

PLAN DE EVACUACIÓN

Ante una situación de peligro : Conserve la tranquilidad; antes de salir verifique las vías de evacuación; cierre las puertas sin seguro después de salir; no se devuelva por ningún motivo; si hay humo desplácese agachado y cúbrase la nariz y boca con un pañuelo húmedo; si puede ayude a quien lo necesite dando prioridad a personas con mayor exposición al riesgo; las mujeres deben quitarse los zapatos con tacones; no utilice el ascensor; cumpla con las indicaciones de los brigadistas de emergencia -Teléfonos Ext. 24101.

COMO GESTIONAR LA HISTORIA CLINICA

¿Quién puede solicitar copia de la historia clínica?

NO todos los familiares del paciente pueden pedir copia de la historia clínica y los órdenes hereditarios son EXCLUYENTES.

¿Cuales son los requisitos que soportan la solicitud de copia de historia clínica?

- Se debe redactar una carta cuyo contenido incluya los datos del paciente (nombre, tipo y número de documento), fecha en que recibió atención y firma del solicitante.

- **Si el paciente es menor de edad:** adjuntar copia del documento de identidad del paciente y de quien hace la solicitud, como también copia de un documento que certifique parentesco (registro civil, partida de bautismo, entre otros).

- **Si es el mismo paciente quien hace la solicitud:** adjuntar copia del documento de identidad.

- **Si es una persona diferente al paciente:** copia del documento de identidad del paciente y de quien hace la solicitud, copia de un documento que certifique el parentesco.

- **Si la solicitud corresponde a historia clínica de paciente fallecido:** debe adjuntar carta de solicitud autenticada, copia del documento de identidad del paciente y de quien hace la solicitud, registro civil de defunción, documento que certifique el parentesco entre fallecido y solicitante.

¿Lugar y Horario para realizar la solicitud?

Las solicitudes de los documentos serán recepcionados de manera presencial con los soportes físicos en la oficina de atención al cliente (lunes a viernes de 8 am a 11 am) o vía correo electrónico:

martha.moralescorrea@zentria.com.co y adjuntar allí los soportes descritos antes.

CANALES DE COMUNICACIÓN

Con el propósito de conocer sus necesidades, expectativas, sugerencias y felicitaciones, hemos dispuesto para usted un Buzón de Sugerencias, Sondeos de Opinión y la Oficina de Atención al cliente ubicada en el primer piso de la Clínica.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Clínica La Milagrosa S.A identificada legalmente con el Nit No. 800.067.515-1, ubicada en la calle 22 No.13ª-09 en Santa Marta, quien actúa en calidad de responsable de la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, más adelante llamados (Tratamientos), de sus datos personales, en cumplimiento de la ley 1581 del año 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015, la cual tiene como objetivo desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas de conocer, actualizar y rectificar la

información que se haya recolectado sobre ellas, se permite informar que los datos personales suministrados por usted reposan en bases de datos y en archivos físicos de la clínica.

Dicha información es utilizada para el cumplimiento de su objeto social y la política de tratamiento de datos personales. Se utiliza de manera específica para mantener contacto con los Clientes, clientes contratantes, trabajadores, proveedores, accionistas y demás partes interesadas.

Clinica La Milagrosa S.A. se compromete a no divulgar esta información con ninguna persona ajena o no autorizada y a contar con mecanismos para prevenir que no esté disponible en internet ni en ningún medio de comunicación masiva.

Se aclara que es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad.

Los titulares de datos personales en derecho de conocer, actualizar y rectificar frente a los responsables del tratamiento, la información recolectada en bases de datos y archivos físicos propios de la clínica, podrán consultar en cualquier momento la política de tratamiento de datos personales en la página web de Clínica La Milagrosa S.A www.clinicalamilagrosa.co

Si usted desea solicitar la actualización, rectificación o supresión de sus datos personales de nuestras bases de datos o considera que la Clínica no debe utilizar o compartir su información personal para los fines descritos, debe manifestarlo por escrito al correo cmilagrosa@clinicalamilagrosa.co o entregando una comunicación escrita en la oficina de atención al Cliente.

Cuando los titulares de los datos personales sean Clientes y/o pacientes, estos datos serán utilizados para los fines relacionados con la atención médica que estén recibiendo en la clínica, para el uso estadístico, el envío de información a la empresa responsable del pago en la que se encuentre afiliado y a entidades gubernamentales encargadas de la gestión en salud, y programación de actividades en general para todo lo que contribuya a su debida atención médica.

Cuando se refiera a los titulares en calidad de cliente contratante, trabajadores y proveedores, los datos serán manejados bajo total reserva, para los efectos propios de la misión organizacional, para la presentación de licitaciones, invitaciones privadas y demás actos, contratos en los que participe con la clínica, para verificar la calidad y condiciones que manifieste tener para ser contratado o prestar un servicio a Clínica La Milagrosa S.A., así como para que la institución preste sus servicios.

Estos datos son guardados en equipos tecnológicos, software y bases de datos adquiridos y licenciados por Clínica La Milagrosa S.A.

En caso de existir cambios o modificaciones, totales o parciales, al presente Aviso de privacidad, La Clínica La Milagrosa S.A pondrá a su disposición la versión actualizada de este mismo a través de su página web www.clinicalamilagrosa.co

Manual del Usuario

Bienvenido a:

Clínica La Milagrosa S.A.

Puertas Abiertas para Su Salud



Los usuarios son la razón de ser de nuestra Institución, por tal motivo se diseñó este documento como guía de consulta que le permitirá conocer cómo acceder a los servicios que ofrece la Clínica, cumpliendo con sus deberes y conociendo sus derechos.

Su opinión es importante para nosotros, lo invitamos a radicar sus quejas, recomendaciones y felicitaciones en la oficina de atención al cliente.

Estamos empeñados en prestar un excelente servicio para satisfacer sus necesidades.

Gracias por confiar en nosotros,

Luz Del Carmen Ospino
Gerente

Perfil del Usuario

Todo usuario de Clínica La Milagrosa S.A., es una persona que confía en la Institución, por la calidad de sus servicios, oportunidad y eficacia de los tratamientos médicos, haciendo valer sus derechos y cumpliendo con sus deberes en pro del mejoramiento de los procesos y desarrollo Institucional.

HORARIOS DE ATENCIÓN

Consulta Externa: L-V 8:00 a 11:00 a.m. - 2:00 a 5:00 p.m.

Visitas en Hospitalización: L-D 2:00 a 5:00 p.m.

Visitas en UCIA: L-D 11:30 a 11:45 am y de 5:00 a 5:15 pm

Visitas en-UCINEO: L-D 11:00 a 12:00m y de 5:00 a 6:00 pm

Imagenología: Citas: L-V 8:00 a 12:00m y 2:00 a 6:00 pm

Entrega de Resultados: (L-V) 8:00 a.m. a 12:00 y de 2:00 a 6:00 pm (3 días hábiles después del estudio).

Amigo Usuario

Por su seguridad, la de los pacientes, sus familias y todos los colaboradores de la Institución, le agradecemos cumplir con las siguientes reglas:



DERECHOS DE LOS AFILIADOS

1. No ser discriminado por motivos de raza, sexo, edad, idioma, cultura, opinión política, religión, posición, económica o condición social.
2. Elegir libremente a los profesionales de la salud y a las instituciones de salud para que te presten la atención requerida dentro de los recursos disponibles del país. De igual forma podrás solicitar una segunda opinión calificada sobre tu condición médica.
3. Una comunicación plena y clara con el médico, con el ánimo de permitirte obtener toda la información respecto de la enfermedad que padece.
4. A que tú, tus familiares o representantes (en caso de inconsciencia o minoría de edad), consientan o rechacen procedimientos, dejando constancia escrita de la decisión.
5. Un consentimiento informado, a recibir información sobre beneficios y riesgos, que permitan manifestar tu voluntad y aceptación, de los procedimientos o cirugías que te serán practicados.
6. Recibir un trato digno, con respeto por tus creencias y costumbres, así como opiniones personales sobre la enfermedad que sufres.
7. Que la información de tu historia clínica sea tratada de forma confidencial y secreta, que, solo con tu autorización puedan ser conocidos.
8. Recibir la mejor asistencia médica posible durante toda la enfermedad.
9. Morir con dignidad y a que se respete tu voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso, en la fase terminal de la enfermedad.
10. Que se respete la voluntad de participar o no en investigaciones, previa información sobre objetivos, métodos, beneficios, riesgos y demás aspectos que el proceso pueda implicar.
11. Aceptar o rehusar la donación de tus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.

DEBERES DE LOS AFILIADOS

1. Afiliarte al Sistema de Seguridad Social en Salud, para acceder a servicios y beneficios, y ser solidarios con otros grupos de la población.
2. Cuidar de manera integral tu salud, la de tu familia y la de tu comunidad.
3. Suministrar al equipo de salud información completa y detallada sobre tu padecimiento, enfermedades pasadas, medicamentos que estas tomando, alergias, hospitalizaciones o cirugías anteriores.
4. Cumplir a cabalidad las órdenes médicas y el plan de tratamiento ordenado. No olvides que tú eres el responsable de tu autocuidado.
5. Aceptar las consecuencias y dejar constancia por escrito cuando te rehusas de cumplir el tratamiento sugerido.
6. Cumplir a cabalidad con tus obligaciones financieras como: copagos, cuotas moderadoras, depósitos.
7. Asistir puntualmente a las citas médicas y de servicios o cancelarlas cuando no puedas cumplirlas.
8. Cuidar las instalaciones y la dotación, hacer uso racional de los recursos y servicios. Además de respetar la intimidad de los demás pacientes.

9. Evitar el contacto con los fluidos corporales de los demás pacientes; lavarte las manos antes y después de visitar nuestras instalaciones; utilizar las canecas para depositar en ella los desechos.

10. Tratar con respeto y cortesía al personal que te brinda atención.

11. Cumplir con las normas y políticas para el ingreso: No se permite el ingreso de armas o cualquier elemento que ponga en riesgo la seguridad de todos, como tampoco el ingreso de animales, bebidas alcohólicas, colchonetas sillas etc.

12. Abstenerse de circular en áreas restringidas.

13. Presentar el documento de identidad, carné, órdenes y autorizaciones e informar nombre y apellidos completos del paciente y acompañante, así como la dirección y teléfono.

14. Informar a la oficina de experiencia del paciente en caso de detectar anomalías con el fin de tomar los correctivos necesarios.

SERVICIOS AMBULATORIOS

Para servicios ambulatorios usted debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Autorización del servicio
- Orden médica.
- Fotocopia del documento de identificación
- Presentarse con 20 minutos de anticipación a la cita para diligenciar su admisión.
- Firmar el formato de CONSENTIMIENTO INFORMADO.

URGENCIAS

Con el propósito de que haga uso adecuado de éste servicio lo invitamos a que conozca que:

- Cuando usted Ingresa por Urgencias es de carácter obligatorio la aplicación del Triage, que es la clasificación de la prioridad de la atención de urgencias. Este servicio esta a cargo de un profesional de salud entrenado para tal efecto. Es importante tener en cuenta que hay urgencias que deben ser priorizadas. (Adulto mayor, mujeres embarazadas y niños)
- Al servicio de Urgencias solo acude un familiar o acompañante. *De cumplir con este compromiso juntos lograremos que los espacios se encuentren descongestionados y su estancia sea mas agradable.*
- Recuerde siempre portar su documento de identificación.

CIRUGIA

Para dar claridad frente a su Cirugía un colaborador de la Clínica le dará con anterioridad la fecha de la programación de la cirugía y le recordará el respectivo procedimiento. No obstante tenga presente:

- Cumplir estrictamente con la hora de la cita.
- Traer las uñas sin pintar
- No ingerir alimentos
- No tomar aspirina y/o asawin

- Traer los exámenes de laboratorios, radiografías y otros estudios realizados actualizados.
- Tomar previamente el tratamiento ordenado por el medico.
- No traer joyas o artículos de valor.
- Venir con un acompañante.
- No olvide firmar el formato de CONSENTIMIENTO INFORMADO antes de la realización del procedimiento quirúrgico.

SERVICIOS HOSPITALARIOS

Para agilizar su hospitalización usted debe presentar:

- Orden de hospitalización.
- Fotocopia del documento de identidad.
- Presentar los estudios realizados (Rayos X, Laboratorios, etc.) y los exámenes pre-quirúrgicos.
- Verificar el numero de días autorizados para solicitar la prorroga respectiva ante su EPS.
- No ingresar joyas o artículos de valor. El usuario se hace responsable de sus pertenencias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es el derecho que tiene de "...Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También el derecho a que sus familiares / representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia de su decisión..."

RECOMENDACIONES

Evite sentarse en la cama del paciente (por comodidad e higiene); hable en voz baja y mantenga bajo el volumen televisores y radios; utilice adecuadamente las salas de espera; respete la intimidad de los otros usuarios; no destape heridas, no manipule el suero, ni las sondas; a solicitud de los médicos y enfermeras, debe retirarse cuando se acerquen a revisar el paciente; esta prohibido fumar en entidades de salud; no arroje basuras al piso; cuide las instalaciones y sus pertenencias.

SI USTED ES EL COTIZANTE: NO OLVIDE SOLICITAR SU INCAPACIDAD Y COPIA DE HISTORIA CLINICA.