

**REGLAMENTO INTERNO DEL
FUNCIONAMIENTO**

**INSTITUTO OFTALMOLÓGICO
PROFESOR ARENTSEN S.A.**

SUCURSAL PROVIDENCIA

TÍTULO I

NORMAS DE ORDEN

PREÁMBULO

Se pone en conocimiento de todos los usuarios del Instituto Oftalmológico Profesor Arentsen S.A. en adelante Clínica IOPA, que el presente **Reglamento Interno** se dicta en cumplimiento de lo establecido en **Decreto N°40**, que “APRUEBA REGLAMENTO SOBRE REQUISITOS BÁSICOS QUE DEBERÁN CONTENER LOS REGLAMENTOS INTERNOS DE LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES PÚBLICOS Y PRIVADOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS DE LA LEY N° 20.584”.

Ley 20.584 que “REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD”. A continuación artículos de la ley ya mencionada que hacen referencia al reglamento interno:

Artículo 8°: “*Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito...*”.

Artículo 30°: “*...toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida...*”.

Artículo 33°: “*...Tanto las personas que soliciten o reciban atención de salud por parte de un prestador institucional, como sus familiares, representantes o quienes los visiten, tendrán el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento...*”

Artículo 34°: “*...la persona que solicita una atención de salud procurará informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe para los fines de la prestación que requiere, especialmente, respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes... Asimismo, deberá informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamo establecidos...*”

Los objetivos del presente Reglamento Interno son los siguientes:



- a) Dar a conocer a los usuarios de Clínica IOPA todo lo concerniente a funcionamiento interno del establecimiento, derechos y deberes.

- b) Evitar que los funcionarios cometan prácticas que atenten con los derechos de los pacientes, durante el desempeño de sus funciones.

- c) Dar a conocer a los usuarios los procedimientos que se deben seguir en cada área o servicio de la Clínica.

El ámbito de acción del presente reglamento es en todo lugar de la clínica en la cual hay atención directa al público con el fin de lograr los objetivos propuestos, basándose en un control estricto de las normas internas. En este aspecto debe existir una estrecha colaboración entre los funcionarios de la institución que deben mantener respeto a dichas normas.

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°. - El presente reglamento, será exhibido en la página web institucional y se dará por conocido por todos los usuarios internos (funcionarios de la institución) y externos (pacientes) de nuestra institución.

ARTÍCULO 2°. - Todos los funcionarios del establecimiento deben portar credencial, la cual incluye foto, nombre y apellidos y cargo que desempeñan.

CAPITULO II

DEL COMITÉ DE ÉTICA

ARTICULO 3°. - En situaciones clínicas en que se presente un dilema de carácter ético asistencial relacionado con los pacientes, Clínica IOPA se encuentra adscrito al Comité de Ética Asistencial (CEA) del Hospital Salvador, quienes actuarán como CEA de referencia para casos ético clínicos. El CEA corresponde a un órgano multidisciplinario de carácter consultivo (no resolutivo), creado dentro de una institución sanitaria para analizar y asesorar sobre los dilemas éticos que se suscitan como consecuencia de la práctica clínica.

CAPITULO III

DE LOS RECLAMOS

ARTICULO 4°. - La recepción de reclamos de los usuarios se realiza sólo por tres canales: **página web (ítem CONTACTO), formularios de observaciones foliados y carta certificada.** No se considerarán otro tipo de formato para generar reclamos, por lo cual no serán considerados.

ARTICULO 5°. - Los formularios de observaciones foliados son autocopiativos, para que el reclamante conserve una copia y están disponibles en los siguientes lugares de afluencia de público: Servicio de Imagenología, Servicio de Pabellón, Departamento de Admisión y Recepciones de Consultas Médicas y área de venta de bonos electrónicos. Una vez realizado el reclamo el original debe ser depositado por el reclamante en los buzones dispuestos para tal efecto.

ARTICULO 6°. - Será el área de calidad la cual realizará análisis de cada situación reclamada. El resultado del análisis será enviado a Gerencia General, quien revisa el caso y acoge o rechaza peticiones del reclamante. En su ausencia, este procedimiento lo realiza Director Médico o quien lo subrogue.

ARTICULO 7°. - El plazo para emitir la respuesta a los reclamos es de **15 días hábiles**, contados desde el día hábil siguiente a la emisión del reclamo. Se considerará fecha de notificación al usuario de la respuesta a un reclamo, el envío por carta certificada o la emisión de correo electrónico, en el caso que haya sido autorizado por el reclamante.

CAPITULO IV

DE LOS TRÁMITES PARA OBTENER ANTECEDENTES PERSONALES DE CADA USUARIO

ARTICULO 8°.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Toda la información que surja, será considerada como dato sensible: aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual (art.2°, letra g) de la ley N° 19.628).

ARTÍCULO 9°.- Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo, no vinculado a la atención de la persona.

ARTICULO 10°.- La información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.

b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.

c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.

d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.

e) Al Instituto de Salud Pública, en el ejercicio de sus facultades.

f) La Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud (FONASA), Instituciones de Salud Previsional (Isapres), de acuerdo a la interpretación de las normas sobre acceso a información clínica de beneficiarios por parte del Fonasa y las Isapres, según Oficio Ord. IF N°7754 del 12/10/2012, de la Superintendencia de Salud.

ARTICULO 11°. - Si un paciente requiere información de su ficha clínica, ya sea copia de recetas, informes médicos, copia de historial clínico o copia de exámenes realizados, se debe solicitar a través de página web o de manera presencial en formulario de observaciones, donde debe indicar si desea el retiro de la copia en la sucursal o envió por mail de lo solicitado, lo cual tiene un **plazo de entrega máximo de 15 días hábiles**.

ARTÍCULO 12°.- Si la solicitud de antecedentes personales es para envió vía correo electrónico, se deberá completar formato de poder simple institucional y adjuntar copia de cédula de identidad.

ARTÍCULO 13°.- En el caso de copia de ficha clínica y/o exámenes la institución se reserva el derecho, en forma previa a la entrega, del pago de los costos directos que la reproducción de la información requiera. Se cobrará un valor que variará de acuerdo al tipo de solicitud el cual se informará al realizar la solicitud durante el plazo estipulado en artículo 11°.

ARTÍCULO 14°. - En el caso de no recibir respuesta en el plazo estipulado se debe llamar a Call Center a teléfono **228760900** para consultar el seguimiento de su caso o a través de página web institucional (ítem CONTACTO).

CAPÍTULO V

RESPECTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y SERVICIOS DE APOYO

ARTÍCULO 15°. - Todo paciente que ingresa a Clínica IOPA tiene acceso a tres áreas o servicios clínicos, dependiendo de las necesidades del usuario y sólo orientado a prestaciones en el ámbito de la oftalmología. Los servicios clínicos son: **Consultas Médicas Oftalmológicas, Servicio de Imagenología y Servicio de Pabellón.** También existen dos áreas de atención al público, de carácter administrativo, correspondiendo a: Depto. Admisión y Presupuestos y Gestión de Cuentas.

CAPITULO VI

DE LAS CONSULTAS MÉDICAS

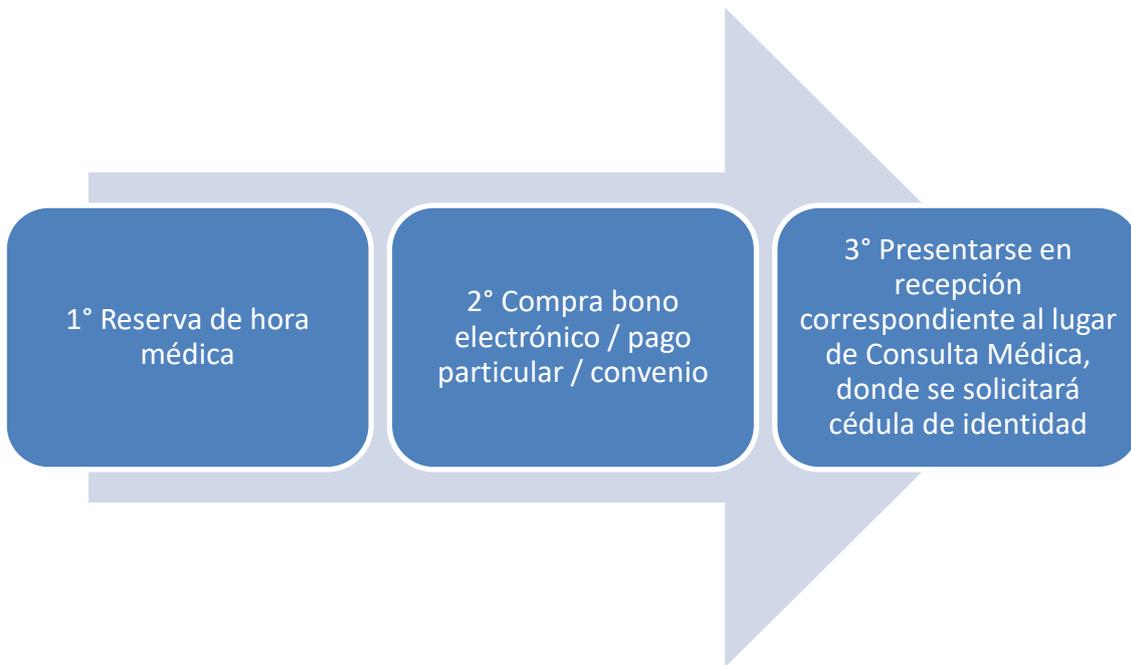
ARTÍCULO 16°.- Definición de Consulta Médica: Es la atención profesional otorgada por el médico especialista en un box de atención destinado para estos efectos, que tiene como fin determinar un diagnóstico, realizar un control o tratamiento a seguir para una afección, enfermedad o problema de salud que afecta a un paciente, constituyendo la causa que motiva el acercamiento de las personas.

ARTÍCULO 17°.- En la consulta médica se practica:

- a. Anamnesis (análisis de historial médico).
- b. Diagnóstico de un problema de salud y su estado actual.
- c. En caso necesario, solicitud de exámenes de Imagenología, Laboratorio o Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos.
- d. Indicaciones de tratamiento (médico y farmacológico).
- e. Educación del paciente.

Además incluye todos los protocolos que permitan dar cuenta con certeza de la situación de salud del paciente, con variaciones muchas veces de acuerdo a la Especialidad Médica. El responsable de la calidad y veracidad de la atención es el médico especialista a cargo, quien debe registrar los detalles y fechas de cada consulta efectuada, en una ficha clínica.

ARTÍCULO 18°. - En Clínica IOPA el ingreso a Consulta Médica, obedece al siguiente procedimiento:



ARTÍCULO 19°.- Modalidad de agendamiento de horas en Consultas Médicas:

A) Para agendar hora en Consultas Médicas esta puede ser de dos formas:

1. No presencial:

Opción 1: vía telefónica.

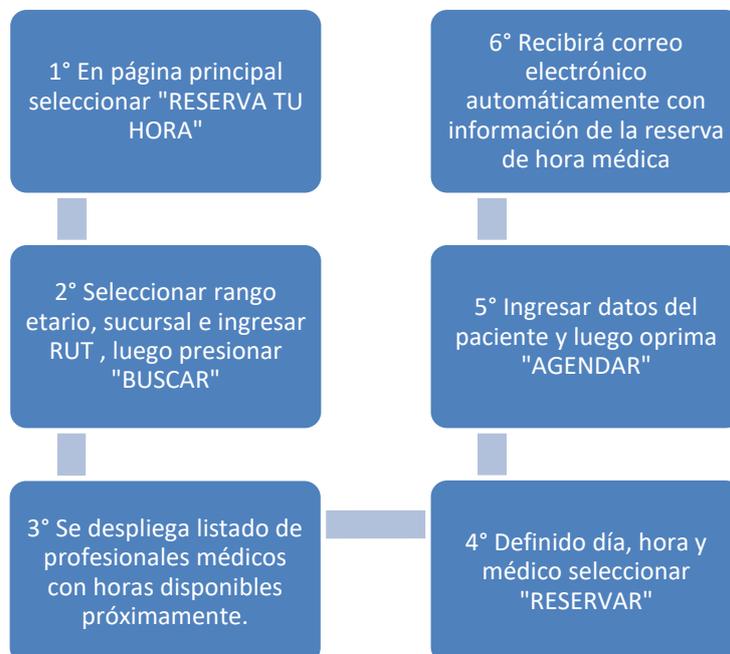
Paciente llama al Call Center al teléfono 228760900, de lunes a viernes en horario de 8:00 a 19:00 horas y sábados, domingo y festivos (excepto irrenunciables) en horario de 9:00 a 18:00 horas, donde se debe indicar nombre del médico con el cual desea ser evaluado el paciente o en su defecto orientación para agendar con médico según la necesidad y disponibilidad.

Opción 2: página web.

Condición 1: Paciente conoce el nombre del médico con el cual desea agendar hora de consulta médica o paciente desea buscar hora con un profesional específico según la información contenida de los profesionales médicos:



Condición 2: Paciente desea agendar una hora de consulta médica lo más pronto posible, independiente del profesional médico:



Opción 3: redes sociales.

Paciente se contacta a través de: Facebook, Instagram, Whatsapp Business u otro, de lunes a viernes en horario de 8:00 a 19:00 horas, y sábados, domingo y festivos (excepto irrenunciables) en horario de 9:00 a 18:00 horas, donde se debe indicar nombre del médico con el cual desea ser evaluado, o en su defecto será orientado para agendar con médico según la necesidad y disponibilidad.

2. Presencial:

Paciente se acerca directamente a cualquiera de nuestras recepciones del área de Consultas Médicas y solicita agendar con médico específico o en su defecto se le orienta según su necesidad. Se contactará a paciente a través de correo electrónico, mensajería de texto (WhatsApp) y Call Center, para la confirmación de la hora agendada en un periodo de 24 a 48 horas previo a la hora programada.

ARTICULO 20°. - Norma de acompañamiento. Pacientes con incapacidad cognitiva temporal o permanente y niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 19 años, deben ingresar acompañados al box de atención de Consulta Médica, por un familiar o persona significativa del NNA.

ARTICULO 21°. - En general, previo al ingreso al box de Consulta Médica, se realizan exámenes de refracción y presión intraocular en sala de exámenes previos, ubicadas en cada nivel de atención médica.

ARTICULO 22°.- Horarios de funcionamiento del área Consultas Médicas.

El área de Consultas Médicas está abierta al público, de lunes a viernes entre 8:00 y 19:00 horas y los días sábados entre 9:00 y 13:00 horas, excepto los días festivos, sin embargo, cada profesional médico tiene una agenda definida, pudiendo ser jornada parcial o total, la cual es informada a través del Call Center, página web o directamente en la recepción de cada nivel de atención. Existen contadas excepciones donde los días sábados no se dispone de agenda médica para reserva de hora de Consulta Médica, sin embargo, estas son informadas oportunamente a los pacientes.

ARTÍCULO 23°.- Condiciones previsionales requeridas para obtener atención en Consultas Médicas.

Todo paciente independiente de su sistema previsional, puede atenderse en Clínica IOPA, dependerá de su sistema de salud la forma en la cual accederá a dicha atención.

Clínica IOPA cuenta con un **servicio externo de venta de bono electrónico I-MED** (sólo para entidades previsionales de salud en convenio) que corresponde al principal medio de pago de la institución. I-MED es la única empresa en Chile capaz de permitir a los pacientes pagar directamente en los diferentes centros médicos aquella parte no bonificada por Isapres o Fonasa, evitando la compra del bono en la entidad previsual de salud. Al ser **I-MED un servicio externo** y único en Chile, no está exento de problemas, lo que significa que en ocasiones el sistema informático puede sufrir colapsos y es en aquellas ocasiones donde el sistema de pago se podrá realizar de acuerdo a las siguientes formas:

- a) Para pacientes ISAPRE: cancelar el valor total de la consulta médica (efectivo, débito, crédito, transferencia), con lo cual se emite una boleta de servicios, la cual el paciente podrá presentar en su ISAPRE y reembolsar, si corresponde.
- b) Para pacientes FONASA: deben traer bono emitido directamente desde FONASA (desde sucursal, página web, caja vecina, etc).

En caso que paciente tenga seguros complementarios, debe traer el día de la atención el documento de su aseguradora, **es de responsabilidad del asegurado contar con dicho documento.**

ARTICULO 24° . - De la recepción y creación de la ficha clínica del paciente, previo al ingreso a Consulta Médica. Cada paciente será recepcionado en el lugar físico donde será atendido, hay una recepción para pacientes en cada piso de Consultas Médicas, es en ese momento que se solicita la cédula de identidad del paciente, para confirmar que los datos ingresados se encuentren correctamente escritos: nombre legal, RUN (código único de identificación de la ficha clínica), fecha de nacimiento. Además, se confirma información en relación a: nombre social, número de teléfono, dirección, correo electrónico. En el caso de pacientes extranjeros, sin RUN, el sistema informático de ficha clínica electrónica, crea un RUN provisorio. Se debe asegurar que el paciente no tenga un RUN creado previamente en nuestro sistema informático, lo cual se realiza a través del ingreso de nombres y apellidos del paciente, si no hay coincidencias, se puede otorgar RUN provisorio, el cual se informa al paciente, para que, en una futura visita, se pueda acceder fácilmente a su ficha clínica. En caso que paciente obtenga RUN, a través del registro civil, se solicitará al Depto. Informática, el cambio del RUN provisorio al RUN otorgado por el registro civil.

CAPITULO VII

DE LAS VIAS DE EVACUACIÓN EN CONSULTAS MÉDICAS

ARTICULO 25°.- En caso de evacuación del edificio de Consultas Médicas, existe un jefe de emergencia y líderes de evacuación. El jefe de emergencia es quien dirige el control de la emergencia en terreno con los líderes de evacuación. Existe un líder de evacuación en cada nivel del edificio de Consultas Médicas, quienes deben guiar por las vías de evacuación y hacia las zonas seguras, a los ocupantes de su área.

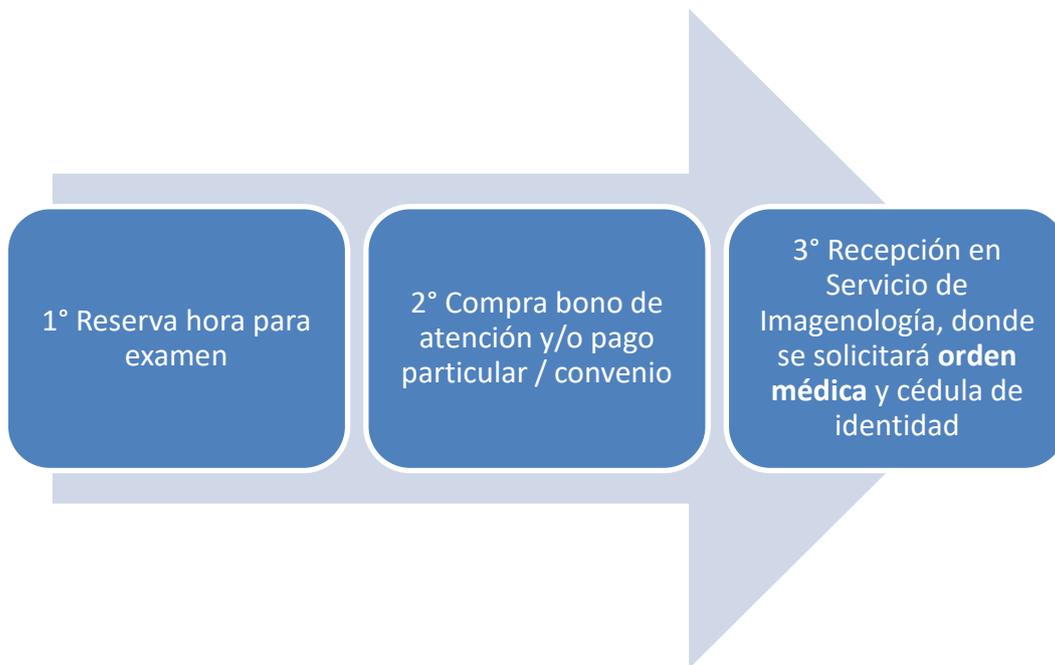
ARTÍCULO 26°.- El líder de evacuación del primer nivel de Consultas Médicas, deberá abrir inmediatamente las puertas principales e iniciar la evacuación de su área. Los líderes de evacuación de cada nivel, iniciarán la evacuación de las áreas que les corresponden. Se deberá tener consideración especial con las personas no autovalentes o que se desplazan en sillas de ruedas, pacientes que pudiesen entrar en crisis de pánico y pacientes de tercera edad.

ARTICULO 27°.- El sector de Consultas Médicas tendrá salida (vía de evacuación) por entrada principal de la Clínica por Av. Los Leones, las personas evacuadas deberán ser dirigidas por el líder de cada nivel por vereda oriente de avenida Los Leones, hasta calle Adelaida La Fetra e ingresar a Zona de Seguridad, ubicada en el estacionamiento posterior de la Institución.

CAPITULO VIII

DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

ARTÍCULO 28°.- En Clínica IOPA el ingreso al Servicio de Imagenología, obedece al siguiente procedimiento:



ARTÍCULO 29°. - Modalidad de agendamiento de horas en Servicio de Imagenología y medio como se comunica a los usuarios ésta información:

A) Para agendar hora en Servicio Imagenología esta puede ser de dos formas:

a) **Call Center al teléfono 228760900**, en horario de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas, sábados, domingos y festivos de 9:00 a 18:00 horas, indicando la necesidad de realizar un examen y se realizará la reserva de hora según tipo de examen, disponibilidad de agenda y necesidad del paciente.

b) **De forma presencial:** Paciente se acerca directamente al Servicio de Imagenología y solicita hora de examen, momento en el cual se solicita orden médica para constatar tipo de examen, se reserva hora según disponibilidad de agenda y necesidad del paciente.

B) Se contactará a paciente a través de correo electrónico, mensajería de texto (WhatsApp) y Call Center, para la confirmación de la hora agendada en un periodo de 24 a 48 horas previo a la hora programada.

ARTICULO 30°. - Horarios de funcionamiento Servicio de Imagenología.

El Servicio de Imagenología está abierta al público de lunes a viernes entre 8:00 y 19:00 horas y los días sábados entre 9:00 y 12:00 horas, excepto los días festivos. Existen contadas excepciones donde los días sábados no se realiza atención a público, sin embargo, estas son informadas oportunamente a los pacientes.

ARTÍCULO 31°. - Condiciones previsionales requeridas para obtener atención en Servicio de Imagenología.

Todo paciente independiente de su sistema previsional, puede atenderse en el Servicio de Imagenología de Clínica IOPA, dependerá de su sistema de salud la forma en la cual accederá a dicha atención.

Clínica IOPA cuenta con un **servicio externo de venta de bono electrónico I-MED** (sólo para entidades previsionales de salud en convenio) que corresponde al principal medio de pago de la institución. I-MED es la única empresa en Chile capaz de permitir a los pacientes pagar directamente en los diferentes centros médicos aquella parte no bonificada por las distintas Isapres o Fonasa, evitando la compra del bono en la entidad previsional de salud de cada paciente. **Al ser I-MED un servicio externo** y único en Chile, no está exento de problemas, lo que significa que en ocasiones el sistema informático puede sufrir colapsos y es en aquellas ocasiones donde el sistema de pago se podrá realizar de acuerdo a las siguientes formas:

- a) Para pacientes ISAPRE: cancelar el valor total de la consulta médica (efectivo, débito, crédito, transferencia), con lo cual se emite una boleta de servicios, la cual el paciente podrá presentar en su ISAPRE y reembolsar, si corresponde.
- b) Para pacientes FONASA: deben traer bono emitido directamente desde FONASA (desde sucursal, página web, caja vecina, etc).

En caso que paciente tenga seguros complementarios, debe traer el día de la atención el documento de su aseguradora, **es de responsabilidad del asegurado contar con dicho documento.**

ARTICULO 32°. - Para realizar cualquier examen en el Servicio de Imagenología debe presentar **cédula de identidad y orden médica** que contenga los siguientes datos mínimos:

- a) Nombre y dos apellidos del paciente.
- b) RUT
- c) Nombre de examen.
- d) Identificación del profesional que emite orden médica: nombre, RUT y firma.

No se realizará examen sin estos documentos necesarios para constatar tipo de examen e identidad del paciente.

ARTICULO 33°. - De la creación de la ficha clínica del paciente, previo a la realización de cualquier examen. Se confirman los datos ingresados previamente con la cédula de identidad: nombre legal, RUN (código único de identificación de la ficha clínica), fecha de nacimiento. Además, se confirma información en relación a: nombre social, número de teléfono, dirección, correo electrónico. En el caso de pacientes extranjeros, sin RUN, el sistema informático de ficha clínica electrónica, crea un RUN provisorio. Se debe asegurar que el paciente no tenga un RUN creado previamente en nuestro sistema informático, lo cual se realiza a través del ingreso de nombres y apellidos del paciente, si no hay coincidencias, se puede otorgar RUN provisorio, el cual se informa al paciente, para que, en una futura visita, se pueda acceder fácilmente a su ficha clínica. En caso que paciente obtenga RUN, a través del registro civil, se solicitará al Depto. Informática, el cambio del RUN provisorio al RUN otorgado por el registro civil.

ARTÍCULO 34°. - Prestaciones de salud del Servicio de Imagenología, indicaciones previas y posteriores a cada examen:

Nombre del procedimiento	del	Indicaciones antes del procedimiento	Indicaciones después del procedimiento
Campo computarizado. Campo visual Goldman.	visual	Traer lentes de cerca. Si utiliza lentes de contacto no requiere retirarlos.	Ninguna.
Biometría ultrasónica. Paquimetría. Microscopia especular.	óptica	Suspender uso de lentes de contacto 48 horas antes del examen.	Puede volver a utilizar lentes de contacto.
Curva de tensión. Prueba de provocación de oscuridad. Test de borrones.		Si esta con tratamiento ocular con colirios, se deben administrar de forma habitual.	Ninguna.
Topografía corneal. Aberrometría. Topolyzer.		Suspender el uso de lentes de contacto durante 15 días.	Puede volver a utilizar lentes de contacto.
Pupilometría		No utilizar medicamentos o colirios que provoquen dilatación pupilar previa al examen.	Ninguna.
Refracción con cicloplegia.		Traer gafas oscuras. Venir acompañado.	Colocar gafas oscuras para disminuir las molestias de la visión

		borrosa producto de la dilatación pupilar. Visión borrosa por 24 horas.
Tomografía de coherencia óptica OCT Spectralis. Retinografía campo amplio. Test de Schirmer.	Ninguna.	Ninguna.
Estudio motor y sensorial de estrabismo. Test de diplopía y ejercicio ortóptico.	Traer anteojos si los utiliza. En niños menores de 2 años traer mamadera o chupete.	Ninguna.
Angiografía retinal	Desayuno liviano. Traer gafas oscuras. Venir acompañado. No suspender ningún medicamento que se administre de forma habitual. Retiro lentes contacto previo a realizar el examen.	Ingerir bastante líquido para eliminar rápidamente el colorante o medio de contraste. Colocar gafas oscuras para disminuir las molestias de la visión borrosa producto de la dilatación pupilar. Visión borrosa por 2 a 3 horas.
Ecografía Ocular	Suspender el uso de lentes de contacto 24 horas previo al examen.	Puede volver a utilizar lentes de contacto.

ARTICULO 35°. - **Estadía en el Servicio de Imagenología.** Dependerá del examen que se realice considerando que existen exámenes en que el paciente debe concurrir tres veces en el día y otros en que el paciente debe ser evaluado y preparado con dilatación de pupila permaneciendo 2 a 3 horas en la clínica. La información respecto al tiempo de duración de cada examen, se entrega al momento de agendar y al momento de confirmar la hora y día del examen.

ARTICULO 36°. - Norma de acompañamiento. Pacientes con incapacidad cognitiva temporal o permanente y niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 19 años, deben ingresar acompañados al box de atención de Consulta Médica, por un familiar o persona significativa del NNA.

ARTICULO 37°. - **Egreso del Servicio de Imagenología.** Después de realizado el examen indicado, se entregarán indicaciones verbalmente, según las descritas en artículo 34°. En el caso de examen de angiografía retinal, las indicaciones se entregan por escrito en documento establecido según norma.

CAPITULO IX

DE LAS VIAS DE EVACUACIÓN EN SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

ARTÍCULO 38°. - En caso de evacuación del Servicio de Imagenología, que está ubicado principalmente en el segundo nivel del edificio contiguo a Consultas Médicas y que dispone, además, de salas de exámenes en el primer nivel y tercer piso, se debe evacuar a los pacientes por el líder de evacuación designado en el área, siguiendo las instrucciones del jefe de evacuación, de la siguiente manera:

Primer grupo de evacuación	Pacientes autovalentes en procedimientos.
Segundo grupo de evacuación	Paciente que no pueden deambular por sí solos en procedimientos.

CAPITULO X

DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y PRESUPUESTOS

ARTICULO 39°. - El horario de funcionamiento del Depto. de Admisión y presupuestos es entre 7:00 y 19:00 horas.

ARTICULO 40°. – **Procedimiento para realizar presupuestos.** Todo paciente que se presenta al Depto. de Admisión y presupuestos, debe contar con orden médica emitida por un profesional acreditado en Clínica IOPA. Una vez revisados los datos del profesional médico, se realiza presupuesto solicitado por paciente, el cual contiene: n° folio, fecha emisión, datos del paciente (RUT, nombre y apellidos, edad, previsión, sucursal, médico tratante), detalle del presupuesto (nombre procedimiento, identificación del ojo a intervenir, código cirugía, detalle de costo total de la prestación), nombre y firma

de coordinadora que realiza presupuesto. El presupuesto contiene la glosa OBSERVACIÓN, la cual cambia según la previsión de salud del paciente, monto, convenios con el sistema de salud, entre otros.

ARTÍCULO 41°. - Una vez recibido el presupuesto y evaluado por el paciente y si este último así lo decide, se debe acercar al área de coordinación quirúrgica (o recepción del Servicio de Pabellón), contigua al área de admisión, para solicitar programar cirugía, para lo cual debe existir un presupuesto vigente. En el caso que el paciente no pueda asistir al área de coordinación quirúrgica, puede realizar la solicitud de agendamiento al teléfono **228760900**, correspondiente al Call Center.

CAPITULO XI

DEL SERVICIO DE PABELLÓN

ARTÍCULO 42°. - El horario de funcionamiento del área de coordinación quirúrgica **para solicitar agendar cirugías** es entre 7:30 a 17:00 horas. El horario de funcionamiento del Servicio de Pabellón **para realizar procedimientos** es entre 7:30 a 17:30 horas.

ARTÍCULO 43°. - **Modalidad de agendamiento de cirugías:** Las cirugías se programan según la disponibilidad del pabellón, del profesional médico y la preferencia del usuario. Posterior a realizada la solicitud de agendamiento por el paciente, éste último será contactado telefónicamente, en un plazo de 48 a 72 horas, desde el Servicio de Pabellón, para informar fecha de agendamiento. Una vez confirmada la fecha de agendamiento por el paciente, se envía correo electrónico con la fecha de cirugía (día-mes) y las indicaciones pre operatorias: ayuno, presentación personal, documentos, exámenes, entre otras cosas.

ARTÍCULO 44°. - **De la confirmación de la cirugía o procedimiento.** La semana previa a la fecha del procedimiento programado, se contactará telefónicamente, para reconfirmación del día y mes de la cirugía y se re-enviará correo electrónico con información de fecha (día-mes) e indicaciones pre operatorias. Posteriormente, en un periodo de 2 días hábiles, previos al procedimiento programado, nuevamente se contacta telefónicamente al paciente, para la reconfirmación de día-mes, pero esta vez se confirma la hora de presentación en la institución, información que también es enviada por correo electrónico.

ARTICULO 45°. – **Del día de la cirugía o procedimiento a realizar.** Previo al ingreso al procedimiento, el paciente debe realizar admisión administrativa presentándose en Departamento de Admisión y presupuesto. Una vez ahí, se le solicitará orden médica, que indica tipo de intervención a realizar y cédula de identidad.

ARTÍCULO 46°. – **Admisión bajo la modalidad de pago a través de garantía (pagaré).** El suscriptor puede ser el paciente o un tercero. Se entregan tres documentos: pagaré, mandato especial, declaración jurada. Posteriormente, se emite documento “COMPROBANTE DE RECAUDACIÓN”.

ARTÍCULO 47°. - **Forma de identificación de los usuarios.** Una vez completado el proceso de admisión, se entrega documento REGISTRO ADMISIÓN PACIENTE y copia de orden médica, se confecciona brazalete de identificación, que en el caso de pacientes que indican alergias es de color rojo o en su defecto las letras son de color rojo. Una vez identificado el paciente, debe dirigirse a Recepción de Pabellón con documento de registro de admisión y copia de orden médica que indica cirugía a realizar.

CAPITULO XII

DEL INGRESO AL SERVICIO DE PABELLÓN

ARTICULO 48°. - Una vez que paciente es recepcionado en Recepción de Pabellón se realiza entrega de consentimiento informado.

ARTICULO 49°. - Se entiende por Consentimiento Informado, la aceptación por parte de un paciente competente (o su representante), de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de tener la información adecuada para participar libremente en la decisión clínica. Los requisitos básicos son libertad, competencia e información suficiente. El proceso de información tiene que favorecer la comprensión del procedimiento propuesto con el fin de llegar a una decisión de aceptación previo a su ejecución. El proceso es fundamentalmente una comunicación verbal, en la intimidad de la consulta médica y que luego se expresa finalmente en un documento escrito, entregado previo al ingreso al pabellón, como constancia de haber sido realizado. En aquellos casos en que no sea posible obtener el consentimiento informado por parte del paciente, sea por incapacidad temporal o permanente, este le será solicitado a su representante mayor de edad.

ARTICULO 50°. - Paciente debe firmar consentimiento informado y completar declaración de salud antes de su ingreso al sector de pabellones. Tratándose de menores de edad lo firmarán sus padres, representante legal o responsable de su cuidado y siempre respetando el derecho de asentimiento (comprensión y aceptación). En el caso de las personas analfabetas se permite el uso de huella dactilar del paciente y/o su representante legal, en remplazo de la firma. Posteriormente paciente es ingresado a sala de preparación preoperatoria. Donde se inicia proceso de verificación quirúrgica, correspondiente a uno de los mecanismos implementados para asegurar el cumplimiento de normas de calidad y seguridad de atención, el cual comprende la verificación del paciente, tipo y lugar de intervención a realizar.

ARTICULO 51°. - Pacientes menores de 19 años, 11 meses y 29 días, o pacientes con algún tipo de incapacidad, pueden ingresar acompañados por uno de sus tutores o acompañante significativo, hasta el proceso de inducción anestésica.

CAPITULO XIII

DE LA ESTADIA EN EL SERVICIO DE PABELLÓN

ARTÍCULO 52°. - Una vez realizada la intervención quirúrgica paciente es trasladado al área de recuperación, donde según el tipo de intervención y la condición de salud el alta médica puede ser inmediatamente después del procedimiento o según lo dispuesto por el médico anesthesiólogo y/o tratante.

ARTICULO 53°. - En el caso de niños, niñas y adolescentes (NNA) o que requieran asistencia especial, podrán ser acompañados por uno de sus tutores o acompañante significativo en el post-operatorio mediato, en la sala de recuperación por el tiempo determinado por anesthesiólogo y/o médico tratante.

ARTÍCULO 54°. - El profesional de salud responsable de proporcionar información sobre el estado de salud del paciente, posterior al procedimiento, es el médico tratante o profesional de enfermería, una vez terminada la cirugía o al momento del alta del servicio de recuperación.

CAPITULO XIV

DEL EGRESO DEL SERVICIO DE PABELLÓN

ARTICULO 55°. - Una vez que paciente es dado de alta desde recuperación, ingresa a sala de vestidores, debiendo estar acompañado en todo momento por uno de sus familiares, podrá existir excepción a este requisito, en la cirugía refractiva.

ARTICULO 56°. - Antes de retirarse del Servicio de Pabellón se realiza entrega al paciente o familiar de Epicrisis que corresponde a un informe que indica procedimiento realizado y los cuidados y tratamientos que el paciente debe mantener en su hogar.

ARTICULO 57°. - Todo paciente que reciba algún tipo de sedación endovenosa o con la disminución del campo visual (parche en uno o ambos ojos), debe salir de pabellón en silla de ruedas hasta el transporte que lo llevará a su lugar de destino.

CAPITULO XV

DE LAS VIAS DE EVACUACIÓN EN EL SERVICIO DE PABELLÓN

ARTÍCULO 58°. - Corresponde a un edificio de tres pisos, dispone de cuatro quirófanos, dos quirófanos en un primer piso y dos quirófanos en un segundo piso.

ARTÍCULO 59°. - El Servicio de Esterilización, forma parte del Servicio de Pabellón y está ubicado en el tercer piso del mismo edificio. En este servicio existen equipos críticos como autoclave y óxido de etileno, que, en caso de incendios, son altamente peligrosos por su inflamabilidad y toxicidad, en caso de declararse incendio, se deberá detener los procesos de éstos equipos, previo al desalojo del personal.

ARTICULO 60°. - En casos extremos de pacientes en plena cirugía en pabellones al momento de la indicación de evacuar, y según el criterio profesional del médico anesthesiólogo, se debe cubrir herida operatoria con paño estéril y trasladar al paciente a recuperación alejado de las ventanas.

ARTICULO 61°. - En caso de sismo, estando en plena cirugía, mover a paciente de lámpara de techo, no suspender suministro de oxígeno, cubrir herida operatoria. Sacar del pabellón a personal descompensado con la situación.

ARTICULO 62°. - Si la situación es crítica, el personal debe evacuar hacia la Zona de Seguridad contigua al Servicio de Pabellón siguiendo las indicaciones del Líder de Evacuación.

ARTÍCULO 63°. - Disposición de evacuación de pacientes realizada por Líder de Evacuación:

Primer grupo de evacuación	Pacientes autovalentes con sus respectivos acompañantes y que todavía no se encuentran anestesiados, o que hayan salido del proceso de anestesia o con anestesia local.
Segundo grupo de evacuación	Paciente recién salido de pabellón con anestesia, somnoliento que no puede deambular por sí sólo.
Tercer grupo de evacuación	Paciente en plena cirugía, con sedación en procedimiento invasivo, con ellos prima el criterio del Anestesiólogo y deberá ser trasladado con bomba de infusión y oxígeno a recuperación lejos de las ventanas.

ARTICULO 64°. - El Servicio de Pabellón y Depto. de Admisión y presupuestos, tendrán salida de emergencia hacia zona de seguridad, ubicada en estacionamiento posterior de la institución.