Manual para la Reacreditación 2027

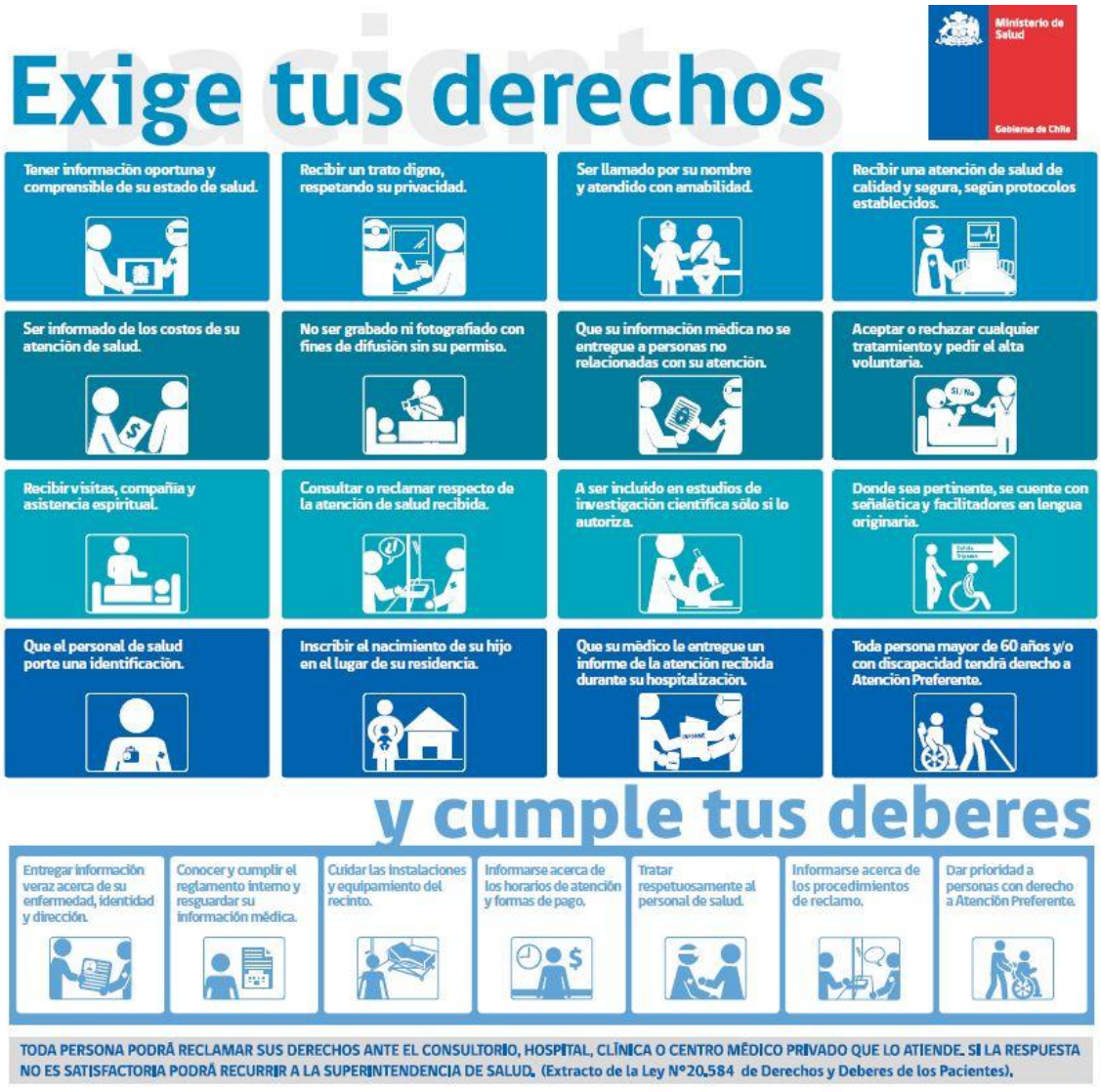
CLÍNICA SAN AGUSTÍN

1. DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Característica DP 1.1

Clínica San Agustín está comprometida con brindar una atención segura, oportuna y de calidad, respetando los derechos y deberes de los pacientes, conforme a lo establecido en la **Ley N.º 20.584**.

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES



¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES?

- Recibir información oportuna y comprensible sobre su estado de salud.
- Recibir un trato digno y respetuoso, resguardando su privacidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud segura y de calidad.
- Ser informado sobre los costos de su atención.
- No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su autorización.
- Mantener la confidencialidad de su información clínica.
- Aceptar o rechazar tratamientos y solicitar el alta voluntaria.
- Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
- Presentar consultas, sugerencias y reclamos.
- Participar en investigaciones científicas solo con la autorización correspondiente.
- Contar con señalética y facilitadores en lengua originaria, cuando corresponda.
- Que el personal de salud porte identificación visible.
- Recibir información e informes sobre la atención de salud otorgada.
- Acceder a atención preferente cuando corresponda.

¿CUÁLES SON LOS DEBERES DE LOS PACIENTES?

- Entregar información veraz sobre su identidad y estado de salud.
- Conocer y respetar el reglamento interno de la clínica.
- Cuidar las instalaciones y el equipamiento.
- Informarse sobre horarios de atención y formas de pago.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Conocer los procedimientos para presentar reclamos.
- Respetar la atención preferente de quienes tienen este derecho.

¡Respetar los derechos y promover los deberes de nuestros pacientes es responsabilidad de todos!

2. GESTIÓN DE RECLAMOS

Característica DP 1.2

Clínica San Agustín cuenta con un procedimiento institucional para la recepción, gestión y respuesta de reclamos, cuyo objetivo es garantizar el derecho de los usuarios a manifestar sus inquietudes e insatisfacciones respecto de la atención recibida, promoviendo la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención.

¿SE ENCUENTRAN LOS BUZONES DE RECLAMOS EN LUGARES VISIBLES Y DE FÁCIL ACCESO?

Sí. Clínica San Agustín dispone de buzones de reclamos ubicados en lugares visibles y de fácil acceso para los usuarios.

¿CÓMO SE PUEDE REALIZAR UN RECLAMO?

Los usuarios pueden presentar sus reclamos a través de los siguientes canales institucionales:

- Presencial: mediante los formularios disponibles en los buzones de reclamos de la clínica.
- Página web: **www.saludsanagustin.cl**
- Correo electrónico: **reclamos@saludsanagustin.cl**

¿DÓNDE SE ENCUENTRAN UBICADOS LOS BUZONES DE RECLAMOS?

Edificio 442:

- Primer piso.

Edificio 473:

- Primer piso: al costado de la entrada de la Unidad de Urgencias.
- Segundo piso: a la salida de la Unidad de Endoscopía.
- Tercer piso: al costado de la recepción.

¿CUÁL ES EL PLAZO ESTABLECIDO PARA RESPONDER UN RECLAMO?

El plazo máximo de respuesta es de 15 días hábiles, contados desde la recepción del reclamo.

¿QUIÉNES SON LOS RESPONSABLES DE LA GESTIÓN DE RECLAMOS?

La responsabilidad institucional de la gestión de reclamos recae en Dirección Médica, en el caso de no estar, se analizará junto al Gerente General. La Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, está encargada de coordinar su recepción, registro, seguimiento y tramitación.

¡Escuchar a nuestros usuarios es fundamental para fortalecer la calidad y seguridad de la atención!

3. INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Característica DP 3.1

Clínica San Agustín establece que no se realizan investigaciones en seres humanos, incluyendo ensayos clínicos y estudios que utilicen información contenida en las fichas clínicas de los pacientes.

¿ES POSIBLE REALIZAR INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS, COMO ENSAYOS CLÍNICOS?

NO. Clínica San Agustín no realiza ni autoriza investigaciones en seres humanos mediante ensayos clínicos.

¿ES POSIBLE REALIZAR INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS UTILIZANDO ÚNICAMENTE LAS FICHAS CLÍNICAS?

NO. Clínica San Agustín no realiza ni autoriza investigaciones en seres humanos que utilicen exclusivamente información contenida en las fichas clínicas de los pacientes.

¡La protección de los derechos, la privacidad y la confidencialidad de nuestros pacientes es fundamental!

4. COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

Característica DP 5.1

Clínica San Agustín cuenta con un **Comité de Ética Asistencial propio**, cuyo objetivo es contribuir a la resolución de situaciones que involucren conflictos o dilemas éticos relacionados con la atención de salud, promoviendo el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los pacientes.

¡SI ES MÉDICO, DEBE CONOCER ESTA INFORMACIÓN!

¿CUÁNDO SE DEBE RECURRIR AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL?

1. **Casos urgentes:**

- 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.

2. **Casos ordinarios:**

- 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.
- 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.
- 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.
- Problemas que se susciten en las relaciones interpersonales entre profesionales de la salud, los pacientes y familiares de estos en relación con la atención de los pacientes.
- Derechos de los pacientes.
- Derechos espirituales de los pacientes.

¿CÓMO SE ACCEDE AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL?

- Todo profesional de la salud, puede acceder al comité de ética a través de un formulario digital, el cual se encuentra en el computador de cada box de atención, en la carpeta denominada "**Informativos Médicos y Profesionales**".

- Este formulario debe ser llenado por el solicitante y luego dejar en sobre sellado en el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.

- El Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, entregará al presidente del Comité de Ética, el cual convocara al comité de ética por intermedio de citaciones escritas dirigidas a los convocados según las características del tema a tratar (ver citación en anexo Nº 2) En ellas no se incluirán antecedentes de los involucrados.

- Dependiendo del tipo de caso presentado, la convocatoria se realizará según la siguiente clasificación: los casos urgentes tendrán un plazo de 24 horas hábiles, y los casos ordinarios 10 días hábiles.

- El Comité de Ética Asistencial, conocerá de sus reuniones a través de Tablas de Trabajo, materias varias que se encuentren para su resolución, que debe incluir un resumen de la sesión anterior y el motivo de la reunión actual.

- El Comité de Ética Asistencial, podrá constituirse para estudiar materias específicas, sobre todo en relación a la atención de pacientes, reclamos, actividades docentes, de difusión y trabajos que se sometan a la consideración del mismo.

- De las materias tratadas y de los acuerdos adoptados en las sesiones realizadas por el Comité de Ética Asistencial, se levantará acta que será firmada por los asistentes.

- Se guardará acta de la sesión en la Dirección Médica, la Institución se protegerá para esto la reserva y confidencialidad como derecho del usuario.

- La respuesta al equipo tratante de acuerdo al caso serán: casos urgentes dentro de 2 días hábiles desde la presentación del caso, casos ordinarios en 5 días hábiles posterior a la convocatoria.

¡El respeto por la dignidad y los derechos de los pacientes es fundamental para una atención ética, segura y de calidad!

5. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Característica GCL 1.9

Clínica San Agustín cuenta con un procedimiento institucional de identificación de pacientes, cuyo objetivo es garantizar una identificación correcta y segura durante el proceso de atención, contribuyendo a prevenir errores y fortalecer la seguridad del paciente.

¿CÓMO SE IDENTIFICAN LOS PACIENTES EN CLÍNICA SAN AGUSTÍN?

Mediante el uso de un **brazalete de identificación**, que permite verificar la identidad del paciente durante su atención.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS DEBE TENER EL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN?

El brazalete de identificación debe ser de **color blanco**, permitiendo visualizar claramente los datos de identificación del paciente.

¿QUÉ DATOS OBLIGATORIOS DEBE CONTENER EL BRAZALETE?

El brazalete debe contener los siguientes datos:

- **Nombre completo del paciente.**
- **RUN.**

¿EN QUÉ MOMENTO SE DEBE RETIRAR EL BRAZALETE?

El brazalete de identificación debe mantenerse durante toda la atención y ser retirado por el propio paciente después de recibir el alta.

¿EN QUÉ PACIENTES ES OBLIGATORIO EL USO DEL BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN?

El uso del brazalete es obligatorio en pacientes que ingresan a las siguientes unidades o procedimientos:

- Pabellón quirúrgico.
- Procedimientos endoscópicos.
- Unidad de Urgencias.

Todos los funcionarios involucrados en la atención deben velar por el cumplimiento del procedimiento institucional de identificación.

¡Identificar correctamente al paciente es el primer paso para una atención segura!

6. NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELA

Característica GCL 2.2

Clínica San Agustín cuenta con un procedimiento institucional para la vigilancia, notificación y análisis de eventos adversos y centinela, cuyo objetivo es identificar situaciones que puedan afectar la seguridad de los pacientes, implementar medidas preventivas y promover la mejora continua de la calidad asistencial.

¿QUÉ EVENTOS SE DEBEN NOTIFICAR?

CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	
EVENTO ADVERSO/CENTINELA	**MEDIDAS A SUPERVISAR**
Complicación por anestesia local (EA)	Evaluación Pre anestésica en forma oral
Retiro pieza dental equivocada, o procedimiento equivocado (EC)	Verificación de Procedimiento Correcto
Infección sitio quirúrgico o sitio de procedimiento dental (EA)	Cumplimiento del Protocolo de Precauciones Estándar
Caída de paciente sin daño (EA), con daño (EC)	Aplicación de medidas prevención de caída de pacientes énfasis en aquellos con dificultad de desplazamiento, menores o con alteraciones neurológicas. Estos deben venir acompañados o ingresar a sala acompañados por un técnico paramédico.
UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	
Caída de paciente sin daño (EA); con daño (EC)	Aplicación de medidas prevención de caída de pacientes, énfasis post procedimiento y recuperación de sedación.
Realización de procedimiento a paciente equivocado (EC)	Aplicación del Protocolo de Identificación de Pacientes.
Perdida de la trazabilidad de la Biopsia (EC)	Aplicación del Protocolo de Manejo de Biopsia
Reacciones Adversas a Medicamentos (EA)	Encuesta previa al procedimiento en busca de historial de RAM
Error de Medicación (EA)	Aplicación del Protocolo de Prevención de EA asociados a la Administración de Medicamentos

Fallecimiento de paciente en procedimiento endoscópico (EC)	Aplicación de criterios de ingreso para realización del examen, exámenes y pases de especialistas en caso de ser necesario.
UNIDAD DE BOTIQUIN	
Errores de dispensación de medicamentos: Medicamento equivocado, paciente equivocado y dosis equivocada. (EA)	Verificación de los 5 correctos previo a la administración de medicamentos.
Dispensación de Sobredosis (EC)	Aplicación del Protocolo de Despacho de Insumos de Medicamentos e Insumos
UNIDAD DE IMAGEN	
Extravasación del medio de contraste sin daño (EA); con daño (EC)	Instalación de la VVP, Aplicación de Protocolo de Administración de Medicamentos
Reacción Adversa al Medio de Contraste (EA)	Aplicación Encuesta de Uso de Medio de Contraste
Error en administración de medicamentos (EA)	Aplicación Protocolo de Administración de Medicamentos
Caída de paciente sin daño (EA); con daño (EC)	Aplicación de medidas prevención de caída de pacientes énfasis en aquellos con dificultad de desplazamiento, menores o con alteraciones neurológicas. Estos deben venir acompañados o ingresar a sala acompañados por un técnico paramédico.
Extravasación del medio de contraste sin daño (EA); con daño (EC)	Instalación de la VVP, Aplicación de Protocolo de Administración de Medicamentos
Error de diagnóstico informado en comparación con imágenes (EC)	Verificación de Digitalización del Informe antes de firma de validación
Valor Critico no informado (EC)	Aplicación del Protocolo de Notificación de Resultados Críticos en Imagenologia.
Procedimiento y/o zona de examen equivocado (EA)	Verificación de Orden Médica de Examen previo a la realización del procedimiento.

UNIDAD DE PABELLÓN	
Cirugía de paciente, lado o sitio equivocado (EC)	Aplicación de las Medidas de Prevención de EA asociado a Procedimientos Quirúrgicos: Pausa de Seguridad
Cuerpo extraño en sitio quirúrgico (EC)	Aplicación de las Medidas de Prevención de EA asociado a Procedimientos Quirúrgicos: Pausa de Seguridad
Caída de paciente sin daño (EA); con daño (EC)	Aplicación de medidas prevención de caída de pacientes énfasis en aquellos con dificultad de desplazamiento, menores o con alteraciones neurológicas.
Error de Medicación (EA)	Aplicación del Protocolo de Administración de Medicamentos
Error de Identificación de Paciente (EA)	Aplicación del Protocolo de Identificación de Pacientes
Perdida de la Trazabilidad de la Biopsia (EC)	Aplicación del Protocolo de Manejo de Biopsia
Quemadura por Electrobistruri (EC)	Aplicación de Protocolo de Mantención Preventiva de equipos médicos. Observación directa de técnica de uso de electrobisturi en personal médico.
Fallecimiento de paciente en procedimiento (EC)	Aplicación de criterios de ingreso para realización del examen, exámenes y pases de especialistas en caso de ser necesario.
UNIDAD DE EMERGENCIA	
Caída de paciente sin daño (EA); con daño (EC)	Aplicación de medidas prevención de caída de pacientes énfasis en aquellos con dificultad de desplazamiento, menores o con alteraciones neurológicas.
Error de Medicación (EA)	Aplicación del Protocolo de Administración de Medicamentos
Error de Identificación de Paciente (EA)	Aplicación del Protocolo de Identificación de Pacientes
Fallecimiento de paciente EC)	Aplicación de Categorización del paciente

Caída de paciente sin daño (EA); con daño (EC)	Aplicación de medidas prevención de caída de pacientes énfasis en aquellos con dificultad de desplazamiento, menores o con alteraciones neurológicas.
UNIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA	
Perdida de la Trazabilidad de la Biopsia (EC)	Aplicación del Protocolo de Manejo de Biopsia

¿QUÉ SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS EXISTE?

Clínica San Agustín cuenta con un **sistema de vigilancia pasivo**, que permite identificar, registrar y analizar eventos adversos y centinela, contribuyendo a la prevención de riesgos y al fortalecimiento de la seguridad del paciente.

¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELA?

Ante la ocurrencia o detección de un evento adverso o centinela, el funcionario deberá seguir los siguientes pasos:

1. Notificación inmediata:

Si presencia, detecta o se encuentra involucrado en un evento adverso o centinela, deberá **informar inmediatamente a su jefatura directa** o a quien la subrogue.

2. Registro del evento: Completar el **Formulario de Reporte de Eventos Adversos y Centinela**, consignando los antecedentes correspondientes a la situación detectada.

3. Envío del formulario: Remitir el formulario a la **Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente**, mediante el correo electrónico institucional:
eventosadveros@saludsanagustin.cl

¿QUIÉN ES RESPONSABLE DE NOTIFICAR?

La notificación es responsabilidad de **todos los funcionarios de los servicios clínicos y unidades de apoyo** que presencien, detecten o tomen conocimiento de un evento adverso o centinela.

¡Notificar oportunamente contribuye a prevenir nuevos eventos y fortalecer una cultura de seguridad!

7. CLAVE DE EMERGENCIA MÉDICA: CLAVE NARANJA

Característica AOC 1.1

Clínica San Agustín cuenta con un procedimiento institucional para la atención de emergencias médicas que afecten a pacientes, familiares, funcionarios u otras personas que se encuentren dentro de sus instalaciones. Ante una situación de emergencia médica, se deberá activar la **CLAVE NARANJA**, con el objetivo de proporcionar una respuesta rápida, coordinada y oportuna por parte del equipo de salud.

1. ¿CUÁNDO SE DEBE ACTIVAR LA CLAVE NARANJA?

- Paro cardiorrespiratorio.
- Caída de altura
- Pérdida de conciencia.
- Crisis convulsivas.
- Hemorragias.
- Shock anafiláctico.

2. ¿CÓMO SE ACTIVA LA CLAVE NARANJA?

Para activar la Clave Naranja, el funcionario deberá comunicarse al **anexo 0615**, informando la situación de emergencia. **Recuerde que nadie le va a contestar.**

3. ¿QUÉ INFORMACIÓN SE DEBE ENTREGAR AL ACTIVAR LA CLAVE NARANJA?

Al realizar el llamado, deberá informar claramente:

1. **Clave Naranja:** indicar el tipo de emergencia.
2. **Ubicación exacta:** señalar el lugar donde se encuentra la persona afectada.
3. **Sexo:** indicar si corresponde a una persona de sexo masculino o femenino.
4. **Rango etario:** informar si se trata de un niño, adulto o adulto mayor.
5. **Repetir la información antes de finalizar la llamada**, para asegurar su correcta recepción.

4. ¿QUÉ HACER MIENTRAS LLEGA EL EQUIPO DE EMERGENCIA?

Mientras llega el equipo de respuesta, el funcionario deberá:

- Evaluar la situación y solicitar apoyo.
- Iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica cuando corresponda, según la condición del paciente y la capacitación del funcionario.
- Colocar a la persona en posición lateral de seguridad cuando esté inconsciente, respire normalmente y no existan contraindicaciones.
- Nunca dejar sola a la persona afectada, manteniendo vigilancia hasta la llegada del equipo de emergencia.

5. ¿QUIÉN CONFORMA EL EQUIPO DE RESPUESTA DE CLAVE NARANJA?

El equipo de respuesta está conformado por funcionarios de la **Unidad de Urgencia de Clínica San Agustín**, integrado por: Médico, Enfermero(a), Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS). **¡Una activación oportuna puede salvar vidas!**

8. EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO Y ACCIDENTES CORTOPUNZANTES

Característica RH 4.2

Clínica San Agustín cuenta con un procedimiento institucional para la atención y manejo de funcionarios que sufran accidentes cortopunzantes o exposición ocupacional a fluidos biológicos de riesgo, con el objetivo de garantizar una atención oportuna y disminuir los riesgos asociados.

¿QUÉ HACER EN CASO DE UN ACCIDENTE CORTOPUNZANTE O EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS DE RIESGO?

Ante un accidente cortopunzante o exposición a fluidos biológicos de riesgo, el funcionario deberá seguir los siguientes pasos:

1. Detener la actividad:

Interrumpir inmediatamente la actividad que se encuentre realizando y delegar sus funciones, cuando corresponda, para recibir la atención necesaria.

2. Lavar la zona corporal afectada:

- **Accidente cortopunzante:** lavar la zona afectada con abundante agua y jabón.
- **Exposición de mucosas:** lavar con suero fisiológico.

3. Notificar el accidente: Informar inmediatamente a la jefatura directa o a quien la subrogue, quien deberá comunicar lo ocurrido al prevencionista de riesgos para activar el procedimiento institucional correspondiente.

6. ¿CÓMO SE REALIZA LA DERIVACIÓN DEL ACCIDENTE?

En horario hábil: hasta las 17:00 será derivado a Mutual de seguridad de Melipilla.

En horario inhábil: desde las 17:00 será derivado a Clínica Maitenes.

¡La prevención y notificación oportuna de los accidentes laborales es responsabilidad de todos!

9. FICHA CLÍNICA ÚNICA E INDIVIDUAL

Característica REG 1.1

Clínica San Agustín cuenta con un sistema de ficha clínica (FC) única e individual por paciente, que integra los antecedentes de las atenciones de salud realizadas, mediante soportes digitales y físicos, garantizando su identificación, trazabilidad, confidencialidad y resguardo.

¿CUÁL ES EL CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA?

El **RUN del paciente**, que permite identificar y vincular todos sus registros clínicos.

¿QUÉ SOPORTES TIENE LA FICHA CLÍNICA DE CLÍNICA SAN AGUSTÍN?

La ficha clínica institucional cuenta con un sistema mixto, compuesto por:

Ficha clínica digital: gestionada a través del sistema Kopland, que permite acceder a los antecedentes de las prestaciones realizadas al paciente.

Ficha clínica física: utilizada para el respaldo documental de las siguientes prestaciones:

- Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
- Cirugía menor.
- Procedimientos endoscópicos.
- Encuestas de medios de contraste de Imagenología.

¿CÓMO SE VINCULAN LOS DISTINTOS SOPORTES DE LA FICHA CLÍNICA ÚNICA?

Los registros digitales y físicos se vinculan mediante el **RUN del paciente**, permitiendo mantener la continuidad y trazabilidad de la información clínica.

¿CÓMO SE ACCEDE A LA FICHA CLÍNICA DIGITAL DEL PACIENTE?

El acceso al sistema Kopland se realiza mediante un **usuario y contraseña personal e intransferible**, de acuerdo con los perfiles de acceso autorizados para cada funcionario.

¡RECUERDE!

Para buscar a un paciente en Kopland, siempre debe ingresar su **RUN sin guión**, de acuerdo con el formato de búsqueda establecido en el sistema.

¿CÓMO SE REALIZA LA APERTURA DE UNA FICHA CLÍNICA?

Atención presencial:

Cuando un paciente es atendido por primera vez, se crea su ficha clínica digital. Para ello, el personal de recepción debe solicitar un documento que permita verificar su identidad, como cédula de identidad, certificado de nacimiento u otro documento válido.

- En pacientes extranjeros, se solicitará pasaporte u otro documento de identificación correspondiente.
- En pacientes NN, sin documentación o recién nacidos sin inscripción, se asignará un RUT interno institucional, utilizando una numeración descendente a partir del 99.999.999-9.

Agendamiento mediante Call Center:

Cuando un paciente agenda por primera vez a través del Call Center, el sistema genera automáticamente su ficha clínica digital.

¿DÓNDE SE CONSERVAN LAS FICHAS CLÍNICAS FÍSICAS?

Las fichas clínicas físicas se almacenan y resguardan en la **Unidad de Archivo de Clínica San Agustín**, en el edificio 442, segundo piso, organizadas por RUN del paciente en orden ascendente, permitiendo su identificación y recuperación cuando sea necesario.

¿CÓMO SE REALIZA LA RECEPCIÓN Y EL ARCHIVO DE LAS FICHAS CLÍNICAS FÍSICAS?

Las unidades que generan documentación clínica física, como Cirugía Mayor Ambulatoria, Endoscopía, Cirugía Menor, Imagen, deben entregar al encargado de Archivo las fichas correspondientes, acompañadas de un listado de entrega. El encargado de Archivo recepciona la documentación y la traslada a la Unidad de Archivo para su almacenamiento y resguardo.

¿CÓMO UN PROFESIONAL PUEDE SOLICITAR UNA FICHA FISICA?

Enviando un correo a: archivo@saludsanagustin.cl, indicando el RUN del paciente y que ficha necesita. En caso de ficha psiquiátrica, la entrega no será inmediata, ya que se elevará solicitud con el médico tratante para elaboración de informe si corresponde, previa autorización de dirección médica.

¿CÓMO SE SOLICITA Y ENTREGA UNA COPIA DE LA FICHA CLÍNICA SI EL PACIENTE O UN TERCERO LO NECESITA?

La solicitud de una copia de la ficha clínica debe realizarse a través de la **Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente**, mediante el formulario institucional establecido. Posteriormente, la solicitud es revisada y autorizada por Dirección Médica, verificando el cumplimiento de los requisitos correspondientes.

La copia de la ficha clínica podrá ser entregada a:

- **El titular de la ficha clínica:** previa verificación de su identidad.
- **Un tercero autorizado:** mediante poder notarial y documentación correspondiente en caso de fallecimiento del paciente.
- **Una entidad legalmente facultada:** previa presentación de los antecedentes que acrediten su derecho de acceso a la información clínica.

¿CUÁNDO SE REALIZA LA ELIMINACIÓN DE UNA FICHA CLÍNICA?

Las fichas clínicas se conservan durante un período mínimo de **15 años desde el último registro de atención**. Cumplido este período, y siempre que no existan impedimentos legales o administrativos para su eliminación, se podrá proceder a la destrucción de los registros físicos y digitales, de acuerdo con el procedimiento institucional establecido, garantizando la confidencialidad de la información.

¡La confidencialidad, integridad y resguardo de la ficha clínica es responsabilidad de todos los funcionarios que intervienen en su manejo!

10. CLAVES DE EMERGENCIAS NO MÉDICAS

Característica INS 2.1

Clínica San Agustín cuenta con un procedimiento institucional para actuar frente a situaciones de emergencia no médica, cuyo objetivo es resguardar la seguridad de pacientes, funcionarios y demás personas que se encuentren en las instalaciones.

CLAVES DE EMERGENCIA		
SITUACION	**QUE DECIR**	**CLAVE Nº A MARCAR**
EMERGENCIA MEDICA	CLAVE NARANJA	**0615**
INCENDIO	CLAVE ROJA	***3305**
SISMO O TERREMOTO	CLAVE AMARILLA	***3305**
INUNDACIÓN	CLAVE AZUL	***3305**

¿QUÉ HACER EN CASO DE EVACUACIÓN?

1. Mantenga la calma y evite generar situaciones de alarma.
2. Interrumpa las actividades que se encuentre realizando, siguiendo las indicaciones de seguridad.
3. Evacúe de manera ordenada y tranquila, utilizando las vías de evacuación establecidas según su ubicación.
4. Siga las instrucciones de los monitores de seguridad, quienes orientarán el proceso de evacuación.
5. No utilice ascensores durante la evacuación.
6. Diríjase al punto de encuentro establecido, ubicado en la vereda de calle San Agustín, y permanezca allí hasta recibir nuevas instrucciones.

¿QUIÉN LIDERA LA EVACUACIÓN?

- En horario Hábil: monitores de seguridad.
- En horario inhábil: porteros de cada edificio.

Reconoce a tus monitores de piso, los cuales se encuentran identificados en fotografías, 2 por piso.

CONOCE TU ZONA DE SEGURIDAD EDIFICIO 442

ZONA DE SEGURIDAD PISO MENOS UNO	
Zona de seguridad piso menos uno	Costado ascensores, sala de espera kinesiología
Zona de seguridad piso menos uno	Salida auditorio
ZONA DE SEGURIDAD PRIMER PISO	
Zona de seguridad primer piso	Sala de espera hall central
Zona de seguridad primer piso	Costado baño pacientes frente a cafetería
Zona de seguridad primer piso	Hall toma de muestras
ZONA DE SEGURIDAD SEGUNDO PISO	
Zona de seguridad segundo piso	Costado ascensores salida baños pacientes
Zona de seguridad segundo piso	Sala de espera consultas salud mental
ZONA DE SEGURIDAD TERCER PISO	
Zona de seguridad tercer piso	Costado ascensores salida baño pacientes
Zona de seguridad tercer piso	Pasillo consultas ginecológicas hacia escalera
ZONA DE SEGURIDAD CUARTO PISO	
Zona de seguridad cuarto piso	Costado ascensores salida baño pacientes
Zona de seguridad cuarto piso	Pasillo salida administración

CONOCE TU ZONA DE SEGURIDAD EDIFICIO 473

ZONAS DE SEGURIDAD PRIMER PISO	
Zona de seguridad primer piso	Costado ascensores hacia vía de evacuación
ZONAS DE SEGURIDAD SEGUNDO PISO	
Zona de seguridad segundo piso	Sala de espera dental
Zona de seguridad segundo piso	Salida de emergencia Unidad de CMA
ZONAS DE SEGURIDAD TERCER PISO	
Zona de seguridad tercer piso	Sala de espera Hall central
Zona de seguridad tercer piso	Salida hacia vía de evacuación costado esterilización.

VÍAS DE EVACUACIÓN EDIFICIO 473

PRIMER PISO

AREA	VIA PRINCIPAL DE EVACUACION	VIA ALTERNATIVA DE EVACUACION
- Cirugía Ambulatoria	Evacuar por pasillo hacia puerta ubicada al costado izquierdo de la clínica	Se debe dirigir hacia sector puerta principal, por vía de evacuación al costado derecho
- Mesón central - Sala de espera - Urgencias	Evacuar por costado norte de la clínica y evacuar por salida de emergencia establecida.	Se debe dirigir hacia salida principal en el caso de que la salida de emergencia se bloquee.
- Imagen	Se debe dirigir por pasillo ubicado al lado este de la clínica, luego evacuar por salida de emergencia	Se debe dirigir hacia salida principal en el caso de que la salida de emergencias se encuentre bloqueada

SEGUNDO PISO

ÁREA	VÍA PRINCIPAL DE EVACUACION	VÍA ALTERNATIVA DE EVACUACION
- Dental - Mesón central - Sala de espera - Unidad de Endoscopía	Debe salir por los pasillos de vías de evacuación y dirigirse a zona de seguridad para luego evacuar por escalera principal	A través de unidad de CMA ubicada al norte de áreas mencionadas.
-CMA	Dirigirse a zona de seguridad ubicada en salida de emergencia y evacuar por escalera de emergencia, ubicada al costado izquierdo	Debe salir por los pasillos a zona de seguridad de hall central para luego evacuar por escalera principal

TERCER PISO

ÁREA	VÍA PRINCIPAL DE EVACUACION	VÍA ALTERNATIVA DE EVACUACION
-Box desde el 1 al 18 -Traumatología - Recepción - Oftalmología - Presupuesto pabellón	Debe salir por los pasillos de vías de evacuación y dirigirse a zona de seguridad para luego evacuar por escalera de emergencia.	Debe salir por los pasillos a zona de seguridad de hall central para luego evacuar por escalera principal
-Esterilización. -Procedimientos de enfermería -Unidad de Calidad	Debe dirigirse a zona de seguridad y evacuar por escalera de emergencia.	Debe salir por los pasillos a zona de seguridad de hall central para luego evacuar por escalera principal

VÍAS DE EVACUACIÓN EDIFICIO 442

PISO MENOS UNO

ÁREA	VÍA PRINCIPAL DE EVACUACION	VÍA ALTERNATIVA DE EVACUACION
-Kinesiología -Sala de espera	Dirigirse hacia la escalera principal para evacuar	Sin Vía alternativa
-Auditorio -Bodegas	Dirigirse hacia la escalera principal para evacuar	Sin Vía alternativa

PRIMER PISO

ÁREA	VÍA PRINCIPAL DE EVACUACION	VÍA ALTERNATIVA DE EVACUACION
-Recepción -Salas de espera	Debe dirigirse hacia puerta principal para evacuar	Sin Vía alternativa
-Cardiología -Pediatría consultas 1-4 -Toma de muestras -Sala espera de toma de muestras	Debe dirigirse hacia la puerta principal para evacuar.	Sin Vía alternativa
-Salas toma electrocardiogramas -Sala de espera	Debe dirigirse hacia la puerta principal para evacuar	Sin Vía alternativa

SEGUNDO PISO

ÁREA	VÍA PRINCIPAL	VÍA ALTERNATIVA DE EVACUACION
-Laboratorio -Consultas médicas	Debe dirigirse hacia vía de evacuación y bajar por escalera de evacuación más cercana	Sin Vía alternativa

TERCER PISO

ÁREA	VÍA PRINCIPAL	VÍA ALTERNATIVA DE EVACUACION
-Consultas Médicas -Casino -Ginecología -Salas de espera	Debe dirigirse hacia vía de evacuación y bajar por escalera de evacuación más cercana	Sin Vía alternativa

CUARTO PISO

ÁREA	VÍA PRINCIPAL	VÍA ALTERNATIVA DE EVACUACION
-Oficinas administrativas	Debe dirigirse hacia vía de evacuación y bajar por escalera de evacuación más cercana	Sin Vía alternativa

EVACUACIÓN DE PACIENTES

Clasificación	Criterios
Color Verde **1ª PRIORIDAD DE EVACUACIÓN**	Paciente se desplaza por sí mismo
	Paciente pediátrico con familiar que lo traslade
	Paciente que puede seguir tratamiento ambulatorio.
Color Amarillo **2ª PRIORIDAD DE EVACUACIÓN**	Paciente que requiere apoyo para su traslado
	Paciente que requiere una reevaluación de su condición clínica a fin de determinar posibilidad de tratamiento ambulatorio u hospitalizado fuera de la institución.
Color Rojo 3ª **PRIORIDAD DE EVACUACIÓN**	Paciente que requiere ser evacuado en tabla.
	Paciente cuya atención posterior a la evacuación, sólo puede seguir siendo efectuada en un centro asistencial especializado.

RECOMENDACIONES PARA LA REACREDITACIÓN 2027

- Durante las entrevistas con los evaluadores, mantenga la calma y responda con seguridad, claridad y respeto, demostrando sus conocimientos sobre los procedimientos institucionales. Es por ello que es importante que usted estudie los protocolos correspondientes.
- Durante la visita de acreditación, usted puede apoyarse en el folleto institucional de Claves de Emergencia para responder las consultas de los evaluadores.
- Es fundamental que todos los funcionarios conozcan las claves de emergencia, las vías de evacuación y las zonas de seguridad correspondientes a su lugar de trabajo.
- Recuerde que la calidad y seguridad de la atención es responsabilidad de todos. Su compromiso y participación son fundamentales para mantener la acreditación de nuestra Clínica.

El Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, Gerencia y Dirección Médica agradecen su compromiso, colaboración y dedicación en este importante proceso institucional.

¡Juntos trabajamos por una atención de salud segura y de calidad!