

DIFUSION PROTOCOLO DE ACCIDENTES TIPO

CORTOPUNZANTE



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE**(EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO)****Características**

- *Convenio directo de atención entre Universidad de Santiago de Chile y Mutual de Seguridad.*
- *Atención médica de urgencia y todo tratamiento que comprende “**norma manejo de exposición a fluidos biológicos de riesgo (exámenes por virus VIH, VHB y VHC).**”*
- *Son beneficiarios los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas que se encuentran en periodo de práctica clínica y por ende, estén expuestos a contacto con agentes biológicos de riesgo.*
- *Carreras: Medicina – Obstetricia y Puericultura – Enfermería.*
- *Grupo etario desde los 17 años*
- *Médico define continuación de tratamiento de acuerdo a resultado de atención de urgencia y resultados de exámenes.*
- *Cobertura a nivel Nacional donde exista una Mutual*
- *Horario de atención de lunes a viernes, las 24 hrs.*
- *Vigencia del contrato desde 23/03/16 con término indefinido.*

RESUMEN

- Convenio Directo->Si
- Cobertura Nacional->Si
- Chequeo Nomina->No
- ODA /Carta Garantía->Si
- Accidente Urgencia->Si
- Rescate->No
- Traslado->No
- Uso de I-med->No

REQUISITOS DE ADMISIÓN

- Exigir ODA->Si
- Exigir Carnet de Identidad o Credencial->Si
- Chequear nómina en Consulta Convenio Pacientes->No
- Exigir Relato Firmado->Si
- Uso del Sistema I-med->No



ADMISIÓN

- Solicitar Rut o Credencial de la Universidad, además de la Orden de Atención emitida por coordinador o docente de la Universidad. De no presentarse con documento se debe proceder atención y regularizar ingreso de la orden dentro de las 24 hrs. María Nelly Salinas Tejada/ marianelly.salinas@usach.cl /Celular: +56 9 84647008 o con el Sr. Francisco Moreno Soto / francisco.moreno.s@usach.cl / fono +56 2 7183531.

ATENCIÓN MÉDICA

- Determina si beneficiario debe continuar tratamiento.
- Si beneficiario requiere de algún procedimiento o examen que Mutual no tenga, el Médico podrá emitir una Orden de Atención en Centros, Hospitales, y Clínicas en convenio con Mutual para la realización de dicha prestación.

FACTURACIÓN

- Hospital Mutual, debe Facturar a:
 - Nombre : Universidad de Santiago de Chile.
 - Rut : 60.911.000-7
 - Giro : Educacional
 - Dirección : Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 3363. Estación Central
 - Despacho : Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 3363. Estación Central
 - Contacto : Sra. María Nelly Salinas Tejada/ marianelly.salinas@usach.cl /Celular: +569 84647008.
Sr. Francisco Moreno Soto / francisco.moreno.s@usach.cl / fono +56 2 7183531.
- Toda Factura debe adjuntar los respaldos correspondientes: nombre y rut del alumno, detalle de lapre-factura.
- Facturación a la Universidad debe ser tope de 30 días, desde atención del paciente.

