



SANATORIO OTAMENDI

**INFORMACIÓN ÚTIL
PARA SU INTERNACIÓN**

INSTITUCIONAL

MISIÓN

Brindar la más alta calidad médica en el ámbito más seguro y de mayor contención posible y con la aplicación de la tecnología más adecuada para cada caso, ejerciendo la medicina basada en la evidencia científica y buscando cada vez más ejercer una medicina centrada en el paciente.

VALORES

- ✔ **TRABAJO EN EQUIPO**, en todo el recorrido del paciente en nuestra institución, asegurando la transición de cuidados y la comunicación y colaboración de cada uno de los involucrados.
- ✔ **TRANSPARENCIA** como esencia de una cultura justa, orientada a la mejora continua que garantice la seguridad del paciente.
- ✔ **COMPROMISO** con el paciente, respetando sus preferencias y necesidades como eje central de nuestra gestión.
- ✔ **SENTIDO DE TRASCENDENCIA**, como principio rector de la alta dirección.
- ✔ **BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA**, superándonos como equipo de trabajo cada día con conocimiento y manejo del cambio.
- ✔ **COMPROMISO SOCIAL**, ejerciendo una medicina solidaria y promoción humana a través de nuestra fundación.









VISIÓN

Convertir al sanatorio Otamendi en líder regional en cuidados médicos de alta complejidad en los próximos 10 años, transformándolo en una institución de referencia para los profesionales de la salud y para los pacientes.

Estamos a su disposición para cuidarlo y acompañarlo durante su estadía en nuestro sanatorio. Queremos que se sienta cómodo, por eso trabajamos día a día para brindarle la mejor calidad de atención en un ambiente seguro para su pronta recuperación. Aquí encontrará la información que necesita previo a su ingreso, durante su estadía en el sanatorio y al momento de su egreso.

Gracias por elegirnos para cuidar de usted.

DOCUMENTACIÓN PARA SU INTERNACIÓN

-  Documento de identidad vigente o pasaporte, en caso de ser extranjero.
-  Credencial de su obra social o prepaga.
-  Autorización de la práctica.
-  Orden de internación o de la práctica médica a realizar.
-  Estudios prequirúrgicos.
-  Estudios previos solicitados.
-  Medicación al momento de la internación - listado de medicamentos, dosis, frecuencia.
-  Se le pedirá un depósito en garantía.

PULSERA IDENTIFICATORIA

Verifique la exactitud de los datos de la misma: Nombre, apellido y DNI o pasaporte. Exija tener la pulsera colocada durante su estadía, es fundamental su uso para ser correctamente identificado mientras permanezca en el sanatorio. Si por alguna razón fuera retirada solicite la restitución de la misma o avise al personal de enfermería.

CONSENTIMIENTO INFORMADO, FIRMADO POR SU MÉDICO

Es muy importante su participación activa antes, durante y después de una internación o práctica. Por eso, nos comprometemos a involucrarlo en su cuidado a cada momento. El consentimiento es un instrumento que expone sus derechos a aceptar o rechazar una práctica médica. Debe estar firmado por usted y por el médico. El médico será quien le explicará el tratamiento, procedimiento y/o estudios a realizarse, los riesgos, beneficios y alternativas para su comprensión.

PERTENENCIAS DEL PACIENTE

El día de su internación traiga con usted aquellos objetos que le son indispensables para su estadía. El acompañante quedará a cargo de sus pertenencias. Cuando el paciente decidiera no considerar esta recomendación, el sanatorio no se responsabilizará por el extravío y/o pérdida de sus pertenencias.

NORMAS DE CONVIVENCIA

- Conversar en voz baja en las áreas comunes. Uso respetuoso del celular.
- Respetar los horarios de descanso, en especial a partir de las 22 hs.
- Hacer un uso respetuoso de los espacios comunes.
- No está permitido el ingreso de alimentos a las instalaciones.
- No está permitido beber mate dentro de la habitación, en pasillos, salas de espera, ni ascensores.
- Sanatorio libre de humo. No está permitido fumar.
- No está permitido el ingreso de flores.

2 SERVICIOS AL PACIENTE

ACOMPAÑANTES Y VISITAS

HORARIO DE VISITAS

INTERNACIÓN CLÍNICA Y MATERNIDAD

Todos los días de 10.00 a 12.00 hs y de 14.00 a 20.00 hs, pasadas las 20.00 hs sólo podrá permanecer una persona como acompañante.

Están permitidas hasta dos visitas en la habitación.

Exceptuando el horario de visitas sólo podrá permanecer una persona con el paciente.

La tarjeta de acompañante entregada al momento de la internación le permite entrar y salir del sanatorio fuera de los horarios de visitas (Ver: Servicios con cargo).

En caso de no haber recibido dicha tarjeta podrá obtenerla en la Oficina de Admisión.

CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDAD CORONARIA

De 11.30 a 13.30 hs y de 18.00 a 19.30 hs.

Observaciones: De 8 a 11 hs. **NO** está permitido acompañante.

A partir de las 11.00 hs hasta las 20.00 hs el paciente puede estar acompañado por una persona, siempre cumpliendo con las normas establecidas por el servicio.

En la Unidad de cuidados intensivos y coronarios se debe propiciar el reposo y la tranquilidad del paciente. Por este motivo, se restringen las visitas permitiendo sólo a uno por vez.

Para comodidad de los visitantes se solicita permanecer en las diversas salas de espera hasta el horario de visita.

No está permitido el ingreso de niños, salvo autorización firmada por el médico.

HOTELERÍA int. 5115

En caso de registrar inconvenientes con el funcionamiento de servicios en su habitación, estos deben ser comunicados a supervisión de hotelería a fin de que sean resueltos a la mayor brevedad.

BLANQUERÍA

La ropa blanca (ropa de cama, de baño, de cuna y de bebé) propiedad del sanatorio, cuenta con un chip de seguridad que permite su localización y detección con alarmas sonoras y visuales. En caso de ser retiradas en forma indebida, el personal de seguridad procederá a identificar a la persona portadora de la prenda y le pedirá su entrega.

SERVICIOS CON CARGO

Los únicos sectores autorizados para brindar información sobre coberturas, costos y políticas sanatoriales son los de Admisión y Facturación. Cualquier información administrativa provista por sectores que no fueran los autorizados no será considerada válida. Acompañante y consumo telefónico: si el acompañante decide utilizar el servicio de hotelería (que incluye armado de cama, juego de toallas, kit de higiene personal y desayuno) debe abonar un costo adicional por noche de internación; de lo contrario el acompañante puede optar por quedarse sin utilizar los servicios, por lo que no abona costo adicional. De no utilizar servicio de acompañante por favor, comunicarlo a Supervisión de hotelería y/o sector Admisión. Por política sanatorial, no se permite la permanencia de menores de edad en carácter de acompañante.

CAMBIOS DE HABITACIÓN

Si el paciente debe ser trasladado desde su habitación a otra área de internación, sus familiares deberán desocupar la habitación a la brevedad posible, retirando sus efectos personales.

TRASLADOS

Circulación del recién nacido: es política del sanatorio que todo recién nacido circule y abandone las instalaciones con dispositivo de seguridad de traslado (silla de seguridad / huevito). Dicho dispositivo no es provisto por el sanatorio, sólo deberá utilizarlo al momento del alta por lo que no es necesario traerlo antes de la misma.

GASTOS ADMINISTRATIVOS DE INTERNACIÓN Y AL ALTA

Gastos de internación: al ingreso al sanatorio se solicitará un depósito o voucher en garantía, que puede realizarse en efectivo o tarjeta de débito, crédito (VISA, MASTERCARD Y AMERICAN EXPRESS) o cheque, dicho depósito está destinado cubrir gastos extras o insumos médicos que no cubriera su prepaga. El mismo es requerido en el momento de la internación y es obligatorio, cualquiera sea la cobertura de su entidad.

Si al momento del alta no se registraron gastos no cubiertos, ese depósito será devuelto.

Una vez recibida el alta médica, deberá retirarse de la habitación.

La excedencia en la ocupación de habitaciones se factura como media pensión hasta las 12.00 hs y pensión completa desde las 12.00 hs en adelante.

Por falta de orden de internación de su entidad: los pacientes que poseen cobertura de obra social o prepaga con internación autorizada en este sanatorio, deben presentar al momento de su ingreso la orden de internación autorizada previamente por la entidad.

En caso de una internación de urgencia, y con el fin de no afectar la atención médica del paciente que no concorra con la orden, es requerido un depósito en garantía para cubrir los gastos estimados de su internación.

Los depósitos en garantía serán devueltos al alta del paciente una vez hecho efectivo los gastos a su cargo y/o la recepción de la orden de internación de su prepaga u obra social.

REGISTRO CIVIL

Interno: 5685

En la planta baja se encuentra la oficina del registro civil. La atención brindada en dicha oficina, depende íntegramente del Gobierno de la Ciudad de Bs.As. El sanatorio no tiene injerencia en la gestión de los tramites.

Los certificados de nacimiento serán remitidos al sector, pasadas las 24 horas de producido el nacimiento. Los padres podrán concurrir al sector a partir de ese momento sin turno (no es necesario que la paciente obstétrica concorra durante su internación, puede aguardar al momento del alta).

Entrega de DNI: se realizará por correo al domicilio denunciado por los progenitores.

Requisitos para completar el trámite:

Progenitores casados: puede concurrir uno de los dos con la siguiente documentación: Libreta de matrimonio y DNI de ambos progenitores.

Progenitores solteros: deben concurrir ambos con DNI correspondiente.

ALTA MÉDICA

Alta: será informada con 24hs de anticipación, en ese momento consulte todas sus dudas para el cuidado fuera del Sanatorio. El médico le entregará las órdenes médicas y le explicará los pasos a seguir en su domicilio. El alta se llevará a cabo de 8 a 9 de la mañana y el personal a cargo pasará para indicarle que puede retirarse. Por favor, diríjase a la sala de espera ubicada en el primer piso frente a la oficina de Admisión para finalizar los trámites.

Le solicitamos que antes de abandonar la habitación marque en el teléfono *53, esto nos ayudará a identificar que la habitación se encuentra vacía.

Requerimos de su colaboración para abandonar la habitación lo antes posible luego de su alta. De esta manera podremos preparar la misma para que ingresen nuevos pacientes.

Si puede deambular, aguarde en las áreas comunes del sanatorio a su traslado y/o acompañante. Si su traslado es en ambulancia permanezca en su habitación.

CULTURA Y RELIGIÓN

Respetamos preferencias culturales, espirituales, creencias y valores personales de cada paciente; sus prácticas necesitan estar en consonancia con el tratamiento médico.

Si desea recibir servicios religiosos en la habitación, solicítelo comunicándose con los internos **6023/6024**.

Se celebra misa católica habitualmente los días domingos a las 19 hs en la capilla ubicada en el 1er piso.

GUÍA DE BIENVENIDA

SERVICIOS AL PACIENTE

WI-FI

El sanatorio dispone de servicio gratuito de WI-FI en las habitaciones.
La clave WI-FI es: *ot@mendi1928*.

TELÉFONOS ÚTILES

ATENCIÓN ADMINISTRATIVA

ADMISIÓN

1er piso, 7 a 21 hs, PB de 21 a 7hs.

Internos 5682/5683, las 24 hs.

FACTURACIÓN

1er piso, Internos 5675 / 5676 /5677

Lunes a viernes: de 8:00 hs a 19:30 hs.

Sábado y domingo: de 8:00 hs a 20:00 hs.

CAJA Y TESORERÍA

1er piso, Internos 5670 / 5671 / 5672 / 5673

Lunes a viernes: de 8:00 hs a 19:30 hs.

Sábado y domingo: de 8:00 hs a 20:00 hs.

HOTELERÍA

Interno 5115.

SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

Para acceder a la copia de la historia clínica*, el paciente, familiar y/o apoderado que acredite el vínculo, deberá enviar un mail a nasrac@otamendi.com.ar
La entrega se realiza a las 72 horas hábiles de realizado el pedido.

*Ley 25.326 de "Protección de datos personales".

ESTUDIOS PREVIOS

Para facilitar el acceso y orden de los estudios previos y/o prequirúrgicos traídos al sanatorio, por favor, guarde los mismos en la bolsa de color verde disponible en cada habitación. Como estos estudios podrán ser consultados por diversos médicos, recorriendo distintas áreas de internación, solicitamos tenga a bien revisar periódicamente y antes de irse de alta, que no le falte ningún estudio.

ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE INTERNACIÓN

Los estudios serán entregados al momento del alta por los secretarios de piso o las enfermeras. Puede solicitarlos luego del alta vía e-mail a:

auditoriadeterreno@otamendi.com.ar

SERVICIO DE TELEFONÍA

El servicio telefónico es medido. Se facturarán las llamadas de acuerdo con los precios establecidos por el sanatorio. Para cualquier consulta comuníquese con facturación a los internos **5677 / 5676 / 5675**.

SERVICIO DE COMIDAS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITAS

El Sanatorio cuenta con un restaurante ubicado en el 6to piso, abierto de 08.00 a 21.30 hs y un snack bar en el 1er piso, abierto de 08.00 a 19.30 hs. Para solicitar room service puede comunicarse al interno **5642**. **Importante:** No está permitido el ingreso de alimentos y/o bebidas a las instalaciones.

RESGUARDO DE VALORES

El sanatorio dispone en todas las habitaciones de cajas de seguridad sin cargo. El sanatorio no se responsabiliza por las pertenencias o bienes extraviados.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Por reclamos y sugerencias, puede comunicarse con el int. **5968** sector RRPP de 09.00 a 17.00 hs o enviarnos un correo electrónico a rrpp@otamendi.com.ar

Nuestro principal objetivo es brindarle la mejor calidad de atención. Lo invitamos a completar la encuesta de servicios que recibirá vía mail al alta.

GUÍA DE BIENVENIDA

SERVICIOS AL PACIENTE

SI SU MÉDICO NO LE ENTREGÓ AÚN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, AQUÍ LE ADELANTAMOS UN MODELO DEL TEXTO PARA QUE PUEDA LEERLO DETENIDAMENTE.



SANATORIO
OTAMENDI

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

FECHA DE INGRESO

Yo,, DNI autorizo a todos los profesionales intervinientes a realizar todas aquellas prácticas diagnósticas y/o terapéuticas que a su juicio estimen convenientes para arribar al diagnóstico de mi afección y llevar a cabo el tratamiento adecuado.

Para los procedimientos invasivos o de riesgo se deberá firmar un consentimiento informado que detalle el mismo. Dejo constancia que se me ha explicado la dolencia que padezco y el tratamiento al que seré sometido. He tomado conocimiento pormenorizado de cada uno de los eventuales riesgos directos e indirectos que pudiesen sobrevenir con motivo de mi afección, y/o de las prácticas diagnósticas y/o terapéuticas propuestas. Se me ha informado que no es posible garantizar la curación o el resultado del tratamiento y/o intervención al que seré sometido, asumiendo y asintiendo, para el caso en que se produzcan, las consecuencias emergentes de las mismas, sean ellas inmediatas o mediatas.

Dejo constancia que se me ha informado que personal de salud en formación puedan participar en el proceso de mi atención.

Autorizo a, a quien estoy afiliado, a solicitar fotocopia de mi historia clínica a los efectos que estime corresponder.

CONSENTIMIENTO PARA EL ALMACENAMIENTO, PROCESAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES.

Reconozco que, conforme a lo establecido por el art. 8 de la ley N° 25.326, los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud puedan recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquellos, respetando los principios del secreto profesional. De conformidad con la citada ley de Protección de Datos Personales, autorizo al Sanatorio Otamendi y Miroli S.A. a procesar y a ceder a terceros, por medios electrónicos o no, los datos personales de mi titularidad y/o de por quien respondo y/o represento, incluyendo aquellos datos considerados sensibles por esta legislación, que pudieran ser recabados en virtud de las atenciones médicas que se realizaren en esta institución. El procesamiento y cesión de datos autorizado por la presente incluyen recolección, ordenamiento, almacenamiento, conservación, modificación, relacionamiento, evaluación, transferencia, bloqueo y destrucción. Los terceros a quienes la presente autoriza a ceder los datos incluyen a los financiadores de Sistema de Salud y a aquellos que los requieran por obligación legal. **Los titulares de los datos podrán ejercer el derecho de rectificación, actualización y supresión de los datos personales que hubieran sido recabados y formen parte de nuestra base de datos. Los titulares de los datos personales tienen la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme a lo establecido en el art. 4, incís. 3 de la ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, órgano de control de la ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre la protección de datos personales.**

Buenos Aires, de de, a las horas.

Firma del Paciente

Aclaración

Firma del Médico

Aclaración

En caso que el paciente no pudiera firmar aclarar causa: _____

Firma del Médico

Firma del Médico

Firma del Médico

REVOCACIÓN/ RECHAZO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el día de la fecha/...../....., yo, revoco/rechazo el presente consentimiento habiendo sido debidamente informado por el médico tratante de las consecuencias médicas de la NO realización del procedimiento descrito en el mismo. Asumo expresamente la responsabilidad y las consecuencias por la decisión que he tomado.

Firma del Paciente o Representante/Aclaración/ Nro. documento

Firma y sello del Médico

EL DÍA DE SU INTERNACIÓN EN LA OFICINA DE ADMISIÓN LE ENTREGAREMOS ESTE FORMULARIO PARA QUE PUEDA FIRMARLO.

INTERNACIÓN INFORMACIÓN IMPORTANTE

Dejo constancia de haber recibido la guía de bienvenida, entregado por personal de Admisión que comunica las normativas internas relativas a identificación, resguardo de valores, horarios de visita, alta médica, inscripción y circulación del recién nacido, servicios con cargo al paciente, gastos de internación, wi-fi, ambiente libre de humo (multa), servicios de restaurante / room service, servicio sacerdotal y la restricción de ingreso de alimentos y bebidas.

Firma

Aclaración

Dni

Fecha

Historia Clínica

Habitación

METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



1

Identificación correcta con el paciente



2

Mejorar la comunicación efectiva



3

Seguridad en el manejo correcto de los medicamentos de alto riesgo



4

Cirugía en el sitio correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto



5

Reducir el riesgo de infecciones sanitarias



6

Reducir el riesgo de daño causado por caídas