

El presente documento contiene los términos y condiciones a los cuales se acoge todo paciente (**EL PACIENTE**) que reserve una cita para acceder a una consulta o procedimiento médico (LA CITA) de cualquier naturaleza en la **CLÍNICA SAN MARCOS** donde deberá pagar anticipadamente por ella. Se emite el presente documento debido a que **EL PACIENTE** recibirá por WhatsApp un mensaje con las indicaciones para LA CITA.

En consecuencia, este documento establece los derechos y obligaciones generados entre **LA CLÍNICA SAN MARCOS** en su calidad de prestador y **EL PACIENTE** en relación al servicio reservado, el cual se rige completamente a lo señalado en la normativa legal peruana que le resulte aplicable. Asimismo, los cambios o actualizaciones que puedan realizarse en los Términos serán notificados mediante su publicación en LA WEB <https://clinicasanmarcos.com/> y **EL PACIENTE** tiene la obligación de consultar los mismos, cada vez que desee asumir una cita con **LA CLÍNICA**.

1. CANALES DE AGENDAMIENTO DE CITAS

EL PACIENTE deberá reservar **LA CITA**, a través de cualquier canal de agendamiento disponible (Call Center, admisión/caja e Informes con el módulo digital) ya sea para una cita virtual o cita presencial, la cual **EL PACIENTE** podrá pagar en su calidad de (Paciente particular).

Los canales disponibles son:

a) Call Center (llamadas y WhatsApp):

EL PACIENTE se comunicará a través de nuestros números telefónicos **(01) 3217199** o al **WhatsApp 999-952-520** para agendar su cita, indicando la especialidad que requiere y médico de preferencia en caso tenerlo, donde el agente de Call Center le indicará la disponibilidad de **LA CITA** y verificará la opción de pago adelantado según las condiciones de la especialidad y/o Médico.

b) Admisión/Caja

EL PACIENTE podrá separar su cita médica con el personal de admisión/Caja ambulatorio o admisión/Caja emergencia ubicado en el primer piso.

c) Informes (Módulo digital)

EL PACIENTE podrá separar su cita médica con el personal de informes en el módulo digital de citas del primer piso.

2. POLÍTICAS DE PAGOS

EL PACIENTE podrá elegir entre las modalidades de pago para su cita presencial:

PAGO REGULAR (Admisión/Caja): **EL PACIENTE** pagará **LA CITA** de forma presencial en el centro de admisión/Caja ubicado en **Av. Santa Rosa 1719, San Juan Lurigancho** el día de su cita según las condiciones de la especialidad y/o Médico.

PAGO ADELANTADO (Call Center): **EL PACIENTE** recibirá un número de cuenta institucional o moneda digital (Yape/Plin) a su número de WhatsApp registrado. Una vez realizado el pago, recibirá la confirmación de su cita a su WhatsApp con la Orden de Atención Médica adjunta en PDF y la información de su cita. **EL PACIENTE** deberá acercarse con ello al área de admisión/Caja para escanear su código de barra y posteriormente pasará por el área de triaje.

En caso de no haber recibido el WhatsApp de confirmación **EL PACIENTE** deberá escribir al número de **WhatsApp 999-952-520** indicando sus nombres, apellidos, número de DNI y solicitando su orden de atención médica.

NOTA IMPORTANTE

- **EL PACIENTE** deberá llegar con una anticipación de treinta (30) minutos, a fin de poder realizar las gestiones administrativas correspondientes.
- En caso llegar tarde por causa propia, aplicara según el **punto 3**.
- **EL PACIENTE** que reserve **LA CITA** con un pago adelantado estará recibiendo por WhatsApp las indicaciones referentes al pago de su **LA CITA** (fecha, hora, médico y procedimiento a realizar).
- Todo pago debe ser en las cuentas de la clínica **GRUPO CASTA SAC**, los mismo que se adjunta los números de cuenta y numero para billetera digital:

Cuenta soles BCP	Cuenta soles BBVA
1912138147043 CCI: 00219100213814704350	0011-0128-02-00632490 CCI: 011-128-000200632490-65
Móderna digital (Yape / Plin) 999-952-520	

3. POLÍTICA DE DEVOLUCIONES

LAS CITAS médicas pagadas y programadas con una anticipación mayor o menor a **(24) horas** no generaran devolución automática del monto pagado, debiendo cumplir con estos criterios para la devolución siempre y cuando se presente alguno de los siguientes supuestos **debidamente acreditados** y que imposibiliten objetivamente su asistencia a la cita:

Inasistencia por fuerza mayor (Devolución del 100% de lo pagado)

- Accidente que imposibilite la asistencia.
- Robo o asalto acreditado mediante denuncia policial.
- Eventos de fuerza mayor o caso fortuito (fenómenos naturales, interrupciones graves de servicios públicos, entre otros).
- Fallecimiento del paciente o familiar directo (acreditado).
- Hospitalización o atención de emergencia coincidente con la fecha y hora de la cita.
- Otras situaciones excepcionales debidamente acreditadas, que serán evaluadas conforme a criterios de **razonabilidad, proporcionalidad y buena fe**.

Inasistencia por otras causas que no son de fuerza mayor (Devolución del 80% de lo pagado)

- No contar con un sustento debidamente acreditado
- Olvido de asistencia a su cita médica.
- Otras situaciones excepcionales debidamente acreditadas, que serán evaluadas conforme a criterios de razonabilidad, **proporcionalidad y buena fe**.

Siendo la causa a la imposibilidad operativa de reasignar oportunamente los recursos reservados del profesional o médico. Sin embargo, **CLÍNICA SAN MARCOS** evaluará las solicitudes que se encuentren enmarcadas en los siguientes eventos y permitirles cancelar **LA CITA** y obtener la devolución de lo pagado.

No obstante, el plazo para presentar la solicitud (mediante formulario físico, correo o en web) más medios probatorios es de máximo siete (7) días calendario contado desde el día siguiente de la fecha de **LA CITA** que fuera programada. Luego de formulado el pedido, **CLÍNICA SAN MARCOS** contará con un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados desde el día siguiente de recibida la solicitud, con el propósito de poder evaluarla y dar respuesta al paciente (o tutor y/o curador).

Los horarios de atención del personal de **CLÍNICA SAN MARCOS** es de **8:00 a.m. a 17:00 hrs.** de lunes a viernes y sábados de **08:00 a.m. a 12:00 m.** para realizar la solicitud de devolución. Para realizar la devolución **EL PACIENTE** deberá llenar una solicitud en el área de **INFORMES O PAUS** en la misma sede de lo contrario, podrá realizar la solicitud por correo electrónico a la siguiente dirección: paus@clincasanmarcos.com

Es importante señalar que la sola presentación de la solicitud no implica una aceptación automática de parte de **CLÍNICA SAN MARCOS**, la cual estará sujeta a evaluación documentada.

4. POLÍTICAS DE TARDANZAS Y PERDIDA DE LA CITA

EL PACIENTE deberá llegar con (30) minutos de anticipación, a fin de contar con el tiempo suficiente para los procesos administrativos y asistenciales como pago en caja y triaje respectivo. Si a la hora de inicio de la cita **EL PACIENTE** no se encuentra en la sala de espera, el médico estará facultado para pasar a atender a otro paciente, asimismo el médico tendrá la facultad para decidir si atender al paciente como un turno adicional, de no ser el caso **LA CITA** se perderá.

EL PACIENTE tiene pleno conocimiento de llegar (30) minutos de anticipación por los motivos antes mencionados, la misma que en caso de no llegar a su hora de **CITA**, el personal de admisión se comunicara con el médico para ver si puede atenderlo, quien tomara la decisión siempre y cuando haya un espacio posterior a su hora, tomando en cuenta que puede existir una demora.

En caso de perder la cita, **EL PACIENTE** reconoce que es debido a su responsabilidad, la misma que aplicara con el **punto 03** del presente documento.

5. POLÍTICAS DE REPROGRAMACIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

LAS CITAS que haya sido pagada podrá ser reprogramada si es que ello se solicita dentro de las veinticuatro (24) horas previas a la fecha y hora asignada de su cita. En caso de no cumplir con la solicitud en el tiempo mencionado su cita se perderá. Tomar en cuenta que se puede evaluar la reprogramación según el cumplimiento del **punto 03** del presente documento.

LAS CITAS cuya solicitud de reprogramación haya sido solicitada con una anticipación mayor a las veinticuatro (24) horas, contará con la posibilidad de ser reprogramadas, debiendo ser solicitada por medio Call center, Admisión/caja e Informes.

El límite de reprogramaciones para la misma cita pagada es de una (1) vez como máximo, después de lo cual se perderá el pago en su integridad.

En todo caso en que sea **CLÍNICA SAN MARCOS** quien realiza una modificación de **LA CITA** ya pagada por **EL PACIENTE**, este podrá solicitar su anulación y devolución de lo pagado, si es que no se encuentra conforme con la referida modificación. **EL PACIENTE** deberá escoger entre los horarios disponibles que le indique el personal de **CLÍNICA SAN MARCOS** con el que se encuentre realizando la reprogramación de cita.

6. CLÁUSULA DE RESPETO A DERECHOS DEL PACIENTE

Ninguna disposición del presente documento limita, excluye o condiciona los derechos del paciente reconocidos en la Ley General de Salud, el Código de Protección y Defensa del Consumidor, las disposiciones de SUSALUD, ni el acceso al Libro de Reclamaciones, el cual se encuentra a disposición del paciente conforme a ley.