

# REGLAMENTO INTERNO PARA PACIENTES

INSTITUTO ONCOLÓGICO | Fundación Arturo López Pérez

LEY N° 20.584  
Decreto N° 40 - MINSAL - 26 de Noviembre de 2012

Versión N° 13, julio de 2022.



# CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN  | 6         |
| <b>TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</b>   | <b>7</b>  |
| Artículo 1° Disposiciones generales   | 7         |
| <b>TÍTULO II ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO</b>  | <b>9</b>  |
| Artículo 2° Ambulatoria.  | 9         |
| Artículo 3° Actividad docente.  | 10        |
| Artículo 4° Estudios de muestras para biopsias y estudios citológicos.                          | 10        |
| <b>TÍTULO III DERECHO Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS</b>  | <b>11</b> |
| Artículo 5° De la observancia del Reglamento Interno.   | 11        |
| Artículo 6° Del respeto a los funcionarios y entre los usuarios.                                | 11        |
| Artículo 7° Del deber de colaboración de los usuarios.  | 11        |
| Artículo 8° De la primera atención por caídas en las instalaciones de FALP.                     | 11        |
| Artículo 9° De la emisión de Licencia Médica.   | 12        |
| Artículo 10° Del llenado de documentación para su seguro médico.                                | 12        |
| <b>A. DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN RELACIÓN A SU ASEGURADOR DE SALUD</b>                     | <b>12</b> |
| Artículo 11° Actividad del Instituto Oncológico como prestador institucional de salud.          | 12        |
| Artículo 12° Deber del usuario de informarse sobre los aranceles, modalidades y plazos de pago. | 12        |
| Artículo 13° Patologías GES.  | 13        |
| Artículo 14° GES en pacientes Fonasa.   | 13        |
| Artículo 15° Enfermedades catastróficas.  | 13        |
| <b>B. DE LA INFORMACIÓN Y DECISIÓN INFORMADA DEL PACIENTE</b>                                   | <b>14</b> |
| Artículo 16° Del derecho a la autonomía de la voluntad.   | 14        |
| Artículo 17° Consentimiento Informado.  | 15        |
| Artículo 18° De las excepciones al Consentimiento Informado.                                    | 15        |
| Artículo 19° Deber de información del paciente.   | 15        |
| Artículo 20° Información sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados.              | 16        |
| <b>C. DE LOS REGISTROS CLÍNICOS</b>   | <b>16</b> |
| Artículo 21° Confidencialidad de la información de salud.                                       | 16        |
| Artículo 22° Ficha Clínica y Registros Clínicos.  | 17        |

|   |    |
|---|----|
| Artículo 23° Entrega de copia de la Ficha Clínica.                  | 17 |
| Artículo 24° Del archivo de la Ficha Clínica.                       | 18 |
| Artículo 25° De la información general relativa a la Ficha Clínica. | 18 |
| Artículo 26° De la atención preferente en salud.                    | 18 |

---

## **TÍTULO IV DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE SALUD AMBULATORIA** **19**

|   |    |
|---|----|
| Artículo 27° Deber de informarse.   | 19 |
| Artículo 28° Reserva de horas para consulta médica.   | 19 |
| Artículo 29° Reserva de horas para realización de exámenes en Toma de Muestras del Laboratorio Clínico. | 20 |
| Artículo 30° Reserva de horas para realización de exámenes en Imagenología y otros procedimientos.      | 20 |
| Artículo 31° De la entrega de los informes de resultados de exámenes y procedimientos.                  | 20 |

### **D. DE LAS NORMAS PARA LA ATENCIÓN** **20**

|  |    |
|--|----|
| Artículo 32° Hora de llegada para la atención ambulatoria.                                     | 20 |
| Artículo 33° Reprogramación de reserva.  | 21 |
| Artículo 34° Requisitos para la consulta.  | 21 |
| Artículo 35° Requisitos para la atención en un examen o procedimiento en sala de Procedimiento | 21 |
| Artículo 36° Acompañante durante la realización de exámenes o procedimientos.                  | 21 |
| Artículo 37° Uso obligatorio de brazaletes de identificación en atención ambulatoria.          | 21 |

### **E. DEL PAGO DE LAS PRESTACIONES** **22**

|  |    |
|--|----|
| Artículo 38° Servicio de venta de bonos-IMED                   | 22 |
| Artículo 39° Bonos para prestaciones GES.                      | 22 |
| Artículo 40° Modalidades de pago en atención ambulatoria.      | 22 |
| Artículo 41° Modalidades de pago en atención por Telemedicina. | 23 |

---

## **TÍTULO V DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE SALUD HOSPITALIZADO** **23**

### **F. DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA EL INGRESO HOSPITALARIO** **23**

|   |    |
|---|----|
| Artículo 42° Proceso de solicitud de admisión para hospitalización.                 | 23 |
| Artículo 43° Proceso de admisión para hospitalización.                              | 24 |
| Artículo 44° Cartas de resguardo.   | 24 |
| Artículo 45° Pago de abono a cuenta de gastos de atención en salud.                 | 25 |
| Artículo 46° Solicitud de admisión para atención en cirugía plástica.               | 25 |
| Artículo 47° Solicitud de admisión en pacientes para hospitalización no programada. | 25 |

### **G. DE LOS TRÁMITES PARA EL INGRESO HOSPITALARIO** **26**

|  |    |
|--|----|
| Artículo 48° Ingreso hospitalario en horario no hábil. | 26 |
| Artículo 49° Determinación de la habitación.           | 26 |

|   |           |
|---|-----------|
| Artículo 50° Imposibilidad de reservar habitaciones.  | 26        |
| Artículo 51° Determinación médico-clínica de la habitación.   | 26        |
| Artículo 52° Valor del día cama.  | 27        |
| Artículo 53° Acceso a la información de precios de medicamentos e insumos.                              | 27        |
| <b>H. DE LO RELATIVO A LA CUENTA PACIENTE</b>   | <b>27</b> |
| Artículo 54° Unidad de Presupuesto.   | 27        |
| Artículo 55° Solicitud de confección de presupuesto.  | 27        |
| Artículo 56° Cuentas Paquetizadas.  | 28        |
| Artículo 57° Cuenta final de pacientes.   | 28        |
| <b>I. DE LAS NORMAS BÁSICAS DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN</b>  | <b>30</b> |
| Artículo 58° Apoderado para el proceso de hospitalización.  | 30        |
| Artículo 59° Uso obligatorio de brazalete de identificación en pacientes que se hospitalizan.           | 30        |
| Artículo 60° Asistencia y cuidados del paciente hospitalizado.  | 31        |
| Artículo 61° Adulto acompañante en pacientes que califiquen como pediátricos.                           | 31        |
| Artículo 62° Acompañamiento de pacientes hospitalizados adultos.  | 31        |
| Artículo 63° Asistencia de cuidadores para pacientes hospitalizados adultos.                            | 31        |
| Artículo 64° Acompañamiento de pacientes en estado terminal.  | 32        |
| Artículo 65° Servicio de asistencia de cuidadores.  | 32        |
| Artículo 66° Medicamentos e insumos.  | 32        |
| Artículo 67° Implantes y prótesis.  | 33        |
| Artículo 68° Del proceso de atención de emergencia y riesgo vital.                                      | 33        |
| <b>J. DE LA GESTIÓN DE CUIDADOS Y ATENCIÓN EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN</b>                         | <b>34</b> |
| Artículo 69° Visita de médico tratante e interconsultas de especialistas.                               | 34        |
| Artículo 70° Realización de estudios o procedimientos fuera de la Fundación durante la hospitalización. | 34        |
| Artículo 71° Alimentación.  | 35        |
| <b>K. DEL EGRESO DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN-MODALIDADES DE ALTA</b>                                 | <b>35</b> |
| Artículo 72° Alta médica.   | 35        |
| Artículo 73° Alta voluntaria.   | 36        |
| Artículo 74° Alta forzosa.  | 36        |
| Artículo 75° Alta disciplinaria.  | 36        |
| Artículo 76° Egreso por defunción.  | 36        |

---

**TÍTULO VI DISPOSICIONES DE SEGURIDAD Y BIENESTAR** **36**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Artículo 77° Prevención de caídas. | 36 |
|------------------------------------|----|

|  |           |
|--|-----------|
| <b>L. DE LAS VISITAS</b>   | <b>36</b> |
| Artículo 78° Sistema de horarios y limitaciones.   | 36        |
| Artículo 79° De los horarios.  | 37        |
| Artículo 80° Comportamiento de visitas.  | 37        |
| <b>M. DE LA GESTIÓN PARA LA CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</b>  | <b>37</b> |
| Artículo 81° Unidades orientadas a la gestión de calidad y seguridad.  | 37        |
| <b>N. DE LAS NORMAS INTERNAS Y DE SEGURIDAD</b>  | <b>38</b> |
| Artículo 82° Identificación del personal.  | 38        |
| Artículo 83° Recinto libre de tabaco.  | 38        |
| Artículo 84° Asistencia espiritual.  | 38        |
| Artículo 85° Resguardo de objetos personales o de valor.   | 39        |
| Artículo 86° Del Departamento de Seguridad de la Fundación.  | 39        |
| Artículo 87° Uso de celulares.   | 39        |
| Artículo 88° Prohibición de realizar fotografías, grabaciones, filmaciones y/o cualquier otro mecanismo de registro audiovisual. | 39        |
| Artículo 89° Estacionamientos.   | 40        |
| Artículo 90° Cafetería.  | 40        |
| Artículo 91° Vías de evacuación.   | 40        |

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>TÍTULO VII DISPOSICIONES ORGÁNICAS</b> | <b>41</b> |
|---|-----------|

|   |           |
|---|-----------|
| <b>O. DEL PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS</b>                               | <b>41</b> |
| Artículo 92° Mecanismos de comunicación del usuario con la Fundación.               | 41        |
| Artículo 93° Formulario de reclamos.  | 41        |
| Artículo 94° Procedimiento de reclamos.   | 42        |
| Artículo 95° Respuesta y cierre de reclamos.  | 42        |
| <b>P. DEL COMITÉ DE ÉTICA</b>   | <b>42</b> |
| Artículo 96° Comité de Ética.   | 42        |
| Artículo 97° Materias en que se debe solicitar pronunciamiento del Comité de Ética. | 43        |
| Artículo 98° De los informes y acuerdos del Comité.                                 | 43        |
| Artículo 99° De los procedimientos del Comité de Ética y su reglamento.             | 43        |



## INTRODUCCIÓN

El Instituto Oncológico de la Fundación Arturo López Pérez es un prestador institucional privado de salud de atención cerrada, de alta complejidad.

En tal condición y en 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 o terceros, toda la información y disposiciones relativas a los procedimientos asociados al funcionamiento interno del establecimiento, tanto para el área administrativa, clínica- asistencial y docente-asistencial.

El presente documento también proporciona a los usuarios conocimientos sobre los procesos relacionados con la admisión, ingreso, estadía, visitas, alta y egresos de los pacientes, así como lo referente a la solicitud y acceso de información.

Por el solo hecho que las personas soliciten atención en la Fundación, cualquiera sea la naturaleza de este requerimiento, se presume que han tomado conocimiento del presente Reglamento y sus disposiciones. Tendrán acceso a atenderse en FALP los pacientes que cumplan con los requisitos establecidos en el presente Reglamento, siendo deber de los usuarios y personas informarse de ellos.

# TÍTULO I | Disposiciones generales

## Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de la aplicación e interpretación del presente Reglamento, se entenderá por:

1. **Atención cerrada:** es aquella acción de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud -o de apoyo diagnóstico o terapéutico- que se otorga a los usuarios en régimen de internación u hospitalización en la Fundación.
2. **Fundación Arturo López Pérez – Instituto Oncológico (en adelante “la Fundación” o “Instituto Oncológico”, indistintamente):** es una Institución destinada a otorgar prestaciones de salud, en modalidad de atención cerrada, de alta complejidad. Asimismo, tiene la condición de campo clínico-docente y de formación profesional y técnica, en el área de las carreras relacionadas con la salud.
3. **Comité:** Organización multiprofesional, permanente o no, para tratar temas específicos de su área de conocimiento, que puede ser consultiva, resolutoria o normativa.
4. **Condición de emergencia vital:** es aquella condición clínica de una persona, que lleva al médico residente del Servicio de Urgencia a calificar que la falta de atención médica, inmediata e impostergable implica un riesgo vital o secuela funcional grave para esta.
5. **Directorio:** es el órgano que ejerce la administración superior del Instituto Oncológico.
6. **Director Médico:** es el director técnico de la Institución y, como tal, la autoridad máxima de la organización de salud.
7. **Jefe de servicio:** enfermero (a) responsable, junto al Subgerente correspondiente, de la gestión de los cuidados del paciente y de organizar y velar por el adecuado funcionamiento de un determinado servicio clínico.
8. **Equipo de salud:** es el grupo o conjunto de personas que, siendo parte de la Fundación, tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales, técnicos y no profesionales -tanto del área de la salud como de otras- que también tengan entre sus tareas velar por la calidad, bienestar y seguridad de la atención del paciente o colaborar directa o indirectamente en ello.
9. **Especialidad:** conjunto de recursos humanos formados en determinada área de la medicina, que se agrupa para coordinar y asegurar la mejor atención de los pacientes.
10. **Ficha Clínica:** 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.
11. **Gerente General:** es la persona designada para dirigir las actividades administrativas de la Fundación y es además su representante legal.
12. **Gerente Instituto Oncológico:** es la persona designada para dirigir las actividades administrativas del Instituto Oncológico de la Fundación y es además su representante legal.
13. **Médico staff:** comprende al médico acreditado que presta servicios en la Institución, que participa del cuidado de los pacientes en el establecimiento y que tiene deberes y derechos definidos en la reglamentación interna del Instituto Oncológico.
14. **Paciente hospitalizado:** es toda persona que concurriendo a la Fundación por una atención de salud y por razones de diagnóstico o tratamiento, hace uso de una cama de hospitalización.
15. **Paciente ambulatorio:** es toda persona que concurre a la Fundación por una atención de salud, por razones de diagnóstico o tratamiento, sin hacer uso de una cama de hospitalización.
16. **Paciente institucional:** es toda persona que concurre a FALP para su atención de salud, asumiendo

su tratancia el equipo médico de la Institución. Los pacientes institucionales tendrán un médico tratante del staff de FALP, quien será responsable de la continuidad de su tratamiento, de coordinar las atenciones e interconsultas, así como de la comunicación con el paciente y/o familia.

A modo de ejemplo, podrán tener esa calidad, los pacientes que se encuentren en las siguientes hipótesis:

- i. Es hospitalizado en FALP, a través de un ingreso programado.
- ii. Se encuentra hospitalizado en alguna de las unidades de FALP.
- iii. Se encuentra vinculado a FALP en virtud de Fondo Solidario Convenio Oncológico.

En caso de que el médico tratante no se encuentre disponible para brindar la atención, cualquier otro integrante del equipo médico de staff podrá asumir la atención del paciente.

Los honorarios profesionales de las atenciones médicas o quirúrgicas realizadas a pacientes institucionales se rigen por el "Arancel Institucional de Prestaciones y Honorarios de FALP" y se cobran conjuntamente con la hospitalización clínica.

**17. Paciente privado:** es la persona que recibe en FALP atenciones de salud de un médico específico del staff profesional, que ha sido elegido libremente por el paciente y quien será responsable únicamente de la continuidad de su tratamiento, de coordinar las atenciones e interconsultas, así como de la comunicación con el paciente y/o familia. No pudiendo ser reemplazado por la Institución con otro médico del staff, en caso de que no se encuentre disponible para brindar la atención.

Los honorarios profesionales de las atenciones médicas o quirúrgicas realizadas a pacientes privados se acuerdan y se pagarán directamente al médico tratante y profesionales de su equipo, a través del sistema que este tenga implementado. Estos no están incluidos en los gastos de hospitalización y servicios dispensados por FALP.

**18. Servicio clínico:** está constituido por un conjunto organizado de recursos humanos y materiales, cuyo objetivo es prestar atención especializada a pacientes hospitalizados.

**19. Servicio de apoyo:** recursos humanos y materiales destinados a colaborar y complementar la atención clínica.

**20. Médico residente:** es el profesional contratado en turnos de residencia para servicios que requieren cubrir atención médica durante las 24 horas del día; que en el caso de FALP, corresponde exclusivamente a la Unidad de Paciente Crítico (UPC).

**21. Médico Hospitalista o Residente de MQ:** es el profesional contratado en turnos de residencia para servicios que requieren cubrir atención médica que permiten dar continuidad de atención en horario inhábil: de 17:00 hrs. a 08:00 hrs. del día siguiente en días hábiles y 24 hrs. fines de semana y festivos.



## TÍTULO II | Organización y Funcionamiento

### Artículo 2° Área ambulatoria.

El Área Ambulatoria de la Fundación, ubicada en José Manuel Infante 805, comuna de Providencia, comprende:

1. Centro Médico.
2. Unidad de Laboratorio Clínico, Toma de Muestras y Banco de Sangre.
3. Salas de procedimientos de carácter ambulatorio, que no supongan el uso de cama de hospitalización.
4. Servicios de Imagenología.
5. Unidad de Endoscopia.
6. Unidad de Cardiología.
7. Radioterapia.
8. Quimioterapia Ambulatoria.
9. Medicina Nuclear.
10. Unidad de Cuidados Continuos y Dolor.

#### Los horarios de atención son:

|   |  |
|---|--|
| Centro Médico y Sala de Procedimientos    | Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y sábados de 08:30 a 13:30 horas. |
| Banco de Sangre (Donantes y Tratamientos) | Lunes a viernes de 08:30 a 16:30 horas y sábados de 09:00 a 12:00 horas. |
| Laboratorio Clínico (Toma de Muestras)    | Lunes a viernes de 07:00 a 17:20 horas y sábados de 08:00 a 13:00 horas. |
| Imagenología                              | Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y sábados de 08:00 a 13:00 horas. |
| Imagenología - Unidad de Mamas            | Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y sábados de 08:00 a 13:00 horas. |
| Cardiología                               | Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y sábados de 08:00 a 13:00 horas. |
| Endoscopia                                | Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas y sábados de 08:00 a 13:00 horas. |
| Radioterapia Recepción                    | Lunes a viernes de 08:00 a 17:30 horas.                                  |
| Radioterapia Máquinas                     | Lunes a viernes de 07:00 a 21:00 horas.                                  |
| Medicina Nuclear                          | Lunes a viernes de 08:00 a 18:00 horas.                                  |
| Quimioterapia Ambulatoria                 | Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas.                                  |
| Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor    | Lunes a viernes de 08:00 a 17:30 horas.                                  |
| Laboratorio Anatomía Patológica           | Lunes a viernes de 08:00 a 17:20 horas.                                  |
| Servicios Farmacéuticos y Abastecimiento  | Lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.                                  |

FALP también tiene consultas médicas ubicadas en Avda. Manuel Montt N°427, cuarto piso, Providencia.

La atención administrativa de estas unidades funciona durante el horario hábil de cada una de ellas.

### Artículo 3° Actividad docente.

La Fundación es una institución que asume un rol social educativo como campo clínico-docente universitario y de formación técnica en las carreras relacionadas al área de la salud. Por ende, durante el proceso de hospitalización y atención, el profesional a cargo podrá estar acompañado de alumnos en formación de pregrado y médicos becados en formación de subespecialidad o post grado.

El paciente que no desee la presencia de alumnos, cualquiera sea su calidad en formación; deberá manifestarlo expresamente a su médico tratante, ya sea, directamente, a través de su apoderado o de su representante legal.



### Artículo 4° Estudios de muestras para biopsias y estudios citológicos.

Con el objetivo de estandarizar el correcto manejo de las muestras para biopsias y estudios citológicos, garantizando la trazabilidad y seguridad de los procesos en cada etapa; éstas deberán ser procesadas exclusivamente en los laboratorios que están en convenio con FALP.

## TÍTULO III | Derechos y obligaciones de los usuarios

### Artículo 5° De la observancia del Reglamento Interno.

Los usuarios de la Fundación tienen el deber de respetar y hacer respetar el presente Reglamento Interno. Asimismo, tienen 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 sugerencias, consulta, recepción de felicitaciones y reclamos establecidos.

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

El equipo de salud y todas aquellas personas jurídicas o naturales que sean parte de la actividad de la Fundación, 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 6° Del respeto a los funcionarios y entre los usuarios.

Los usuarios y pacientes de la Fundación 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 una de las personas que forman parte de su equipo humano, 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 cualquiera de los miembros del equipo humano de la Fundación, de las demás personas atendidas o de otras personas, la autoridad presente de la Institución 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.

Sin perjuicio de lo anterior, y si la situación así lo amerita, FALP 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 7° 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 Fundación, informando de manera veraz respecto a todos los antecedentes necesarios para su debida atención.

### Artículo 8° De la primera atención por caídas en instalaciones de FALP.

Todo paciente o acompañante que sufra algún accidente, no grave, en las instalaciones de la Institución, recibirá los primeros auxilios necesarios y tendrá derecho a una consulta de evaluación, para luego ser derivado a otro centro asistencial si así lo requiere, lo cual será de costo del afectado.

### Artículo 9° De la emisión de Licencia Médica.

Se entiende por Licencia Médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano.

La dolencia que afecte al trabajador y el reposo necesario para su recuperación, deberán certificarse por un médico- cirujano. Lo anterior, luego de que el paciente haya sido evaluado por el profesional, en la consulta médica.

Los profesionales mencionados, considerando la naturaleza y gravedad de la afección, el tipo de incapacidad que ésta produzca y la duración de la jornada de trabajo del trabajador, podrán prescribir reposo total o parcial.

### Artículo 10° Del llenado de documentación para su seguro médico.

Todos los pacientes que cuentan con seguro médico y requieran que sean llenados documentos adicionales, deberán traer el o los formularios respectivos al momento que se efectúe la consulta médica, oportunidad en que serán completados por el tratante. Ante el olvido de entregar al médico el documento en la consulta, podrá entregarlo en la unidad de servicio al paciente. El profesional tendrá un plazo de 15 días hábiles a contar del día hábil siguiente de recibida este requerimiento para devolver el formulario.

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

### Artículo 11° Actividad del Instituto Oncológico como prestador institucional de salud.

Fundación Arturo López Pérez 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 este 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 del responsable de su hospitalización; sin perjuicio que la Institución pueda colaborar con la entrega de un informe para la institución. Todo ello independiente de la orientación que la Fundación pueda otorgarle al respecto.

### Artículo 12° Deber del usuario de informarse sobre aranceles, modalidades y plazos de pago.

Todo usuario y paciente o su apoderado o representante legal, tiene el deber de informarse sobre aranceles, precios, convenios, formas, modalidades y plazos establecidos para el pago de las prestaciones otorgadas por la Fundación, cuya información se encuentra disponible en: Sitio web institucional y Mesón de Informaciones. También pueden ser consultados al personal de Presupuestos y Admisión, Caja y Servicio Atención al Paciente.



### Artículo 13° Patologías GES.

Si durante la atención en la Fundación, 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 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 de que la Fundación no sea el prestador designado por el asegurador, el paciente deberá utilizar el prestador asignado para ser cubierto por el GES. Si el paciente desea optar por mantener su atención en el Instituto Oncológico, deberá renunciar por escrito a su GES y declarar su voluntad de atenderse en FALP, en la modalidad de Libre Elección, asumiendo la responsabilidad de financiar las prestaciones que se le brinden de acuerdo a la normativa vigente.

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)-. También puede acudir para ser orientado al módulo de Atención GES- CAEC de la Institución.

### Artículo 14° GES en pacientes Fonasa.

En los casos de pacientes afiliados a Fonasa, FALP 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.

### Artículo 15° 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

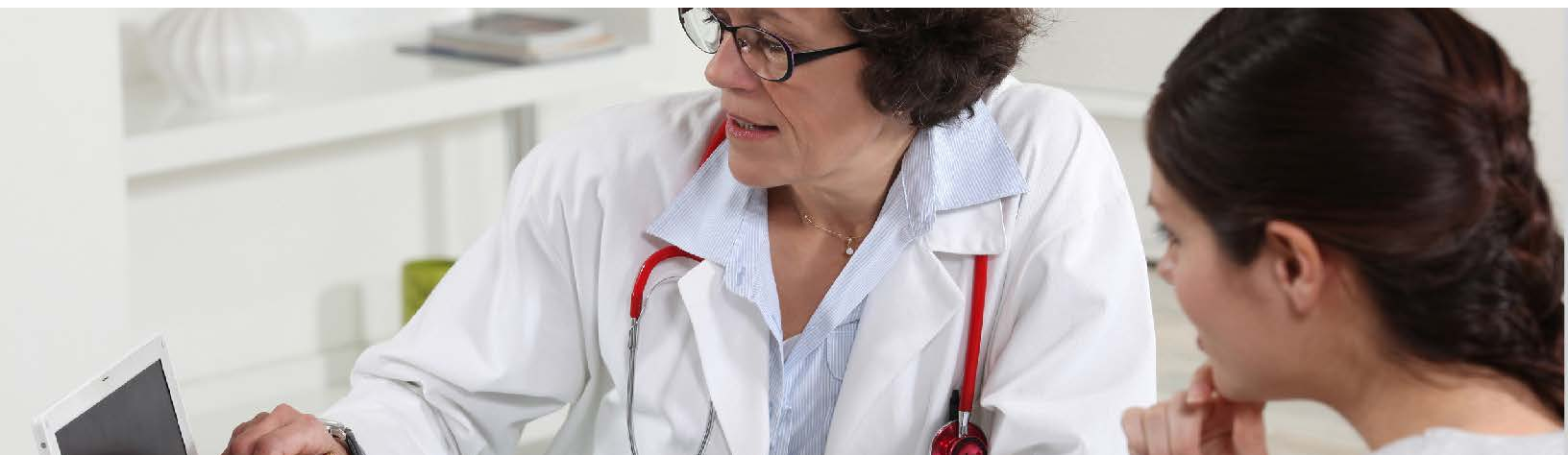
solicitar directamente ante su Isapre, dentro de las primeras 48 horas desde que se detecte una patología catastrófica.

El asegurador gestiona internamente cada caso, y determina el prestador en qué se hará efectiva la cobertura CAEC en beneficio del paciente.

En caso de que la Fundación 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 Fundación realizará un informe respecto a la condición clínica del paciente, su capacidad de traslado y 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 realizar uso de ellos.



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

### **Artículo 16° 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 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 representante 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 características, riesgos, beneficios, complicaciones y ventajas.
4. Pronóstico esperado y/o previsible.
5. Proceso previsible del post-operatorio.

### Artículo 17° 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 representante legal o de la persona a cuyo cuidado se encuentre.

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

1. Intervenciones quirúrgicas.
2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
3. En general para la aplicación de procedimientos que conllevan un riesgo relevante y conocido para la salud del paciente.
4. En aquellos casos que la Dirección Médica estime necesario y prudente.

Se presume que la persona ha recibido toda la información pertinente, se han aclarado todas sus dudas y se han respondido todas las interrogantes necesarias para la manifestación libre e informada de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma o la de su representante legal, en el documento llamado "Consentimiento Informado".

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

Así también, deberá dejarse constancia escrita en documento formal, preestablecido y firmado, de la voluntad de negativa o rechazo a las prescripciones, indicaciones y/o recomendaciones médicas, que manifieste el paciente, su apoderado, o su representante legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre. En el caso de los documentos antes mencionados, forman parte integral de la ficha clínica del paciente. En pacientes menores de edad, adultos mayores con demencia senil o deterioro psico orgánico y pacientes inconscientes, deberá encontrarse accesible para recibir información y firmar el consentimiento su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre.

### Artículo 18° 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 representante legal, o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, en los siguientes casos:

1. 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.
2. Que el paciente se encuentre en incapacidad de manifestar su voluntad y no es 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.
3. 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 19° Deber de información del paciente.

En caso de que el paciente presente algún tipo de alergia, de cualquier tipo, tales como: a los alimentos, medicamentos, medios de 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 lo atiende



#### **Artículo 20° Información sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados.**

Será el médico tratante o médico residente 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, 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 a solicitud del paciente, su representante legal o apoderado, Fonasa, Isapre, un tercero debidamente autorizado mediante poder simple ante notario, los tribunales de justicia o los fiscales del Ministerio Público, podrá extender informes relativos a la duración del tratamiento, diagnóstico y procedimientos aplicados.

#### **C. DE LOS REGISTROS CLÍNICOS**

##### **Artículo 21° 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 establecidos en la Ley N° 19.628.

La Dirección Médica es la encargada legal de la custodia y reserva de la ficha y registros clínicos, los que deberán permanecer siempre en el establecimiento o en los lugares que la Institución determine, según la necesidad del correcto almacenamiento y manejo de estos.



## Artículo 22° 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, y 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 23° Entrega de copia de la Ficha Clínica.

Conforme a la normativa vigente, sólo es procedente la entrega de copia de Registros Clínicos, cuando es solicitado 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 mismos o parte, podrá ser entregada, en los casos, forma y condiciones que se pasan a señalar:

1. Al representante legal del paciente.
2. En el caso de fallecimiento del paciente, a sus herederos, condición última que deberá ser acreditada mediante la documentación emanada de las entidades y autoridades competentes.
3. A un tercero debidamente autorizado por el paciente, mediante Poder Simple y Especial, otorgado para este efecto ante Notario Público.
4. A los Tribunales de Justicia, siempre que la información contenida en la Ficha o Registros Clínicos se relacione con las causas que estuviere conociendo.
5. 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.
6. 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.

Para solicitar Registros Clínicos, tanto el paciente como en los casos 1, 2 y 3 mencionados anteriormente, se deberá concurrir personalmente a la unidad de Servicio al Paciente o bien enviar mail a [serviciopaciente@falp.org](mailto:serviciopaciente@falp.org), que en representación de la Dirección Médica, recibirá la solicitud escrita, mediante los formularios establecidos para esos efectos, acreditando su identidad y aportando la documentación que les habilitaría para formular la petición.

En el caso que fuere procedente la entrega de la copia de la información solicitada, esta será entregada a quien correspondiere, en un plazo de 15 días hábiles a contar del día hábil siguiente de recibida esta solicitud.

Para compartir la información de la ficha clínica del paciente con otros proveedores de atención en salud para el beneficio del paciente y de acuerdo con la ley de privacidad, se ha establecido una norma que da cuenta del proceso para la entrega de información a otro proveedor, "NORMA DE CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES AMBULATORIO". Si el paciente se encuentra

hospitalizado en FALP y es trasladado a otro proveedor de salud la entrega de información está definida en la "NORMA DE TRASLADO DE PACIENTES".

#### **Artículo 24° 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 25° De la información general relativa a la Ficha Clínica.**

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.

La Ficha Clínica de la Institución es de soporte electrónico.

La información contenida en las Fichas Clínicas será considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, letra g) de la ley N° 19.628.

Las Fichas Clínicas deben ser conservadas en condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas, que se establece conforme a este reglamento.

#### **Artículo 26° De la atención preferente en salud.**

Las personas mayores de 60 años y las personas con discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras, tendrán derecho a ser atendidos preferente y oportunamente, para facilitar su acceso a las acciones de salud.

Este derecho se otorgará sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo.

Se entiende por cuidador o cuidadora a toda persona que, de forma gratuita o pagada, proporcione asistencia o cuidado, temporal o permanente, para la realización de actividades de la vida diaria, a personas con discapacidad o dependencia, estén o no unidas por vínculos de parentesco.

Medidas al momento de ingreso del paciente:

- La asignación de día y hora para la atención.
- La asignación prioritaria para la consulta de ingreso no programado.
- La dispensación de medicamentos en la farmacia.
- La asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

## TÍTULO IV | Disposiciones del Sistema de Salud Ambulatoria

### Artículo 27° 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 Fundación cuenta con sistemas de acceso a la información relativas a las materias señaladas en el inciso precedente y a través de los siguientes servicios al interior de la Institución: servicios de Admisión y Presupuesto, Caja, Informaciones, Toma de Muestras, servicios Ambulatorios, Sitio web y Servicio al Paciente. 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 28° Reserva de horas para consulta médica.

La solicitud de reserva de horas se puede realizar vía sitio web o telefónicamente a través de la Mesa Central de Fundación Arturo López Pérez.

En casos de pacientes derivados GES y que están en atención debe acercarse a los módulos de GES para agendar sus horas.

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

En los casos de atenciones no agendadas previamente, o de aquellas que corresponden a solicitud de hora de sobrecupo, el paciente deberá solicitar en el servicio de Centro Médico el comprobante de hora y/o sobrecupo autorizado por el médico y dirigirse a informaciones para ser ingresado a la agenda médica. Luego deberá acudir a caja para el pago de la consulta y esperar la atención, la que será otorgada de acuerdo a la disponibilidad de la agenda del profesional, independiente de la hora que se haya registrado en agenda para efecto administrativo.



### **Artículo 29° Reserva de horas para realización de exámenes en Toma de Muestras del Laboratorio Clínico.**

Agendar en [www.falp.cl](http://www.falp.cl) y seleccionar Laboratorio como especialidad o llamar a nuestra Mesa Central al 800 24 8000 y desde celulares al +562 2712 8000.

Para la información de la preparación o indicaciones previas a la toma del examen, el paciente deberá llamar directamente al Laboratorio Clínico al teléfono 22 445 7207 o acercarse a la Unidad de Toma de Muestras. La fecha de entrega de los exámenes se informará en el comprobante de caja. El mismo comprobante tendrá un ID, para acceder al resultado de los exámenes a través de la página web de FALP, en Exámenes Online. Todo paciente mayor de 18 años debe ingresar solo a la Unidad de Toma de Muestras.

### **Artículo 30° Reserva de horas para la realización de exámenes en Imagenología y otros procedimientos.**

La solicitud de reserva de horas exámenes de Imagenología es a través de la Mesa Central 800 24 8000 y desde celulares +562 2 712 8000. También se puede completar el formulario digital disponible o escribir su solicitud a [callcenter@falp.org](mailto:callcenter@falp.org) y nos comunicaremos.

### **Artículo 31° De la entrega de los informes de resultados de exámenes y procedimientos.**

Para solicitar el o los informes de resultados de exámenes y/o procedimientos realizados en FALP, y conforme a la normativa vigente, sólo es procedente la entrega de los informes o copia de cualquier registro clínico, cuando es retirado o solicitado por el paciente en forma personal, o a un tercero autorizado personal y previamente por el mismo paciente al minuto de ingresar a un procedimiento. Con el poder simple, se deja estipulada la autorización para retiro de estos, con nombres, apellidos y RUT del paciente y de la persona autorizada, más la copia de la Cedula de Identidad del paciente y de quien retirará.

El poder simple está disponible en los servicios clínicos, plataforma de admisión, servicio al paciente y en el sitio web de FALP ([www.falp.org](http://www.falp.org)).

## **D. DE LAS NORMAS PARA LA ATENCIÓN**

### **Artículo 32° Hora de llegada para la atención ambulatoria.**

A fin de otorgar una atención oportuna, el paciente debe llegar con 15 minutos de anticipación a su hora de reserva. En caso de eventualidades y/o emergencias, se realizará el ingreso del paciente con un máximo de 15 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 del 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 FALP, 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.

En caso de tratarse de procedimientos ambulatorios, la hora de llegada le será informada por la ejecutiva de plataforma y dependerá del tipo que se trate y su preparación.

### **Artículo 33° Reprogramación de reserva.**

En la eventualidad que el profesional médico o la unidad, se vea en la imposibilidad de brindar la atención de salud agendada previamente por el paciente, la Institución procurará contactarla en forma inmediata de conocida esta circunstancia, a fin de reprogramar dicha reserva.

Por lo anterior, es deber del paciente mantener sus datos de contacto actualizados, para poder notificar estas situaciones.

### **Artículo 34° Requisitos para la consulta.**

El día de la atención, el paciente debe presentarse con su Carnet de Identidad, RUT o Pasaporte en la Unidad de Caja respectiva, para realizar su recepción y pagar la atención que está siendo requerida.

### **Artículo 35° Requisitos para la atención en un examen o procedimiento en sala de procedimiento.**

El día de la atención, el paciente debe presentarse en la unidad de Caja respectiva para realizar su recepción y pagar la prestación requerida, y en el caso de los procedimientos que requieran pabellón, se deberán concretar los trámites de ingreso 48 horas antes, en la unidad de Admisión y Presupuesto.

Además, deben presentarse con:

- Cédula de Identidad, RUT o Pasaporte.
- Orden médica correspondiente.
- Documento de Consentimiento Informado cuando corresponda.

Es responsabilidad del paciente traer su orden médica escrita al momento del examen. La Institución 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 36° 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 y en procedimientos que requieran uso de sedantes o anestésicos.

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

### **Artículo 37° Uso obligatorio de brazalete de identificación en atención ambulatoria.**

A los pacientes que en forma ambulatoria se les realicen procedimientos que incluyen la administración de algún medicamento, medio de contraste o radiofármacos en Imagenología, Medicina Nuclear, Dermatología, Endoscopía, Quimioterapia Ambulatoria, Sala de Procedimientos de Centro Médico y/o Unidad de Cuidados Paliativos, serán identificados directamente en la unidad respectiva con un brazalete, el que debe mantenerse durante todo el período que dure la realización del procedimiento.

## E. DEL PAGO DE LAS PRESTACIONES

### Artículo 38° Servicio de venta de bonos-IMED.

En el área ambulatoria está disponible el servicio que brinda la empresa IMED para venta de bono electrónico, cuya accesibilidad depende de sus capacidades propias operativas y de los contratos suscritos que esa entidad tiene con cada asegurador.

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

La Institución sólo podrá facilitar la venta de bonos de aquellos aseguradores con los que tenga suscrito convenios vigentes, para el resto deberá emitir boleta de ventas, para que el paciente reembolse en su asegurador.



### Artículo 39° Bonos para prestaciones GES.

Para el otorgamiento de prestaciones de salud con cobertura GES, el paciente de Isapre debe traer los bonos respectivos y entregarlos en forma previa a su atención para el pago de la misma.

Los pacientes Fonasa GES deben dirigirse al módulo de atención GES, para coordinar su atención. El servicio IMED no emite bonos para prestaciones GES.

### Artículo 40° Modalidades de pago en atención ambulatoria.

En la atención ambulatoria el paciente debe presentarse en la unidad de Caja 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:

1. Bono emitido por el asegurador respectivo, en convenio con FALP.
2. Bono electrónico emitido por IMED, en FALP.
3. Programa médico de FONASA, cuando ello corresponda.
4. Pago boleta de venta, con reembolso en Isapre no convenida y/o particulares.

5. Formas de pago:

- Efectivo.
- Cheque al día (verificable por empresa ORSAN).
- Tarjeta de débito.
- Tarjeta de crédito.
- Tarjeta comercial.

### Artículo 41° Modalidades de pago en atención por Telemedicina.

Con el objetivo de evitar aglomeraciones y cuidar la salud de pacientes y colaboradores, hemos habilitado Telemedicina FALP, un sistema de atención a distancia para que no pierda contacto con su médico tratante, o inicie la primera consulta con uno de nuestros especialistas.

La modalidad de pago es a través de la página web usando el sistema WEBPAY.

## TÍTULO V | Disposiciones del Sistema de Salud Hospitalizado

### F. DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

#### Artículo 42° Proceso de solicitud de admisión para hospitalización.

El paciente que desee ingresar a la Fundación para su atención hospitalaria en modalidad cerrada debe concurrir al servicio de Admisión y Presupuesto, presentando los siguientes documentos básicos:

1. Cédula de Identidad o Pasaporte en caso de pacientes extranjeros.
2. Plan de tratamiento extendido por el médico tratante, en que se debe señalar claramente el nombre del paciente, nombre del médico y especialidad, fecha de emisión, diagnóstico, procedimiento a realizar e indicaciones de hospitalización.
3. Acreditación del paciente de su condición de afiliado o beneficiario de un sistema de seguro de salud, cuando corresponda.
4. Acreditación de renta del responsable de la cuenta y contar con un aval en caso de ser necesario.
5. Carta de resguardo, si procediere.
6. Orden de atención de Convenio Oncológico.
7. En caso de que el tratamiento sea a través de GES o CAEC, debe presentarse en la unidad de GES- CAEC, donde recibirá toda la información que necesite para su ingreso.
8. 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.

Además, el paciente deberá tener firmado previamente y en presencia de su médico tratante su Consentimiento Informado, según corresponda. Este documento se hará exigible el día de la admisión del paciente.

Para dar curso a una orden de hospitalización y continuar con el procedimiento de admisión, el paciente no deberá registrar deudas pendientes de pago o en cobranza, prejudicial o extrajudicial con la Institución, ya sea por hospitalizaciones, procedimientos o tratamientos anteriores, como tampoco presentar deudas morosas en el sistema financiero.

### **Artículo 43° Proceso de admisión para hospitalización.**

De conformidad a la normativa vigente, al momento de concretar el ingreso, se deberá firmar un pagaré y su respectivo mandato a favor de Fundación Arturo López Pérez, como garantía del pago por las prestaciones que recibirá el paciente.

El pagaré ya sea suscrito por el paciente o por el tercero como deudor principal, deberá contar con la firma de un aval – codeudor solidario, en los casos que se haya calificado como necesario un aval. Tanto el deudor principal como el aval-codeudor solidario, deberán concurrir al momento de la concreción del ingreso, debiendo entregar toda la información de identificación aludida en el artículo 41° precedente y además:

1. Cédula de Identidad o Pasaporte en caso de pacientes extranjeros.
2. Documento que permita acreditar su domicilio particular.
3. Acreditación de renta o ingresos del: paciente, del responsable de la cuenta y del aval, según correspondiere.

La Fundación en conformidad a lo establecido en la normativa vigente, y tratándose de hospitalizaciones que no corresponden a una emergencia vital, se reserva el derecho a calificar la suficiencia de los antecedentes de financiamiento y garantía propuestos como respaldo a la solicitud de admisión.

Para todas las cirugías, el trámite de ingreso administrativo deberá estar materializado al menos 48 horas antes de la internación.

### **Artículo 44° Cartas de resguardo.**

En el caso de que para la atención del paciente este contare a su favor con carta de resguardo, amplia y sin monto de instituciones, empresas, como garantía de pago de las prestaciones de salud que requiere, ésta se recibirá por la Institución.

La carta de resguardo debe ser entregada en original, en el formato establecido por FALP al momento de efectuar los trámites de ingreso administrativos referidos en el artículo precedente y siempre de acuerdo al convenio entre los involucrados.



#### **Artículo 45° Pago de abono a cuenta de gastos de atención en salud.**

De conformidad a la normativa vigente, y ante la solicitud de admisión de ingreso, FALP evaluando criterios como: el riesgo clínico del paciente asociado a posibles complicaciones, complejidad del procedimiento, costos asociados y garantías propuestas; se reserva el derecho de solicitar en forma conjunta con la entrega del pagaré en garantía referido en el artículo 42° precedente, una suma de dinero de pago al contado, como abono a la cuenta final de gastos del paciente.

El pago del abono que se requerirá al contado podrá entregarse en: efectivo, cheque al día, transferencia electrónica, vale vista o a través de tarjeta de crédito/débito bancaria o comercial. En este caso, se extenderá la correspondiente boleta de ventas o de recaudación, con la glosa abono cuenta, señalándolo a través de su respectivo número de folio. Una vez concluido el proceso de hospitalización que generó el ingreso solicitado, se tenga establecido el detalle definitivo de la cuenta-folio y recepcionado el aporte de la previsión del paciente, si corresponde, se procederá a liquidar la cuenta aplicando el abono efectuado al saldo no cubierto por la previsión del paciente. Si existiese saldo en contra, el paciente deberá pagarlo en el plazo de 5 días hábiles y si existe saldo a favor del paciente, le será reintegrado mediante una nota de crédito, en el plazo establecido para ello de 15 días hábiles.

#### **Artículo 46° Solicitud de admisión para atención en cirugía plástica.**

De conformidad a la normativa vigente, el paciente que desee internarse en Fundación Arturo López Pérez para efecto de realizarse procedimientos de cirugía plástica o dermatología estética deberá cumplir con la entrega de información y antecedentes que contempla el artículo 42° de este Reglamento; como así también con la presentación y entrega de pagaré y mandato que contempla el artículo 43° precedente, para efecto de garantizar el pago de las prestaciones que se otorguen y que no se encuentren pagadas de conformidad con la exigencia establecida en el párrafo siguiente. En estos casos, el paciente siempre deberá proceder al pago inmediato y de contado del valor que impliquen las prestaciones y servicios que se deben brindar por el Instituto Oncológico durante su hospitalización, para materializar los procedimientos que ha definido realizar con su médico tratante.

#### **Artículo 47° Solicitud de admisión en pacientes para hospitalización no programada.**

En el evento de que un paciente tenga indicación de hospitalización no programada, la solicitud de admisión deberá ser cursada, en horario hábil.

En horario inhábil solo pueden ingresar a FALP pacientes que tengan continuidad de tratamiento en la institución, la hospitalización no programada deberá realizarse a través de la gestión de la Unidad de Enlace, según procedimiento definido en la norma de ingreso no programado.

Es obligación del paciente, su apoderado o su representante legal o la persona a cuyo cuidado se encuentre a ese momento, efectuar los trámites de ingreso administrativo al inicio de la jornada de apertura del servicio de admisión inmediatamente siguiente de ocurrido el ingreso.

## G. DE LOS TRÁMITES PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

### Artículo 48° Ingreso hospitalario en horario no hábil.

En caso de que un paciente que se encuentra en tratamiento en la Fundación o por un médico de su staff requiera de evaluación fuera de horario hábil, deberá comunicarse con su médico tratante o un médico del equipo o la Unidad de Enlace para que se defina si es necesario el ingreso a FALP. En el evento de que se determine como necesario para el paciente el ingreso a hospitalización, será la Unidad de Enlace la que coordinará el ingreso del paciente a FALP de acuerdo a lo establecido en la norma de ingreso no programado.

Si no fuera posible contactar al médico tratante o algún médico integrante del equipo, la enfermera de Enlace dejará constancia de ello y asignará un médico de su staff, según la especialidad requerida por el paciente.

### Artículo 49° Determinación de la habitación.

En el momento que se realice el presupuesto se le informará al paciente, a su apoderado y/o a su representante legal las diversas categorías de habitaciones que tiene la Fundación, diferenciando sus características y asociándolas a los aranceles establecidos e informados. Cuando realice su ingreso, le será informado qué tipo de camas se encuentran disponibles en ese momento, a fin de que pueda seleccionar conforme a su preferencia y/o cobertura de aseguradora.



### Artículo 50° Imposibilidad de reservar habitaciones.

Dada la naturaleza de la actividad de la Fundación, no se efectúan reserva de habitaciones. Los trámites de solicitud de admisión y el ingreso efectuados por el paciente no constituyen reserva de habitaciones. El cobro se realiza de acuerdo a la habitación utilizada, independientemente del plan de salud o convenio que tenga el paciente.

### Artículo 51° Determinación médico-clínica de la habitación.

En casos específicos, por factores y definiciones de orden médico, el paciente debe cursar su hospitalización en pieza individual, 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 52° 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 por el médico tratante o del equipo a cargo del paciente, siempre que sea durante la mañana, se recomienda que ésta sea tramitada antes de las 12:00 horas de ese mismo día, a fin de hacer entrega de la habitación a más tardar a las 12:30 hrs., ya que, de mantenerse ocupada en tiempo posterior a este horario, se cobrará un día adicional.

Para efecto de traslado entre unidades y el cobro del día cama asociado, prevalece el servicio donde pasó la noche el paciente.

Si por solicitud del médico tratante el ingreso se produce después de las 21:00 hrs. y la cirugía es anterior a las 09:00 hrs. del día siguiente, no se efectuará cobro por el día cama correspondiente a la noche anterior de la cirugía.

#### **Artículo 53° Acceso a la información de precios de medicamentos e insumos.**

La Fundación 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 del Instituto Oncológico: Cuentas de Paciente, Admisión y Presupuesto, y Servicio al Paciente.

El servicio de farmacia suministra los tratamientos farmacológicos sólo a pacientes FALP, ya sean ambulatorios u hospitalizados.

### **H. DE LO RELATIVO A LA CUENTA PACIENTE**

#### **Artículo 54° Unidad de Presupuesto.**

La Fundación cuenta con una Unidad de Presupuesto, cuya función es entregar información respecto a los aranceles y precios de las prestaciones, servicios, insumos y medicamentos que tiene disponible la Institución.

Esta unidad tiene la capacidad de entregar la información del precio establecido por FALP 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, pues ello dependerá del sistema asegurador de salud al cual se encuentre adscrito y los beneficios que éste le otorgue.

El horario de la unidad es de lunes a viernes 07:30 a 20:00 horas, sábado 08:00 a 14:00 horas.

#### **Artículo 55° Solicitud de confección de presupuesto.**

Las personas podrán solicitar que se les efectúe un presupuesto de valorización de acuerdo al plan de tratamiento entregado por el médico tratante.

Por lo anterior, y por regla general, existen diferencias importantes en los valores que se pudieron haber estimado en los formularios de presupuestos y la cuenta- paciente definitiva, lo que se deriva de los siguientes factores:

1. Los valores día cama que se incluyen en el presupuesto, son unitarios, por lo que, el costo final dependerá de los días de hospitalización ocurridos y el tipo de cama que efectivamente haya utilizado el paciente.
2. Los valores referenciales que se consignan en el presupuesto en sus distintos ítems: farmacia, insumos, consignaciones, exámenes, procedimientos, pabellón, honorarios médicos; corresponden sólo a una estimación relativa, pues la valorización definitiva que se haga de ellos en la cuenta- paciente estará determinada por las variables específicas que hayan ocurrido durante el proceso de atención de salud.
3. Para efecto de la valorización de la cuenta definitiva del paciente siempre primarán los códigos correspondientes a las intervenciones y procedimientos efectivamente practicados durante su estadía, independiente de las que se hayan presupuestado conforme al plan de tratamiento inicial.
4. En el presupuesto no es factible efectuar una valorización referencial de todos los ítems que incluirá la cuenta definitiva, pues no es posible anticipar los requerimientos que tendrá cada persona durante su proceso de atención.
5. La valorización que se efectúa en el presupuesto es sobre precios en horario hábil. El horario inhábil es de lunes a viernes desde las 20.00 hrs. hasta las 08:00 hrs AM; sábado desde las 14:00 hrs., domingo y festivos todo el día. En el horario inhábil se recarga el 50% a todos los ítems, con excepción del derecho de pabellón, días camas y fármacos e insumos.
6. Los valores del presupuesto no incluyen el Impuesto al Valor Agregado, en los ítems que este fuere procedente.
7. No es factible incluir en el presupuesto los ítems de Banco de Sangre y Anatomía Patológica.
8. Los valores de los presupuestos son susceptibles a cambios, de acuerdo a la actualización realizada anualmente por Fonasa en sus aranceles.
9. La duración de los presupuestos es de 30 días corridos, desde su fecha de emisión. Si al momento del ingreso administrativo/clínico el presupuesto está fuera del plazo antes definido, la ejecutiva de Admisión y Presupuesto deberá realizar un nuevo presupuesto vigente.

#### **Artículo 56° Cuentas Paquetizadas.**

La Fundación tiene a disposición del paciente algunas prestaciones en la modalidad Cuentas Paquetizadas, es decir, que el monto total de la prestación -incluidos honorarios médicos- es conocido previamente.

El paciente debe cumplir con las condiciones médicas para optar a este tipo de prestación.

Todas las condiciones de este tipo de prestaciones están establecidas en el formulario "Prestación Opción Modalidad Paquete", el cual es entregado al paciente en el ingreso.

#### **Artículo 57° Cuenta final de pacientes.**

Una vez que el paciente sea dado de alta, se emitirá la cuenta actualizada y detallada de los gastos incurridos durante el proceso de atención en la Fundación. No obstante, si el paciente lo desea, durante el tratamiento puede solicitar un estado parcial de su cuenta, llenando el formulario de

requerimiento en la Unidad de Servicio al Paciente. La Fundación puede realizar cargos a la cuenta del paciente hasta con 48 horas de desfase, después del alta.

No obstante lo anterior, el establecimiento se reserva el derecho de efectuar liquidaciones parciales de las cuentas, tratándose de hospitalizaciones prolongadas o cuando éstas impliquen tramos que superen \$10.000.000.- (diez millones de pesos).

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

1. Para las Isapres que están en convenio con la Fundación:

-La cuenta será enviada en forma interna por la Institución a la Isapre correspondiente. El plazo que toma la Isapre en bonificar la cuenta es de aproximadamente 45 días hábiles, contados desde que FALP entrega la cuenta.

-Los bonos emitidos y recibidos por FALP corresponden al monto bonificado por la Isapre de acuerdo al plan del paciente.

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

-Una vez contactado por la Institución, el paciente dispone de cinco días hábiles para concurrir a la Unidad de Cuentas de Pacientes, para pagar los montos no bonificados por la Isapre.

2. Para Isapres que no están en convenio con la Fundación: el paciente debe pagar la totalidad de la cuenta en FALP y solicitar el reembolso correspondiente en su aseguradora.

3. Para pacientes FONASA:

-La Fundación realiza en forma interna la compra de los bonos.

-Aproximadamente al 10° día hábil después de producida el alta el paciente será contactado desde la Fundación telefónicamente, por correo o vía correo electrónico, y se le indicará que la cuenta e información de respaldo se encuentra disponible en la Unidad de Cuentas de Pacientes, para realizar el pago del financiamiento de la compra de bonos y saldo correspondiente a lo no bonificado por Fonasa.

4. Para paciente particular: en estos casos, aproximadamente al 10° día hábil después de producida el alta, el paciente será contactado desde la Fundación telefónicamente, por correo o vía correo electrónico, y se le indicará que la cuenta e información de respaldo se encuentra disponible en la Unidad de Cuentas de Pacientes para proceder a su pago.

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

En cualquiera de los casos, es responsabilidad del paciente informarse del estado de su cuenta a través de la Unidad de Cuentas del Paciente.

FALP cuenta con las siguientes formas de pago:

1. Dinero en efectivo.
2. Tarjeta de débito.
3. Tarjeta de crédito bancaria y de casas comerciales.
4. Cheque o vale vista.

5. Cheques a fecha con o sin intereses según plan de pago / Cheques deben ser debidamente codificados en FALP por ORSAN, de no contar con la codificación estos no se pueden recibir.

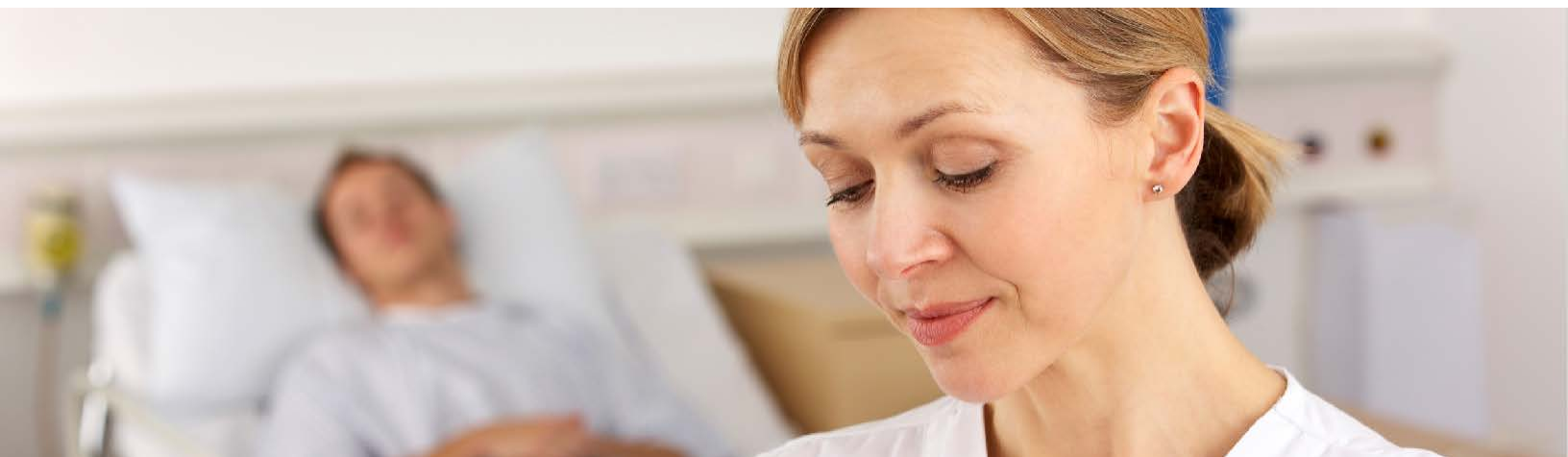
Una vez que la cuenta se encuentre totalmente pagada se hará devolución del pagaré que se haya entregado como garantía de pago de las prestaciones otorgadas por la Institución, a quien lo haya suscrito.

## I. DE LAS NORMAS BÁSICAS DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

### Artículo 58° Apoderado para el proceso de hospitalización.

Todo paciente, que no tenga representante legal establecido por ley, al momento de ingresar, deberá señalar en un documento escrito y firmado, 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.

Para el evento que el paciente, al momento de su ingreso estuviere privado de razón o sentido por cualquier causa, se deberá consignar por escrito, 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 59° Uso obligatorio de brazalete de identificación en pacientes que se hospitalizan.

Al momento del ingreso del paciente al servicio respectivo, para su hospitalización, se le identificará con un brazalete, el que deberá mantener puesto permanentemente durante todo el período de hospitalización.

### **Artículo 60° 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 Fundación.

La administración de medicamentos es programada por el profesional de enfermería de acuerdo a las indicaciones terapéuticas que el médico tratante, médico residente y/ o médico interconsultor, establezca para el paciente.

El control de signos vitales del paciente se realiza en horarios preestablecidos, conforme a la programación que tenga instaurado el servicio correspondiente.

### **Artículo 61° Adulto acompañante de pacientes que califiquen como pediátricos.**

En caso del paciente que califique como pediátrico (menor de 18 años y mayor de 14 años), su representante legal o apoderado estará obligado a velar porque durante su hospitalización, 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 o madre, a falta de ellos, la persona que éstos designen en forma expresa para estos efectos.

La Institución dispondrá del equipamiento necesario para que el adulto acompañante pueda pernoctar junto al paciente pediátrico.

### **Artículo 62° 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. Se le habilitará un sillón especial. Esta alternativa podría verse limitada por razones de índole médico, condiciones sanitarias o condiciones propias del Instituto Oncológico.

El servicio puede tener un cobro adicional, cuyo valor será informado previamente al paciente, su apoderado o su representante legal y se incorporará a la cuenta del paciente. Esta prestación no tiene cobertura de los aseguradores de salud.

### **Artículo 63° 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 y vigilancia de un cuidador o familiar como medida de prevención de caídas, ante el riesgo de delirium diagnosticado por geriatría u otro tipo de riesgo.

En el evento de 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, complementando su vigilancia. Para efecto de la permanencia del acompañante durante la noche será aplicable en una habitación individual que será habilitada del equipamiento necesario para que el adulto acompañante permanezca junto al paciente.

Los acompañantes y/o familiares, mencionados en el punto anterior deben ser idóneos para estar alerta y dar aviso de cambios en el paciente al equipo clínico.

Si el paciente, su apoderado o su representante legal, optaran por la atención de una cuidadora particular, deberán considerar lo establecido en el artículo 64° del presente Reglamento.

#### **Artículo 64° Acompañamiento de pacientes en estado terminal.**

El paciente que se encuentre hospitalizado en estado terminal, el médico tratante podrá autorizar a una o dos personas mayores de 18 años de edad; dependiendo de la habitación en la que se encuentre, para acompañar al paciente en su habitación.

Los pacientes que se encuentren hospitalizados en habitaciones compartidas o que al momento de su ingreso se indique manejo de final de vida, serán ingresado o trasladados a habitación individuales y se autorizará la permanencia de hasta 2 acompañantes en forma permanente.

#### **Artículo 65° Servicio de asistencia de cuidadores.**

Para aquellos pacientes que requieran los servicios de un cuidador, la Fundación -por razones de seguridad- cuenta con un convenio para los servicios de cuidadores particulares, que se encuentran debidamente acreditados y autorizados por FALP. Para obtener este servicio, la familia debe acercarse a la estación de enfermería del servicio, para realizar la coordinación.

También es posible que la familia o responsable del paciente contrate cuidadores particulares no en convenio con FALP, en cuyo caso deberá regirse por la norma del servicio en cuanto a acciones de cuidadores.

No está autorizado por cuidadores particulares, el manejo de vías venosas, periféricas y centrales, fleboclisis, bombas de infusión y/o alimentación, administración de medicamentos, manipulación de heridas y apósitos, drenajes quirúrgicos, control de signos vitales. Excepto en pacientes con irrigaciones vesicales continuas, en los que deberá vaciar las bolsas recolectoras de orina, registrando entradas y salidas.

La elección del cuidador que se contrate es de total y absoluta responsabilidad del 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 Fundación y de directa relación con la cuidadora elegida.

#### **Artículo 66° Medicamentos e insumos.**

Los medicamentos que le sean indicados al paciente durante el período de hospitalización y los insumos requeridos para los procedimientos realizados en FALP serán proporcionados exclusivamente por el establecimiento y le serán administrados conforme al plan terapéutico establecido por su equipo médico tratante.

En el caso de 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. Aquellos medicamentos de patologías crónicas y de uso habitual que fueron informadas al médico tratante y las cuales el paciente tiene en su poder deben ser entregadas a la enfermera que realiza su ingreso para su recepción y correcta suministración.

Cabe señalar que los medicamentos que se recepcionan deben venir en su envase original y en condiciones adecuadas, de lo contrario no se recibirán y serán suministradas por FALP y cobradas en la respectiva cuenta del paciente.



Está estrictamente prohibido que el paciente consuma medicamentos por cuenta propia. El no cumplimiento de esta condición constituye causal del alta disciplinaria establecida en el artículo 73° de este Reglamento, que podrá ser determinada por la Dirección Médica.



#### **Artículo 67° Implantes y prótesis.**

En relación con los implantes y prótesis que se requieran utilizar en procedimientos intervencionales y/o quirúrgicos, forman parte de las prestaciones otorgadas por la Institución. Por seguridad del paciente, no se aceptará el ingreso de elementos traídos directamente por pacientes o familiares de éstos, así como tampoco comprados al proveedor y enviados a la Fundación. Excepcionalmente, y en casos debidamente calificados, la Subgerencia de Gestión Comercial, con visto bueno de la Subgerencia de Farmacia, podrá acoger una solicitud escrita y formal, en orden a que se acepte que el paciente proporcione en forma directa el implante o prótesis que requiere, siempre que, esto no represente un riesgo para él o la Institución, y se trate de un proveedor acreditado por FALP, el cual debe asumir formalmente la responsabilidad por la entrega. La decisión sobre esta materia es de competencia única del Instituto Oncológico.

#### **Artículo 68° Del proceso de atención de emergencia y riesgo vital.**

FALP no cuenta con Servicio de Urgencia, por lo que, en la situación excepcional de enfrentar la necesidad de asistir a un paciente e situación de emergencia o riesgo vital, se procederá a notificar según "normativa de derivación de pacientes" a las instancias correspondientes para proceder a su traslado al centro que se indique, conforme a los procedimientos establecidos por el sistema de previsión del paciente, todo esto una vez que se realice la estabilización y encontrándose el paciente en condiciones de ser trasladado.

En caso de ser afiliado a Isapre, puede permanecer en la Institución bajo su plan de salud y si el paciente es Fonasa, podrá continuar bajo modalidad de libre elección.

Si la decisión es permanecer en esta Institución, la familia debe acercarse a Plataforma de Admisión a regularizar el ingreso del paciente.

## J. DE LA GESTIÓN DE CUIDADOS Y ATENCIÓN EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

### Artículo 69° 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 y definir plan terapéutico. Todas las atenciones realizadas deben ser registradas a diario en la Ficha Clínica.

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.



### Artículo 70° Realización de estudios o procedimientos fuera de la Fundación durante la hospitalización.

Si durante la hospitalización se indica al paciente la realización de exámenes, estudios o procedimientos que la Institución no realiza o no tiene disponible, FALP gestionará el cumplimiento de tal prescripción médica, de acuerdo a lo siguiente:

1. Se informará al médico solicitante 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.
2. La gestión del traslado se realiza a través de la enfermera coordinadora de atención de pacientes.
3. El traslado se realizará en ambulancia o en el medio de transporte que la Fundación determine, conforme a las indicaciones médicas de cuidado prescritas.
4. Los costos de los procedimientos externos y los traslados asociados deberán ser respaldados y financiados por el paciente.
5. En lo que fuere pertinente, de debe dar cumplimiento a la Norma Institucional de Derivación de Pacientes Hospitalizados.

6. En el caso de que el paciente deba regresar a FALP, después de realizado el procedimiento, éste también debe ser gestionado por la enfermera coordinadora de atención de pacientes, a fin de que sea recibido en el servicio respectivo por la enfermera coordinadora, quien deberá verificar las condiciones de ingreso del paciente y los documentos de ingreso, tales como epicrisis del prestador, indicaciones médicas e informes de exámenes realizados.

7. En el caso de que el paciente hospitalizado requiera derivación definitiva a otro centro, porque para su atención se requieren capacidades que no están disponibles en FALP, se debe aplicar el procedimiento de acción definido en la Norma Institucional de Derivación de Pacientes Hospitalizados.

### Artículo 71° Alimentación.

Durante el período de hospitalización, la Institución 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, existe un lugar acondicionado en el recinto del establecimiento, que ofrece los servicios de cafetería.

## K. DEL EGRESO DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN - MODALIDADES DE ALTA

### Artículo 72° Alta médica.

Se entiende por alta médica el término del proceso de hospitalización y su indicación de egreso, determinada por escrito y firmada por el médico tratante bajo consideraciones de orden médico.

Todo paciente al alta debe recibir un informe escrito que debe contener a lo menos:

- Identificación del paciente.
- Diagnóstico.
- Procedimientos y/o tratamientos realizados.
- Breve historia clínica y antecedentes relevantes.
- Indicaciones al alta (reposo, régimen, fecha control, medicamentos, etc.).
- Firma del médico.

Al momento que se produce el alta, el paciente, su apoderado o representante legal debe revisar la documentación que se le entrega, sus pertenencias y dar su conformidad a este proceso, firmando el correspondiente formulario y devolviéndoselo al personal de enfermería.

Por su seguridad, todos los pacientes deben abandonar la habitación en silla de ruedas, previo control de signos vitales. Si este rechaza la asistencia, será responsable de los posibles efectos adversos derivados de caídas o accidentes durante la deambulación dentro de la Institución.

Es responsabilidad del paciente y su entorno familiar el traslado y acompañamiento del paciente al momento del alta.

### Artículo 73° 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 de que el paciente, su apoderado o representante legal decida el alta voluntaria, debe expresarlo así por escrito en la Ficha Clínica, asumiendo la responsabilidad por las implicancias, consecuencias o impacto que su decisión pueda tener en su salud y seguridad.

### Artículo 74° Alta forzosa.

La Dirección Médica de la Fundación, 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 75° Alta disciplinaria.

La Dirección Médica de la Fundación podrá determinar el alta disciplinaria o administrativa de un paciente, en el caso de infracción a los deberes establecidos en el Artículo 6° del presente Reglamento.

### Artículo 76° Egreso por defunción.

El médico tratante o médico residente que constata la muerte del paciente debe emitir el Certificado de Defunción correspondiente, previa presentación de la Cédula de Identidad por parte del familiar del paciente. El certificado será entregado a la familia para realizar los trámites pertinentes.

## TÍTULO VI | Disposiciones de Seguridad y Bienestar

### Artículo 77° Prevención de caídas.

Durante la hospitalización se evaluarán los factores de riesgo de caídas para cada paciente, lo que quedará registrado en la hoja de enfermería, y de acuerdo a ello se programarán 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 obligatoriamente con ellas.

A modo de ejemplo, entre las indicaciones de seguridad y/o prevención se contemplan: la asistencia de cuidadora que se alude en los artículos 62° y 63° de este Reglamento; la contención física con cinturón de seguridad o similares, la que debe ser indicada por el médico tratante o el médico residente.

#### L. DE LAS VISITAS

### Artículo 78° 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 vinculadas 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. No podrán ingresar niños menores de 12 años como visitas a los servicios de: Médico Quirúrgico, Pabellón, Hospitalización Transitoria, Recuperación, UPC, Quimioterapia Ambulatoria, Radioterapia y Sala de Procedimientos.

Está prohibido el ingreso de flores a las habitaciones de los pacientes.

### **Artículo 79° 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 son:

1. Médico Quirúrgico: lunes a domingo de 10:00 a 20:00 horas continuado, 2 familiares en la habitación.

2. Unidad de Pacientes Críticos (UPC): lunes a domingo de 12:00 a 12:45 horas, un familiar y lunes a domingo de 16:00 a 17:00 horas, tres familiares.

Sin embargo, considerando la complejidad inherente al trabajo que se desarrolla en este servicio, las visitas serán reguladas caso a caso.

3. Hospitalización Transitoria: está prohibido el acceso a visitas por las características técnicas- asistenciales propias de la unidad.

### **Artículo 80° 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 de los demás enfermos, y 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. Además, deberán mantener siempre un tono de voz acorde a la situación y no hacer ruidos molestos.

En el caso que dentro de las visitas acudan menores de 14 años, éstos deberán estar siempre al cuidado de una persona adulta que será la responsable de su conducta y resguardo.

## **M. DE LA GESTIÓN PARA CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**

### **Artículo 81° Unidades orientadas a la gestión de calidad y seguridad.**

La Institución, a fin de velar por el resguardo de los estándares de calidad y seguridad definidos para las prestaciones de salud que otorga, ha implementado en su estructura organizacional distintas unidades de Gestión, Protocolos, Normas y Pautas.

Entre ellas, se destacan para los efectos mencionados:

1. Unidad de Calidad y Seguridad de Pacientes: conformada por profesionales de la salud y un comité participativo, integrado por profesionales de distintos servicios clínicos y

administrativos de la Institución, que con sus liderazgos y competencias contribuyen al desarrollo de una cultura de calidad y seguridad en beneficio de los pacientes.

El objetivo de esta unidad es promover una cultura organizacional orientada a la calidad en todos sus procesos, fomentando en sus trabajadores el liderazgo efectivo, el trabajo en equipo y la responsabilidad individual en materia de calidad y seguridad clínica.

Sus funciones principales son: a) Promover las políticas de calidad con énfasis en el mejoramiento continuo de los procesos clínicos y administrativos, b) Promover las buenas prácticas clínicas y la gestión de riesgos para prevenir daño en los pacientes; c) Planificar, organizar, dirigir y supervisar los planes de calidad y seguridad asistencial; d) Monitorizar indicadores de calidad.

Ante la ocurrencia de un evento inesperado relacionado con el proceso de atención en FALP, el médico tratante o médico residente comunicarán al paciente, representante legal o apoderado lo sucedido y las acciones para su corrección.

2. Comité de Infecciones Intrahospitalarias: especializado en la prevención de infecciones asociadas a procedimientos médicos, que depende de la Dirección Médica. Está formado por un médico infectólogo, tres enfermeras especialistas en infecciones y un médico microbiólogo.

El objetivo de este comité es prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud de los pacientes, teniendo dentro de sus funciones:

1. Monitorizar las infecciones que se producen, sus análisis y tomar las medidas de seguridad que se consideraren necesarias.
2. Establecer las normas que deben ser cumplidas, tanto por los funcionarios como por los pacientes y sus visitas, tales como el lavado de manos, cumplimiento de las medidas de aislamiento, etc.
3. Capacitar al personal de salud en las medidas de prevención de infecciones.
4. Supervisar que se cumplan las normas establecidas.

## **N. DE LAS NORMAS INTERNAS Y DE SEGURIDAD**

### **Artículo 82° Identificación del personal.**

Todo el equipo de salud de la Institución, así como las demás personas que desarrollan y llevan a cabo la actividad de la Fundación 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 83° 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 Institución.

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

### **Artículo 84° 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 darles las facilidades que ellos requieran, siempre que no existan circunstancias excepcionales que limiten esas posibilidades. Para

estos requerimientos se debe solicitar autorización a la Unidad de Servicio al Paciente para el ingreso de asistencia religiosa o espiritual, que no atente contra los derechos del resto de los pacientes y siempre que las condiciones y circunstancias lo permitan. Excepcionalmente, la Unidad de Medicina Integrativa podrá recomendar algún tipo de asistencia religiosa o espiritual, para lo cual deberá comunicarse al teléfono 22 445 7287.

#### **Artículo 85° Resguardo de objetos personales o de valor.**

FALP 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, sus acompañantes y/o visitas, deberán abstenerse de ingresar al establecimiento 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 Institución no se hará responsable.

Sólo 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 retirando todas sus pertenencias y objetos personales, y firmando el formulario señalado en el artículo 72° de este Reglamento.

#### **Artículo 86° Del Departamento de Seguridad de la Fundación.**

En caso de que alguna persona encuentre algún objeto olvidado o extraviado debe entregarlo en la Unidad de Servicio al Paciente o directamente en el Departamento de Seguridad de FALP, el que mantendrá en custodia estos objetos, y a disposición para que sean reclamados por su dueño, quien deberá dar debida cuenta de que le pertenece, para proceder a su entrega.

Mensualmente el Departamento de Seguridad hará una reducción de los objetos que se encuentren en su custodia.

#### **Artículo 87° Uso de celulares.**

Está estrictamente prohibido el uso de celulares en los Servicios de Pabellón, Recuperación y UPC.

#### **Artículo 88° Prohibición de realizar fotografías, grabaciones, filmaciones y/o cualquier otro mecanismo de registro audiovisual.**

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 Fundación, 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 Institución, cualquiera sea el motivo o finalidad de esa acción.

La inobservancia a esta prohibición autorizará a la Fundación 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 de 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 Gerencia

Clínica y/o Dirección Médica, y habiéndose obtenida ésta, sólo se podrá llevar a cabo si se cuenta con la autorización y el consentimiento escrito del Paciente o de su Representante Legal.

FALP, para su gestión interna; cuenta con cámaras de seguridad en algunas locaciones públicas, sin afectar la privacidad de los pacientes. Las imágenes captadas se eliminarán cada cierto período de tiempo. Para acceder a estas grabaciones debe ser por medio de una solicitud de fiscalía, por tratarse de grabaciones que pueden exponer a otras personas que aparezcan en ella.

#### **Artículo 89° Estacionamientos.**

La Fundación 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 tarifas informadas y a la vista del público, siendo dicha entidad la única responsable por ese servicio.

#### **Artículo 90° Cafetería.**

La Fundación no brinda servicios de cafetería, pero en el interior de la Institución existe una cafetería habilitada, la cual es gestionada y administrada por una empresa externa. Sus tarifas están informadas y a la vista del público, siendo dicha entidad la única responsable por este servicio.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 08:30 a 19:30 horas, y sábado, de 09:00 a 13:00 horas.



#### **Artículo 91° Vías de evacuación.**

FALP tiene información disponible en cada piso sobre las vías de evacuación que existen y que deben ser utilizadas en caso de emergencia.

En caso de emergencia, todo usuario, paciente, familiar o visita que se encuentre en los recintos de la Institución, deberá seguir en todo momento las instrucciones del personal.



## TÍTULO VII | Disposiciones orgánicas

### O. DEL PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS

#### Artículo 92° Mecanismos de comunicación del usuario con la Fundación.

Todo usuario o paciente que se sienta disconforme con el servicio entregado, durante su proceso de atención, sea este presencial o de telemedicina, tiene derecho a expresarlo, presentando un reclamo y/o sugerencia ante la Institución. Así como también, si desea manifestar agradecimientos o felicitaciones.

Todos los reclamos, sugerencias y agradecimientos, deben realizarse por escrito en el Formulario diseñado específicamente para esto, además existen los siguientes puntos donde retirarlos y/o completarlos:

- En forma presencial en la Unidad de Servicio al Paciente.
- En los buzones ubicados en el piso N° -1 de Imagenología, piso N° 1 en Consultas ambulatorias de Quimioterapia oriente, piso N°2 del Centro Médico Edificio Norte.
- A través de la casilla de correo [serviciopaciente@falp.org](mailto:serviciopaciente@falp.org)
- Ingresando el requerimiento a través del sitio web [www.falp.org](http://www.falp.org), botón "Contacto".

Para un requerimiento por la atención de telemedicina, el reclamante debe ingresar a la página web [www.institutoncologicofalp.cl](http://www.institutoncologicofalp.cl), pinchar al icono de "contacto" y completar el formulario que se despliega, llenando todos los datos y campos solicitados.

#### Artículo 93° Formulario de reclamos.

Para la presentación de un reclamo se deberá registrar la información que se indica más adelante, con la debida identificación y precisión del caso, describiendo la situación o hechos que han causado la disconformidad o insatisfacción.

La información es:

1. Fecha del requerimiento.
2. Datos del paciente:
  - Nombre.
  - RUT.
  - Dirección.
  - Comuna.
  - E-mail.
3. Datos del acompañante del paciente o el representante legal:
  - Nombre.
  - RUT.
  - E-mail.
  - Teléfono.
  - Relación con el paciente.
4. Materia a que corresponde:
  - Sugerencia.
  - Reclamo.
  - Felicitación.
  - Otro.

5. Servicio en el que recibió la atención.
  6. Hechos que fundamenten el reclamo y la infracción a los derechos que contemple la Ley.
  7. Peticiones concretas.
  8. Declaración expresa, donde el paciente, su apoderado o representante legal acepta que el envío de respuesta es vía correo electrónico.
  9. Firma del reclamante: paciente, apoderado o representante legal.
- No se gestionarán reclamos sin toda la información requerida.

#### **Artículo 94° Procedimiento de reclamos.**

Todo requerimiento es centralizado e ingresado a un sistema de registro único de la Unidad de Servicio al Paciente de la Fundación. Este es gestionado en conformidad al procedimiento que establece el reglamento que regula los procedimientos de requerimientos de la Institución.

Todo usuario, paciente y su apoderado o representante legal tiene el deber de informarse y conocer el reglamento que regula los procedimientos de requerimientos de la Fundación, el que se encuentra disponible en la Unidad de Servicio al Paciente y en el sitio web institucional.

#### **Artículo 95° Respuesta y cierre de reclamos.**

Todo requerimiento presentado, en conformidad a lo dispuesto en los artículos anteriores, será cerrado mediante respuesta oficial escrita por la Unidad de Servicio al Paciente, en representación de la Dirección Médica y de la Gerencia Clínica de la Fundación. Esta será dirigida al paciente, a su representante legal o a quien hizo el requerimiento.

Se procurará materializar la gestión, respuesta y cierre del requerimiento dentro del plazo legal establecido 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 le notificará a quien haya hecho el requerimiento de la necesidad de ampliar este plazo.

Para todos los efectos legales de respuesta de requerimientos y reclamos, el Director Médico, Dr. Ricardo Morales Inzunza, y el Gerente Clínico, Sr. Marcos Simpson, quien es el representante legal de la clínica, autorizan a Marisol Miranda, supervisora de Servicio al paciente y a Marcela Saavedra, Subgerente de Experiencia de Pacientes, según consta en Resolución interna, para que den respuesta en su nombre cada vez que sea necesario.

Si al reclamante no le resulta satisfactoria esta respuesta a su presentación, le asiste el derecho a recurrir ante la Superintendencia de Salud, conforme lo dispone el inciso 2° del artículo 37 de la Ley N°20.584.

### **P. DEL COMITÉ DE ÉTICA**

#### **Artículo 96° Comité de Ética.**

El Comité de Ética (CE) 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 pueden acceder al Comité de Ética Asistencial, presentando una solicitud escrita, a través de su médico tratante, el médico jefe del departamento o servicio en que el paciente esté siendo atendido o directamente ante la Dirección Médica.

El médico tratante puede acceder al Comité de Ética Asistencial presentando una solicitud escrita al correo electrónico [cec@falp.org](mailto:cec@falp.org).

### **Artículo 97° 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 al riesgo de morir, los 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 FALP, propuesta por el profesional tratante cuando la persona expresa su voluntad de no ser tratada, de interrumpir el tratamiento o se niega a cumplir las prescripciones del profesional tratante.
5. En el caso de personas con discapacidad psíquica o intelectual que no se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad -conforme a la reglamentación particular que regula la materia- respecto de las cuales se analice la posible indicación y aplicación de tratamientos invasivos de carácter irreversibles.

### **Artículo 98° 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.

El pronunciamiento del Comité será informado al paciente o familia solicitante, a través del médico tratante que presentó el caso al Comité. Cabe señalar, que es responsabilidad del paciente informarse de la resolución del Comité. Para esto, deberá agendar una hora médica con fecha posterior al respectivo Comité.

### **Artículo 99° De los procedimientos del Comité de Ética y su reglamento.**

Los usuarios y pacientes, así como sus apoderados y representantes legales, y el equipo de salud tratante, tienen el deber de informarse y conocer del reglamento del Comité de Ética y los procedimientos que ha dispuesto la Fundación Arturo López Pérez.

Esta información se encuentra disponible en el sitio web institucional, en el Servicio al Paciente y la Dirección Médica.