

MANUAL REACREDITACIÓN 2020

Hospital Guillermo Grant Benavente











ÍNDICE

- 1. ¿Por qué debemos acreditar?
- 2. ¡Uso siempre mi credencial!
- 3. Lavado de manos
- 4. Ficha Clínica
- 5. Ficha Clínica: Modificación del registro electrónico
- 6. Ficha Clínica: Resguardo de la información
- 7. Ficha Clínica: **En caso de falla**
- 8. Clave azul 412800
- 9. Trazabilidad de las biopsias
- 10. Comité Ético Asistencial
- 11. Comité Ético Asistencial
- 12. Comité Ético Científico
- 13. Procedimiento de Gestión de Solicitudes Ciudadanas
- 14. Accidente con fluidos corporales de riesgo
- 15. Accidente con material radioactivo
- 16. Derrame de sustancias Citotóxicas
- 17. Derrame de sustancias Citotóxicas
- 18. Derrame de sustancias Citotóxicas
- 19. Derrame de sustancias Citotóxicas
- 20. Plan institucional de evacuación: Sismo
- 21. Plan institucional de evacuación: Incendio
- 22. Plan institucional de evacuación: Inundación
- 23. Líderes de piso
- 24. Líderes de piso, Edificio C.A.A Centro de Atención Ambulatoria
- 25. Líderes de piso, Edificio Monoblock
- 26. Líderes de piso, T.P.C Torre del Paciente Crítico
- 27. Créditos







¿Por qué debemos acreditar?

- Para otorgar una atención segura y de calidad
- Para otorgar prestaciones GES
- Para Cumplir estándares mínimos para procesos de salud
- Para cumplir con Política Pública pro equidad



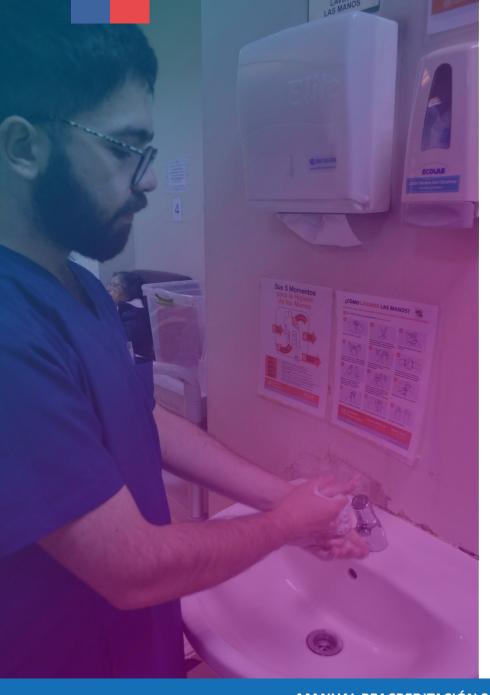


USO SIEMPRE MI CREDENCIAL

Nos identifica

Nos hace parte del HGGB

Por Ley de Derechos y Deberes del Paciente es obligación el uso de la credencial



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 en 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



- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha

FICHA CLÍNICA



Existe UNA ficha clínica Disponible 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

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.





- Un RUT
- Un Paciente
- Una Ficha



MODIFICACIÓN DEL REGISTRO ELECTRÓNICO

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.

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.





- 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.





- 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

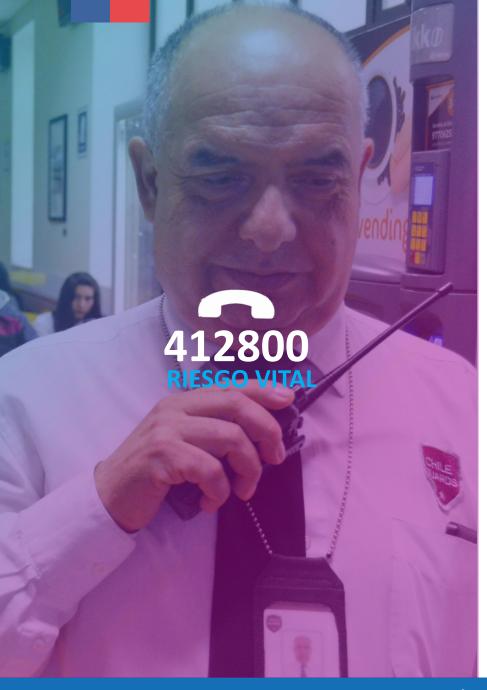
Existe visualización del historial del paciente (información de atención ambulatoria)

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?

Cuando 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.

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

MIENTRAS LLEGA EL EQUIPO REANIMADOR

- Mantener la calma y no abandonar al paciente
- 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



Para 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 las personas en relación con ella.

¿Cómo accedo al comité ético asistencial?

Se entrega una solicitud escrita en formulario destinado para este fin, en la secretaría del comité, ubicada en la Unidad de investigación ubicada 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 legales.

Plazos de respuesta

Una vez realizada la sesión ordinaria, el comité tiene un plazo de 5 días hábiles para entregar el informe al solicitante. En aquellos casos que a juicio del comité requiera una pronta respuesta, debido a la gravedad del paciente, aquel cuenta con un plazo de 2 días hábiles desde que ingresa la solicitud al comité. Para convocar a sesión extraordinaria.





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







¿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 riesgo para declaración de accidente laboral)



FLUIDOS CORPORALES – QMT - MATERIAL RADIOACTIVO

¿QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE CON 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.



- 1. Abrir el 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 extender la contaminación.





- 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 debe 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 en bolsa de plástico roja disponible en el 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).





- 9. Permanecer con los guantes de procedimientos para luego sellar bolsa, y posteriormente eliminar guantes en la basura asimilable a residuo domiciliario.
- 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 la ropa, deberá cambiarse inmediatamente y eliminar en una bolsa adecuada para desecho de citotóxicos.
- 11. Una vez terminada la descontaminación, informar a su jefatura directa el incidente.





- 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 de Mezclas Intravenosas debe documentar el incidente, e informar trimestralmente a Jefatura de Unidad de Farmacia, de incidentes ocurridos en el periodo.
- 14. La Jefatura de Unidad de Farmacia debe informar trimestralmente de incidentes ocurridos en el periodo a:
- a) Asesoría de Seguridad y SO, Prevención de Riesgos del HGGB
- b) Unidad de Calidad y Acreditación.





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
- Si Líder de piso indica evacuación, iniciar evacuación entre periodos sin movimientos de sismo
- Plan de evacuación del edificio en el que se encuentra (CAA, TPC o Monoblock)



PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACIÓN

SISMO - INCENDIO - INUNDACIONES



¿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 plan de emergencia del edificio
Evacuar el lugar	Evacuar cuidadosamente a los pacientes

^{*}Si es inicial y está capacitado, utilice extintores para controlar el amago de incendio.

Infórmate sobre el plan de emergencia del edificio



PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACIÓN

SISMO - INCENDIO - INUNDACIONES

SISMO inundación incendio

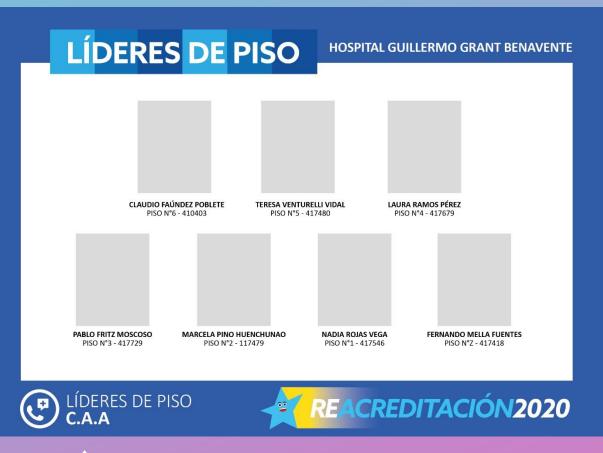
¿Qué hacer en caso de inundaciones?

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

¿Qué debo hacer para evacuar?

- Esperar instrucciones de líder de piso
- Evacuar cuidadosamente a los pacientes

Infórmate sobre el plan de emergencia del edificio





La **ubicación** del líder de piso se identifica aquí 🛑





LÍDERES DE PISO

Las personas que integran el Comité de Emergencias como Lideres de piso deberán ser nombradas por resolución exenta del director del hospital y son quienes están encargados de liderar el piso correspondiente en caso emergencia local.

- C.A.A
- Monoblock
- Torre del paciente crítico

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

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



VICTOR MANRIQUEZ DELGADO PATIO N°1- 412842



VICTOR 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





Consultas a:

Unidad de Calidad y Acreditación Secrecalidad@ssconcepcion.cl

Material Diseñado y diagramado por:

Unidad de Comunicaciones Hospital Guillermo Grant Benavente Anexo 417488