Hospital Guillermo Grant Benavente

HGGB HACEMOS HISTORIA en salud

modo

acreditación 2026



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

UNA FICHA clínica
Disponible en dos formatos

ACCESO A FC

FORMATO PAPEL

Pacientes hospitalizados:
FC deben mantenerse en muebles destinados para almacenamiento, **ordenadas en carpetas individuales.**

FORMATO ELECTRÓNICO

Acceso a través de usuario y **c con clave individual** e intransferible

RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN

UN RUT
UN paciente
UNA ficha

Formato De Papel: Unidad de Archivo es responsable de la mantención, conservación, custodia y su distribución.

Formato Digital: Se respalda diariamente la información de la ficha clínica electrónica TANTO A NIVEL LOCAL COMO A SSC.

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

Acceso a Ficha Clínica

Sólo los médicos que participan en la atención directa de los pacientes, **deben** acceder a toda la información del paciente.

los profesionales no médicos y técnicos deben acceder a información del paciente **de acuerdo a sus funciones**

FORMATO ELECTRÓNICO:

Acceso a información del paciente en:

- Registros
- Exámenes de Laboratorio
- Exámenes de Imagenología
- Exámenes de Anatomía Patológica
- Atenciones en otras áreas del Hospital:
- Urgencia y atención ambulatoria

FORMATO PAPEL:

Acceso a todos los registros en formato de papel, del paciente que se está atendiendo.



ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

FICHA CLÍNICA

FORMATO ELECTRÓNICO:

Sistemas integrados y forman parte de la Ficha Clínica:

- SINETSUR: Registros y repositorio de documentos
- SIRYC
- LIS
- RIS PACK
- GALILEO

FORMATO PAPEL:

Atención de profesionales y técnicos que participan en la atención de pacientes.

No está permitido

REVISAR FICHAS CLÍNICAS
Por curiosidad

BUSCAR INFORMACIÓN
De familiares,
Amigos o
conocidos

ENTREGAR ANTECEDENTES CLÍNICOS
A personas
No autorizadas

ACCEDER A INFORMACIÓN
De pacientes sin
Estar involucrado
En su atención

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

PROTOCOLO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

¿Qué hacer en caso de Sismo / Terremoto?

1. Mantener la calma y permanecer en el lugar en donde se encuentre
2. Finalizado el sismo, trasladarse a zona de seguridad interior más cercana
3. Espere instrucciones del líder de piso
4. En caso de evacuación, diríjase a la zona de seguridad exterior según indicación de líder de piso



ACREDITAR ES TAREA DE TODOS

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

PROTOCOLO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

¿Qué Hacer en caso de Incendio?

1. Mantener la calma
2. Avisar a Central de Vigilancia al 412800 y/o líderes de piso avisar a WhatsApp de COGRID.
3. Si es principo de incendio y sabe manejar extintores, utilizarlos.
4. Esperar instrucciones de líder de piso.
5. En caso de evacuacion del edificio, Seguir instrucciones del lider de piso a zona de seguridad indicada.

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

PROTOCOLO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

¿Qué hacer en caso de Inundación?

1. Mantener la calma.
2. Avisar al 412800 o al WhatsApp de COGRID según corresponda.
3. Esperar instrucciones de líder de piso.
4. En caso de evacuación del edificio, seguir instrucciones del líder de piso a la zona de seguridad indicada.



ACREDITAR ES TAREA DE TODOS

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN



CLAVE AZUL

Emergencia de riesgo vital

¿Cuándo Activarla?

Cuando una persona se encuentra en riesgo vital

1. **No responde**
2. **No respira, respira anormalmente, sólo jadea o boquea**
3. **No presenta pulso**

RECUERDA ACOMPAÑAR A LA PERSONA HASTA QUE LLEGUE EL EQUIPO REANIMADOR



CLAVE AZUL

Emergencia de riesgo vital

¿Cómo Activarla?

El colaborador debe avisar al:

- **412800: Complejo Hospitalario** o a través del sistema de radio operado por guardias

- **131: SAMU**: Si está en otras dependencias del hospital, **fuera del complejo hospitalario**

RECUERDA ACOMPAÑAR A LA PERSONA HASTA QUE LLEGUE EL EQUIPO REANIMADOR

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN



CLAVE AZUL

Emergencia de riesgo vital

¿Qué Indicar??

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

RECUERDA ACOMPAÑAR A LA PERSONA HASTA QUE LLEGUE EL EQUIPO REANIMADOR

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN



CLAVE AZUL

Emergencia de riesgo vital

Mientas llega el equipo reanimador

Mantener la calma

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

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

Si en el lugar se dispone de DEA (desfibrilador externo automático), conectarlo al paciente, siguiendo las instrucciones otorgadas por el mismo.

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

COMITÉ ÉTICO 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.

¿ANTE QUÉ SITUACIONES O CASOS DEBE CONSULTAR AL COMITÉ ÉTICO ASISTENCIAL?

- Duda del profesional acerca de la competencia de la persona para adoptar una decisión.
- Cuando una decisión autónoma de un paciente expone a graves daños su salud.
- Posible aplicación de alta forzosa por la dirección del establecimiento.
- Ante casos con personas con discapacidad psíquica intelectual que no puedan manifestar su voluntad respecto a posible aplicación de tratamientos invasivos irreversibles.
- Insistencia en limitación del esfuerzo terapéutico (LET)
- Casos relacionados con atención de menores, protegiendo su derecho a ser informados y a expresarse.

¿Cómo acceder al Comité Ético Asistencial?

A través de solicitud escrita, vía correo electrónico al Comité Ético Asistencial del Hospital:

cea@ssconcepcion.cl

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

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 serian 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 prejuicio 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 relaciones 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 Ético Científico

¿Qué debe hacer si desea realizar un proyecto de investigación en seres humanos en el Hospital?

Contar con aprobación del **Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción,** solicitada a través de la Unidad de Investigación y Desarrollo Clínico del hospital.



Comité Ético Científico CEC

- ✓ En este hospital **SÍ** se realizan investigaciones con seres humanos.
- ✓ Este hospital **NO** tiene Comité Ético Científico: Tiene una **Unidad de Investigación y Desarrollo Clínico**
- ✓ Para realizar investigaciones, debe solicitarse autorización al **CEC del Servicio de Salud Concepción.**
- ✓ La solicitud se envía **a través de la Unidad de Investigación y Desarrollo Clínico del hospital.**



ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

¿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.

Si hubo contacto con mucosas, lavar por 15 minutos.

Avisar al jefe directo, quien debe avisar a FARMACIA ONCOLÓGICA para reposición del Kit de derrame.

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

¿Qué hacer frente a un accidente laboral con exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo potencialmente infectantes?

- Lavar el área afectada con agua y jabón.

- No exprimir la piel.

- En pequeñas heridas y pinchazos limpiar con antiséptico, por ejemplo, una solución de alcohol 70%, povidona yodada o clorhexidina.

- En caso de exposición de las mucosas, irrigar el área afectada con abundante agua. Los ojos deben irrigarse con solución salina o agua.

- Avisar a su jefatura directa.

- En horario hábil diríjase a USSO a declarar su accidente laboral, para luego ser trasladado a la mutualidad ACHS para su atención médica.

- **En horario inhábil** jefatura directa debe coordinar traslado a Urgencia de Clínica del Sur para su atención médica .
- Al día hábil siguiente acuda a USSO a formalizar denuncia de accidente del trabajo con su documento de atención médica.

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

Procedimientos De Gestión De Solicitudes Ciudadanas

Felicitaciones, Reclamos, Solicitud y/o Sugerencia

Vías de ingreso de Solicitudes Ciudadanas:

- Formulario de solicitudes ciudadanas
- Sistema de trámites en línea
- FONASA
- Correos Electrónicos: oirshggb@ssconcepcion.cl



PUNTOS DE CAPTURA

1. **Oficina OIRS**
2. **Informaciones del CAA.**
3. **Informaciones Generales de Hospitalizados.**
4. **OIRS Unidad de Emergencia.**
5. **Urgencia Obstétrica.**
6. **SOME Unidad de Emergencia.**
7. **Servicio de Psiquiatría.**
8. **COSAM Leonor Mascayano.**
9. **COSAM Concepción.**
10. **COSAM Norte.**
11. **Hospital de día.**
12. **Servicio de Pediatría Hospitalizados.**
13. **Oficina Intercultural.**

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

¿Dónde se realiza la etapa de lavado, preparación y esterilización del material?





Estas etapas se realizan de manera centralizada en **Central de Esterilización**



En servicios y unidades clínicas **NO** se realiza lavado de material que se va a esterilizar



SÓLO se realiza remoción de materia orgánica visible mediante **arrastre mecánico bajo llave de agua fría**

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE

Uso del brazalete de identificación

1 ¿DÓNDE SE INSTALA EL BRAZALETE?

Adultos y pediátricos: preferentemente en muñecas o tobillos, según condición clínica lo permita; pueden existir excepciones.
RN: instalar 2 brazaletes, uno en extremidad superior y otro en extremidad inferior, pudiendo existir excepciones de acuerdo a la condición clínica.

2 ¿QUÉ DATOS MÍNIMOS DEBE CONTENER?

PACIENTE ADULTO / PEDIÁTRICO

- RUN o RUT (homologable a RUT provisorio).
- 2 nombres: si tiene uno, dejar en blanco el espacio faltante; si tiene 3 o más, asegurar los 2 primeros.
- 2 apellidos: si tiene solo uno, consignar (-) en el apellido faltante.

Nombre social: anteponerlo entre paréntesis, usando 1 ó 2 nombres según lo indicado por el paciente.

RN INMEDIATO

- RUN o RUT.
- 2 nombres y 2 apellidos de la madre.
- Sexo: F (Femenino), M (Masculino), I (Intersex).
- Hora y fecha de nacimiento.

Partos múltiples: identificar número de RN. Ej.: G1/G2 (gemelares) o T1/T2/T3 (trillizos).

3 ¿CUÁNDO Y CÓMO CORROBORAR?

Antes de cada procedimiento: revisar el brazalete y verificar verbalmente la identidad con el paciente o familiar, cuando sea posible.

4 SI ESTÁ ILEGIBLE O NO ESTÁ

Reimprimir en SOME (a solicitud del servicio) o en serivicos que cuenten con impresora.
Asegurar que el paciente mantenga brazalete hasta la llegada del nuevo.

5 ¿DÓNDE SE RETIRA EL BRAZALETE?

Al alta o al término del procedimiento, fuera de las dependencias de la institución.

ACREDITACIÓN 2026

MODO ACREDITACIÓN

Agitación psicomotora

¿Qué debemos hacer?

Contención ambiental y emocional

Solicitar evaluación del médico.

Si el médico lo considera: contención farmacológica.

Si no es suficiente: debe indicar contención física.

El kit de contención siempre debe estar disponible y ser accesible.

¿Qué elementos se utilizan?

Muñequeras, tobilleras y contención de tórax: elementos oficiales y diseñados para ese fin.

¿Cuál es la holgura de la contención en el paciente?

2 dedos en muñecas y tobillos.
1 mano en contención de tórax.

¿Cada cuánto se reevalúa al paciente?

A los 15, 30 y 60 minutos.

¿Dónde se fijan las contenciones?

SOLO A LA ESTRUCTURA FIJA DE LA CAMA

Jamás en las barandas.

RECUERDA **La contención física se utiliza cuando está indicada por el médico y las medidas previas no han sido suficientes.**

ACREDITACIÓN 2026

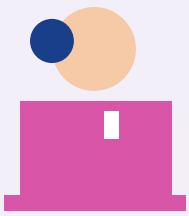
MODO ACREDITACIÓN

EVENTOS ADVERSOS

O CENTINELA

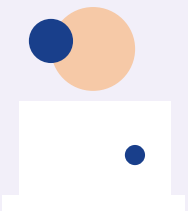
Todo evento adverso o centinela debe ser reportado para contribuir a la seguridad del paciente, aprender de lo ocurrido y prevenir su recurrencia.

1 ¿Qué hacer?



TENS o auxiliar

Debe informar a jefe directo.



Profesional

Quien detecta el evento realiza el reporte en papel y lo entrega a su jefatura directa.

2 Formulario de reporte



- **El formulario debe estar accesible 24/7.**
- Debe mostrarlo y constatar visualmente su disponibilidad.

3 Eventos reportables en servicios clínicos

- Lesiones por presión
- Lesiones por dependencia
- Caídas con o sin daño
- Errores de medicación
- Entre otros


MODO ACREDITACIÓN
HGGB