



MANUAL REACREDITACIÓN 2020

Hospital Guillermo Grant Benavente





ÍNDICE

¿Por qué es importante acreditar? Uso siempre mi credencial

Lavado de manos Ficha Clínica

Ficha Clínica: Modificación del registro electrónico

Ficha Clínica: Resguardo de la información

Ficha Clínica: En caso de falla Clave azul 412800

Trazabilidad de las biopsias Comité ético asistencial

Comité ético asistencial Comité ético Científico

Procedimientos de Gestión de Solicitudes Ciudadanas

Accidente con fluidos corporales de riesgo Accidente

con material radioactivo Derrame de sustancias

citotóxicas Derrame de sustancias citotóxicas

Derrame de sustancias citotóxicas Derrame de

sustancias citotóxicas

Plan institucional de evacuación: Sismo

Plan institucional de evacuación: Incendio Plan

institucional de evacuación: Inundación Líderes de

piso

Líderes de piso – Edificio CAA Líderes de piso –

Edificio Monoblock

Líderes de piso – Torre del Paciente Crítico Créditos



¿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

MI CREDENCIAL

Nos identifica

 **Nos acerca**

Nos hace parte del HGGB

LAVA SIEMPRE TUS MANOS

El lavado clínico de manos es la medida preventiva con mayor eficacia en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.

- **Antes y después** de tocar a un paciente
- Antes de realizar una tarea limpia/antiséptica
- Después de algún riesgo de exposición a líquido y fluidos corporales
- Después del contacto con el entorno del paciente

Mi Ficha Clínica

¡RECUERDA!

- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha

FICHA CLÍNICA

Existe **UNA** ficha clínica
Disponible en dos formatos:

PAPELELECTRÓNICO



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



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

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.





Mi Ficha Clínica

¡RECUERDA!

- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha



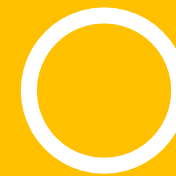
MODIFICACIÓN DEL REGISTRO ELECTRÓNICO

ANTES DE
24
HORAS
HÁBILES

Llamar vía telefónica a **Unidad de TIC**, sólo parámetros de análisis, examen físico, diagnósticos, procedimientos, evolución e indicaciones.
Excepción Cardiología Adulto hasta 72 hrs.

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.



Mi 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 distribución de esta ficha.



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.





Mi 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 Ficha Clínica de papel, o bien, se entrega una hoja de registros específicos



FORMATO PAPEL
Ver manual de
Procedimientos:
Administración de
Ficha Clínica HGGB
REG 1.4



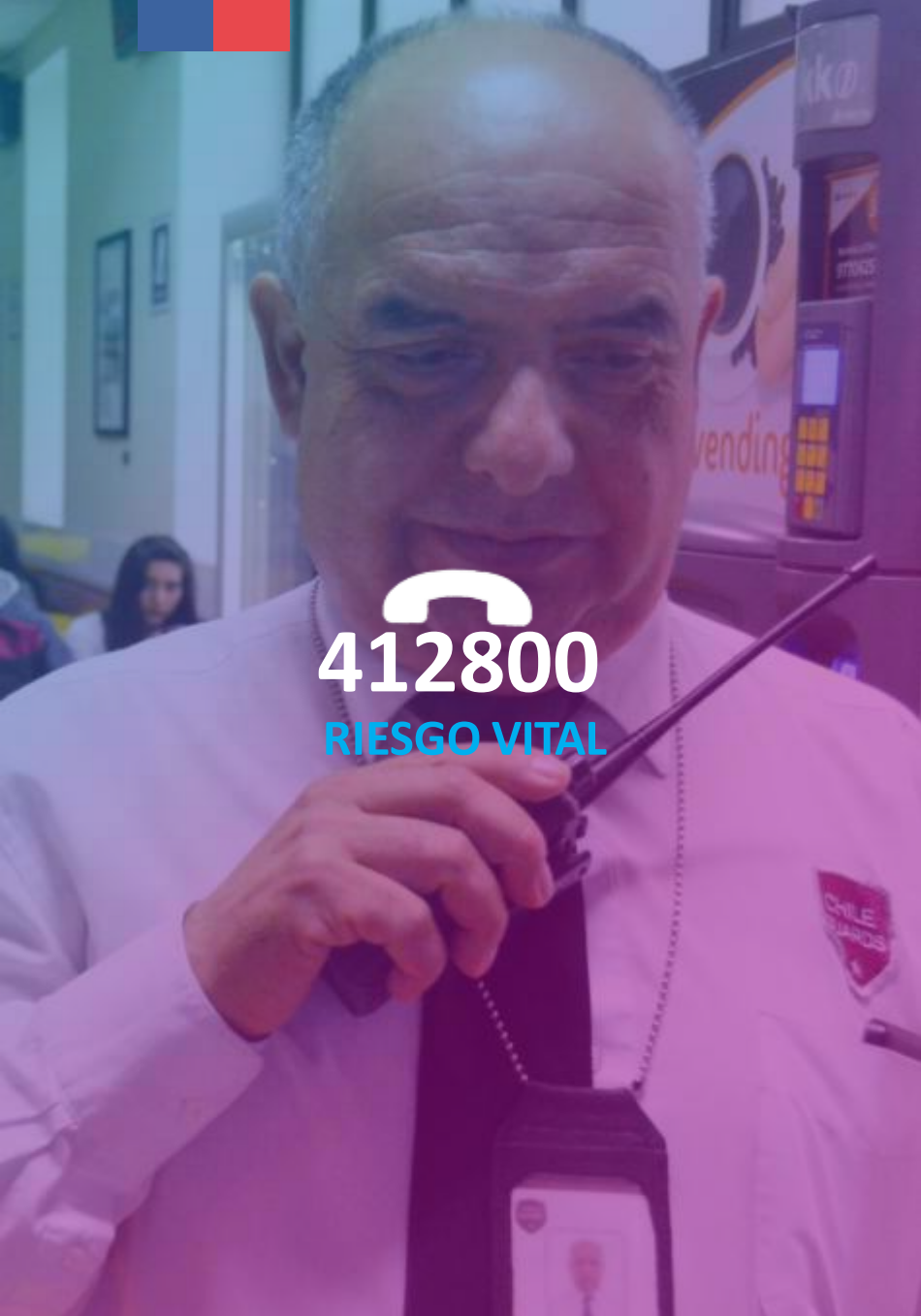
**FORMATO
ELECTRÓNICO**
Existe visualización del
historial del paciente
(información de
atención ambulatoria)

TIPO DE CUENTA

- Ambulatoria
- Pabellón
- Hospitalizado
- Urgencia

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?

Quando una persona se encuentra en riesgo vital (**no responde, no respira, no respira normalmente, sólo jadea o boquea, no se palpa pulso**), debe llamar inmediatamente al **412800** o pedir a un guardia que haga llamado por medio de su radio, recuerde no abandonar al paciente.

Quando le contesten debe declarar **¡CLAVE AZUL!** e indicar el tipo de paciente adulto o pediátrico e indicar lugar del suceso. *Guardia de turno da aviso a equipo reanimador vía telefónica o radio según distribución establecida.

MIENTRAS LLEGA EL EQUIPO REANIMADOR

- Mantener la calma
- Llamar a guardia con el objetivo de proteger el área
- Despejar vías de traslado
- Si está capacitado, realice maniobras de reanimación hasta que llegue el equipo de reanimación avanzada.

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

TRAZABILIDAD DE BIOPSIAS

Desde su origen hasta la entrega



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

Es un órgano colegiado de carácter consultivo e interdisciplinario, creado para analizar y asesorar 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 accedo al comité ético asistencial?

Se entrega una solicitud escrita en formulario destinado para este fin, en la secretaria del comité, ubicada en la Unidad de investigación en el 1° piso del edificio Monoblock, sector anexo quirúrgico.

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. 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. Asimismo, el o los profesionales tratantes podrán solicitar la opinión de dicho comité si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazados por la persona o por sus representantes.

COMITÉ DE ÉTICO CIENTÍFICO

¿Qué debo hacer si deseo realizar un proyecto de investigación en las instalaciones del hospital?

Presentar caso al Comité Ético Científico

¿Cómo accedo al Comité Ético Científico?

Solicitud de carta de intención en secretaría CEAL,
Ubicada en Unidad de Investigación (Pasillo Anexo
Quirúrgico)

¿Cuáles son los tipos de investigaciones?

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

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS

¿cómo hacer el ingreso de un reclamo?



Punto de Captura OIRS - HGGB



Elaboración de ordinario de respuesta con firma del director



Despacho Respuesta usuario

10
Días hábiles

- OIRS Casa matriz
- Pensionado
- Informaciones CAA
- Informaciones Generales
- Maxilofacial Hospitalizados
- Urología Hospitalizados
- OIRS Urgencia
- Hospital de día
- COSAM
- Servicio de Psiquiatría
- Infanto juvenil
- Centro de Rehabilitación



FLUIDOS CORPORALES – QMT - MATERIAL RADIOACTIVO

¿QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES DE RIESGO?

- **Lavar** el área afectada con agua y jabón.
- **No exprimir** la piel ni aplicar soluciones antisépticas.
- Si el contacto fue con mucosas, **irrigar el área** con abundante agua.
- **Dar aviso** a jefe directo.
- **Solicitar atención** con médico de turno en la Unidad de Emergencia.
- Acudir inmediatamente a ASSO ubicado en oficina de Prevención de riesgos para declaración de accidente laboral.

CARACTERÍSTICA RH 4.2



¿QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE CON MATERIAL RADIOACTIVO?

FLUIDOS CORPORALES - QMT - MATERIAL RADIOACTIVO

- **Dar aviso** a jefe directo
- Recopilar información para dimensionar el evento
- Preparar personal para evaluar en terreno
- Planificar búsqueda, rescate, mitigación y operativos en zona de acción.



FLUIDOS CORPORALES – QMT - MATERIAL RADIOACTIVO

Procedimiento de manejo frente a derrame de sustancias citotóxicas

Frente a un derrame de sustancias citotóxicas, se debe actuar de la siguiente manera:

1. Abrir KIT DE DERRAME y utilizar la indumentaria protectora en el siguiente orden: cubre calzado, gorro, mascarilla, lente protector ocular, guantes de procedimientos, bata guantes de goma.
2. Delimitar y aislar la zona contaminada, y colocar la señalización “área de delimitación de derrame citotóxicos.
3. Retirar con ayuda de la pala los restos de viales o envases que existan, y si hay restos de vidrio introducirlos en contenedor de cortopunzantes.
4. Si el derrame es de tipo líquido, colocar el paño absorbente de celulosa seco sobre el derrame, procediendo con movimientos suaves, a fin de evitar extenderla contaminación.



FLUIDOS CORPORALES – QMT - MATERIAL RADIOACTIVO

Procedimiento de manejo frente a derrame de sustancias citotóxicas

Frente a un derrame de sustancias citotóxicas, se debe actuar de la siguiente manera:

5. Si se trata de un sólido, recoger con el paño absorbente de celulosa humedecido en alcohol de 70° para evitar la formación de aerosoles, procediendo con movimientos suaves, a fin de evitar la formación de partículas en suspensión y extender la contaminación.

6. Introducir todo el material contaminado en la bolsa roja.

7. Una vez eliminados los desechos del área de derrame, se deben limpiar todas las superficies contaminadas con paños desechables y detergente alcalino tres veces, luego diluir con agua, procurando no aumentar la superficie contaminada.

8. Introducir todo el material utilizado del área en bolsa plástico roja disponible en KIT DE DERRAMES, incluyendo las prendas de protección, y desechar en el contenedor rojo específicos de residuos citotóxicos contaminados más próximos del lugar del accidente para ser tratados como residuos peligrosos (DS148/03).

CARACTERÍSTICA RH 4.2



FLUIDOS CORPORALES – QMT - MATERIAL RADIOACTIVO

Procedimiento de manejo frente a derrame de sustancias citotóxicas

Frente a un derrame de sustancias citotóxicas, se debe actuar de la siguiente manera:

9. Permanecer con los guantes de procedimientos para luego sellar la bolsa, y posteriormente eliminar guantes en la basura asimilable a residuos domiciliarios.

10. En caso de contaminación de personas, proceder de acuerdo a:

- a) Si la zona afectada es la piel, se debe lavar con abundante agua durante 10 minutos.
- b) Si la zona de contacto son los ojos o mucosas, se debe lavar con abundante agua o suero fisiológico por 15 minutos, y posteriormente consultar con médico especialista.
- c) Si se produce contacto con ropa, deberá cambiarse inmediatamente y eliminar en una bolsa adecuada para desecho de citotóxicos.

11. Una vez terminada la contaminación, informar a jefatura directa el incidente.

CARACTERÍSTICA RH 4.2



FLUIDOS CORPORALES – QMT - MATERIAL RADIOACTIVO

Procedimiento de manejo frente a derrame de sustancias citotóxicas

Frente a un derrame de sustancias citotóxicas, se debe actuar de la siguiente manera:

12. El encargado de la unidad donde ocurrió el derrame debe:

- a) Registrar el incidente en un formulario de notificación de eventos adversos, notificar a Farmacia de Mezclas Intravenosas.
- b) Solicitar reposición del KIT DE DERRAME.

13. La encargada de farmacia intravenosas debe documentar el incidente, e informar trimestralmente a jefatura de la unidad de farmacia, de incidentes ocurridos en el periodo.

14. La jefatura de la unidad de farmacia debe informar trimestralmente los incidentes ocurridos en el periodo a:

- a) Asesoría de Seguridad y SO, Prevención de Riesgos del HGGB.
- b) Unidad de Calidad y Acreditación.

CARACTERÍSTICA RH 4.2

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACIÓN

SISMO - INCENDIO - INUNDACIONES

{ SISMO
inundación
incendio }



¿Qué hacer en caso de **sismo**?

- **Mantener la calma y permanecer** en edificio Monoblock, CAA y TPC
- Vigilar que las **puertas estén abiertas**
- Quedarse bajo marco de puerta **o zona de seguridad** señalada.
- Esperar indicación de Líder de piso
- Iniciar **evacuación** entre periodos sin movimientos de sismo
- Si el líder de piso indica evacuación, iniciarla entre periodos sin movimientos de sismo.
- Plan de evacuación del edificio en el que se encuentra (CAA, TPC, Monoblock)



PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACIÓN

SISMO - INCENDIO - INUNDACIONES

SISMO
inundación
incendio

¿Qué hacer en caso de incendio?

Mantener la calma

Avisar a **Central de Vigilancia al 412800**

Evacuar el lugar

¿Qué debo hacer para evacuar?

Esperar instrucciones de **líder de piso**

Cumplir con **plan de emergencia local**

Evacuar cuidadosamente a los pacientes

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACIÓN

SISMO - INCENDIO - INUNDACIONES

{ SISMO
inundación
incendio }



¿Qué hacer en caso de inundaciones?

- Avisar a Jefe Directo
- Avisar a Líder de piso
- Mantener la calma

¿Qué debo hacer para evacuar?

- Esperar instrucciones de **líder de piso**
- Cumplir con **plan de emergencia local**
- Evacuar cuidadosamente a los pacientes

Infórmate sobre el plan local de emergencias



Protocolo

Situaciones de emergencia

SISMO - INCENDIO - FLUIDOS

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

Lavar el área afectada con agua y jabón

No exprimir la piel ni aplicar soluciones antisépticas

Si el contacto fue con mucosas, irrigar el área con abundante agua

Dar aviso a jefe directo

Solicitar atención con médico de turno en la Unidad de Emergencia

¿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 nube de polvo contaminante.
- Una vez eliminados los desechos del área del derrame, se debe limpiar 9 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 QTM con piel, lavar zona afectada con abundante agua fría por 10 minutos.
- Si hubo contacto con mucosas, lavar por 15 minutos.
- Avisar al jefe directo, quien debe avisar a Unidad de Mezclas.



Mi Ficha Clínica

¡RECUERDA!

Existe una ficha clínica
Disponible en dos formatos
Papel y digital

Un RUT

Un Paciente

Una ficha clínica



LÍDERES DE PISO – HGGB

Actualmente en nuestra institución existen 21 líderes de piso Titulares designados por resolución, quienes tendrán como misión principal guiar al Personal de Salud, de su área frente a alguna emergencia.

Funciones:

- 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 todo el personal de salud, disponiendo medios de registro para ello.



LÍDERES DE PISO

HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE



CLAUDIO FAÚNDEZ POBLETE
PISO N°6 - 410403



TERESA VENTURELLI VIDAL
PISO N°5 - 417480



PABLO FRITZ MOSCOSO
PISO N°4 - 417729



LAURA RAMOS PÉREZ
PISO N°3 - 417679



MARCELA PINO HUENCHUNAO
PISO N°2 - 117479



NADIA ROJAS VEGA
PISO N°1 - 417546



FERNANDO MELLA FUENTES
ZÓCALO - 417418



LÍDERES DE PISO
C.A.A



REACREDITACIÓN 2020

LÍDERES DE PISO

HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE



HIPÓLITO GONZÁLEZ OLIVA
PISO N°5 - 412768



EMILIO DÍAZ MENDOZA
PISO N°4 - 412711



CAROLINA CRUZ CARRASCO
PISO N°3 - 412685



BLANCA IBÁÑEZ CARVAJAL
PISO N°2 - 412577



CARLOS ORTIZ VÁSQUEZ
PISO N°1 - 412539



RODRIGO LOBOS AGUILAR
ZÓCALO - 412543



VÍCTOR MANRIQUEZ DELGADO
PATIO N°1 - 412842



VÍCTOR CAMAÑO HERRERA
PATIO N°2 - 412842

LÍDERES DE PISO

HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE



MILTON RODRIGUEZ FERRADA
PISO N°6 - 417481



GONZALO SOTO GERMANI
PISO N°5 - 417480



CARLOS STEHR GETCHE
PISO N°4 - 413029



JUAN JARA HERRERA
PISO N°3 - 410435



VIOLETA INOSTROZA CAMPOS
PISO N°3 y N°2 - 410475



ALFREDO DAVANZO ALDUNATE
PISO N°1 y ZÓCALO - 412954



LÍDERES DE PISO
T.P.C. ←



REACREDITACIÓN 2020