente, circunstancia que será calificada médicamente, y será notificada al Paciente, o a su Apoderado o Representante Legal; y al asegurador respectivo

En caso que el Paciente, su Apoderado o Representante Legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre a ese momento, no autorice la mencionada

para que proceda al traslado del Paciente su red de prestadores, siempre que ello sea factible desde un punto de vista médico.

En el evento que el Paciente, su Apoderado o su Representante Legal, una vez que le haya sido notificada la estabilización del Paciente, decida rechazar el traslado a la red de prestadores que designe su asegurador, y opte por la Modalidad Libre Elección deberá manifestarlo por escrito, y proceder a efectuar los trámites de Solicitud de Admisión que contempla el artículo 5° y siguientes de este Reglamento.

En el caso que para la atención del Paciente éste contare a su favor con Carta de Resguardo como garantía de pago de las prestaciones de salud señaladas en el párrafo anterior, ésta se recibirá por la Clínica conjuntamente con el Pagaré.

## **B.- DE LAS DISPOSICIONES MÉDICO-ASISTENCIALES.**

**Artículo 90°.** Autorización para la Realización de Exámenes. En el ingreso al Servicio de Urgencia se le consultará al Paciente, o a su Apoderado o a su Representante Legal o a la persona a cuyo cuidado se encuentre a ese momento, si autoriza al equipo de salud residente del Servicio de Urgencia a solicitar y efectuar todos los exámenes y procedimientos que sean necesarios para un adecuado estudio diagnóstico y definición terapéutica.

En caso que el Paciente, su Apoderado o Representante Legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre a ese momento, no autorice dichos exámenes, deberá firmar un documento de Rechazo / No Aceptación que libera a Clínica Bicentenario de toda responsabilidad.

**Artículo 91°.** Atención Médica por Especialistas. En caso que para el equipo de salud residente del Servicio de Urgencia determine como necesario solicitar interconsulta con médicos especialistas para una adecuada valoración diagnóstica y definición terapéutica, le será informado al Paciente, o a su Apoderado o a su Representante Legal o a la persona a cuyo cuidado se encuentre a ese momento, para efecto que lo autorice.

REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

interconsulta, deberá firmar un documento de Rechazo / No Aceptación que libera a Clínica Bicentenario de toda responsabilidad.

**Artículo 92°.** Excepción Especial a la Necesidad del Consentimiento Informado. El equipo de salud deberá actuar en orden a garantizar la protección de la vida del Paciente, no requiriéndose manifestación de voluntad alguna, en aquellos casos que su condición de salud o cuadro clínico implique 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.

**Artículo 94°.** Tiempo de Espera. La atención de urgencia para recibir, estabilizar y manejar las personas que solicitan atención en el Servicio de Urgencia, que presentan una variedad y multiplicidad de requerimientos asistenciales cuenta con un Sistema de Priorización, esto es, un sistema de triage que se sustenta en criterios técnicos y que supone un método de selección y clasificación de los Pacientes basados en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

**Artículo 93°.** Acompañante en Atención en el Servicio de Urgencia. El Paciente que ingresa al Box del Servicio de Urgencia para su atención sólo podrá estar acompañado por una persona.

No obstante lo anterior, se podrá restringir temporal o provisoriamente el acceso de acompañante por consideraciones de carácter médico-clínico relativas al Paciente, o de carácter médico-asistenciales relativas al funcionamiento del Servicio.

**Artículo 94°.** Disponibilidad de Camas de Hospitalización. En caso de que el Paciente requiera hospitalización y a ese momento la Clínica no tenga disponibilidad del tipo de camas que se necesite según su diagnóstico y condición clínica, se le informará de esta circunstancia al Paciente, o a su Apoderado o Representante Legal o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, y de la necesidad de efectuar el traslado a otro Centro de Salud.

# TÍTULO VIII

## DE LA VIGENCIA DEL REGLAMENTO



REGLAMENTO INTERNO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD	FECHA	SEPTIEMBRE 2013
	VIGENCIA	5 AÑOS
	CODIGO INTERNO	R/DM

Dicho traslado será gestionado por el gestor de camas de la Clínica, hacia los prestadores que indique el Paciente, su Apoderado o Representante Legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre; y en su defecto al establecimiento que tenga disponibilidad del tipo de cama que se requiera.

El traslado a otro Centro Asistencial será realizado en el tipo de ambulancias que la complejidad del Paciente requiera, y su costo será incorporado en la Cuenta de Gastos del Paciente.

**Artículo 95°.** Alta de la Urgencia. Cuando el Paciente sea dado de alta del Servicio de Urgencia, le será entregado el informe de su atención junto con las indicaciones médicas respectivas.

Los Informes de los Estudios de Imágenes, Electrocardiogramas que se hayan realizado durante el proceso de atención en el Servicio de Urgencia, deben ser retirados al día siguiente en los servicios respectivos.

Las prestaciones de salud brindadas en el Servicio de Urgencia no reemplazan la atención de salud que el Paciente debe requerir a la brevedad en control con su médico tratante o el especialista que corresponda.

**Artículo 96°.** Trámites al Egreso del Servicio de Urgencia. Cuando el Paciente sea dado de alta del Servicio de Urgencia, debe concurrir al Área de Admisión del mismo para efectuar los trámites de pago de las prestaciones brindadas y la consecuente devolución del pagaré.

## TITULO VIII DE LA VIGENCIA DEL REGLAMENTO

El Reglamento Interno de la Clínica Bicentenario comienza regir desde la aprobación del Director Medico y el Gerente General de la Clínica y tendrá duración indefinida mientras no sea sustituido o complementado por una nueva versión.

