

Repechaje de entrevistas de acreditación 2023

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz

EU. Carla Manríquez Ramírez

EU. Camila Parra Romero

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz



¿Qué tengo que saber?

- Deberes funcionarios: credencial, conocer las normas institucionales, capacitación continua, participar de la mejora de los procesos.
- DP 1.2.- Gestión de reclamos.
- DP 3.1.- Investigaciones sometidas al comité de investigación.
- DP 5.1.- Comité de ética.
- GCL 1.9.- Contención física.
- GCL 1.12- Identificación de pacientes.
- GCL 2.3.- Prevención de eventos adversos y centinelas.
- AOC 1.1.- Emergencia de riesgo vital.
- **RH 4.2.- Manejo de accidentes laborales.**
- **INS 2.1- Plan de evacuación.**
- APE 1.2- Lavado de material estéril.
- **REG 1.1.-Ficha clínica.**



INS 2.1

Plan de evacuación institucional



INS 2.1: Plan de evacuación.



Situaciones de emergencia:

- Aviso de bomba.
- Escape de gas.
 - Incendio.
- Inundación.
- Terremoto.

INS 2.1: Plan de evacuación.

- Identificar emergencia.
- Dar aviso a Supervisor o subrogante, quién confirmará la emergencia llamará a central telefónica (**436000**) y coordinará a los equipos.

¿Hay que evacuar?

- Personal se reúne en el punto de encuentro a esperar instrucciones de sus jefaturas.

¿Dónde se reúne el servicio?



INS 2.1: Plan de evacuación.

¿Quién da la orden de evacuación?

Figura de mayor jerarquía PRESENTE en el momento
dará la orden de evacuación
(parcial o total, vertical u horizontal).



Centros de Costo / Unidades	Indica Orden de evacuar
Unidades Administrativas	1. Jefe Depto. o Unidad 2. Subrogante. 3. Guardia.
Centros de Costo de Apoyo Clínico y Centros de Costo Ambulatorio. Se incluyen las salas de espera correspondientes.	1. Jefes de Centros de Costo. 2. Subrogante. 3. Supervisores. 4. Encargados de turno
Centros de Costo con pacientes hospitalizados o en sala de observaciones. Se incluyen las salas de espera correspondientes.	1. Médico Jefe de Centro de Costo. 2. Médico Jefe de Turno. 3. Supervisores. 4. Encargados de turno.
Sala de espera: ingreso principal, farmacia y hall de recaudación.	1. Guardia

INS 2.1: Plan de evacuación.

- El Supervisor o subrogante, tomará su rol como **Monitor de evacuación** y se identificará con el **kit de evacuación**.
- **Conocer ubicación del kit en su servicio y contenido. Este debe estar operativo.**
- Rol del monitor NO es dar la orden de evacuación sino **dirigir este proceso a la zona de seguridad** (*organizar personas, designar funciones de apoyo, revisar salidas entre otros*).



INS 2.1: Plan de evacuación.

- La evacuación no sólo se podrá realizar hacia la zona de seguridad, sino que también se podrá establecer un punto de encuentro establecido por el centro de costo, siempre priorizando la evacuación horizontal, a menos que la magnitud de la emergencia obligue a evacuar hacia otros pisos del edificio.
- La evacuación del paciente debe ser la última alternativa para enfrentar una emergencia.
- 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 el siguiente:

1º Pacientes autovalentes:

Pacientes que se pueden movilizar por sus propios medios los cuales serán guiados hacia la zona de seguridad más cercana en la compañía de al menos un funcionario.

2º Pacientes con limitaciones de movilización:

Pacientes que vengán en compañía de alguien serán apoyados en la evacuación por sus acompañantes y los que no por otros pacientes o por personal clínico.

3º Pacientes comprometidos de conciencia, sedados, dependiente de ventilación mecánica y/o drogas vasoactivas:

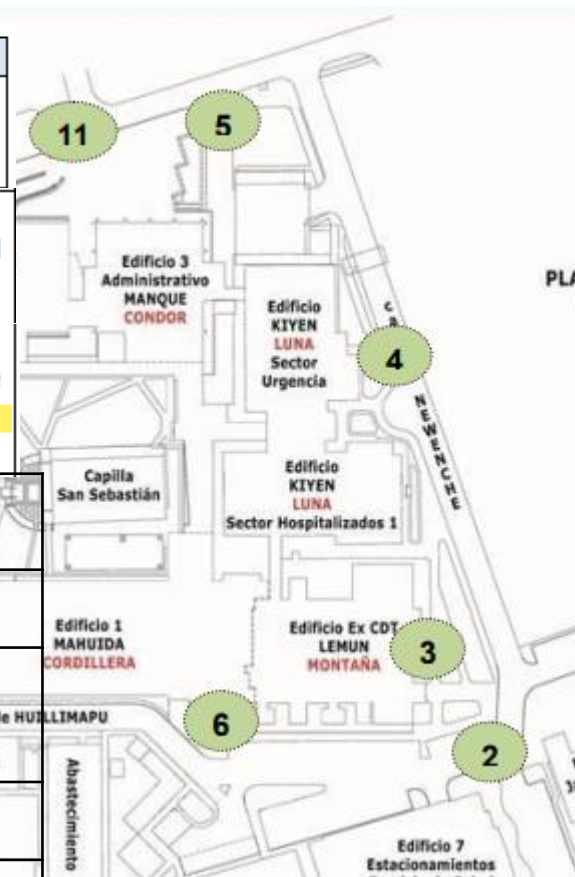
Pacientes serán evacuados por personal clínico hacia un sector que permita mantener operativos los equipos de soporte vital y suministros.

4º Paciente en acto quirúrgico y/o percutáneo.

Pacientes que están en proceso de cirugía serán afrontados lo antes posible, para luego ser trasladados hacia el punto de encuentro.

INS 2.1: Plan de evacuación.

Centro de Costo	Observaciones
Pabellón Central	Los pacientes serán trasladados a la Sala de Recuperación y si la emergencia no lo permite serán trasladados al Centro de Costo de Cirugía.
Pabellón CMA	Pacientes que requieran de red de oxígeno, serán evacuados hasta el segundo nivel y después trasladados horizontalmente hacia el C.C. Indiferenciado del Adulto.
Especialidades Quirúrgicas	Los pacientes con limitaciones de movilidad serán apoyados por el personal clínico en la evacuación, la que será hacia la zona de seguridad o de manera horizontal hacia el C.C. de UPC Adulto o C.C. Indiferenciado del Adulto.
Indif. del adulto UTI Medicina	UPC Adulto o EEQQ
EEQQ	UPC Adulto o Medicina
Cirugía Adulto	E. Horizontal: Pab. Central E. Vertical: Bajar hasta el 2º nivel y trasladarse a Medicina
Pab. Gineco-Obst	Zona N° 4 y UPC Adulto
Indif. de la Mujer	Zona N° 4:
UPC Cardio	E. Horizontal a Pab. Gineco-obstétrico



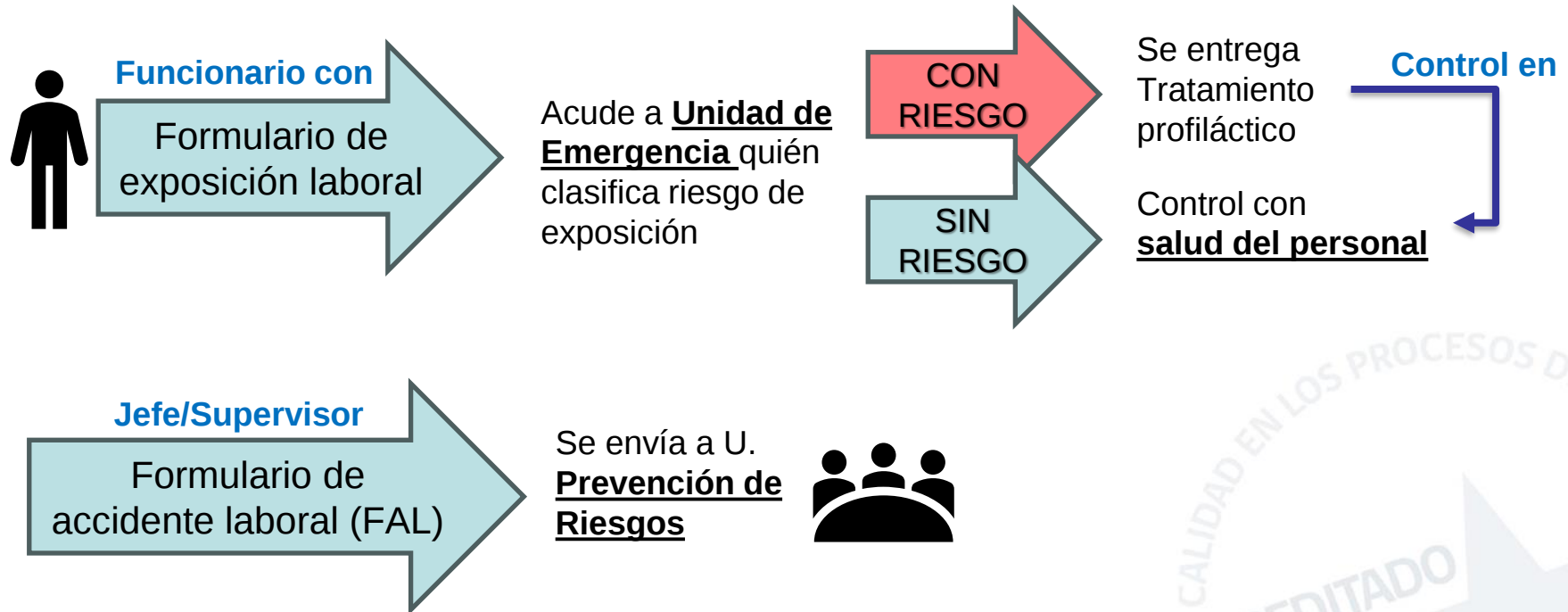
RH 4.2

Accidentes con sangre y fluidos corporales



RH 4.2: Exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo.

- Lavar la zona con abundante agua.
- Informar a jefe directo, quien llenará:



RH 4.2: Exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo.

- Lavar la zona con abundante agua.
- Informar a jefe directo, quien llenará **Formulario de exposición laboral** y **Formulario de accidente laboral (FAL)**.
- Atención médica en Servicio de Emergencia con Formulario de exposición, idealmente antes de **2 horas**.
- Clasificación del riesgo de exposición (con o sin).
 - Tratamiento profiláctico por 7 días.
 - Seguimiento por Salud de Personal

REG 1.1

Ficha clínica única e individual



REG 1.1: Ficha clínica única.

Soporte electrónico

- **Sistema de administración clínica (SAC)**

¿Cómo se solicita la ficha?

Según el tipo de soporte:

Jefe o supervisor a TIC a través de correo electrónico

Ficha papel

- **Ficha clínica central (Archivo)**
- **Registros satélites**
(Salud Mental, ITS, Diálisis, PRAIS y Poli TACO).

Secretaria del CC o unidad a través de SAC

A supervisor vía correo electrónico y llamado telefónico

¿Cómo se vinculan todos los registros de un paciente?

CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

REG 1.1: Ficha clínica.

¿cuál es el código único de vinculación?

Situación

Código único vinculante:

Chilenos o extranjeros
con RUN definitivo

RUN

Extranjeros
sin RUN definitivo

PASAPORTE,
VISA, otros.

Sin N° identificador del
país de origen o ser NN

N° identificación
provisorio

¿Qué pasa con los
registros del paciente
cuando ya tiene un RUN
definitivo?

La unidad de Archivo
inicia la

Unificación

de los registros con el
RUN definitivo

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.



Unidad de Calidad y
Seguridad del Paciente:

felipe.riquelme@ssbiobio.cl

loreto.quijada@ssbiobio.cl

eugenia.sepulveda@ssbiobio.cl

carla.manriquez@ssbiobio.cl

andrea.bordachar@ssbiobio.cl

eric.espejo@ssbiobio.cl

claudio.munoz@ssbiobio.cl

erna.valenzuela@ssbiobio.cl

Teléfono de contacto:

436250

436624

433975

No olvidemos que nuestro
enfoque es:



**Calidad y Seguridad del
Paciente**

