

*Todos Juntos
Por la Reacreditación*



AOC 1.1

¿Qué hacer en caso de una emergencia de riesgo vital?

(Salas de Espera, Pasillos de Circulación, Atención Abierta)

Acercarse al afectado y **corroborar que está en una situación de Riesgo Vital** (paro cardiorespiratorio, dificultad respiratoria, compromiso de conciencia y/o convulsiones)



Pedir ayuda a viva voz señalando **“emergencia de riesgo vital” o que presionen el botón de emergencia** (salas de espera / estación de enfermería) sin abandonar a la persona afectada



Marcar 007 desde teléfono Institucional, indicando tipo de paciente (adulto/pediatrico), que le ocurrió y lugar de la emergencia.



Permanecer junto al afectado en espera que llegue el equipo de rescate (U. Emergencia). Si tiene las competencias iniciar maniobras de RCP.

AOC 1.1

(Servicios de Hospitalizados: Personal Clínico o Visitas)

Acercarse al afectado y **corroborar que está en una situación de Riesgo Vital** (paro cardiorespiratorio, dificultad respiratoria, compromiso de conciencia y/o convulsiones)



Pedir ayuda a viva voz señalando **“emergencia de riesgo vital” o que presionen el botón de emergencia** (salas de espera / estación de enfermería) sin abandonar a la persona afectada



Solicitar ayuda a médico residente del servicio, en caso de no tener, contactar al residente más cercano, quien atenderá la emergencia.



Una vez resuelta la situación por equipo, llamar al 007 desde telefono Institucional.



Equipo U. Emergencia realiza traslado a la unidad para su ingreso.

INS 2.1 Plan de Evacuación

- Quien detecte la emergencia notificará al supervisor, quien verificará y dará aviso a la central telefónica (436 000).
- Espere la orden de evacuación. La orden de evacuación será responsabilidad de la figura de mayor jerarquía presente:

C.C. con pacientes hospitalizados, de Apoyo Clínico y C.C. Ambulatorio: 1-Jefe de C.C. 2-Subrogante o Jefe de Turno. 3-Supervisores. 4-Encargados de turno.

U. Administrativas: 1-Jefe Dpto / Unidad. 2-Subrogante. 3-Guardia.

Salas de espera: Guardia.

- El monitor de evacuación será el supervisor, o en su ausencia, el subrogante o el encargado del turno. En áreas administrativas, será el Jefe de Departamento o Unidad.
- Médico jefe de C.C. junto al supervisor realizarán la clasificación de los pacientes y determinarán el orden y las condiciones de traslado hacia la zona de seguridad.
- Diríjase a la zona de seguridad por las vías de evacuación. No utilice ascensores.

INS 2.1

¿Qué hacer en caso de sismo?

- Ubíquese en un lugar seguro, aléjese de vidrios, ventanas y objetos que puedan caer sobre usted.
- No evacúe mientras permanezca el movimiento.
- Si no se toma la decisión de evacuar, compruebe que los sistemas de soporte de los pacientes se encuentren en funcionamiento.

¿Qué hacer en caso de Incendio?

- Identifique el lugar del fuego e intente extinguirlo usando un extintor o red húmeda, sin arriesgar su integridad física.
- Si no se puede extinguir el fuego, salga del lugar y cierre puertas y ventanas de ser posible.
- Active los pulsadores de alarma de incendio.

¿Qué hacer en caso de Inundación?

- De ser posible, desenergice cualquier equipo médico, siempre y cuando no tome contacto con el agua, ubicar el equipamiento en altura, siempre y cuando no corra riesgo.

INS 2.1

¿Qué hacer en caso de escape de gas?

- De ser posible corte la llave de paso del gas.
- No encienda ni apague ninguna luz o equipo eléctrico, no utilice encendedores o fósforos.
- Ventile el lugar, abriendo puertas y ventanas.
- Tener presente que al momento de realizar el llamado aléjese del área afectada, ya que el aparato telefónico puede generar chispas.

Orden de evacuación de pacientes.

- La evacuación de pacientes debe ser la última alternativa.

Todos los pacientes son evacuables, tienen tiempos distintos de evacuación que dependerán del tipo de emergencia.

El orden de evacuación según tipo de paciente es:

1. Pacientes autovalentes: serán acompañados por al menos un funcionario.

2. Pacientes con limitaciones de movilización: serán apoyados en la evacuación por sus acompañantes, otros pacientes o personal clínico.

3. Pacientes comprometidos de conciencia, sedados, dependiente de ventilación mecánica y/o drogas vasoactivas: serán evacuados por personal clínico hacia un sector que permita mantener operativos los equipos de soporte vital y suministros.

4. Paciente en acto quirúrgico y/o percutáneo: Serán afrontados lo antes posible, para luego ser trasladados hacia el punto de encuentro.

Deberes de los Funcionarios

Todos los funcionarios deben:

- Usar Credencial
- Recibir orientación en el puesto de trabajo
- Participar en inducción institucional
- Participar de capacitaciones solicitadas y mantener conocimientos actualizados (RCP e IAAS).
- El personal clínico debe estar inmunizado contra la Hepatitis B (3 dosis)
- Conocer y cumplir lo establecido en los protocolos institucionales.
- Resguardar la confidencialidad de registros clínicos

RH 4.2

¿Qué hacer en caso de accidente con sangre o fluidos corporales de riesgo?

- Lavar la zona afectada con abundante agua.
- Informar al jefe directo/ encargado de turno o área, quien debe completar formulario de notificación y FAL.
- Con formulario de notificación acudir a U. de Emergencia para clasificación de riesgo y entrega de tratamiento profiláctico, si corresponde.
- Solicitar continuidad de atención en Salud del Personal, en día y horario hábil.

¿Qué hacer en caso de accidente con medicamentos antineoplásicos?

- Lavar inmediatamente la zona con abundante agua y jabón durante 10-15 minutos. Si la zona afectada son los ojos, lavar con suero fisiológico o agua corriente por 15 minutos.
- Informar a Jefe directo /Encargado de turno o área quién debe completar FAL.

- Acudir por sus propios medios a ACHS, o en ambulancia gestionada por Jefe llamando al fono 1404 desde red Minsal y celular cuando sea invalidante. Asistir a Urgencia de Clínica Los Andes de lunes a viernes después de las 20 hrs. fin de semana y feriados.

REG 1.1

¿Cuántas fichas tiene un paciente?

UNA

La ficha clínica es ÚNICA, pero tiene 2 formatos (electrónico y papel) vinculados por RUN.

A) Formato papel:

1) Ficha Clínica Central (caratula, atención clínica, informe de biopsia, consentimiento informado, entre otros).

2) Registros satélites de Diálisis, ITS, Salud Mental, PRAIS, PoliTaco.

B) **Formato Electrónico SAC** (Sistema de Administración Clínica).

¿Cómo se solicita la ficha clínica?

- Para registro papel, se solicita a la Unidad de Archivo a través de plataforma SAC con el RUN del paciente.
- Para registros satélites, se solicita por correo electrónico al Jefe de Servicio Clínico con el RUN del paciente.
- Para registro electrónico se accede a través del SAC con RUN del paciente.

DP 1.2

¿Cómo se realizan sugerencias, reclamos o felicitaciones?

Dentro del hospital:

- A través de formularios que se depositan en los buzones ubicados en salas de espera.
- OIRS (ubicado en Hall Central o CDT).
- Jefatura del C.C. quien acoge el reclamo y solicita llenar el formulario.

Fuera del hospital:

- **En línea:** página web del hospital (www.hospitallosangeles.cl) u OIRS Minsal (oirs.minsal.cl)

- **Carta:** Al director/jefatura del C.C. entregada a OIRS o correo postal

DP 3.1

¿Se puede realizar investigaciones en seres humanos en nuestro Hospital?

Si, se puede, pero es obligatorio solicitar aprobación al Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Biobío (SSBB).

¿Cómo se accede al Comité de ética Científico del SSBB (CEC)?

- Se solicita autorización al Jefe de Servicio/Dpto. donde se realizará la investigación a través de carta.
- La documentación (solicitud de proyecto) que se debe completar y entregar, se solicitan a Secretaria de U. de Investigación /Comité de Ética Asistencial (2º Piso administrativo).
- Cumplido los requisitos es enviado para su autorización/rechazo al Director.
- Es enviado para su evaluación al CEC, quien notificará a través de carta aprobación o rechazo.

DP 5.1

¿Qué situaciones podrían ser consideradas dilemas éticos?

- Limitación del esfuerzo terapéutico, Medicamentos de alto costo, Transfusiones a pacientes Testigos de Jehova, entre otros.

¿Qué hacer frente a un dilema ético?

El médico tratante deberá presentar el caso al comité de ética asistencial.

¿Cómo se accede al (CEA)?

A través de la Secretaría de U. de Investigación /Comité de Ética Asistencial (2º Piso administrativo), a quién le solicita formulario para solicitud de análisis de caso.

Recuerda revisar los videos educativos sobre la Acreditación en

<https://bit.ly/2ISSG71>



APE 1.2

¿El instrumental contaminado (material estéril utilizado) se lava en los Servicios?

No, ningún servicio clínico lava o esteriliza material contaminado.

¿Qué se hace con el material estéril después de utilizarlo?

Se realiza una "DESCARGA DE MATERIA ORGÁNICA" (remoción de materia orgánica visible por arrastre mecánico bajo el chorro de AGUA FRÍA)

¿Qué debo hacer si no puedo trasladar inmediatamente el instrumental para evitar que se adhiera?

Envolver el material con compresas húmedas o sumergir en recipiente con agua.

¿Qué se hace con el material estéril después de utilizarlo?

En la Unidad de Esterilización donde se centraliza el proceso.

Contactos Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Telefonos:

Red Minsal: 436 250 / Red Pública: 43 2 336 250

Correo Electrónico:

andrea.bordachar@ssbiobio.cl

carla.manriquez@ssbiobio.cl

eric.espejo@ssbiobio.cl

loreto.quijada@ssbiobio.cl

eugenia.sepulveda@ssbiobio.cl

erna.valenzuela@ssbiobio.cl

ivonne.vega@sbiobio.cl

claudio.munoz@ssbiobio.cl

felipe.riquelme@ssbiobio.cl

Recordar que todos los protocolos institucionales se encuentra en:

Plataforma SIS-Q

<https://sisq-app.minsal.cl/MenuPrincipal.aspx>



Usuario: 111-2

Clave: 1234

Plataforma Pydio (Ingreso sólo por red minsal)

<http://10.6.127.137/pydio/>

Usuario: calidad

Clave: 123456789