

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

1. INTRODUCCIÓN:

La Unidad de Servicio al Paciente es la encargada de recepcionar todos los requerimientos de los pacientes, sean estos reclamos, sugerencias, solicitudes y/o felicitaciones. Es una unidad de gestión, que tiene por finalidad rescatar y reafirmar los aspectos positivos en la calidad de atención y servicio reconocida por nuestros pacientes, y mejorar o corregir los aspectos más vulnerables, permitiendo mantenerse a la vanguardia de la satisfacción y respuesta de sus requerimientos, manteniendo y desarrollando una atención integral y cordial.

2. DIRIGIDO A:

- ☞ Director médico.
- ☞ Gerente Clínica.
- ☞ Subdirectores médicos.
- ☞ Subgerentes Clínicos y Administrativos
- ☞ Jefaturas de servicios clínicos y administrativas
- ☞ Coordinadores y responsables de servicios.
- ☞ Médicos.
- ☞ Profesionales no médicos.
- ☞ Auxiliares de servicio.
- ☞ Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica.
- ☞ Jefes de unidades administrativas.
- ☞ Administrativos.
- ☞ Técnicos.

3. OBJETIVOS:

- ☞ Establecer un procedimiento expedito y estandarizado para la gestión de solicitudes, reclamos, sugerencias y felicitaciones de las personas que se atienden en FALP y sus familias, acciones coordinadas de análisis, corrección y mejoras con las áreas relacionadas, generando registros para su control y seguimiento.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ Favorecer la expresión de opinión del paciente y su entorno, respecto de la calidad de la atención.
- ☞ Conocer las debilidades y fortalezas derivadas de la atención de los pacientes.
- ☞ Establecer y mantener un sistema de respuesta oportuna.
- ☞ Generar círculo virtuoso a través de mejoras y cambios.

4. NORMA:

- ☞ Todas las solicitudes, reclamos, sugerencias y agradecimientos, deben realizarse por escrito en el Formulario (**Anexo 1**) diseñado específicamente para esto. Existen los siguientes puntos donde retirarlos y 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 Radioterapia oriente, piso N°2 del Centro Médico Edificio Torre Norte.
 - Ingresando el requerimiento a través del sitio web www.falp.org, botón "Contacto".
 - En la estación de enfermería de los servicios de Médico Quirúrgico, Unidad de Tratamientos Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos, para que puedan ser requeridos sólo por los pacientes que se encuentran hospitalizados en estos servicios.
 - En las consultas médicas ubicadas en Avda. Manuel Montt N°427, cuarto piso, Providencia.
- ☞ Todo requerimiento es analizado, gestionado y solucionado indistintamente si tiene o no relación con los deberes y derechos de los pacientes, de acuerdo a esta norma.
- ☞ La Unidad de Servicio al Paciente se encuentra ubicada en el piso de la torre norte, al costado de las consultas médicas y su horario de funcionamiento es de 08:00 a 19:45 horas, de lunes a viernes. En horario inhábil la recepción de los requerimientos se realizará en los buzones antes indicados o a través de la página sitio web.
- ☞ Sólo podrá abrir el buzón la persona de la Unidad de Servicio al Paciente, autorizada para retirar los formularios escritos.

**GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

Fecha de Elaboración: 09/06/2022
Fecha de Revisión: 16/06/2022
Fecha de Vigencia: 16/06/2027
Versión: V8.0.16.06.2022

Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente.
Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica.
Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- ✍ Los formularios de los servicios de Médico Quirúrgico, Unidad de Tratamientos Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos, deben ser retirados dos veces al día: en la mañana de 09:00 a 10:00 horas y en la tarde de 15:00 a 16:00 horas en días hábiles de lunes a viernes.
 - ✍ La información contenida en los formularios es de carácter reservado.
 - ✍ En todo momento se debe mantener la confidencialidad de la información contenida en el requerimiento.
 - ✍ La ejecutiva de la Unidad Servicio al Paciente es responsable de ingresar lo registrado por el usuario al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes y de respaldar la documentación recibida en carpeta virtual.
 - ✍ A través del Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes, "List plus", se realiza la derivación del requerimiento a las jefaturas y responsables involucradas, (Unidades y Sub Unidades).
 - ✍ Posteriormente, se realiza la redacción de la respuesta elaborada con los antecedentes aportados por los responsables, lo anterior es de responsabilidad de la Supervisora de la Unidad Servicio al Paciente.
 - ✍ Se ha definido un tiempo de respuesta de acuerdo a la complejidad del tipo de requerimiento, con una primera respuesta de toma de conocimiento, en un plazo máximo de 1 día hábil posterior al ingreso del requerimiento.
- **Nula Complejidad:** Sugerencias, Felicitaciones
 - Resolución sin necesidad de respuesta del responsable, sólo para conocimiento (genera estadística y retroalimentación).
 - Se envía respuesta tipo al paciente y/o representante, la que puede ser vía correo certificado al domicilio y/o mail, según lo autorizado en el formulario de requerimiento.
 - El tiempo de respuesta es de 5 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a la recepción del requerimiento.
 - **Baja Complejidad:** Solicitudes en general, reclamos por calidad de servicio, tiempos de espera, atención al paciente.
 - Se envía respuesta tipo al paciente y/o representante, la que puede ser vía correo certificado o normal y/o mail, si está autorizado por el paciente en el formulario de requerimiento.
 - El tiempo de respuesta es de 10 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a la recepción del requerimiento.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- **Mediana Complejidad:** Reclamos por valores en cobro, calidad de proceso administrativo.
 - Se espera información de la jefatura responsable en un plazo máximo de 3 días hábiles y se recolecta información complementaria.
 - Se envía respuesta al paciente y/o representante, la que puede ser vía correo certificado y/o mail, según lo autorizado por el solicitante en el formulario de requerimiento.
 - El tiempo de respuesta es de 10 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a la recepción del requerimiento.

- **Alta Complejidad:** Son todos aquellos reclamos que por su impacto requieren la participación de la Dirección Médica, Gerencia Clínica, médicos y/o Asesores Jurídicos. También en aquellos casos que sean requeridos por entidades externas como SERNAC, Superintendencia de Salud, Juzgados civiles y criminales, medios de comunicación, Fonasa y otros. Se incluyen además los reclamos por calidad de servicio médico y calidad de atención.
 - Se espera información de la jefatura responsable en un plazo máximo de 3 días hábiles y se recolecta información complementaria.
 - El tiempo de respuesta al solicitante, será el establecido con las respectivas entidades externas.
 - En mayo de 2016, se clasificó en "Reclamos" aquellos requerimientos recibidos por entidades externas, los cuales son derivados a los Asesores Jurídicos de la Institución, ya que su complejidad lo amerita. A partir del año 2019, se identifican este tipo de Reclamos como "Reclamos AC (Alta Complejidad)".

Los requerimientos serán clasificados de acuerdo a los siguientes motivos de requerimientos tipos:

- **Atención al paciente:** Se relaciona a cualquier requerimiento que no sea específico.
- **Calidad de atención:** Está relacionado con el trato directo que se genera entre personal no médico a paciente, representante legal, apoderado o acompañante.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- **Calidad de servicio:** Se relaciona directamente con la infraestructura de la clínica, aseo en servicios higiénicos, de la clínica en general, estacionamiento, sistema de llamados, falta de disponibilidad de camas y/o mobiliario, etc.
- **Tiempo de espera:** Se refiere al tiempo que un paciente considera excesivo en espera de una atención, de cualquier servicio.
- **Valores en cobros:** Se definen aquellos reclamos que tienen directa relación con la disconformidad del paciente respecto a su cuenta, las causas principales son:
 - Presupuestos mal emitidos y/o incompletos, falta algún ítem por presupuestar.
 - Diferencia entre el presupuesto y la cuenta final.
 - Cobros considerados excesivos en fármacos e insumos.
 - Cargos que no corresponden.
- **Calidad de proceso administrativo:** Este reclamo tiene directa relación con el proceso administrativo y/o clínico de la atención. Dentro de estos requerimientos encontramos los siguientes:
 - Información y/o indicación entregada que no es correcta.
 - Extravío de artículos personales y/o documentos de pacientes
 - Ficha extraviada.
 - Proceso de cobranza, facturación.
- **Calidad de servicio médico:** Está relacionado con el trato directo que se da de médico a paciente.
- **Solicitudes en general:** Corresponde a la información clínica y/o administrativa que solicita el paciente, representante legal y/o apoderado del paciente.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. MackarenaJaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

➤ Para identificar el lugar donde se origina el requerimiento e ingresarlo al Sistema Informático para su gestión, se utiliza la siguiente estructura de Unidades y Sub Unidades :

- Dirección Médica.
- Centro Médico.
- Unidades Diagnósticas.
- Experiencia de pacientes.
- Unidad de Cuenta de pacientes.
- Servicios Quirúrgicos y Hospitalizados.
- Radioterapia.
- Oncología Médica.
- Servicios Farmacéuticos y Abastecimiento.
- Médicos.
- Operaciones.
- Convenios Comerciales Privados.
- Convenios Comerciales Públicos.
- Donaciones.
- Convenio Oncológico.
- Informática/Mesa de Ayuda.
- Mesa de Ayuda Ficha Clínica Electrónica(REMI)
- Comunicaciones.
- Finanzas.
- Cafetería.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y <u>FELICITACIONES</u>	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

☛ Las Unidades mencionadas anteriormente se dividen en las siguientes Sub Unidades:

- Dirección Médica:
 - Dirección Médica.
 - Contraloría Médica.
 - Control de Calidad- Seguridad Terapéutica.
 - Medicina Integrativa.
 - Salud Mental
 - Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- Centro Médico:
 - Informaciones.
 - Call Center.
 - Cajas.
 - Agenda Médica.
 - Archivo.
 - Entrega de exámenes.
 - Centro Médico.
 - Digitalización.
 - Cardiología.
 - Endoscopía.
 - Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor
- Médicos:
 - Cirugía Oncológica Cabeza y Cuello.
 - Cirugía Oncológica Digestiva.
 - Cirugía Oncológica Endoscopia y Enfermedades Digestivas.
 - Cirugía Oncológica Ginecología.
 - Cirugía Oncológica Mama.
 - Cirugía Oncológica Tórax.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- Cirugía Oncológica Urología.
- Cirugía Oncológica Traumatología.
- Dermatología.
- Cirugía Oncológica Plástica y Reparadora.
- Cirugía Oncológica Miscelánea.
- Cirugía Vascular Periférica.
- Neurocirugía Oncológica.
- Endocrinología.
- Fisiatría.
- Gastroenterología.
- Geriatria.
- Psiquiatria.
- Medicina Interna.
- Nefrología.
- Neurología.
- Otorrinolaringología.
- Broncopulmonar.
- Nutrióloga.
- Reumatología.
- Anestesiología.
- Oncología Médica.
- Hematología.
- Nutrición.
- Kinesiología.
- Psicología.
- Fonoaudiología.
- Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor.
- Infectología.
- Oncólogos Radioterapeutas.
- Intervencionista.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- Cardiología (Consulta y Procedimiento)
- Endoscopia (Consulta y Procedimiento)
- Unidades Diagnósticas:
 - Laboratorio Anatomía Patológica.
 - Laboratorio Diagnóstico Molecular.
 - Banco de Sangre.
 - Laboratorio Clínico.
 - Imagenología.
 - Imagenología Unidad de Mamas.
 - Medicina Nuclear.
- Experiencia de pacientes:
 - Unidad de Enlace (Coordinación de Pacientes)
 - Servicio al Paciente.
 - Alojamientos pacientes de regiones.
- Unidad de cuentas:
 - Admisión y presupuestos.
 - Beneficencia.
 - GES/CAEC.
 - Valorización.
 - Cuentas Médicas y Cobranzas.
 - Normalización.
 - Paciente Internacional.
- Servicios Quirúrgicos y Hospitalizados:
 - Pabellón.
 - Recuperación.
 - Hospitalización Transitoria.
 - Médico Quirúrgico.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y <u>FELICITACIONES</u>	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- Unidad de Tratamientos intermedios (UTI)
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Nutrición.
- Kinesiología.
- Radioterapia:
 - Radioterapia.
- Oncología Médica:
 - Quimioterapia.
 - Investigación Drogas Oncológicas.
- Servicios Farmacéuticos y Abastecimiento
 - Preparación de Drogas Oncológicas.
 - Farmacia (clínica y asistencial)
 - Central de Insumos Farmacia.
- Operaciones:
 - Mantención (infraestructura y equipos)
 - Aseo.
 - Central de Apoyo (traslado en sillas de ruedas a pacientes, retiro de exámenes, traslado de medicamentos)
 - Ropería.
 - Vigilancia.
 - Transporte.
 - Estacionamiento.
- Convenios Comerciales, Privados:
 - Convenios Comerciales, Privados.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y <u>FELICITACIONES</u>	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- Convenios Comerciales Públicos:
 - Convenios Comerciales Públicos.
- Donaciones:
 - Donaciones.
- Convenio Oncológico:
 - Convenio Oncológico.
 - Coberturas complementarias adicionales de Salud.
- Informática/Mesa de Ayuda:
 - Informática/Mesa de Ayuda.
- Mesa de Ayuda Ficha Clínica Electrónica(REMI)
 - Mesa de Ayuda Ficha Clínica Electrónica(REMI).
- Comunicaciones:
 - Comunicaciones.
- Finanzas.
 - Tesorería.
 - Facturación. Recaudación y Reembolso
 - Cuentas por Cobrar.
 - Contabilidad.
- Cafetería
 - Cafetería.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

➤ Adicionalmente, los datos ingresados al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes generan indicadores que permiten realizar estadísticas, de acuerdo a las necesidades más relevantes como:

- Cantidad de requerimientos por mes.
- Unidades con mayor o menor cantidad de requerimientos.
- Tipo de requerimientos.
- Clasificación de reporte por servicio.
- Causas.
- Tiempos de respuesta.
- Además de indicadores de las mismas categorías anteriores pero sólo para reclamos.

➤ A las prestaciones entregadas en el Instituto Oncológico FALP, a partir de abril del 2020 se incorporan las prestaciones de consultas en forma remota, las personas atendidas bajo esta modalidad tendrán la posibilidad de realizar requerimientos y reclamos a través de la página web, completando el mismo formulario actual en modalidad en línea, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento detallado más adelante.

5. RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN:

- Ejecutiva de Unidad de Servicio al Paciente.
- Supervisora de Servicio al Paciente.
- Médico.
- Profesionales no médicos.
- Jefes de servicios.
- Coordinadores y responsables de servicios.

6. MATERIALES Y FORMULARIOS:

- Formularios impresos.
- Formularios en línea.
- Buzones – Anexo 1.
- Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes, "List Plus"

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- ☞ Computador.
- ☞ Servidor informático (Orión)
- ☞ Página web.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

7.1 Requerimientos provenientes de los formularios impresos de los buzones y de los formularios en línea:

- ☞ La ejecutiva de la Unidad de Servicio al Paciente abastece diariamente los buzones con formularios en cantidad suficiente, para el requerimiento de los pacientes.
- ☞ Diariamente retira los reclamos, sugerencias, solicitudes y agradecimientos de los buzones en los horarios definidos en el punto N°4 Norma, los cuales son ingresados al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Paciente.
- ☞ A diario se revisan y responden directamente todos los requerimientos recepcionados a través de la casilla de correo **serviciopaciente@falp.org**.
- ☞ Igualmente los ejecutivos y Supervisora de la Unidad de Servicio al Paciente revisan los requerimientos en los mail, los cuales son analizados y respondidos en su totalidad.
- ☞ Todos los requerimientos, son ingresados al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes como herramienta de registro, gestión, control y respaldo de la unidad.
- ☞ Ante cada requerimiento:
 - Se contacta al paciente telefónicamente y/o vía mail para acusar recibo de su requerimiento.
 - Se escanea el requerimiento, creando la carpeta con los datos y documentos dejados por el paciente. Dicha carpeta está ubicada en `\\falp.org\recursos\Orion\Departamentos\Reclamos`. Esta carpeta tiene acceso restringido.
 - Se ingresan todos los antecedentes al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes.
 - Se inicia la gestión del requerimiento, informando al involucrado y su jefatura.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- En el caso de requerimiento de nula complejidad, la ejecutiva podrá resolver sin necesidad de respuesta del responsable, sólo se le comunicará al involucrado para que esté en conocimiento a través del Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes. Se enviará respuesta tipo al paciente y/o representante, esta puede ser vía correo y/o mail según lo indicado por el solicitante en el formulario de requerimiento.
- Se realizará retroalimentación al involucrado directo del reclamo, respecto de las acciones de mejoras a implementar para evitar la ocurrencia nuevamente en aquellos casos de reclamos de alta complejidad. Esta retroalimentación consiste en la participación del involucrado en el análisis del reclamo, de las propuestas de mejoras y de su implementación. Esta instancia será liderada por la jefatura de la unidad objeto del reclamo y la forma en que se realizará dependerá de la complejidad del reclamo, pudiendo ser esta en forma de entrega de información por mail hasta reunión con los involucrados. Lo que dependerá de la complejidad o riesgo del reclamo y será definido en conjunto con la jefatura y los responsables de la unidad de servicio al paciente.
- De existir propuestas de mejoras para problemáticas sistemáticas, diferente de dar solución al requerimiento o reclamo puntual, la puesta en marcha de la mejora será de responsabilidad del jefe del área involucrada en los plazos y formas que estime y sea viable de realizar, estableciendo siempre un compromiso definido, cuyo cumplimiento será observado por la unidad de servicio al paciente.

7.2 Requerimientos provenientes de los formularios en línea para telemedicina:

- Para dar inicio a un reclamo por la atención de telemedicina, el reclamante debe ingresar a la página web www.institutoncologicofalp.cl, pinchar al icono de "Requerimientos y reclamos", ubicado al final de la página y completar el formulario que se despliega, llenando todos los datos y campos solicitados.
- El reclamante debe precisar los fundamentos del reclamo y contener en forma precisa las peticiones a realizar.
- Una vez enviado este reclamo recibirá un mail de confirmación de que su reclamo fue recepcionado, en el que se indica el número de folio del reclamo y el tiempo de respuesta.

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y <u>FELICITACIONES</u>	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- ✍ Esta información de cómo reclamar estará contenida en cada mail de confirmación de cita de telemedicina que se enviará a los pacientes.
- ✍ Diariamente estos reclamos llegarán al correo serviciopaciente@falp.org y serán incorporados por un ejecutivo de la Unidad de Servicio al Paciente al sistema de gestión "Listplus" para el inicio de su gestión y su futura respuesta dentro de los plazos legales establecidos.

7.3 En el caso de los requerimientos realizados presencialmente en la Unidad de Servicio al Paciente:

- ✍ La ejecutiva de la unidad entrega al paciente el formulario para dejar por escrito el requerimiento, y posteriormente se escanea el requerimiento, creando la carpeta con los datos y documentos dejados por el paciente.
- ✍ Se ingresan todos los antecedentes al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes.
- ✍ Dicha carpeta está ubicada en \\falp.org\recursos\Orión\Departamentos\Reclamos. Seguidamente se ingresan todos los antecedentes al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes para su derivación a los involucrados.

7.4 Para cada uno de los requerimientos, la ejecutiva de la Unidad de Servicio al Paciente realiza la siguiente gestión:

- ✍ **Evaluación inicial del requerimiento:** Después de registrar el requerimiento se debe evaluar en términos de si las atribuciones permiten solucionarlo inmediatamente o se debe involucrar a otras Unidades.
- ✍ **Investigación del Requerimiento:** Obtención de la información relacionada al requerimiento, unidades involucradas y documentos extras que lo respalden.
- ✍ **Derivación del requerimiento:** Enviarlo junto a la información obtenida y/ o anexa, a la Jefatura de la unidad involucrada, para que se entregue la información necesaria y con ello responder al paciente.

En aquellos reclamos de Alta Complejidad relacionados con la Calidad de Atención y Calidad de Servicio Médico, además la Jefatura del Área correspondiente, deberá informar al involucrado directo del reclamo que ha sido objeto, para realizar retroalimentación del reclamo, como también la

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y <u>FELICITACIONES</u>	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

elaboración de la respuesta a entregar a la Unidad de Servicio al Paciente y de las acciones de mejoras a implementar para evitar nuevamente su ocurrencia.

- ✍ **Respuesta:** Con la información entregada por el área involucrada se procede a emitir respuesta al paciente.
- ✍ **Comunicación:** La respuesta deberá ser comunicada al paciente y/o representante en el plazo máximo de 15 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente a su recepción.
- ✍ **Cierre del requerimiento:** Una vez solucionado el requerimiento debe registrarse la decisión o acciones tomadas, indicando además en el Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes si fue acogido, acogido parcialmente o no acoge.
- ✍ **Rechazo o disconformidad de respuesta:** Si el paciente rechaza la decisión o acción, tiene plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de recibida la respuesta, para recurrir a la Superintendencia de Salud.
- ✍ **Seguimiento:** Se realiza a aquellos requerimientos correspondientes al tipo "Valores en cobro" en el caso de corresponder devoluciones de dineros a pacientes.
- ✍ De la información ingresada al Sistema Informático de Gestión de Requerimientos de Pacientes, se emite un informe:
 - Trimestral y anual del total de requerimientos por:
 - Cantidad total de requerimientos.
 - Área involucrada (Clínica/Administrativa)
 - Unidad.
 - Subunidad.
 - Tipo de Requerimiento.
 - Estado y tiempos promedio (mínimo y máximo) de respuesta al paciente, de los requerimientos.
 - Porcentaje de reclamos con respuesta dentro del plazo establecido.
 - Identificación y análisis de las acciones realizadas por las unidades y Subunidades responsables producto de los requerimientos de los pacientes.
 - En los informes anuales se realizan comparativos del comportamiento de los reclamos con años anteriores.
 - Lo mismo anterior separado para los reclamos.

**GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

Fecha de Elaboración: 09/06/2022
Fecha de Revisión: 16/06/2022
Fecha de Vigencia: 16/06/2027
Versión: V8.0.16.06.2022

Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente.
Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica.
Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

- Todos estos informes e indicadores están disponibles para los jefes de servicios, coordinadores, jefes clínicos, gerencia y presidencia en, <\\falp.org\recursos\Orion\Departamentos\Reclamos\InformeReclamosySugerencias>
- Para todos los efectos legales de respuesta de requerimientos y reclamos, el Director médico, Dr. Ricardo Morales y el Gerente Clínico, Sr. Marcos Simpson, quien es el representante legal de la clínica, autorizan a Marisol Miranda, Supervisora de Servicio de Pacientes y a Marcela Saavedra, Subgerente de Experiencia de Pacientes, según consta en resolución interna (Ver anexo 2), para que den respuesta en su nombre cada vez que sea necesario.

8. Bitácora de cambios

N° Versión: N° V8.0.16.06.2022		
Detallar el cambio en el documento	Fecha Elaboración 09.06.2022	Fecha Aprobación 16.06.2022
NORMA Viñeta N°1, se cambia UPC por Unidad de Tratamientos Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos. Viñeta N°1, se agrega las consultas médicas ubicadas en Avda. Manuel Montt N°427, cuarto piso, Providencia. Viñeta N°11 Subviñeta N°2 Baja Complejidad, se eliminan los reclamos por calidad de atención, y son agregados a la Subviñeta N°4 Alta Complejidad. Subviñeta N°3: Mediana Complejidad, se eliminan los reclamos por Calidad de Servicio Médico, y son agregados a Alta Complejidad. Se modifica el tiempo de respuesta a 10 días hábiles. Viñeta N°12 Subviñeta N° 6: Se agrega extravío de artículos personales. Viñeta N°14 Subviñeta N°1 Dirección Médica, se modifica el nombre de la sub unidad de Medicina		

**GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

Fecha de Elaboración: 09/06/2022
Fecha de Revisión: 16/06/2022
Fecha de Vigencia: 16/06/2027
Versión: V8.0.16.06.2022

Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente.
Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica.
Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

N° Versión: N° V8.0.16.06.2022

Detallar el cambio en el documento

**Fecha
Elaboración
09.06.2022**

**Fecha
Aprobación
16.06.2022**

Integrativa y Terapias Complementarios, quedando sólo con el nombre de Medicina Integrativa.

Y **se agrega** la subunidad de Salud Mental.

Subviñeta N°2 Centro Médico **se eliminan** las sub unidades de:

- o Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS)
- o Secretaria.
- o Enfermería.
- o Sala de procedimientos.
- o Secretaria cuidados paliativos.
- o Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) Cuidados paliativos. Enfermería cuidados paliativos.

Y **se agregan** las Sub unidades de:

- o Digitalización.
- o Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor.
- o Cardiología.
- o Endoscopia.

Subviñeta N°3 Médicos: **se elimina** la Sub unidad de Evaluación Integral Cabeza y Cuello y **se agrega** la Subunidad de Cirugía Vascular Periférica.

Subviñeta N°4 Unidades Diagnósticas: las Subunidades de Banco de Sangre y Laboratorio Clínico, **se subdividen**.

Subviñeta N°7, Servicios Quirúrgicos y Hospitalizados, **se elimina** la subunidad de UPC.

Y **se agregan** las subunidades de: Unidad de Tratamientos intermedios (UTI) y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Subviñeta N°8 Radioterapia **se eliminan** las subunidades de: Secretaria, Enfermera y Técnico de Enfermería de Nivel Superior.

Subviñeta N°9 Oncología Médica se eliminan las subunidades de: Secretaria, Enfermera y Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS).

GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

Fecha de Elaboración: 09/06/2022

Fecha de Revisión: 16/06/2022

Fecha de Vigencia: 16/06/2027

Versión: V8.0.16.06.2022

Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente.

Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica.

Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

Nº Versión: Nº V8.0.16.06.2022

Detallar el cambio en el documento

**Fecha
Elaboración
09.06.2022**

**Fecha
Aprobación
16.06.2022**

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

7.1 Requerimientos provenientes de los formularios impresos de los buzones y de los formularios en línea

Víñeta Nº 6 se agregan las Subvíñetas Nº 6 y Nº7.

7.4 Para cada uno de los requerimientos, la ejecutiva de Servicio al Paciente realiza la siguiente gestión

Víñeta Nº3 se modifica contenido.

Marcos Simpson Álvarez
Gerente Instituto

	NORMATIVA INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Fecha de Elaboración: 09/06/2022 Fecha de Revisión: 16/06/2022 Fecha de Vigencia: 16/06/2027 Versión: V8.0.16.06.2022 Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente. Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica. Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

9. Anexos

Anexo 1 Formulario Reclamo, Sugerencias, Felicitaciones, Otro



Nº FOLIO
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

SU OPINIÓN NOS INTERESA



Para brindarle día a día un mejor servicio, le pedimos nos cuente ¿Cómo fue su atención?

Datos del Paciente (Obligatorios)

Nombre

Apellido

Edad

Sexo

Datos acompañante del paciente

Nombre

Apellido

Edad

Sexo

Relación con el paciente

Materia a que corresponde:
☐ Sugestión
☐ Reclamo
☐ Felicitación
☐ Otro

Servicio en el que recibió la atención:

Descripción de los hechos que fundamentan su reclamo y de la infracción de los derechos que contempla la Ley N° 20.584:

Peticiones concretas:

Autorizo correo electrónico para respuesta:
☐ SI
☐ NO

Entiendo y acepto que puede ser necesario acceder a mi información clínica para la respuesta de este reclamo.

COMPROBANTE PACIENTE

Nº FOLIO

Estimado paciente, acompañante o representante legal.

En caso de reclamos por Ley de Derechos y Deberes de los pacientes:

a) Debe individualizar la infracción a los derechos que contempla Ley N° 20.584.

b) El plazo de respuesta es de 15 días hábiles, contando desde el primer día hábil siguiente a su recepción en FALP.

c) En el caso que el reclamante esté en desacuerdo con la respuesta entregada por el Instituto Oncológico o no la obtenga dentro del plazo señalado precedentemente, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud en el plazo de 5 días hábiles, contando desde la fecha de notificación de la respuesta o desde el término referido plazo de 15 días hábiles.

d) Al autorizar el correo electrónico para entregar respuestas, este queda como medio válido de notificación y comunicación, siendo su responsabilidad revisarlas.

INSTITUTO ONCOLÓGICO | Fundación Arturo López Pérez

José Manuel Infante 805, Providencia, Santiago | Mesa Central: 800 24 8000 y desde celulares: 2 2712 8000 | www.falp.cl

**GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

Fecha de Elaboración: 09/06/2022

Fecha de Revisión: 16/06/2022

Fecha de Vigencia: 16/06/2027

Versión: V8.0.16.06.2022

Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente.

Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica.

Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

USO INTERNO

Nº de Ingreso _____

Fecha envío respuesta _____

Tipo de envío _____

Observaciones:

**GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

Fecha de Elaboración: 09/06/2022
Fecha de Revisión: 16/06/2022
Fecha de Vigencia: 16/06/2027
Versión: V8.0.16.06.2022

Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente.
Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica.
Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

Anexo 2 Mandato Especial

Comparece: don **MARCOS SIMPSON ÁLVAREZ**, chileno, viudo, ingeniero civil industrial, cédula nacional de identidad número ocho millones seiscientos sesenta y cinco mil seiscientos cuarenta y ocho guion cinco, y don **JOSE LETELIER SEPÚLVEDA** chileno, casado, contador auditor, cédula nacional de identidad número ocho millones cero setenta y nueve mil seiscientos treinta y ocho guion dos, en representación según se acreditará de **FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ**, sociedad del giro de centros médicos, rol único tributario setenta millones trescientos setenta y siete mil cuatrocientos guion ocho, ambos con domicilio en calle Rancagua número ochocientos setenta y ocho, comuna de Providencia, Santiago, en adelante también “FALP”, quien acredita su identidad con la cédula antes anotada, declara y expone lo siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA: Que por este acto, y para efecto de cumplir con lo establecido en el artículo treinta y siete de la ley número veinte mil quinientos ochenta y cuatro, y lo dispuesto en los artículos tres y diez del decreto número treinta y cinco del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha veintiséis de noviembre del año dos mil doce; confiere mandato especial, pero tan amplio como en derecho se requiera, a las siguientes personas: UNO) Doña **MARCELA ALEJANDRA SAAVEDRA ADROVEZ**, chilena, soltera, ingeniero comercial, cédula nacional de identidad número doce millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil cuarenta y dos guion cuatro; y DOS) Doña **MARISOL ANDREA MIRANDA VALDÉS**, chilena, casada, secretaria, cédula nacional de identidad número nueve millones trescientos veinticuatro mil trescientos cincuenta y tres guion seis; todos con domicilio en calle Rancagua número ochocientos setenta y ocho, comuna de Providencia, Santiago, quienes podrán actuar en forma conjunta o separada.

CLÁUSULA SEGUNDA: Por este acto don Marcos Simpson Álvarez, en la representación que comparece, otorga a: doña **MARCELA ALEJANDRA SAAVEDRA ADROVEZ**, y a doña **MARISOL ANDREA MIRANDA VALDÉS**, todas las atribuciones que fueren necesarias para gestionar la respuesta que deba darse a los reclamos que las personas puedan efectuar ante la Fundación Arturo López Pérez, por la actividad que ésta realiza, que se encuentre relacionada con las acciones vinculadas a la atención de salud. Así también, todos los mandatarios quedan especialmente facultados para suscribir los documentos de carta respuesta a las presentaciones de reclamación que se formularen ante la Red mencionada, de conformidad a lo establecido en la ley número veinte mil quinientos ochenta y cuatro.

**GESTIÓN DE RECLAMOS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES**

Fecha de Elaboración: 09/06/2022

Fecha de Revisión: 16/06/2022

Fecha de Vigencia: 16/06/2027

Versión: V8.0.16.06.2022

Elaborado por: Marisol Miranda Valdés – Supervisora Unidad Servicio al Paciente.

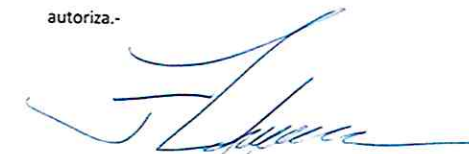
Revisado: Marcela Saavedra Adrovez, Sub Gerente de Innovación y Desarrollo Clínico; E.U. Mackarena Jaña; Coordinadora Unidad de Control de Calidad y Seguridad Terapéutica; Lygia Sandoval Aravena; Subgerente Unidad de Control de Calidad - Seguridad Terapéutica.

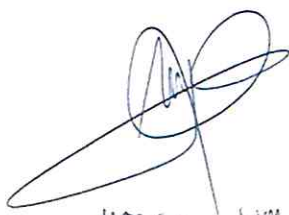
Autorizado: Marcos Simpson Álvarez, Gerente Instituto.

CLÁUSULA TERCERA: El poder conferido en este acto a: doña **MARCELA ALEJANDRA SAAVEDRA ADROVEZ**, y a doña **MARISOL ANDREA MIRANDA VALDÉS**; es de plazo indefinido, siendo revocable en cualquier tiempo, por la sola voluntad de su mandante, expresada por escrito.

CLÁUSULA CUARTA: Los mandatarios doña **MARCELA ALEJANDRA SAAVEDRA ADROVEZ**, y a doña **MARISOL ANDREA MIRANDA VALDÉS**; quedan obligados en forma personal e individual, a rendir cuenta del cumplimiento de su mandato mensualmente y/o cuando la Gerencia General y/o la Dirección Técnica de la Red así lo solicite.

CLÁUSULA QUINTA: La personería de don Marcos Simpson Álvarez para representar a Fundación Arturo López Pérez consta de la sesión del Consejo Directivo reducida a escritura pública de fecha veintisiete de agosto de dos mil doce, otorgada ante la Notario Público de Santiago don Raúl Iván Perry Pefaur, la que no se inserta por ser conocida por el notario que autoriza.-


Jose Lerner S
8.079.638-2


Marcos Simpson
8.665.648-5