



Gobierno de Chile

HOSPITAL SAN CAMILO
DIRECCIÓN
RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

Código: HSC-INDUCCION

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página 1 de 18

Vigencia: Marzo 2024

MANUAL DE INDUCCION DE LOS ALUMNOS HOSPITAL SAN CAMILO

Elaborado por:
Andrea Lorie Castillo
Enfermera Encargada RAD
Depto. IAAS / Calidad
Hospital San Camilo



Visado por :
Johanna Donoso Bruna
Encargada Calidad
Depto. IAAS / Calidad
Hospital San Camilo



Revisado por:
Dra. Carmen Meléndez
Pinto
Subdirectora Médica
Hospital San Camilo

Adriana Perez Figueroa
Subdirectora Gestión de
Cuidado
Hospital San Camilo



Aprobado por:
Dr. Daniel Alvarez Montoya
Director
Hospital San Camilo



Fecha:
Marzo 2019

Fecha:
Marzo 2019

Fecha:
Marzo 2019

Fecha:
Marzo 2019



Gobierno
de Chile

HOSPITAL SAN CAMILO
DIRECCIÓN
RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

Código: HSC-DP 4.2-
INDUCCION

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página 2 de 18

Vigencia: Marzo 2024

OBJETIVO:

El Manual de Inducción de los alumnos del Hospital San Camilo tiene por objetivo dar a conocer a los alumnos ingresados a nuestro establecimiento las normativas generales y las directrices de Calidad y Seguridad de los pacientes.

ALCANCE

Todos los alumnos de las carreras de pregrado que ingresan a nuestro establecimiento de las distintas Instituciones educacionales que posean convenio docente asistencial vigente con el Hospital San Camilo.

HISTORIA HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE

Corría el año 1790 y San Felipe era asolado por una terrible epidemia de viruela que hacía pensar en la innegable necesidad de contar con un recinto asistencial que diera cabida a toda esa demanda de cuidados, sin embargo, pese a los intentos de los ilustres miembros de la ciudad y por diversos motivos, ya sea de ubicación o de costo, no se logró, así como tampoco se logró cuando don Diego Portales designó intendente de Aconcagua al abogado Fernando Urizar y Garfias. El intendente se consiguió los fondos y el terreno para la construcción de dos salas de hospital, el que se llamaría San Joaquín, en homenaje al Presidente de la República, pero el Supremo Gobierno postergó la autorización por problemas económicos derivados de la guerra contra la Confederación Perú-Boliviana.

Sólo décadas más tarde, con esta misma propiedad que totalizaba 6 hectáreas y que llegaba hasta los márgenes del Río Aconcagua, se logró colocar la primera piedra del Hospital San Camilo, el 23 de octubre de 1842.

En 1857, se aprueba el reglamento del establecimiento, cuyo personal estaba compuesto por un administrativo, un capellán, un par de médicos y cirujanos, un boticario, un practicante y un mayordomo.

En 1933 asumió como director del establecimiento el Dr. Luis Gajardo Guerrero, quien consiguió la construcción de un nuevo edificio el 12 de noviembre de 1935 y el que entró en funcionamiento en 1937.

Lamentablemente, con el gran sismo de 1965, el edificio principal sufrió graves averías que lograron ser refaccionadas, pero para el otro sismo de 1971, colapsó definitivamente surgiendo la necesidad de conseguir otro terreno para un nuevo hospital.

En 1973 se logró iniciar las obras en su actual ubicación, pero al aprobarse la regionalización, se centraron las decisiones hacia el litoral, lo que provocó parar la obra y que pasaran los años sin que nada ocurriese. Al asumir la presidencia, don Patricio Aylwin, en 1990, nació el proyecto Minsal-Bid y en Septiembre de 1991 se destinaron los fondos necesarios para la terminación del edificio, el cual fue inaugurado en enero de 1992, lo que lo transforma en uno de los hospitales más nuevos y modernos de la región

“Actualmente, nuestro hospital posee 231 camas y 874 funcionarios, para una población que supera los 70 mil habitantes en San Felipe y los 260 mil en todo el Valle del Aconcagua, lo que se traduce en un promedio de dos mil partos anuales y más de nueve mil intervenciones quirúrgicas en promedio”.



Todo alumno que ingrese al Hospital San Camilo debe conocer:

- **MISIÓN HOSPITAL SAN CAMILO**

Contribuir a mejorar la salud de las personas del Valle de Aconcagua, otorgando servicios de salud de calidad valorados por el usuario, en un ambiente acogedor y seguro y apoyar la formación de profesionales y técnicos que sirvan al desarrollo del país; con un equipo humano comprometido y a través de un proceso de mejora continua y de integración a la red asistencial y a la comunidad de la cual forma parte.

- **VISIÓN HOSPITAL SAN CAMILO**

El Hospital San Camilo es reconocido por su excelencia humana y técnica, que aporta a la resolución integral de salud de las personas, con redes internas y externas colaborativas, trabajando en un ambiente laboral grato, integrados y valorados por la comunidad.

- **VALORES INSTITUCIONALES**

- ✓ **Espíritu de Servicio:** Situar al Usuario siempre como centro de la atención.
- ✓ **Empatía:** Capacidad de entender las necesidades y emociones del otro y actuar en consecuencia.
- ✓ **Compromiso:** Actitud individual de asumir como propios el logro de la misión y objetivos del Hospital.
- ✓ **Respeto:** Reconocer y aceptar los intereses y sentimientos de los usuarios y compañeros de trabajo, valorando sus derechos y particularidades.
- ✓ **Colaboración:** Agregar valor, con su participación, al trabajo de los equipos del Hospital y la red, con una mirada transversal e integral.

RESPONSABILIDADES DEL ALUMNO:

- Saludar y utilizar un lenguaje adecuado.
- El uso de la credencial es obligatorio.
- Cumplir y Respetar las Normas del establecimiento administrativas y clínicas.
- Cumplir y Respetar las Normativas Institucionales de Calidad y Seguridad del paciente del establecimiento.
- Cumplir y respetar las Normativas de IAAS. (Énfasis en el lavado de manos y cumplimiento de los aislamientos)
- El uso de esmalte de uñas esta prohibido en la atención directa de pacientes.
- El ingreso a las Unidades criticas como Pabellón, UCIs es restringido y debe ser autorizado por la Jefatura de la Unidad, a excepción de los alumnos que se encuentran realizando prácticas.
- Todo incumplimiento de las Normativas será notificada a la Encargada RAD del establecimiento y esto será informado a las Encargados de las distintas carreras de las Universidades o Institutos respectivos.
- Una vez leído el Manual de Inducción del alumno, éste deberá rendir una prueba, que se encontrara disponible en la página del Hospital <http://www.hospitalsancamilo.cl/>, con su link respectivo para ser realizada, el único requisito es tener una dirección de correo, es una prueba con una oportunidad de realizarla y deberá ser rendida dentro de la primera semana de ingreso al establecimiento.(Dentro de los primeros 7 días)



Código: HSC-DP 4.2-INDUCCION
Edición: Primera
Fecha: Marzo 2019
Página 4 de 18
Vigencia: Marzo 2024

USO DE LA FICHA CLINICA

- El uso de la ficha clínica de los pacientes por los alumnos debe ser manejada en las estaciones de enfermería y no ser llevada a salas reuniones u otras dependencias, ya que el acceso de las fichas debe ser permanente por los equipos médicos y de enfermería.
- Si el alumno completa algún registro del paciente: consentimiento informado, evaluación preanestésica, evaluación de riesgo de enfermedad tromboembólica (ETE), evolución médica o enfermería, atenciones u otros registros, esta debe ser revisada y visada por los tutores de las distintas carreras. (nombre y firma del tutor)
- Es importante enfatizar que el responsable de la atención es el médico tratante. Cada atención registrada en la Ficha Clínica debe contar con su identificación y firma. Desde la perspectiva legal la responsabilidad de dicha prestación corresponde a ese profesional.

TRATO AL PACIENTE Y FAMILIA

El alumno, como cualquier otro miembro del equipo de salud tiene la **obligación** de proveer un trato digno al paciente y su familia:

- ✓ Actitud gentil
- ✓ Los alumnos no deben entregar información a los familiares de los pacientes.(Diagnósticos médicos u resultados de exámenes)
- ✓ Resguardo de la intimidad y privacidad del paciente
- ✓ Lenguaje adecuado
- ✓ Llamando al paciente por su nombre
- ✓ Solicitar consentimiento en caso de requerir fotografías o grabaciones
- ✓ Ser empático

• MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

DEFINICION

El Modelo Integral de Salud en el contexto de la Reforma se definió como: **"El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural"**.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN: CENTRADO EN EL USUARIO

Un modelo centrado en el usuario facilita la participación del usuario en el sistema de atención. Lo ayuda a obtener información y a desarrollar la capacidad de autocuidado, con el fin de cambiar las conductas que impliquen un riesgo a su salud. Esta concepción involucra que el sistema de salud sea menos paternalista con el usuario y asuma un rol más de "apoyador y colaborador".

Es responsabilidad del personal de salud, otorgar un trato amable, personalizado y responsable. Además, que asegure acceso a la atención, especialmente a los grupos más vulnerables.

- ✓ Respete el derecho de los pacientes a recibir la compañía de sus parientes y amigos y la asistencia religiosa o espiritual que determine.
- ✓ Entregue una atención con pertinencia cultural y de género.



- ✓ Solicite y respete la decisión del paciente o su representante legal, sobre su aceptación o rechazo a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- ✓ Resguarde la confidencialidad de la información relacionada al paciente.

• CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Calidad y Seguridad del Paciente: La Calidad y Seguridad de la Atención de los pacientes es un **pilar fundamental de los sistemas sanitarios modernos** que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos en el sistema sanitario nacional, tanto para el ámbito público como para el privado.

La Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria, publicada en el Diario Oficial el 24 de Febrero de 2004, señala que al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, y ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias: "Establecer los **estándares mínimos** que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la **calidad requerida para la seguridad de los usuarios**. Dichos estándares se fijarán **de acuerdo al tipo de prestador institucional y a los niveles de complejidad** de las prestaciones, y serán **iguales para el sector público y el privado**. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en **toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones**.

La Acreditación es un **proceso periódico de evaluación**, al cual se someten los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente. El proceso es **ejecutado por Entidades Acreditadoras autorizadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud** y que se encuentran inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras.

Los establecimientos de salud deberán acreditarse para otorgar las prestaciones asociadas a las Garantías Explícitas en Salud (GES) desde el Nivel primario al nivel Terciario, según lo exija el Decreto Minsal que fije las (GES) para el año 2013.

- ✓ **Beneficios de acreditación**
- ✓ Mejora la confianza de los usuarios con las instituciones de salud, porque valoran la calidad y la seguridad del paciente.
- ✓ Involucra a los pacientes y sus familiares en el proceso de atención de salud.
- ✓ Construye una cultura organizacional a partir del aprendizaje de acontecimientos adversos o eventos inesperados, por ejemplo, las caídas de pacientes para mejorar la seguridad de la atención.
- ✓ Mejora continua de los procesos, en base a actividades como la utilización de un brazalete de identificación a todo paciente que ingresa a hospitalizarse.
- ✓ Promueve un ambiente de trabajo eficiente y seguro, lo que contribuye a la satisfacción de los pacientes y sus familias.



EVENTOS ADVERSOS

DEFINICIÓN: situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

Se entenderá por evento centinela a un suceso inesperado que puede producir la muerte o seria secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra.

Algunos de los eventos adversos y centinelas ocurren en circunstancias en que no existen medidas de prevención que deberían haber estado instaladas. La existencia de medidas preventivas conocidas hace que estos eventos tengan importancia para desencadenar acciones preventivas en otros pacientes expuestos, es así como el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha definido indicadores de proceso con medidas de prevención con evidencia demostrada.

¿Cómo se notifican los eventos adversos?

Todos los eventos adversos deben ser notificados. La notificación se realiza a través de formularios disponibles en los servicios/unidades.

¿Quién notifica? Puede notificar cualquier funcionario que presencie o se percate de la ocurrencia de algún evento adverso. Los eventos adversos y su notificación se deben canalizar a través de jefatura de cada servicio/unidad, supervisores o encargado de calidad.

CLAVE ROJA

Es el procedimiento que establece el modo de operar, las funciones y pasos a seguir para la asistencia oportuna y eficaz ante un usuario que presenta una emergencia con riesgo vital en cualquier dependencia del establecimiento.

Signos y síntomas en que se debe activar clave roja:

- Paro Cardio-respiratorio
- Crisis convulsiva
- Compromiso de conciencia

Si Ud. presencia una emergencia vital debe:

- 1.- Quedarse junto al afectado
- 2.- Gritar 3 veces "Clave roja"
- 3.- Pedir que llamen a:
 - Adulto: Urgencia: 343420 ó UCI Adulto: 343380 o Pabellón: 343409
 - Niño: UCI Pediátrica: 343415 ó Urgencia: 343420 Pabellón:

¿Cómo activo CLAVE ROJA?

- 1° Comunicar "**CLAVE ROJA**"
- 2° Comunicar **N° de afectados, grupo etareo (Adulto / Niño), sexo, y situación de riesgo** de emergencia vital
- 3° Comunicar "**LUGAR DE OCURRENCIA**"
- 4° Comunicar "**CARGO Y NOMBRE**"

 <p style="text-align: center;"> HOSPITAL SAN CAMILO DIRECCIÓN RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD) </p>	Código: HSC-DP 4.2-INDUCCION
	Edición: Primera
	Fecha: Marzo 2019
	Página 7 de 18
	Vigencia: Marzo 2024
<p style="text-align: center;"> • PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD(IAAS) </p> <p>En el Servicio de Salud, el Programa está a cargo del Departamento de Gestión Hospitalaria. Este nivel tiene como funciones: promover, apoyar, supervisar y evaluar las actividades de IAAS en los hospitales del Servicio.</p> <p>En el Hospital San Camilo el Programa se materializa en un documento que contiene todas las estrategias establecidas en la Norma Técnica 124 y es parte del Departamento de IAAS/CALIDAD.</p> <p style="text-align: center;"> • <u>COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD(IAAS)</u> </p> <p>Es presidido por un médico y conformado por representantes de los Servicios Clínicos y de Apoyo, las coordinadoras de enfermería y matronería y las supervisoras de los Servicios Críticos Neonatología y UPC.</p> <p>Tiene como propósito materializar los objetivos del Programa Nacional a nivel del establecimiento y para ello desarrolla un importante número de actividades como por ejemplo: Vigilar a los pacientes con más riesgo de infección, mantener en los Servicios normas de prevención de las IAAS actualizadas, supervisar procesos claves como los de Esterilización, entre otras.</p> <p>PERSONAS RECURSO: Se considerará persona recurso para la orientación en IAAS a cada integrante de Comité y los integrantes de los Equipos de IAAS de Servicios Clínicos, a quienes usted podrá consultar dudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico de IAAS • Enfermera de IAAS • Enfermera de IAAS subrogante • Matrona IAAS Ginecobstetricia • Matrona IAAS Neonatología • Tecnólogos Comité IAAS • Químico Farmacéutico Comité IAAS <p>No olvidar que también son personas recurso frente a dudas, los profesionales supervisoras y jefes de Servicios de Apoyo. Cabe destacar que el 100% de nuestras supervisoras y jefes de Servicios de Apoyo cuentan con capacitación en Prevención y Control de las IAAS.</p> <p><u>DOCUMENTOS QUE DEBE REVISAR</u></p> <p>El Manual de Normas de IAAS, el cual está disponible en cada servicio, en el escritorio del PC de cada estación y oficina de las jefaturas. Usted debe revisar todas las normas relacionadas con las funciones que desarrollará en el Servicio al cual se incorpora.</p> <p>Es muy importante que revise normas fundamentales en el quehacer clínico y de apoyo clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica Aséptica: Lavado de manos clínicos y quirúrgico • Programa de Prevención de Riesgos Biológicos en el Personal de Salud. • Manejo e Implementación de los distintos tipos de Aislamientos. 	



- Prevención de IAAS asociadas a Procedimientos invasivos.

El Diagnóstico Epidemiológico de IAAS del Hospital San Camilo, documento que dispone cada jefatura, el cual describe las infecciones más frecuentes de nuestro establecimiento, los patógenos, los indicadores que vigilamos etc. Información que usted debe conocer.

Es muy importante que revise: Enfermedades de Notificación obligatoria, las distintas enfermedades y su tipo de notificación.

También puede acceder (optativo) a la página del Ministerio de Salud e informarse del acontecer nacional con relación a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. (www.minsal.cl).

LO QUE UD. DEBE SABER:

PROCEDIMIENTOS DE LA TECNICA ASEPTICA

1. Higiene de manos
2. Preparación de la piel previa a procedimientos invasivos.
3. Uso de barreras:
 - Uso de guantes de procedimiento
 - Uso de guantes estériles
 - Uso de mascarilla quirúrgica
 - Uso de delantal estéril
 - Uso de campos estériles
 - Uso de gorro
4. Uso de antisépticos y desinfectantes
5. Uso de material esterilizado o sometido desinfección de alto nivel (DAN)

Consideraciones generales:

- En la práctica clínica estos procedimientos pueden realizarse en forma separada o combinada.
- De acuerdo al riesgo y la gravedad de las infecciones que se quieren prevenir y del grado de contaminación microbiana existentes, serán los componentes de la técnica aséptica a utilizar en el desarrollo de los procedimientos invasivos.
- En los procedimientos de alto riesgo de infecciones, aquellos en que se accede a cavidades normalmente estériles del organismo, como intervenciones quirúrgicas o procedimientos en que las consecuencias de una infección sean graves o pongan en riesgo la vida del paciente, como instalación catéter venoso central, se deberá utilizar técnica aséptica estricta, que comprende:
 - Lavado quirúrgico de manos.
 - Uso de guantes estériles.
 - Preparación de la piel.
 - Uso de Campo estéril.
 - Uso de Material y equipos estériles.
 - Uso de Mascarilla quirúrgica.
 - Uso de Delantal estéril.
 - Uso de Gorro



HIGIENE DE MANOS:

La higiene de manos es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las IAAS. Tiene como objetivos eliminar la flora transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel y prevenir diseminación de microorganismos por vía mano-portada.

El tipo de higiene de manos dependerá de la calidad del contacto que se tendrá con el paciente. Para estos efectos es posible definir tres procedimientos:

Lavado Clínico: Es el que se realiza antes y después de la atención de cada paciente y es la medida más importante para prevenir la transmisión de gérmenes perjudiciales en la atención sanitaria el objetivo que se persigue es eliminar la suciedad visible, grasitud y flora transitoria adquirida en el hospital.

Esta práctica incluye jabón de uso hospitalario con o sin antiséptico (jabón líquido en dispensadores especialmente diseñados) y secado de manos con toalla de un solo uso.

Duración del lavado de manos clínico: 40 a 60 segundos

Los cinco momentos de la higiene de manos:

- 1.-Antes de tocar al paciente
- 2.-Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
- 3.-Después de riesgo de exposición a líquidos corporales
- 4.-Después de tocar al paciente
- 5.-Después del contacto con el entorno del paciente

Desinfección con Alcohol Gel: Es la desinfección de manos que utiliza la aplicación de Alcohol gel sobre piel seca sin suciedad visible.

El Alcohol Gel mata a los microorganismos sólo donde contacta con la piel, por lo que la cantidad debe ser suficiente (3 a 5 ml) correspondiendo a dos dosis del dispensador.

Se deberá realizar hasta 4 aplicaciones seguidas y luego recuperar la humedad de la piel.

No podrá ser usado en áreas de aislamiento de pacientes por infección por Clostridium difficile. En cambio, se usará de preferencia en aislamiento de pacientes portadores o con infección por Enterococcus resistente a Vancomicina (ERV).

Consideraciones generales en relación a higiene de manos:

- El personal **debe usar** las uñas cortas, limpias y sin esmalte.(**ni transitorio ni permanente**)
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Las manos partidas o agrietadas favorecen la colonización con flora microbiana transitoria. El uso de lociones o cremas permite restablecer las condiciones de acidez y humedad de la piel y ayuda a evitar la aparición de grietas en las manos producto del excesivo número de lavados. Se recomienda su uso al final de la jornada.

NORMAS DE AISLAMIENTO

En el siguiente cuadro se describen los elementos necesarios para implementar las precauciones específicas de aislamiento. También se describen los agentes correspondientes al tipo de transmisión:

PRECAUCIONES ESPECÍFICAS	ELEMENTOS REQUERIDOS Y OPORTUNIDAD DE USO	AGENTES
CONTACTO	Guantes en la manipulación de todos los elementos y equipos usados por el paciente. Delantal o pechera en la atención directa. Delantal manga larga en la muda de pacientes adultos con diarrea. Lavado y desinfección de elementos y equipos usados	VRS, Rotavirus, Herpes Simple, <i>Clostridium difficile</i> , Varicela, Hanta virus, Virus HB, HC, Microorganismos multirresistentes
GOTITAS	Separación de pacientes a más de un metro Mascarilla (quirúrgica) en la atención directa Cohorte si no existe separación según norma Habitación individual si se dispone	<i>Meningococo</i> , Difteria, Coqueluche, <i>Haemophilus</i> , Mycoplasma, Adenovirus, Influenza, Parotiditis, Rubéola, Hanta virus
AEREO	Habitación individual con presión negativa Mascarilla de alta eficiencia (N95) al entrar a la habitación Traslado del paciente con mascarilla (quirúrgica) Manejo de fómites	Varicela, Herpes Zoster, Sarampión, <i>Tuberculosis</i>

LEY DE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

LEY 20.584, EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE SALUD Y LOS ALUMNOS DE LAS CARRERAS DE LA SALUD

“El alumno es un miembro más del equipo de salud, participa activamente en el proceso asistencial y aunque no cuente con el título profesional, es responsable de resguardar los derechos del paciente y su familia, como también promover su respeto”



La Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa resguarda principios básicos de la atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado. Esta Ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios.

- Toda persona tiene derecho -cualquiera sea el Prestador Institucional de Salud- a que las acciones de promoción, protección y recuperación se le den oportunamente y sin discriminaciones arbitrarias, de acuerdo a lo que se determina en la Constitución y las leyes.
- Las personas tienen derecho a que en el marco de la atención de salud, se les otorgue información en un **lenguaje adecuado e inteligible, de manera cortés y amable**, siendo tratadas y llamadas por su nombre. El prestador deberá respetar y proteger la vida privada y la honra de sus pacientes. Al respecto, los prestadores deben velar por la confidencialidad de la Ficha Clínica, la que sólo podrá ser consultada por el titular de los datos o quien éste autorice y por su médico tratante.
- Las personas tienen derecho a **la información administrativa y a la información clínica respecto de su estado de salud**. Las personas tienen derecho a ser informadas del diagnóstico, alternativas de tratamientos, riesgos y pronóstico de su enfermedad. En el caso que se efectúen procedimientos invasivos (intervenciones quirúrgicas y otros), esa información deberá otorgarse por escrito, mediante el documento denominado "Consentimiento Informado".
- En territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deben considerar la **aplicación de un modelo de salud intercultural**, validado ante las comunidades indígenas.
- Toda persona tiene derecho a **reclamar por la vulneración de sus derechos**, primero ante el Prestador Institucional, el que deberá dar una respuesta por escrito al reclamo planteado. Si no recibe por parte del prestador **una respuesta en el plazo de 15 días hábiles**, o si la respuesta no le satisface o no se soluciona la irregularidad por la cual reclamó en el Prestador Institucional, deberá reclamar en la Superintendencia de Salud.

El Hospital San Camilo trabaja en base a la Ley N° 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con su atención en Salud.



Gobierno de Chile

HOSPITAL SAN CAMILO
DIRECCIÓN
RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

Código: HSC-DP 4.2-
INDUCCIÓN

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página 12 de 18

Vigencia: Marzo 2024

Exige tus derechos



<p>Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.</p>	<p>Recibir un trato digno, respetando su privacidad.</p>	<p>Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.</p>	<p>Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.</p>	<p>Ser informado de los costos de su atención de salud.</p>
<p>No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.</p>	<p>Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.</p>	<p>Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.</p>	<p>Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.</p>	<p>Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.</p>
<p>A ser incluido en estudios de investigación científica solo si lo autoriza.</p>	<p>Donde sea pertinente, se cuenta con servicios y facilidades en lengua originaria.</p>	<p>Que el personal de salud porte una identificación.</p>	<p>Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.</p>	<p>Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.</p>

y cumple tus deberes

<p>Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.</p>	<p>Conocer y cumplir el reglamento interno y reguardar su información médica.</p>	<p>Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.</p>	<p>Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.</p>	<p>Tratar respetuosamente al personal de salud.</p>	<p>Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.</p>
--	--	--	---	--	---

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).



PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACION

Se le darán las siguientes instrucciones:

- No actúe por iniciativa propia.
- Siga las instrucciones de los funcionarios del establecimiento.
- Ayude a pacientes o visitas con dificultad para desplazarse.

ZONAS DE SEGURIDAD HOSPITAL SAN CAMILO

Sector amarillo	Sector naranja	Sector gris	Sector Calipso
Jardín frente estacionamiento visitas (salida por escalera de emergencia maternidad y entrada de visitas)	Jardín trasero central térmica(salida por servicios generales)	Frontis del edificio administrativo (salida SOME)	acceso entre club escolar y reloj control (salida reloj control, acceso frontal CAE, acceso Imagenología) FRETE AL HELIPUERTO

ZONA SEGURA NARANJA

Neonatología
 UPC
 PARTOS
 ALIMENTACION
 PABELLON CENTRAL
 SERVICIOS GENERALES (MOVILIZACION Y MANTENCION)
 ESTERILIZACION
 LAVANDERIA
 CENTRAL TERMICA
 ANATOMIA PATOLOGICA
 DIALISIS
 PEDIATRÍA
 ABASTECIMIENTO



Gobierno
de Chile

HOSPITAL SAN CAMILO
DIRECCIÓN
RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

Código: HSC-DP 4.2-
INDUCCION

Edición: Primera

Fecha: Marzo 2019

Página 14 de 18

Vigencia: Marzo 2024

ZONA SEGURA GRIS

SOME
EDIFICIO ADMINISTRATIVO
POLI GINE
POLI CIRUGIA
POLI MEDICINA
FARMACIA
ASITENTES SOCIALES
COMPUTACION
POLI PEDIATRIA
INFORMACIONES
OIRS
CLINICA DE PROCEDIMIENTOS
DENTAL

ZONA SEGURA AMARILLA

CIRUGIA
GINECOBSTRETICIA
PENSIONADO
SEDILE
URGENCIAS
RESIDENCIAS MÉDICAS
MEDICINA TRANSFUSIONAL

ZONA SEGURA CALIPSO

KINESIOLOGIA
PABELLON MENOR
OFTALMOLOGIA
OTORRINO
LABORATORIO
FARMACIA
SALA CUNA
IMAGENOLOGIA
UCIP

ZONA MORADA

SALA CUNA Y JARDIN INFANTIL

*EN HORARIO INHABIL FARMACIA, UCIP, LABORATORIO E IMAGENOLOGIA
EVACUAN HACIA EL SECTOR NARANJA)*

RECOMENDACIONES

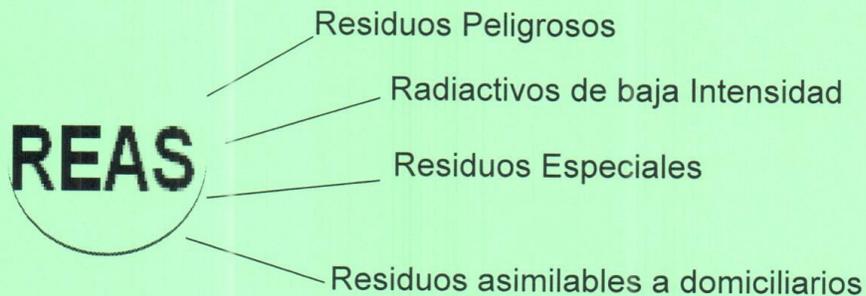
- No corra.
- No use ascensores.
- Actúe en forma rápida, ordenada y en silencio.
- No se devuelva a menos que reciba una instrucción del coordinador de piso o unidad.
- Ayude a pacientes con dificultad para desplazarse.*
- En el desplazamiento por las escaleras hágalo por el lado derecho tomado de los pasamanos.
- Si hay humo, desplácese agachado a nivel del piso.
- Al llegar a la zona de seguridad (ZS), permanezca en ella y espere instrucciones del coordinador general de emergencias.

¿COMO PODEMOS PREVENIR SITUACIONES DE EMERGENCIA?

1. No fumar en las instalaciones.
2. No hacer fuego en las instalaciones.
3. Mantener bajo control y supervisión equipos eléctricos, electrónicos y fuentes de calor.
4. Mantener vías de evacuación despejados.
5. Conocer el Plan de Emergencias y Evacuación.
6. Conocer las Zonas de Seguridad
7. Conocer los sistemas de comunicación.
8. Conocer los sistemas de alarmas y los sistemas de códigos o claves.
9. Conocer el uso y manejo de extintores portátiles.
10. Avisar de cualquier anomalía de en los sistemas de evacuación, puertas, alarmas, extintores, etc.

**RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALUD
REAS**

- El D.S N° 6 los define como los residuos generados en establecimientos de atención de salud que el generador debe eliminar y
- Establece las condiciones sanitarias y de seguridad básicas a las que deberá someterse el manejo de los residuos





Gobierno de Chile

HOSPITAL SAN CAMILO
DIRECCIÓN
RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE (RAD)

Código: HSC-DP 4.2-
INDUCCION

Edición: Primera

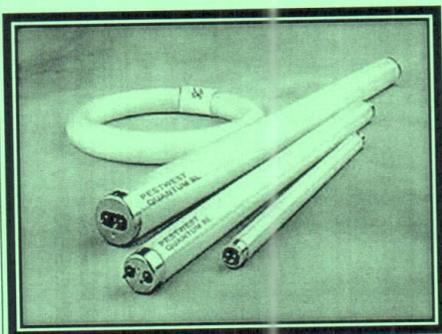
Fecha: Marzo 2019

Página 16 de 18

Vigencia: Marzo 2024

RESIDUOS PELIGROSOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO

TUBOS FLUORESCENTES



PILAS

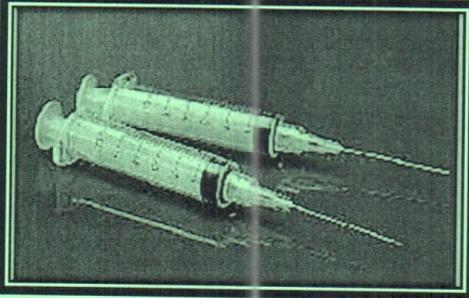


MEDICAMENTOS VENCIDOS





RESIDUOS ESPECIALES DEL HOSPITAL SAN CAMILO

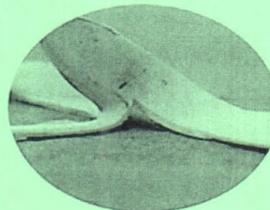
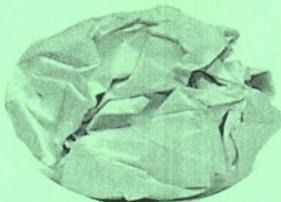


CORTOPUNZANTES

CULTIVOS

RESIDUOS BIOLÓGICOS

RESIDUOS ASIMILABLES A DOMICILIARIOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO





RESIDUOS CORTOPUNZANTES



RESIDUOS PELIGROSOS



RESIDUOS ESPECIALES

