



3.2.- Características Transversales Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales :



3.2.1.- “Manual de Bolsillo de Reacreditación y Lideres de Piso”



MANUAL REACREDITACIÓN 2022

Hospital Guillermo Grant Benavente



#SOMOSCALIDAD

HGGB 2022

UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



¿Por qué debemos acreditar?

Por una atención segura y de calidad ✓

Para ser prestadores GES ✓

Altos estándares para procesos de salud ✓

Política pública pro equidad ✓





USO SIEMPRE



 **Nos acerca**
Nos identifica
#SomosCalidad

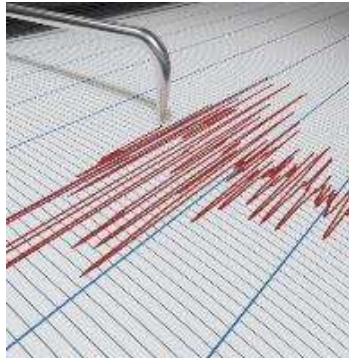
MI CREDENCIAL

Toda persona tiene derecho a que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan tengan algún sistema visible de **identificación personal**, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quien autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos.

Ley 20.584 - Deberes y Derechos del Paciente



Protocolo Situaciones de Emergencia



SISMO

¿Qué hacer en caso de sismo?

- **Permanecer** en edificio Monoblock, Centro de Atención Ambulatoria o Torre del Paciente Crítico
- **Líder de piso** evaluará la situación
- Espere instrucciones del líder de piso para evacuar
- En caso de evacuación diríjase a la zona de seguridad exterior correspondiente

**Infórmate sobre el plan local de emergencias*



Protocolo Situaciones de Emergencia



INCENDIO

¿Qué hacer en caso de incendio?	¿Qué debo hacer para evacuar?
Mantener la calma	Esperar instrucciones de líder de piso
Avisar a Central de Vigilancia al 412800	Cumplir con plan de emergencia local
Evacuar el lugar	Evacuar cuidadosamente a los pacientes



Protocolo Situaciones de Emergencia



INUNDACIÓN

¿Qué hacer en caso de inundación?

- Mantener la calma
- Avisar inmediatamente a su jefe directo
- Jefatura se contactará con el líder de piso
- Líder de piso evaluará la situación
- Según la gravedad se considerará la posibilidad de evacuar

Manejo Exposición Laboral frente a sangre y fluidos corporales potencialmente infectantes



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

1. Lavar el área afectada con agua y jabón
2. No exprimir la piel ni aplicar soluciones antisépticas
3. Si el contacto fue con mucosas, irrigar el área con abundante agua
4. Dar aviso a jefe directo
5. Solicitar atención con médico de turno en la Unidad de Emergencia
6. Solicitar atención con médico de turno en la Unidad de Emergencia
7. Acudir a ASysO para realización de DIAT
8. Acudir a Medicina del Personal según indicación médica de urgencia



Ficha Clínica



FICHA CLÍNICA

Existe **UNA** Ficha Clínica
Disponibile en dos formatos:

PAPEL



Para acceder a ficha clínica en formato papel se hace a través de un procedimiento administrativo definido por SOME

ELECTRÓNICO



Para acceder a la ficha clínica formato electrónico se hace a través de una clave individual e intransferible

¡RECUERDA!

- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha

Es obligación del profesional que realiza la atención, **registrar la identificación del servicio donde se atendió el paciente, como también el nombre y firma de quien lo atendió.** Recordar además que la ficha contiene información sensible de cada paciente



Ficha Clínica

¡RECUERDA!

- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha



MODIFICACIÓN DEL REGISTRO ELECTRÓNICO

ANTES DE
24
HORAS
HÁBILES

Llamar vía telefónica a
Unidad de TIC.

DESPUÉS DE
24
HORAS
HÁBILES

Enviar solicitud vía
correo electrónico
(avalado por jefatura
correspondiente) a
jefa de Unidad de TIC,
lo cambios a realizar.



En ninguno de los casos
se realiza eliminación de
datos registrados, sólo se
realizará correcciones
visualizándose el último
registro en ficha clínica.



Ficha Clínica

¡RECUERDA!

- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha



RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN



FORMATO PAPEL

La Sub Unidad de Archivo está a cargo de la mantención, conservación, custodia y su distribución.



FORMATO ELECTRÓNICO

Se respalda diariamente la información de la ficha clínica electrónica tanto a nivel local como a SSC y SSÑ. Las cuentas de acceso son individuales e intransferibles.



Ficha Clínica

¡RECUERDA!

- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha



EN CASO DE FALLA

En caso de falla masiva e irrecuperable del sistema informático por más de 30 minutos, se coordinará la entrega inmediata y oportuna de las fichas clínica en formato de papel, o bien, se entregará una hoja de registros específicos

La generación de una **CUENTA** para el acceso **ficha clínica electrónica**, es asignada al propio usuario clínico solicitante por los profesionales de **Unidad de TIC**.

¿Cuándo Activarla?



Cuando una persona se encuentra en riesgo vital:

- ✓ **No responde**
- ✓ **No respira, respira anormalmente, solo jadea o boquea**
- ✓ **No presenta pulso**

Haga la evaluación del paciente y declaren a viva voz **¡CLAVE AZUL!** al colaborador más cercano, sin abandonar al paciente.

El colaborador debe avisar al número **412800** (guardia de turno 24 hrs, Hall Monoblock) o a través del sistema de radio operado por guardias, indicando:

- **Que existe CLAVE AZUL.**
- **Tipo de paciente (adulto o pediátrico).**
- **Lugar del suceso.**



CLAVE AZUL



412800

Emergencia de riesgo vital



CLAVE AZUL



412800

Emergencia de riesgo vital

MIENTRAS LLEGA EL EQUIPO REANIMADOR

Mantener la calma

Llamar a guardia con el objetivo de proteger el área y despejar vías de traslado.

Continuar con maniobras de reanimación si está capacitado, hasta que llegue equipo de reanimación avanzada.

Si está capacitado, realice maniobras de reanimación hasta que llegue el equipo de reanimación avanzada.

TRAZABILIDAD DE BIOPSIAS



1 Fase Pre Analítica

- Desde la obtención de la biopsia
- Hasta que ingresa a Anatomía Patológica

2 Fase Analítica

- Desde que ingresa a Anatomía Patológica
- Hasta que se valida o libera el informe

3 Fase Post Analítica

- Desde que se valida o libera el informe
- Hasta que se incorpora a la ficha clínica



Desde su origen hasta la incorporación en la Ficha Clínica del Paciente

Debe permitir la ubicación y trayectoria de la Biopsia: Todos los registros deben estar completos en los libros y ser legibles

COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL



Analiza y asesora sobre los conflictos éticos que se susciten como consecuencia de la atención de salud, para contribuir a mejorar la calidad de la atención y proteger los derechos de la personas en relación a ella.

¿Cómo acceder al Comité Ético Asistencial?

Debe entregarse una solicitud escrita en formulario destinado para este fin, en la secretaria del comité, ubicada en el 1° piso **Unidad de Investigación** del edificio Monoblock, sector Hematología Hospitalizados

Antecedentes fundamentales de la solicitud y del caso clínico

Definición clara del problema ético, y adjuntar antecedentes fundamentales del caso clínico.

COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

MOTIVOS DE CONSULTA

1. Duda del profesional tratante acerca de la competencia de la persona para adoptar una decisión autónoma.

2. Cuando se estima que la decisión autónoma manifestada por la persona o su representante legal la expone a graves daños de su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados.

3. Posible aplicación de alta forzosa por parte de la dirección del establecimiento, a propuesta del profesional tratante, cuando la persona expresare su voluntad de no ser tratada, de interrumpir el tratamiento, o se negare a cumplir las prescripciones del profesional tratante.

4. En el caso de personas con discapacidad psíquica o intelectual, que no se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad, respecto de las cuales se analice la posible indicación y aplicación de tratamientos invasivos de carácter irreversible, sin perjuicio de la aplicación de la reglamentación particular que regula la materia.

5. Insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazados por la persona o por sus representantes legales.

6. En el caso de que la consulta se relacione con la atención de menores de edad, el Comité tendrá en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos, debiendo proteger su derecho a ser informado y expresarse.

COMITÉ DE ÉTICO CIENTÍFICO

¿Qué debo hacer si deseo realizar un proyecto de investigación en el Hospital?

Presentar caso al
Comité Ético Científico

¿Cómo acceder al Comité Ético Científico?

- Ver requisitos en pág. web CEC del Servicio de Salud Concepción.
- Completar información requerida y presentarla en Unidad de Investigación ubicada en Sector Hematología Hospitalizados.
- Con acta de Aprobación se pueden iniciar investigaciones.

¿Cuáles son los tipos de investigaciones?

Protocolo de estudios científicos con productos farmacéuticos,
Dispositivos médicos, Procedimientos quirúrgicos,
Estudios con fichas clínicas y muestras biológicas.



¿QUÉ HACER FRENTE A UN DERRAME CITOSTÁTICO (QMT)?



- Abrir **kit de seguridad** y colocarse ropa protectora.
- Delimitar el área para evitar la contaminación.
- Recoger con ayuda de pala, restos de vidrio u otros insumos y depositarlos en bolsa roja.
- Si el derrame es de tipo líquido, colocar paños absorbentes, evitando realizar movimientos bruscos a fin de evitar extender la contaminación.
- Si el derrame es tipo sólido, se debe cubrir la superficie con paños humedecidos en agua, evitando realizar movimientos rápidos para no generar una aerosoles o material en suspensión.
- Una vez eliminados los desechos del área del derrame, se debe limpiar 3 veces con detergente no abrasivo y finalmente con agua.
- Eliminar los residuos de limpieza en bolsa roja que contiene el kit.
- Si hubo contacto de QMT con piel o mucosas lavar zona afectada con abundante agua fría por 10 minutos.
- Avisar al jefe directo, quien debe avisar a Farmacia Oncológica.

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



- **Identificación del paciente:** Procedimiento para asegurar la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.
- **Identificación correcta:** Brazaletes de identificación con datos obligatorios (2 nombres, 2 apellidos y RUT)
- En caso de 1 nombre, el espacio correspondiente al segundo nombre quedará en blanco.
- En caso de 1 apellido, el espacio correspondiente al segundo apellido contendrá un (-)
- **Brazaletes Provisionales:** En caso de pacientes con identidad desconocida (NN), extranjeros y Recién Nacido (RN) sin RUT. Sistema informático SINETSUR creará RUT provisional.
- En caso de caída de sistema informático brazaletes se deben confeccionar de forma manual por personal de SOME.
- Lugares de instalación dependerán del caso de cada paciente: Muñecas, tobillos, cuello.
- **Pacientes Trans:** Quienes hayan realizado el trámite para cambiar su nombre registral, podrán utilizarlo en su brazaletes de identificación. En caso contrario, podrán decidir si son llamados por su nombre social o registral.

De optar por su nombre social, el brazaletes debe contener el nombre registral y entre paréntesis el nombre social entregado por el paciente.

LA ESTERILIZACIÓN ES UN PROCESO CENTRALIZADO QUE SE REALIZA EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

1. En unidades

- Remoción de materia orgánica visible mediante arrastre mecánico bajo llave de agua fría durante 5 minutos.

2. En Esterilización

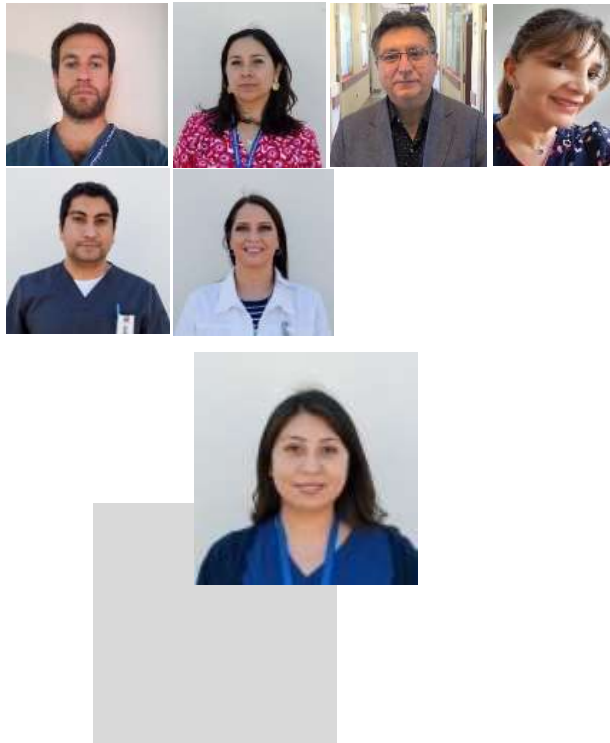
- Recepción de material.
- Lavado y secado.
- Inspección y preparación.
- Empaque.
- Esterilización.

REACREDITACIÓN #SOMOSCALIDAD HGGB





LÍDERES DE PISO – HGGB



Actualmente en nuestra institución existen 23 líderes de piso designados por resolución, quienes tendrán como misión principal guiar a los funcionarios y funcionarias de su área frente a alguna emergencia.



1. Liderar acciones en caso de emergencia en su piso.
2. Velar por la implementación de todas las medidas de seguridad de sus pisos, en coordinación con médico de COE y prevencionistas de riesgos.
3. Velar por la oportuna y adecuada capacitación a todo el personal de su piso.
4. Bajar toda la información asegurándose que llegue a cada



LÍDERES DE PISO – HGGB

Estas son las 5 zonas que abarcan los líderes de piso del HGGB, incluyendo el Servicio de Psiquiatría

- ZONA: C.A.A
- ZONA: MONOBLOCK
- ZONA: T.P.C
- ZONA: PATIO LOS TILOS
- ZONA: PSIQUIATRÍA



LÍDERES DE PISO – HGGB



Fernando Mella Fuentes
ZÓCALO - 417779



Laura Medina Jara
PISO 1 - 417509



Marcela Pino Huenchunao
PISO 2 - 417633



Laura Ramos Pérez
PISO 3 - 417667



Pablo Fritz Moscoso
PISO 4 - 717729



Teresa Venturelli Vidal
PISO 5- 417480



Claudio Faundez Poblete
PISO 6 - 410403

■ ZONA: C.A.A



LÍDERES DE PISO – HGGB



Rodrigo Lobos Aguilar
ZÓCALO - 412543



Carlos Ortiz Vásquez
PISO 1 - 412539



Giovana Nanjari Massoglia
PISO 2 - 512577



Romina Retamal Rivero
PISO 3 - 412685



Emilio Diaz Mendoza
PISO 4 - 412710



Luis Gatica Norambuena
PISO 5 - 412768

 **ZONA: MONOBLOCK**



LÍDERES DE PISO – HGGB



Alfredo Davanzo Aldunate
ZÓCALO - 412954



Alfredo Davanzo Aldunate
PISO 1 - 412954



Violeta Inostroza Campos
PISO 2, 3 - 410416



Juan Jara Herrera
PISO 3 - 410435



Carlos Sther Getche
PISO 4 - 413029



Jorge Bulnas Folch
PISO 5 - 417659

 **ZONA: T.P.C**



LÍDERES DE PISO – HGGB



Victor Manríquez Delgado
412842



Victor Camaño Herrera
412942

■ **ZONA: PATIO LOS TILOS**



LÍDERES DE PISO – HGGB



Sergio Cabrera Melita
411520

■ ZONA: PSIQUIATRÍA



Consultas a:

Unidad de Calidad y Acreditación secrecalidad@ssconcepcion.cl

Material diseñado y diagramado por:

Unidad de Comunicaciones, Hospital Guillermo Grant Benavente