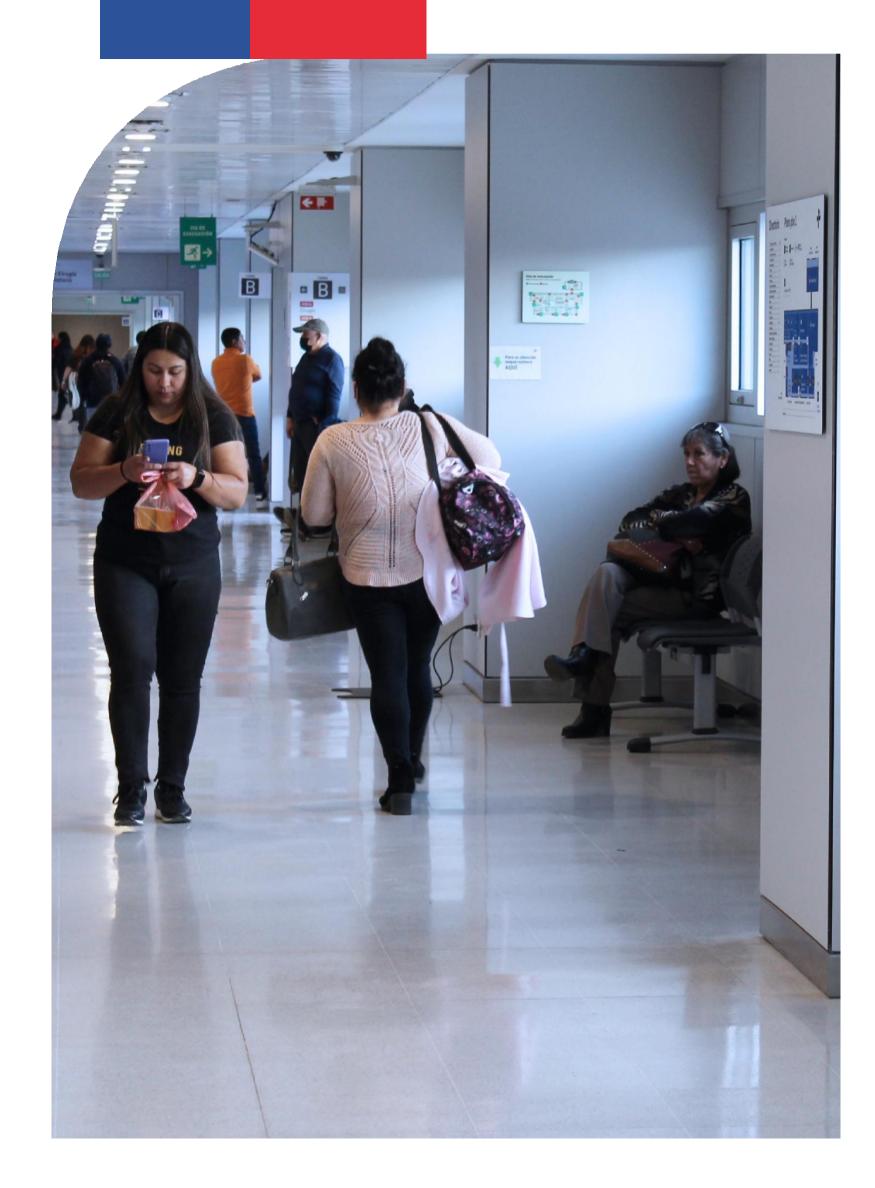




## ¿QUÉ DEBO SABER PARA LA PRÓXIMA ACREDITACIÓN?



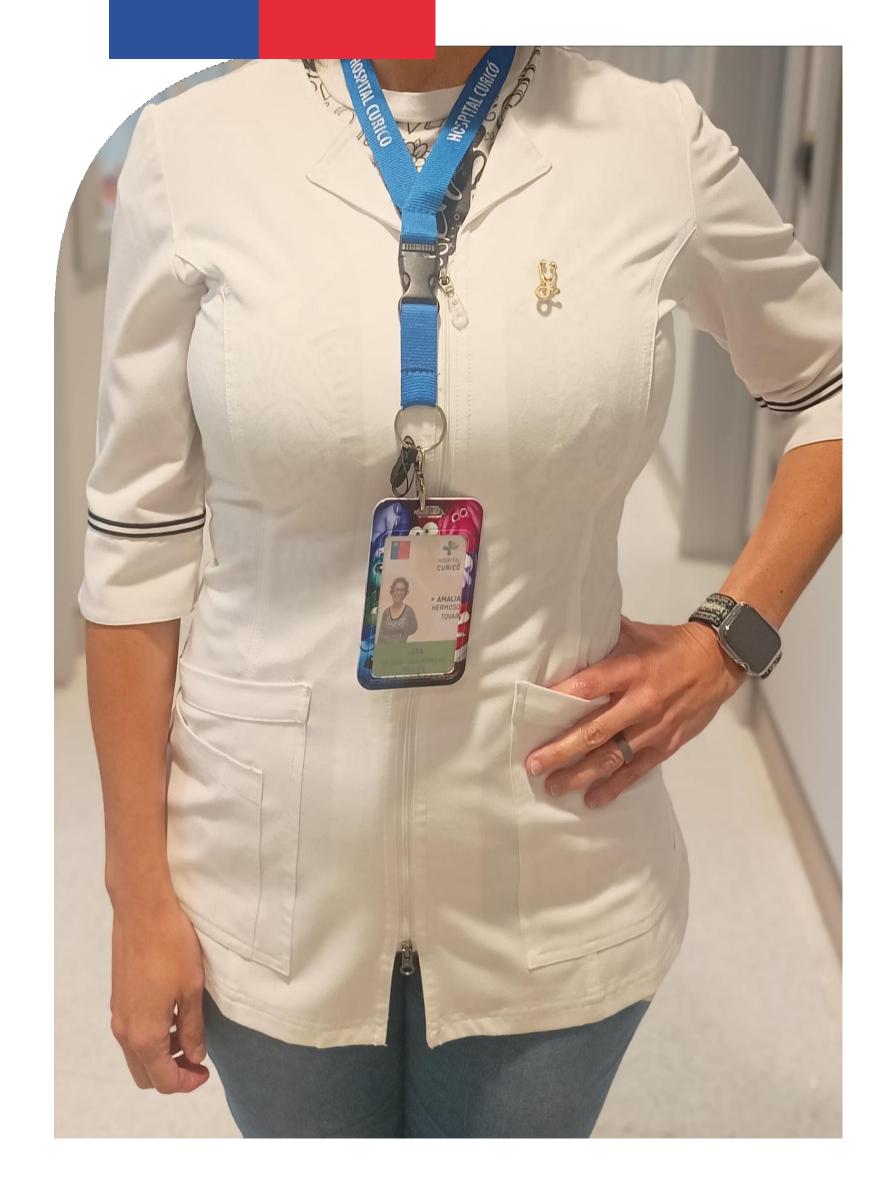




#### ÍNDICE

- **3.....** Antes de contestar las preguntas, considere lo siguiente.
- **4.....**INFORMACIÓN QUE DEBE CONO-CER TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CURICÓ.
- **5.....**¿Cómo debo acceder a protocolos institucionales de acreditación?
- **6.....AOC-I.I** Manejo de emergencia médica en pacientes/ funcionarios/ visitas.
- **8.....DP-1.2** ¿Si un paciente desea dejar un reclamo, sugerencia o felicitación ¿dónde y cómo puede acceder a realizarlo?.
- **9.....GCL-2.3** ¿Sabe cómo notificar la ocurrencia de un evento adverso o centinela?
- **10.....APE-1.2** ¿en su servicio usted lava material?.
- 12.....INS-2.1 Plan de Evacuación del hospital de Curicó.

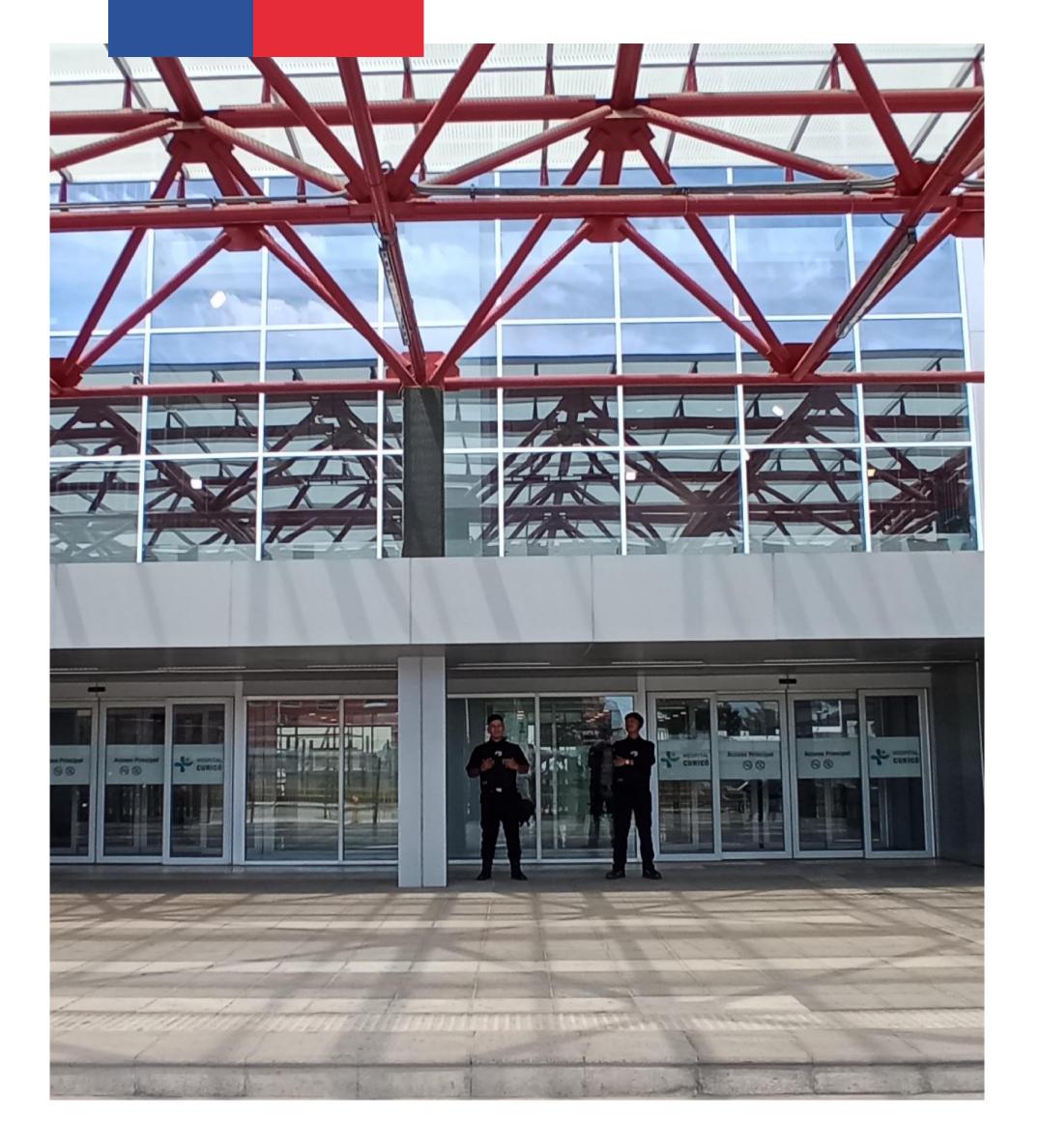
- **I5.....REG-I.I** ¿Dónde se registra la historia clínica de los pacientes? y ¿cómo se accede y maneja la ficha clínica en el hospital de Curicó?.
- 17.....GCL-1.9 Contención de pacientes.
- 19.....INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO EXCLUSIVO MÉDICOS.
- **20.....DP-2.1** ¿Qué debo saber del consentimiento informado?.
- **25.....DP-3.1** ¿Sabe usted si se realiza investigación en seres humanos en el hospital de Curicó?.
- **26.....DP-5.1**: ¿Existe un comité de ética asistencial (CEA) en el hospital de Curicó?.





#### ANTES DE CONTESTAR LAS PREGUNTAS, CONSIDERE LO SIGUIENTE

- Conteste solo lo que le preguntan.
- ► Use su **uniforme ordenado** y delantal abrochado.
- Luse su credencial de manera visible y de manera frontal.
- Mantenga un actitud positiva ante el evaluador.





# INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER **TODO EL PERSONAL** DEL HOSPITAL DE CURICÓ





#### ¿CÓMO DEBO ACCEDER A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE ACREDITACIÓN?

El hospital de Curicó, cuenta con una plataforma informática llamada SERQ.

Para acceder a los protocolos de acreditación del hospital, se debe ingresar a la página web:

https://salud.serq.cl/account \_



Ingrese con usuario general: curico y clave: abc123 o con su usuario o clave personal (si cuenta con ella)

Ingrese al botón "Búsqueda de Documentos"











#### AOC 1.1 MANEJO DE EMERGENCIA MÉDICA EN PACIENTES/ FUNCIONARIOS/VISITAS:

#### ¿Cuándo activar?

Si la víctima NO RESPIRA Y NO RESPONDE.

#### ¿Cómo activar?

#### Dar alerta a viva voz "CLAVE ROJA EN EL SECTOR CORRESPONDIENTE".

Ud. u otra persona debe digitar desde el anexo más cercano el número 191: Al activar Clave Roja debe decir:

-Tipo de Paciente (Adulto o Pediátrico) -Lugar de la emergencia/ocurrencia lo más claro y específico posible).

- · No debe dejar sola a la víctima y si está capacitado en soporte vital básico (SVB), iniciar maniobras.
- · En caso de no contar con disponibilidad de anexo MINSAL cercano, puede escanear el siguiente código QR, el cual direccionará al número de clave roja, ubicado en el reverso de su credencial.
- · Resto del procedimiento continúa siendo de la misma forma descrito.





#### AOC 1.1 MANEJO DE EMERGENCIA MÉDICA EN PACIENTES/ FUNCIONARIOS/VISITAS:

#### ¿Quién acude al lugar de la emergencia médica?

- · El Equipo de la Unidad de Emergencia del Hospital.
- · Mientras llega el equipo de emergencia, el equipo que está con la víctima debe realizar acciones según organización interna.

#### ¿Dónde NO se activa clave roja?

- -UPC Neonatal/Neonatología Básica.
- -UPC Pediátrica/Servicio de Pediatría.
- -UPC Adulto

- -Sala de Parto Integral (coordinación directa con UPC Adulto).
- Pabellón y Recuperación de anestesia.
- -Servicio de Urgencia.

Estos servicios cuentan con organización interna.



#### **DP-1.2**

## ¿SI UN PACIENTE DESEA DEJAR UN RECLAMO, SUGERENCIA O FELICITACIÓN ¿DÓNDE Y CÓMO PUEDE ACCEDER A REALIZARLO?

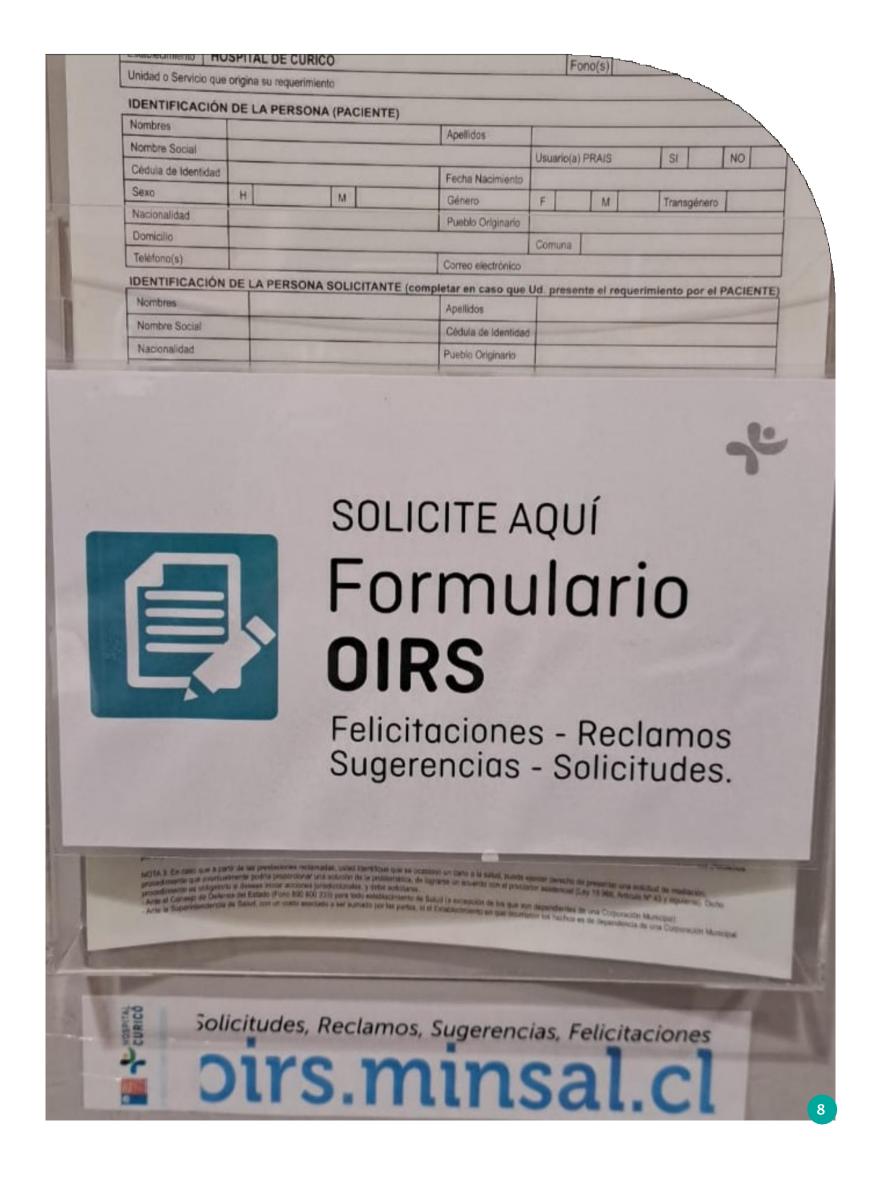
Si un paciente o un familiar de paciente requiere hacer una reclamo, sugerencia o felicitación, existen los siguientes canales en la institución:

Sistema virtual de trámites ciudadanos: www.oirs.minsal.cl

Formularios de solicitudes ciudadanas distribuidos en los distintos servicios en buzones y con señalética para tal efecto.

Vía telefónica a través del Call Center: Salud Responde 600 360 7777 los cuales son ingresados a sistema virtual.

En oficina OIRS del hospital de Curicó.







#### GCL-2.3:

#### ¿SABE CÓMO NOTIFICAR LA OCURRENCIA DE UN EVENTO ADVERSO O CENTINELA?

En la institución se debe notificar todo evento adverso o centinela. Para ello se cuenta con el siguiente recurso:

- · Ingresa a la página web: www.serq.cl
- · Ingrese con usuario general : curico y clave : abc123 o usuario y clave personal ( si cuenta con ella )
- · Ingrese al al botón Notificar un Evento Adverso
- · Complete formulario de acuerdo al tipo de notificación a reportar.
- · Todo funcionario puede notificar un evento adverso o centinela.

Esta información llegará directamente al encargado de eventos adversos, quien luego del análisis preliminar solicita por el mismo sistema las gestiones a realizar según el servicio en que ocurrió el evento.





#### APE – I.2 ¿EN SU SERVICIO USTED LAVA MATERIAL?

#### NO.

En esta institución **no se lava, prepara ni esteriliza el material en los servicios**, se realiza de forma exclusiva y centralizada en el servicio de Esterilización.

En los servicios clínicos el material sólo se descontamina, pasando el material bajo un chorro de agua, esto se hace tomando los resguardos pertinentes.



#### APE – I.4 ¿EN QUÉ LUGAR SE ALMACENA EL MATERIAL ESTÉRIL?

Para responder esta pregunta a los evaluadores, el funcionario debe tener máxima precaución y No olvidar lavarse y secarse las manos antes de manipular el material estéril o higienizar con alcohol gel, ya que de no hacerlo este podría contaminarse.

zación con alcohol gel, cada vez que tiene contacto con material estéril, así como ver si el material estéril esta almacenado según norma.

En esta pregunta el evaluador buscará constatar si el funcionario tiene incorporado el hábito de lavarse las manos o de higieni-







#### **INS - 2.1**

## ¿QUE DEBES SABER SOBRE EL PLAN DE EVACUACIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE CURICÓ?

#### ¿En que tipos de emergencia se puede solicitar la evacuación del edificio?

- -Inundaciones
- -Sismos o terremotos de gran intensidad
- -Incendios

#### ¿Quiénes son los responsables Institucionales que pueden indicar la evacuación del edificio?

El responsable institucional, dentro de sus funciones debe instruir la evacuación **parcial o total** del edificio. Para lo anterior se establece que el responsable institucional en horario hábil e inhábil es:

• Titular: Director del Hospital o quién lo subrogue.

- 1 subrogate: Subdirector de Operaciones o quién lo subrogue.
- 2 subrogante: Médico Jefe de Turno servicio de Urgencia.

El plan establece además un encargado de evacuación por servicio, denominándose responsable local.

Para lo anterior se establece que el responsable local es:

- **Titular**: Jefe de servicio en horario hábil.
- · 1 subrogante: Profesional jefe de turno en horario no hábil.



#### **INS - 2.1**

## ¿QUE DEBES SABER SOBRE EL PLAN DE EVACUACIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE CURICÓ?

#### ¿Cuáles son las Zonas de seguridad que tiene el hospital?

- · Zona de seguridad 1: Estacionamiento 1er nivel, frente a hospital de día.
- · Zona de seguridad 2: Patio / terraza de ingreso 1er nivel, sector av. Archipiélago Juan Fernández.
- · Zona de seguridad 3: Patio / terraza lateral 1er nivel, costado calle Rio Elqui.
- ·Zona de seguridad 4 (transitoria): Muelle de carga Proveedores nivel -1.

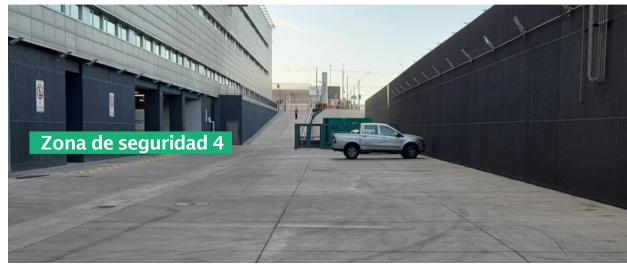
¿Cuáles son los Sistemas de comunicación alternativos, con los que cuenta la institución? -El Hospital cuenta con un sistema de audio evacuación instalados emite la alerta ya sea en forma sectorizada o total, indicando el tipo de emergencia y la orden de evacuación parcial o total según corresponda.













#### INS - 2.1

## ¿QUE DEBES SABER SOBRE EL PLAN DE EVACUACIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL DE CURICÓ?

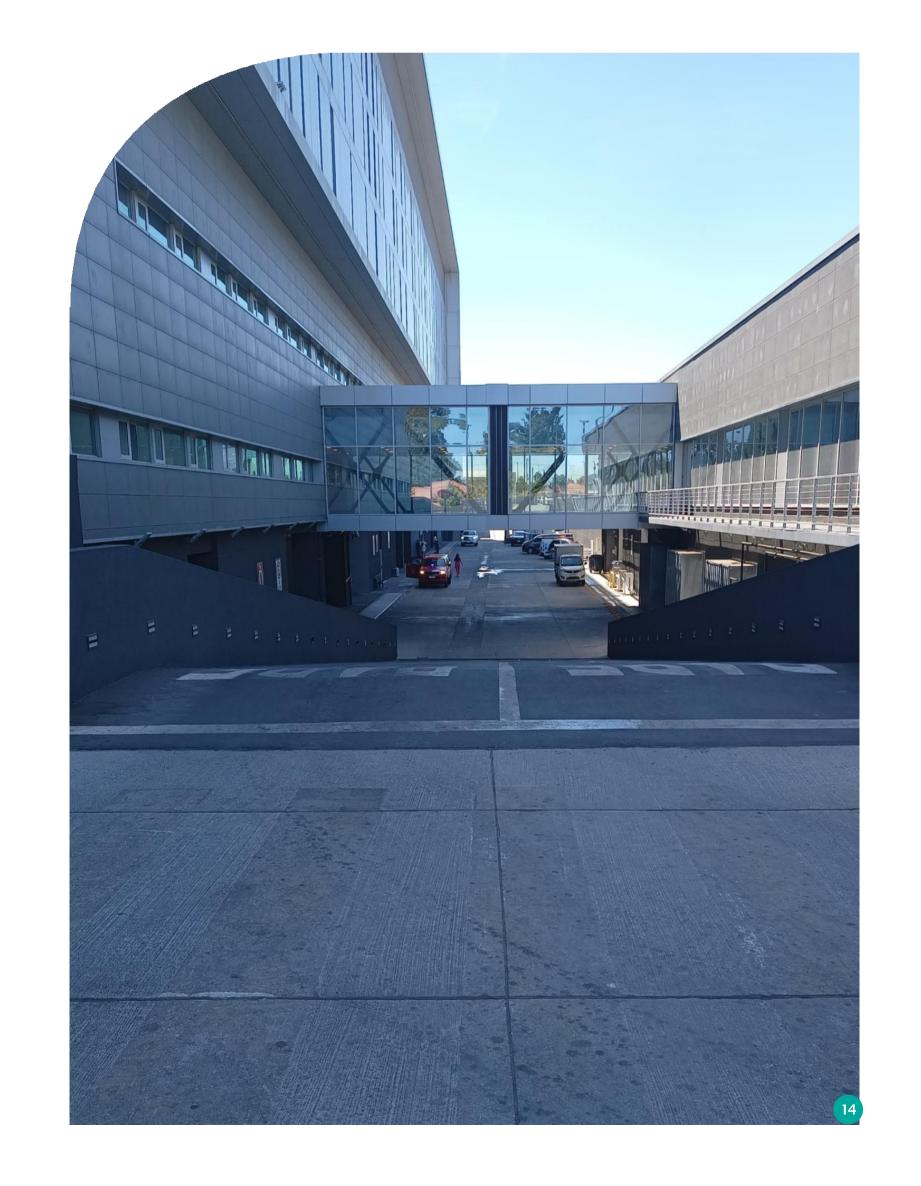
#### ¿Qué debe hacer si le indican evacuar el edificio?

- -Evacuar en forma ordenada y tranquila.
- -La evacuación se realizará en dirección a las zonas de seguridad más cercanas de la ubicación en que se encuentre.
- -Utilice las zonas de seguridad vertical (cajas de escaleras) en caso de requerir subir o bajar y luego hacia la salida más cercana.
- **No utilice los ascensores** (en evacuación parcial, siga instrucciones del líder).

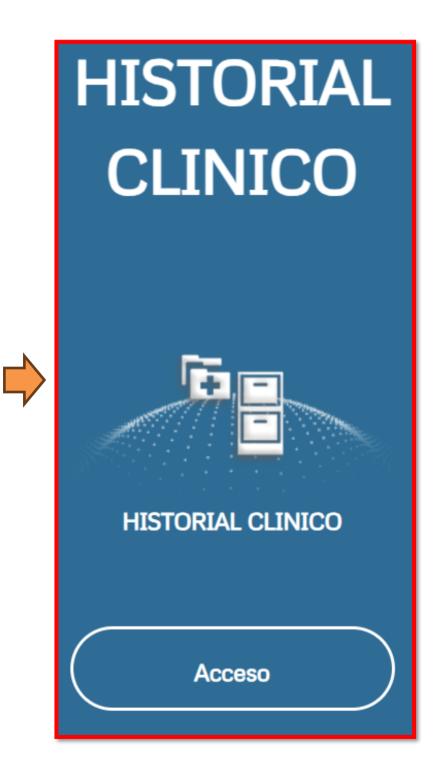
-La evacuación podrá ser <u>parcial</u> o <u>total</u> según la magnitud de la emergencia y se realizará solo cuando el responsable institucional lo indique.

#### ¿Cuáles son las vías de evacuación del hospital?

- En cada piso y área, los ocupantes y usuarios se dirigirán hacia el acceso a la caja de escaleras más cercana al lugar donde se encuentren para dirigirse a su zona de seguridad más cercana.
- -En el caso de las torres de hospitalización y áreas críticas del piso 2, deben salir por el nivel -1 hacia la zona de seguridad número 4 (zona de seguridad transitoria).



#### MENÚ PRINCIPAL Dacion de Horas Estadística Diaria Administración Fichas L. Espera Quirurgica Hospitalizacion Urgencia Ficha Clinica Historial de FCE **Gestor Archivos** Referencia y ContraRef Pabellón armacia do Contión





## REG-I.I ¿DÓNDE SE REGISTRA LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES? Y ¿CÓMO SE ACCEDE Y MANEJA LA FICHA CLÍNICA EN EL HOSPITAL DE CURICÓ?

La información del paciente se registra en la ficha clínica, ya sea en su modalidad física o electrónica.

Ambos formatos se vinculan a través del RUT del paciente, siendo este mismo el que permite acceder a todos los componentes que conforman la ficha clínica, vale decir exámenes de laboratorio, dato de atención de urgencia, exámenes imagenológicos, etc., como también a todo el historial clínico del paciente.

#### ACCESO A FICHA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Para acceder a la ficha clínica electrónica, se debe hacer ingresando a la plataforma SISMAULE: Digitar usuario y clave personal e intransferible. Luego de esto ingresar al módulo de FICHA CLÍNICA.

15





## REG-I.I ¿DÓNDE SE REGISTRA LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES? Y ¿CÓMO SE ACCEDE Y MANEJA LA FICHA CLÍNICA EN EL HOSPITAL DE CURICÓ?:

#### ACCESO A FICHA CLÍNICA EN FORMATO PAPEL

Para acceder a la ficha en formato papel, esta debe ser solicitada a través de la plataforma SISMAULE. Debe digitar usuario y clave personal e intransferible, para luego acceder al módulo "Administración de fichas", seleccionar el botón "Solicitudes" y finalmente "Solicitud de fichas", donde debe digitar el rut del paciente.

En general la solicitud de fichas de este formato es una labor realizada por secretarias del servicio, TENS o profesionales a cargo del servicio.

Cada cambio de mano de ficha clínica en papel debe ser trazada a través de este mismo módulo "Administración de Fichas en botón traspaso de ficha.

16



#### GCL 1.9

#### CONTENCIÓN DE PACIENTES

La contención física de pacientes debe ser indicada en ficha clínica por el médico.

#### ¿Cuáles son los implementos para contener a los pacientes?

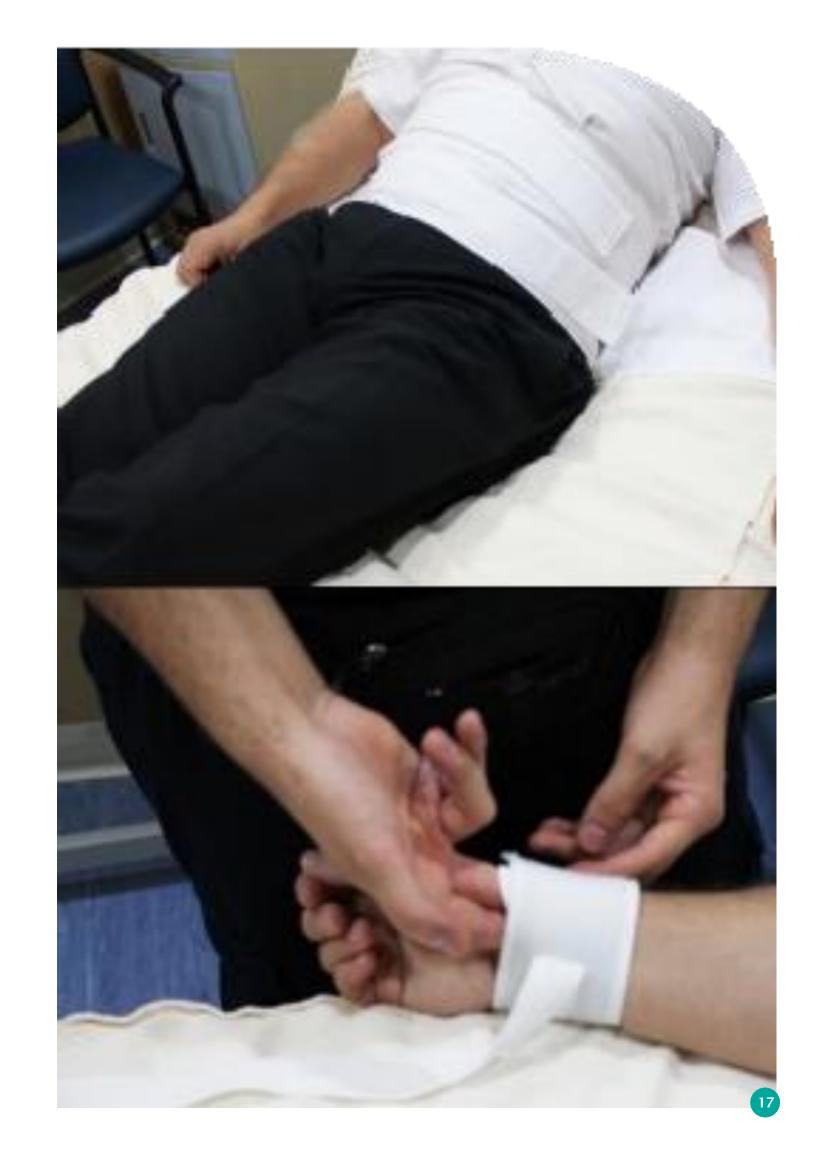
Las contenciones utilizadas en la institución deben ser de un material de tela suave y acolchada que eviten las lesiones en la zona contenida del paciente y destinadas para este fin.

- -Inmovilizador tipo Muñequeras y Tobilleras.
- -Inmovilizador de Fijación de Tronco.
- -Mitones con inmovilizador.

#### Si tiene un paciente con indicación de contención ¿Cómo previene

#### eventos adversos asociados a la contención?

- -Verificar indicación médica en ficha.
- -Contención de paciente según protocolo con material de tela suave y acolchado.
- Constatar presión y fricción de sujeciones (Debe considerarse como medida estándar que existan 2 traveses de dedos entre la sujeción y la piel del paciente)
- Verificar que el ajuste de la contención, permite la perfusión sanguínea de la zona contenida.





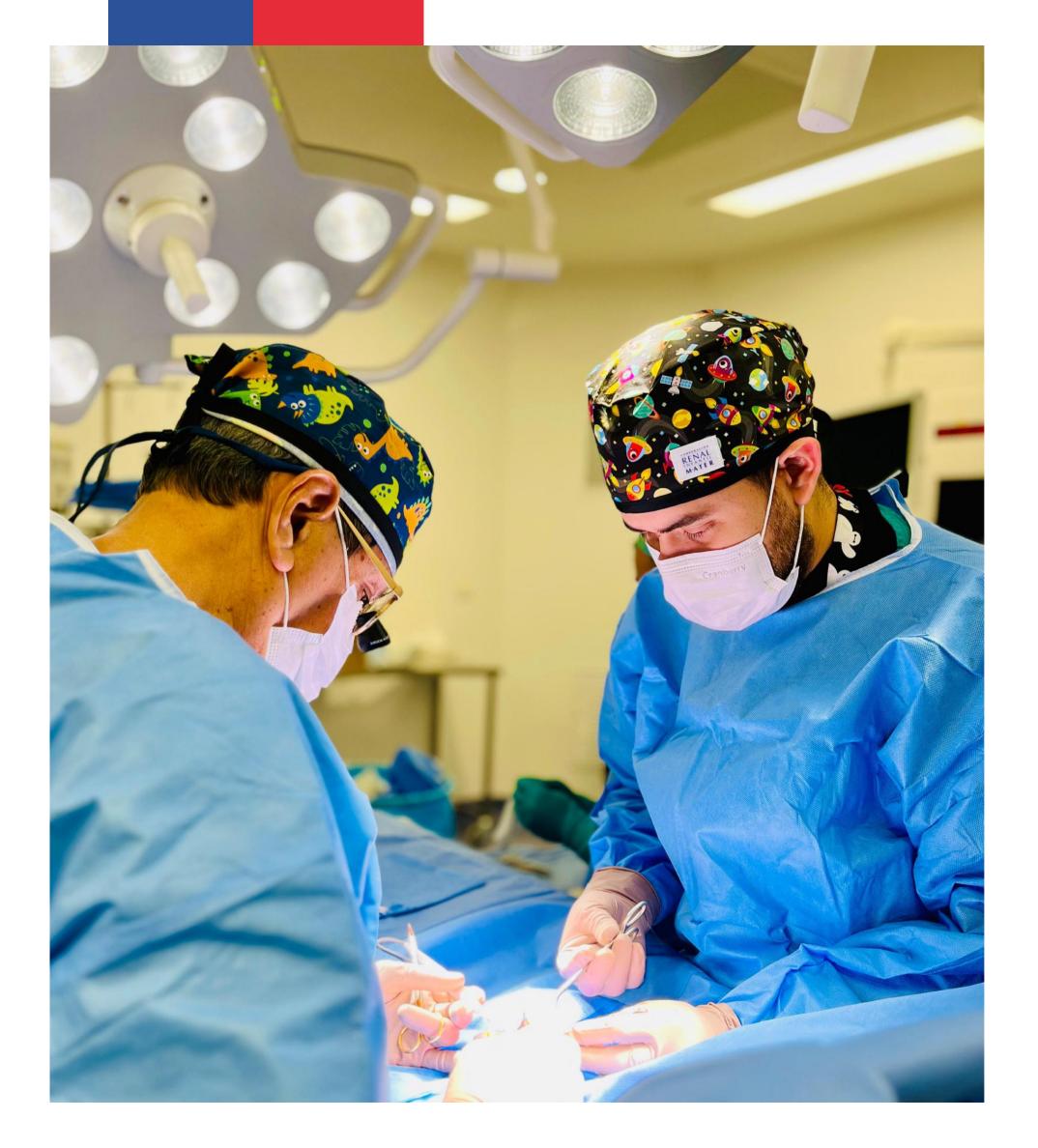


Exámenes basales paciente fuente.	Exámenes basales funcionario accidentado.	
<ul> <li>Serología VIH.</li> <li>Serología virus hepatitis C.</li> <li>Antígeno superficie VHB (HbsAg).</li> </ul>	<ul> <li>Serología VIH.</li> <li>Antígeno superficie VHB (HbsAg).</li> <li>Serología virus hepatitis C (VHC).</li> <li>Test de embarazo en mujeres en edad fértil.</li> <li>Función renal (Creatinina).</li> <li>Función hepática (Pruebas hepáticas, incluyendo protrombina).</li> </ul>	

Para examen de VIH se deberá entregar información, orientación y solicitud del consentimiento informado a paciente fuente y al funcionario accidentado (Se deberá ingresar a la página www.hospitalcurico.cl para realizar dichos consentimientos).

Cantidad de tubos.	Recipiente.	Tipo de orden.	Rotulación.
1.	Tubo lila 3 ml.	Solicitud examen serológico (Seleccionar en prestación solicitada "Test VIH abreviado")*.	Código de identificación (Muestra se registra en laboratorio).
1.	Tubo lila 8 ml o tubo rojo 8 ml.	Solicitud examen serológico (Seleccionar en prestación solicitada "Test ELISA VIH")*.	Código de identificación (Muestra se registra en laboratorio).
1.	Tubo rojo 8 ml.	Orden amarilla, solicitar test rápido VHB y VHC junto a serología de VHB y VHC.	Código de barra.
	Tubo amarillo 3,5 ml.	Orden de urgencia.	Código de barra.
1.	Tubo celeste 2,7 ml.	Orden de urgencia.	Código de barra.
•	1.  1.  1.  1.	1. Tubo lila 3 ml.  Tubo lila 8 ml o tubo rojo 8 ml.  Tubo rojo 8 ml.  Tubo amarillo 3,5 ml.  Tubo celeste	de tubos.  1. Tubo lila 3 ml. Solicitud examen serológico (Seleccionar en prestación solicitada "Test VIH abreviado")*.  1. Tubo lila 8 ml o tubo rojo 8 ml. Solicitud examen serológico (Seleccionar en prestación solicitada "Test ELISA VIH")*.  1. Tubo rojo 8 ml. Orden amarilla, solicitar test rápido VHB y VHC junto a serología de VHB y VHC.  1. Tubo amarillo 3,5 ml. Orden de urgencia.

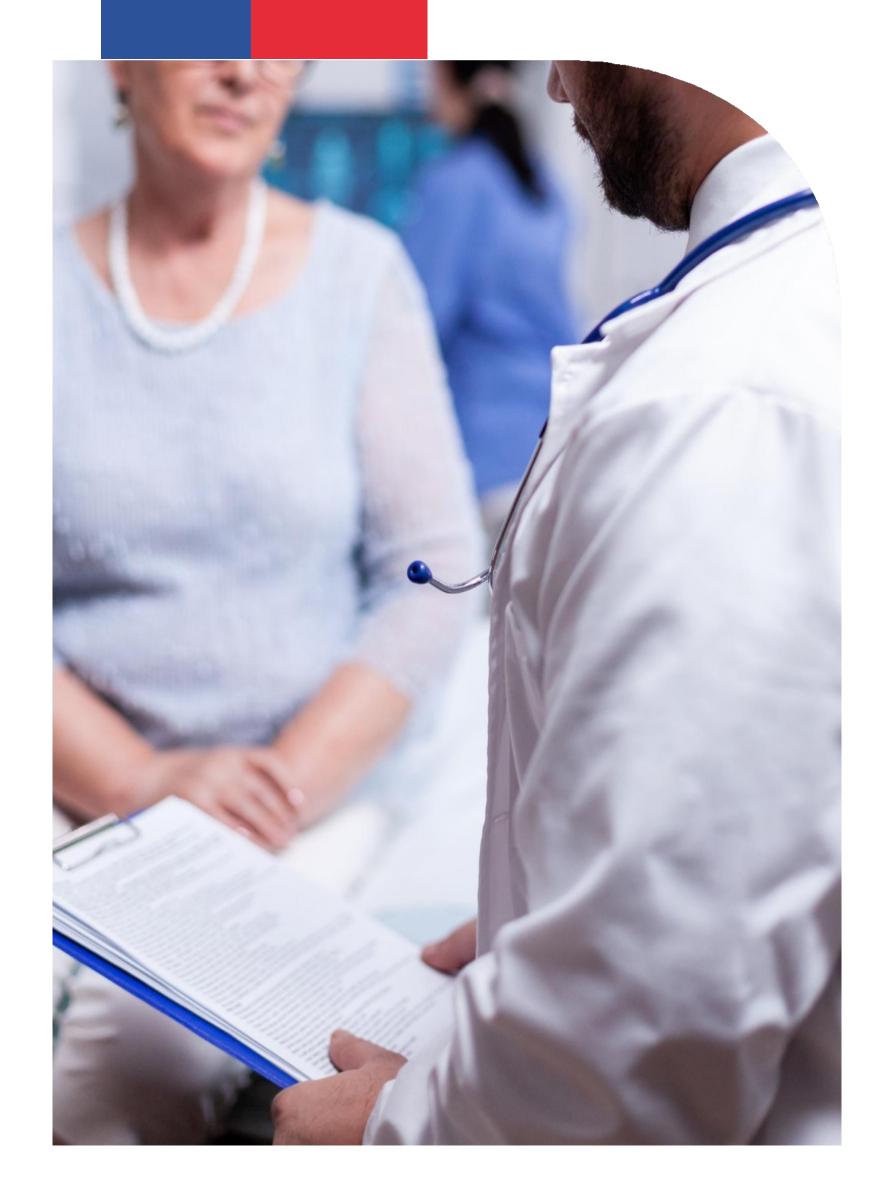
<sup>\*</sup>En todas las órdenes se deberá registrar como comentario "Accidente laboral con sangre y fluidos corporales de alto riesgo" y si pertenece al funcionario o a la fuente.





## INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO EXCLUSIVO MÉDICOS







## **DP-2.I**¿QUÉ DEBO SABER DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El Consentimiento Informado (CI) es el proceso mediante el cual el médico entrega información en forma oportuna, comprensible y adecuada al paciente sobre su diagnóstico, las alternativas de trata- miento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como el pronóstico esperado, de acuerdo a su edad y condición personal.

Este proceso comprende la información entregada al paciente, la verificación sobre la comprensión de la información proporcionada, la realización de un efectivo diálogo con el paciente y la correspondiente decisión del mismo, sea para aceptar o rechazar la propuesta médica, así como el llenado del documento de Consentimiento.



## En nuestra institución se debe realizar el consentimiento informado en los siguientes procedimientos:

#### Cirugias mayores Procedimientos endoscópicos

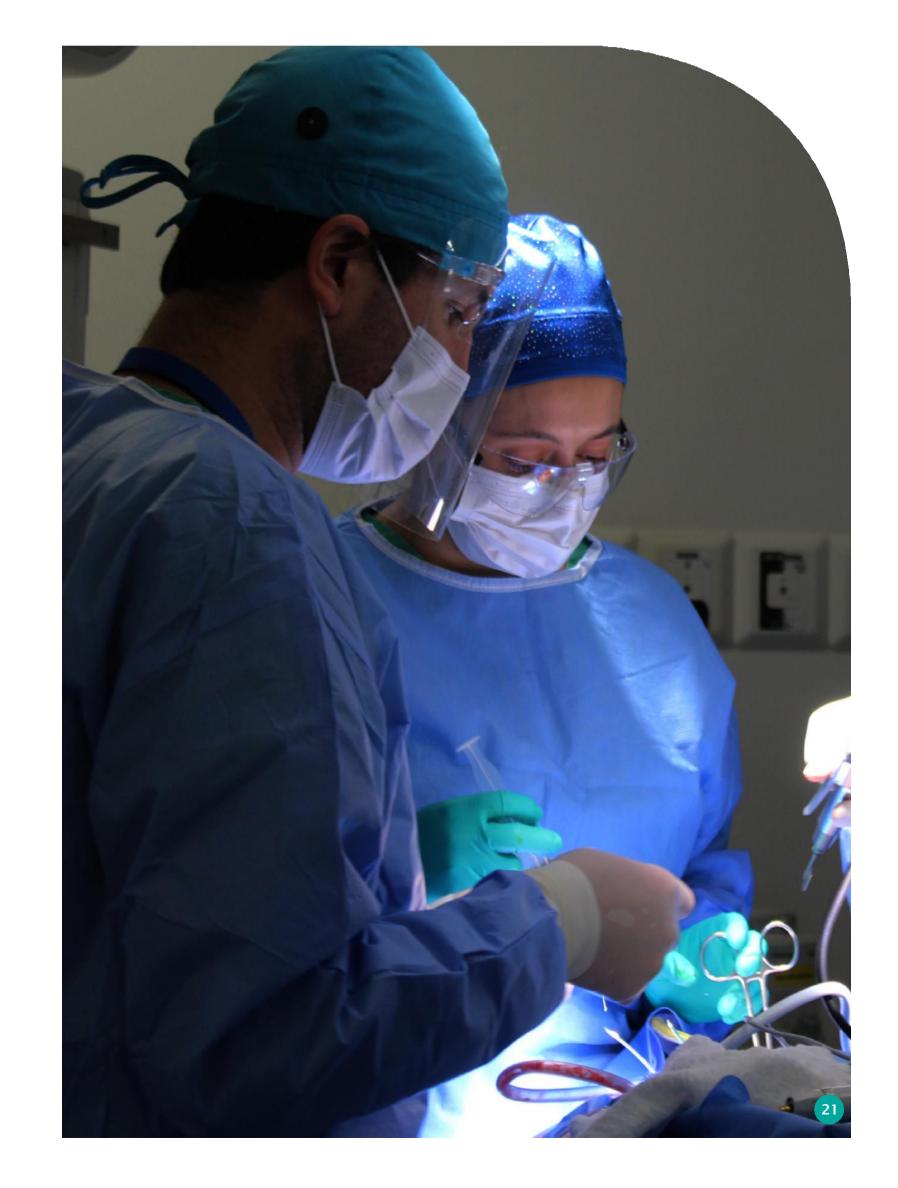
Imagenología Intervencional

Sin embargo, es importante destacar, que el médico o personal de salud tiene la potestad de pedir consentimiento informado en cualquier situación que considere de riesgo para el paciente.

En los casos de Urgencia Vital, está exento de firmar el documento de consentimiento informado, ya que la situación amerita rapidez resolutiva, sin embargo cuando la situación lo

permita es importante dar información a los familiares del procedimiento, así como el pronóstico y posibles complicaciones.

Importante señalar que **el consenti- miento NO DEBE tener abreviaturas**y si aplica lateralidad, esta debe
estar explícitamente registrada.



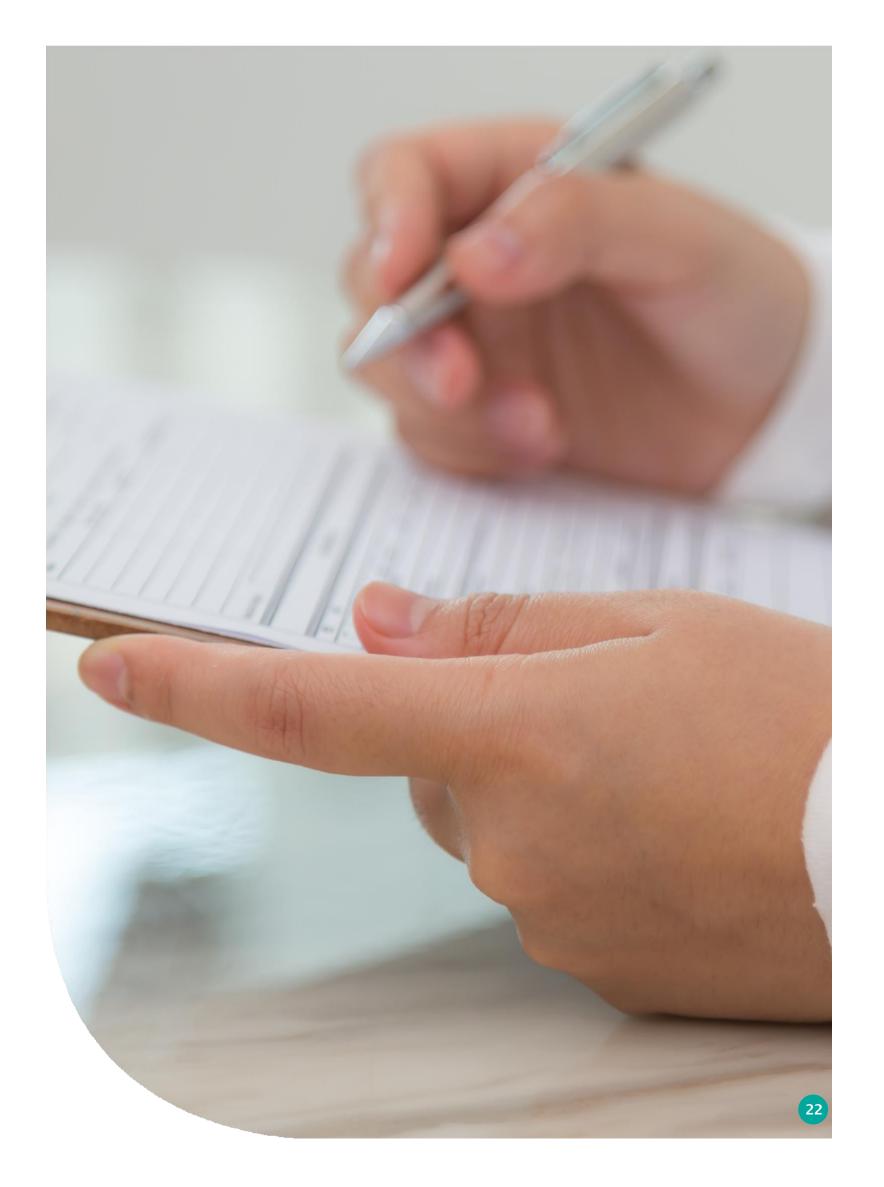


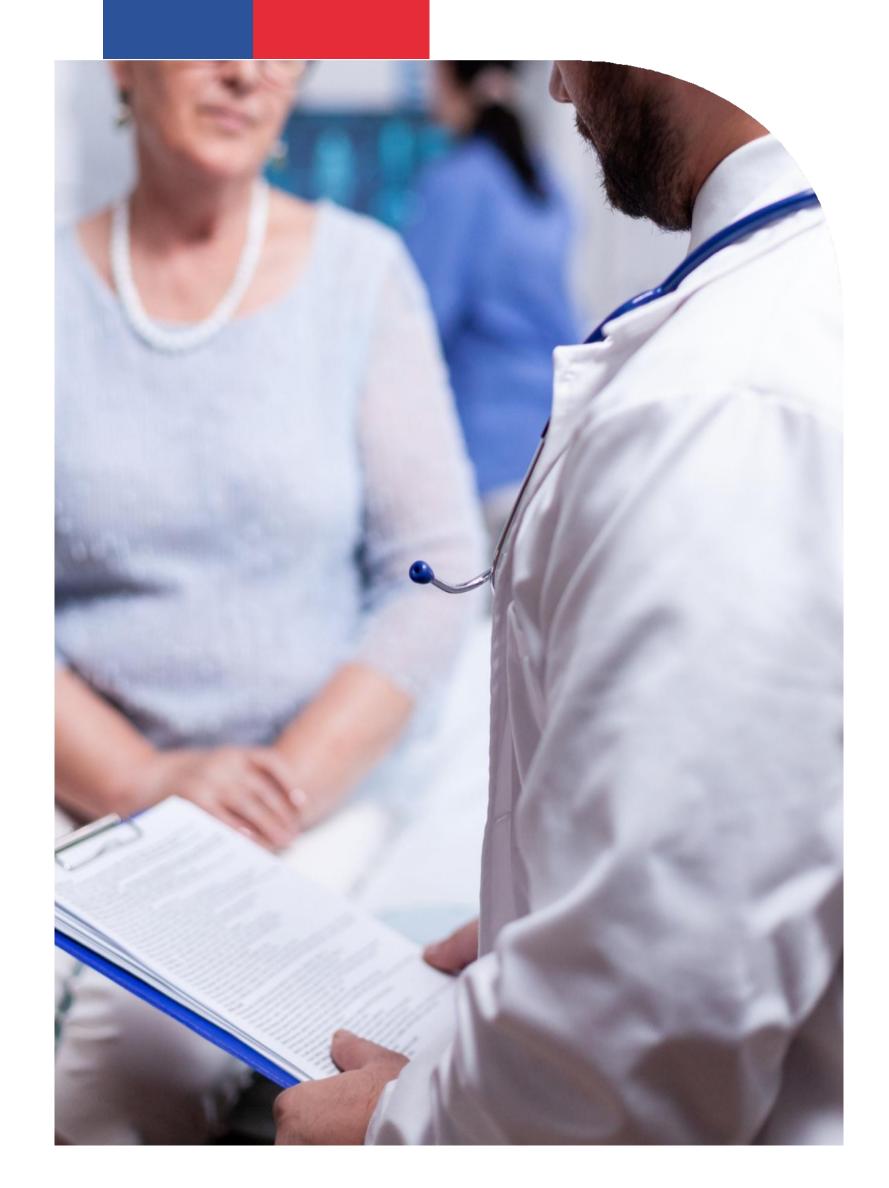
## **DP-2.I**REGISTROS OBLIGATORIOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- · Identificación de pacientes (Nombre, Apellidos y RUT).
- Diagnóstico del paciente.
- Nombre del procedimiento o intervención a realizar con lateralidad, si aplica.
- Identificación de quien otorga el Consentimiento Informado (paciente, represente).

- Nombre legible y firma del profesional que aplica el CI.
- Fecha de obtención.



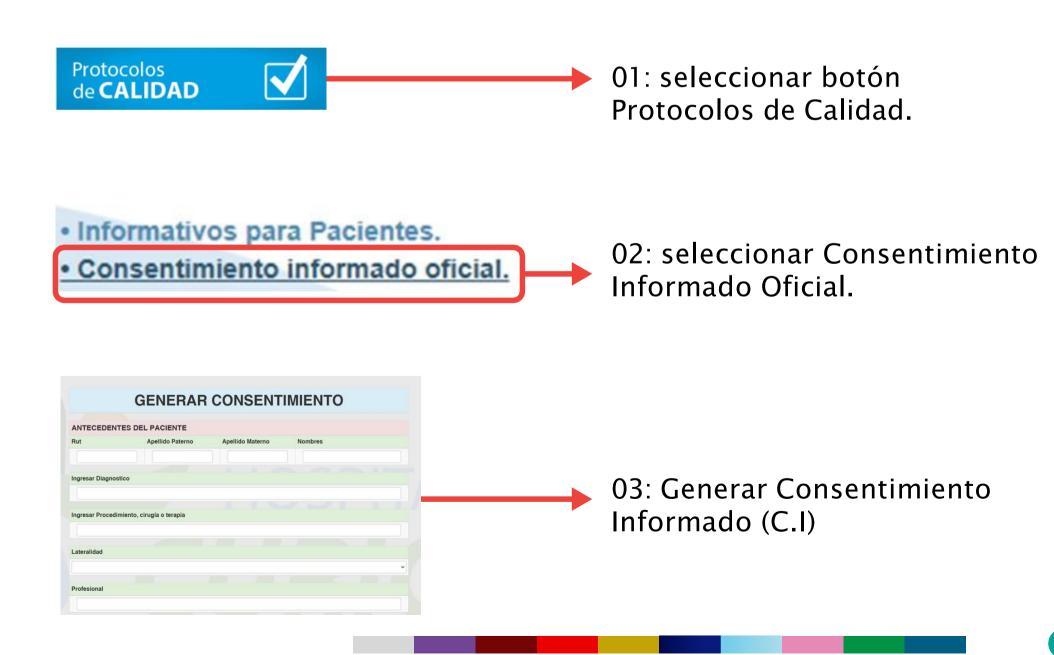


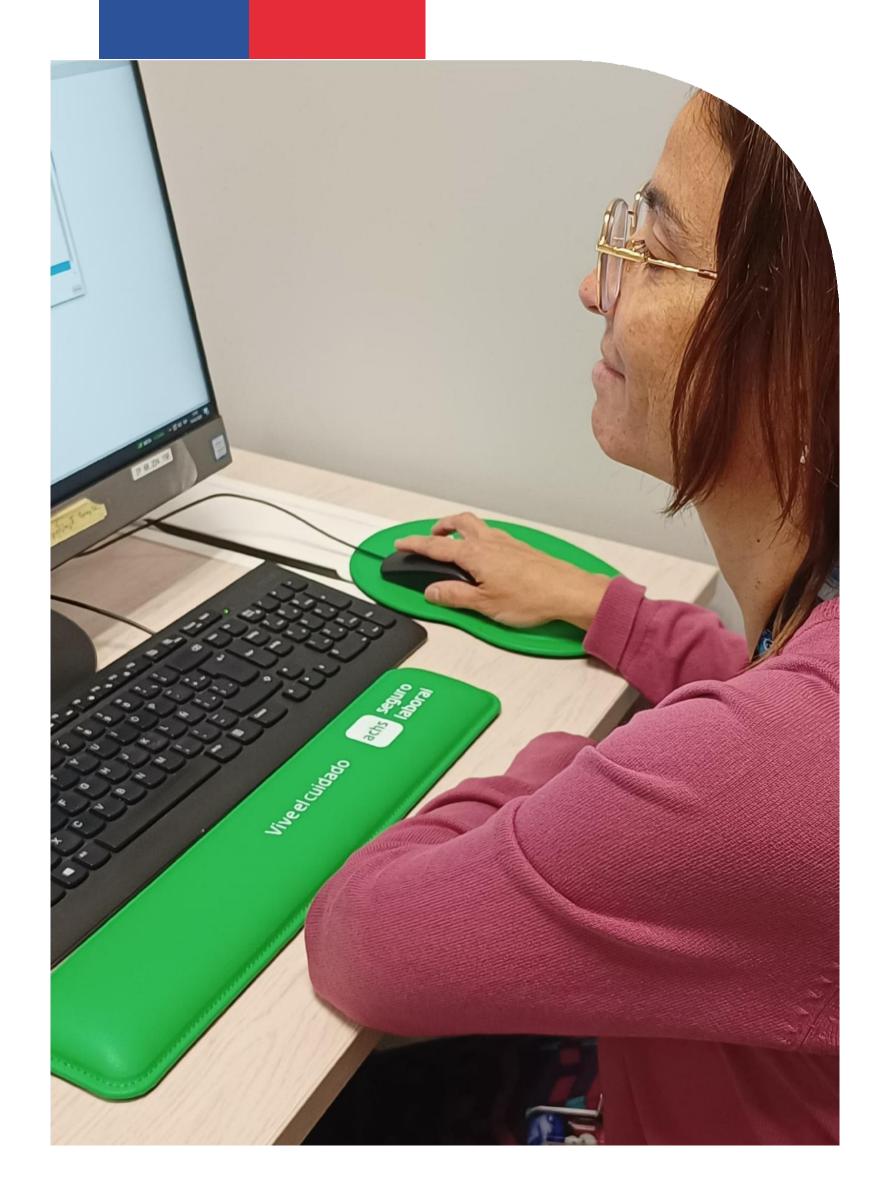




#### ¿CÓMO ACCEDER AL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El acceso al CI es a través de la página web de hospital: <a href="https://www.hospitalcurico.cl/web/">www.hospitalcurico.cl/web/</a>

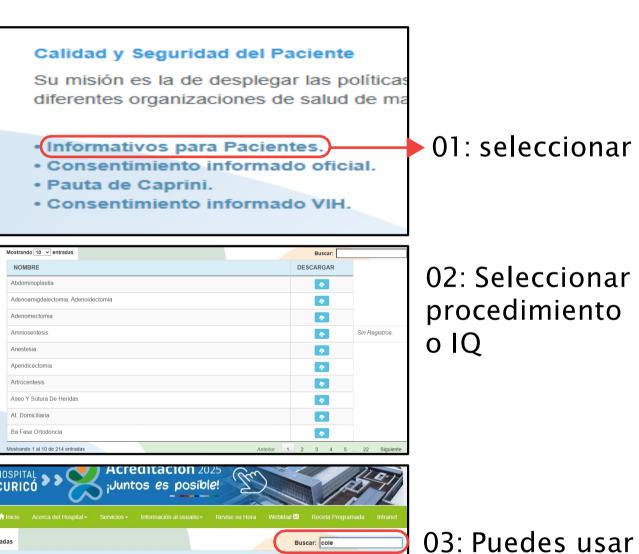






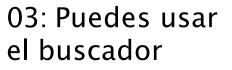
#### ¿CÓMO ACCEDER A LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE?

Siguiendo los pasos anteriores pero además debes:



•

•





Si alguna intervención o procedimiento se encuentra, puedes solicitar la incorporación comunicándote con Departamento de calidad y seguridad del paciente



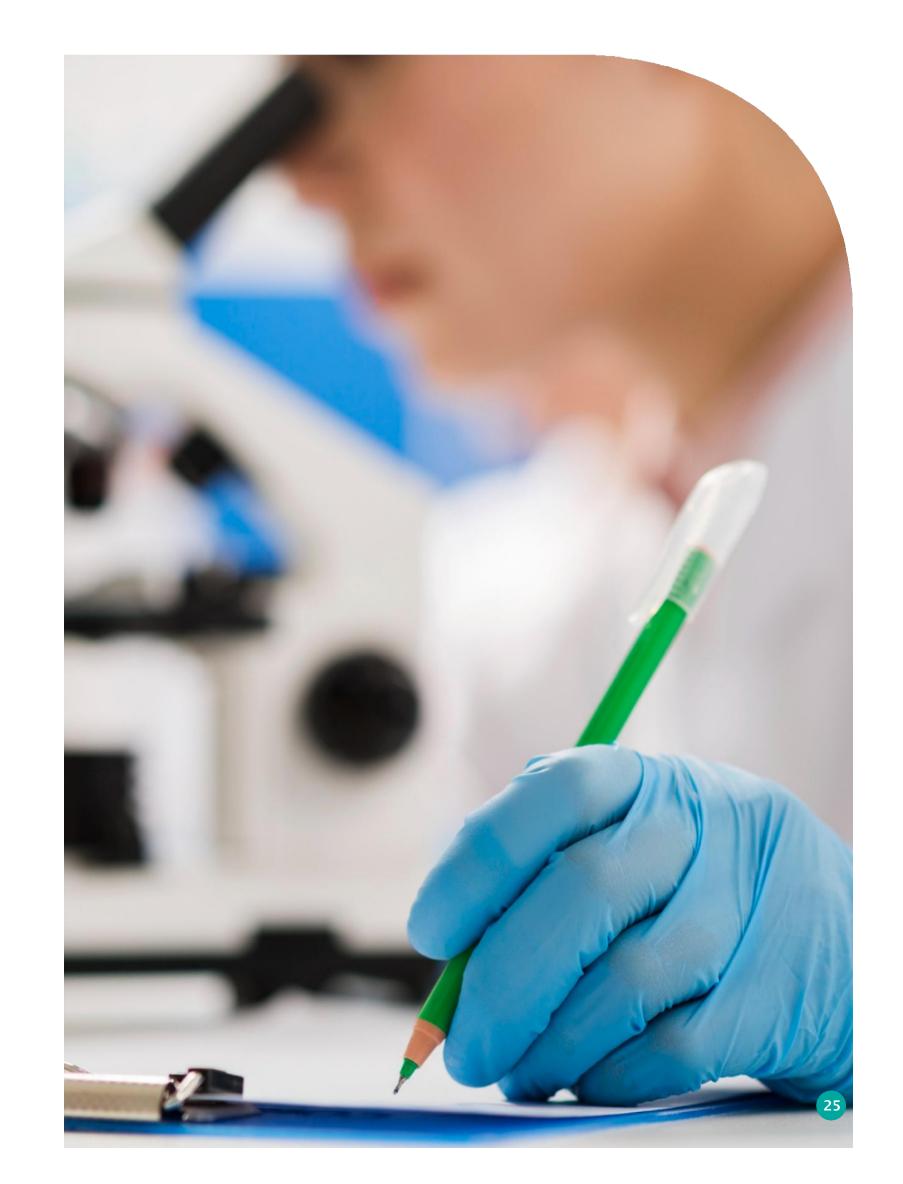
#### **DP-3.1**

¿SABE USTED SI SE REALIZA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS EN EL HOSPITAL DE CURICÓ? y ¿Cómo se puede presentar un proyecto de investigación?

#### Si, en el Hospital de Curicó se realizan investigaciones en seres humanos.

- -Si Usted requiere realizar una investigación, debe presentar el proyecto en un formulario que deberá solicitar al Departamento de Docencia e Investigación de nuestro hospital.
- -Este Departamento revisa los antecedentes y presenta al Director del hospital para obtener la firma de preaprobación del proyecto.
- -La preaprobación firmada por el director junto al proyecto de investigación, deberán ser enviados al comité de ética científico regional.

- -Si su proyecto ya cuenta con una autorización del algún otro comité de ética (Universidad o de otra región), este de igual forma debe ser autorizado por el comité de ética científico regional.
- -Posterior a la autorización de ese comité, el proyecto vuelve al Departamento de Docencia e Investigación para la obtención de la firma definitiva del Director y de esta manera usted puede iniciar su proyecto de investigación.





#### **DP-5.1:**

### ¿EXISTE UN COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA) EN EL HOSPITAL DE CURICÓ?

#### Si, en el hospital de curicó existe un Comité de Ética Asistencial.

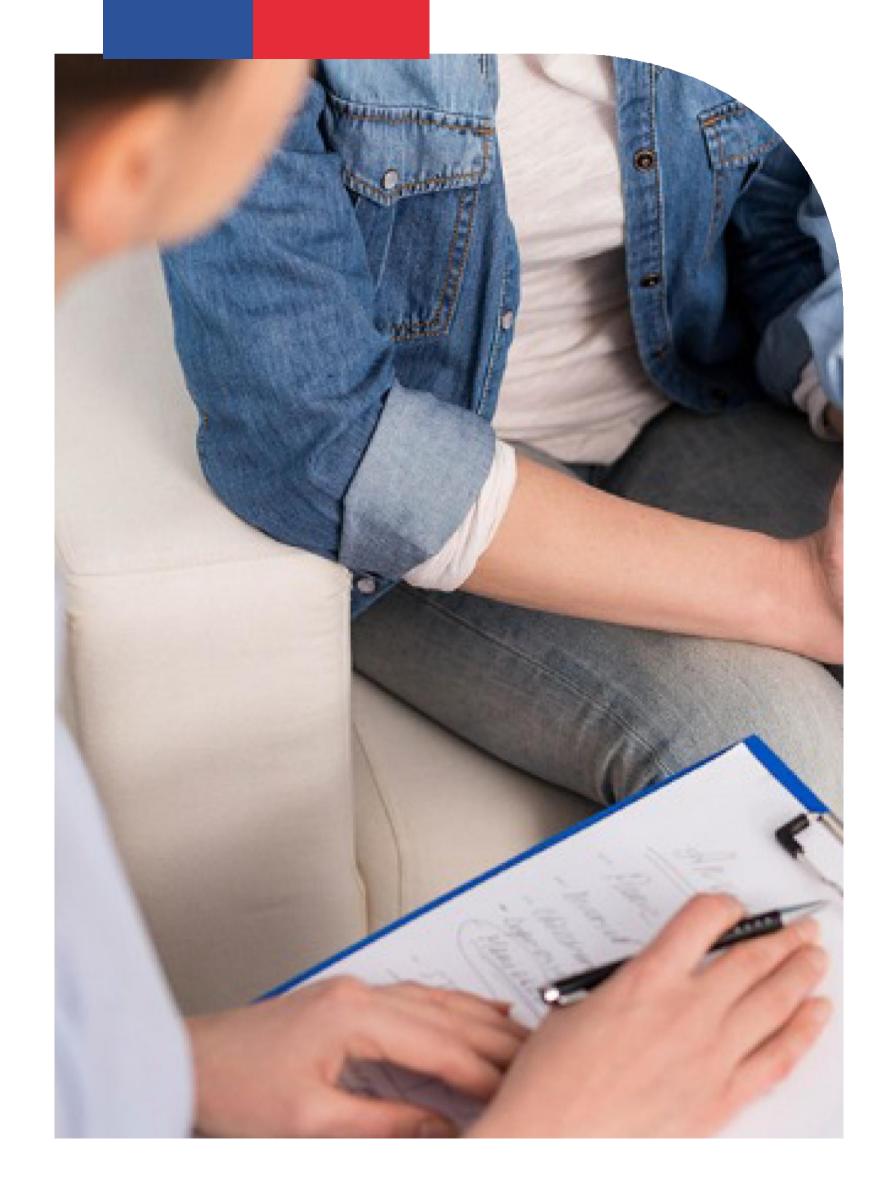
Si Ud. necesita acceder al CEA, debe solicitar una reunión comunicándose directamente con la secretaria administrativa del comité: **Srta. Natalia González Orellana.** El medio de contacto puede ser vía correo electrónico:

#### casoscomite@hospitalcurico.cl

o presencialmente en su área de trabajo: CRS tercer piso sector E (Policlínico Urología/Dermatología /Cirugía Infantil. Para presentar el caso debe escribir un resumen clínico por escrito que incluye datos del paciente, antecedentes de su patología, el dilema ético a consultar y opinión de la familia en relación al dilema ético.

La resolución del CEA, será entregada al profesional que presenta el caso, la cual debe quedar en ficha clínica del paciente.





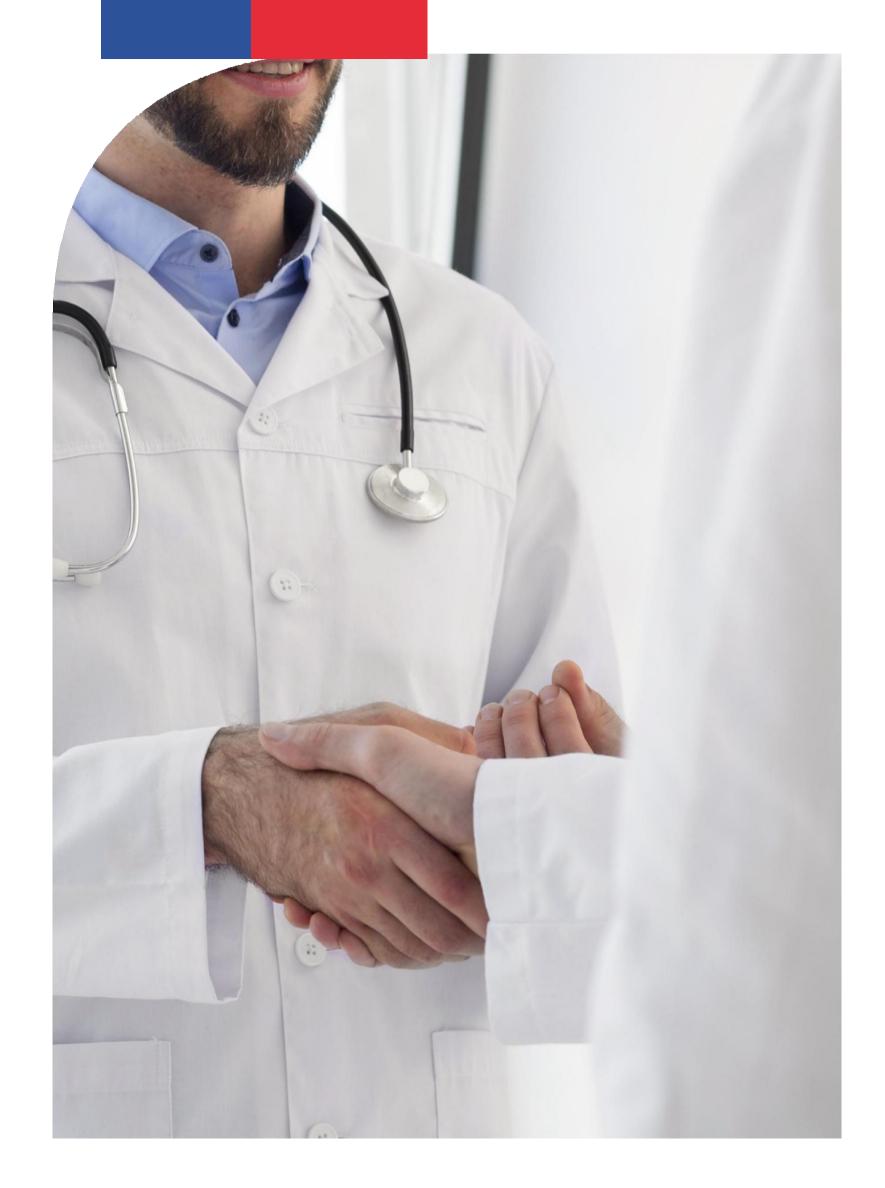


## **DP 5.1**CASOS QUE DEBEN SOMETERSE A COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA)

Deberá solicitarse el pronunciamiento u opinión del Comité al menos **en los siguientes casos:** 

- 1. En caso de duda del profesional tratante acerca de la competencia de la persona para adoptar una decisión autónoma, siempre que previamente se haya realizado una evaluación clínica integral que no hubiese logrado aclarar dicha duda.
- 2. En el caso que se estime que la decisión autónoma manifestada por la persona o su representante legal la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables

- prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados y siempre que el profesional tratante haya agotado todas las instancias de información que hubiesen permitido a la persona o a su representante alcanzar una decisión autónoma.
- 3. En el caso de una 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.





#### **DP 5.1**

### CASOS QUE DEBEN SOMETERSE A COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA)

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. En el caso de que la consulta diga relación con la atención de menores de edad, el Comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos, debiendo proteger su derecho a ser informado y a expresarse.

