



APRUEBA  
PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA  
FUNCIONARIOS NUEVOS

San Ignacio, 28 diciembre 2023

**VISTOS:** Decreto con fuerza de Ley 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980 y el decreto con fuerza de Ley 1, 26.07.2006, del Ministerio del Interior; Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, donde fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; el Decreto Alcaldicio N°4297 del 28/6/2021, de delegación del Sr Alcalde Patricio Eduardo Suazo Romero; Decreto Alcaldicio N°1489 del 06/02/2023 que designa como Directora del Establecimiento Sra. Paula Román Vásquez en el Cesfam San Ignacio, Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tiene las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, en el artículo (art.4), Ley N° 19.966, Establece un Régimen de Garantías en Salud; la Resolución Exenta Interna N° 13 del 02/10/2023, que designa a don Luis Felipe San Martín Baeza como Encargado del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente; la Resolución Exenta Interna N° 14 del 12/10/2023, que designa el Comité de Calidad del CESFAM San Ignacio.

**CONSIDERANDO:** La necesidad de Acreditar como Prestador Institucional e implementar políticas que apoyen la mejor Calidad de Atención y Seguridad del Paciente, Dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN EXENTA INTERNA N° 34/2023**

1. **APRUEBASE**, para su aplicación el documento denominado "Programa de inducción para funcionarios nuevos", enmarcado en el Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta de la Superintendencia de Salud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGISTRESE,  
POR FACULTAD DELEGADA DEL SR. (A) ALCALDE**

**PAULA ROMAN VASQUEZ  
DIRECTORA  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ALFONSO PARRA CARRIEL**

**Distribución:**

- Dirección
- Encargado Programa de Calidad y Seguridad del Paciente
- Archivo



# **PROGRAMA DE INDUCCIÓN PARA FUNCIONARIOS NUEVOS**

***CESFAM DR. ALFONSO PARRA CARRIEL Y POSTA EL  
CALVARIO***

***Elaboración: Paula Cuervo B.***

***Luis San Martín B.***

Diciembre 2023

## **OBJETIVO**

Proporcionar a los funcionarios nuevos una herramienta que les permita una adecuada adaptación al CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel y Posta el Calvario, que incluya contenidos y normativas generales que el funcionario debe cumplir, con la finalidad de asegurar la calidad y seguridad del usuario durante el proceso de atención.

## **I. PRIMERA ETAPA: INDUCCIÓN POR DIRECCIÓN.**

### **➤ ANTECEDENTES DEL CESFAM DR. ALFONSO PARRA CARRIEL.**

Es un CESFAM nuevo, inaugurado en septiembre del año 2019. Ubicado en esquina Remberto Valdés con calle Manuel Jesús Ortiz (Nº 411), en el Centro de San Ignacio Urbano.

#### **• Población:**

- Población inscrita validada por FONASA CESFAM 2023: 8.088 personas.
- Población inscrita Posta Calvario 2023: 217 personas.
- Población según rango etario:
  - 0 a 9 años: 698 personas (8,6%)
  - 10 a 19 años: 1045 personas (13%)
  - 20 a 64 años: 4850 personas (60%)
  - 65 y + años: 1493 personas (18,4%)

#### **• Instalaciones dependientes:**

- 1 Posta de Salud Rural Calvario.
- 1 Centro de Salud Comunitario Larqui Chico.
- 2 Estaciones Médico Rurales (San Miguel-Mayulermo).
- 1 DOMO (Salud Mental).
- 1 Clínica Dental Municipal.

#### **• Dotación Funcionarios: 106 personas (2023)**

#### **• Equipos de Cabecera:**

- Sector 1
- Sector 2

#### **• Horarios de funcionamiento de Jornada Normal de CESFAM, Postas y Clínica Dental son:**

- Lunes a jueves: 8:15 a 17:05 hrs.
- Viernes: 8:15 a 16:55 hrs.

#### **• Los horarios de funcionamiento de Servicio de Urgencia Rural (SUR) son:**

- Desde las 20:00 hrs a 8:00 am de lunes a viernes y las 24 hrs. sábados Domingos y festivos.

### **➤ MISIÓN.**

Otorgar una atención oportuna y eficaz con el máximo compromiso hacia los usuarios del CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel, a través del trabajo en equipo y promoviendo el autocuidado desde un enfoque de Salud Familiar.

➤ **VISIÓN.**

Ser un CESFAM de Excelencia que logre el bienestar biopsicosocial de los usuarios, sus familias y el entorno, realizando un trabajo integrado con la comunidad.

➤ **ORGANIGRAMA.**

Anexo documento PDF.

➤ **MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO.**

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario

- Centrado en las personas.
- Integralidad de la atención.
- Continuidad del cuidado.



➤ **POLÍTICA DE CALIDAD.**

Se anexa documento PDF.

**II. SEGUNDA ETAPA: INDUCCIÓN PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

➤ **LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS.**

Alcance: Todos los funcionarios nuevos.

Ley N°20.584: Regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, la cual entró en vigencia el 1 de octubre de 2012.

**Derechos:**

- » Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- » Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
- » Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- » Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- » Ser informado de los costos de su atención de salud.
- » No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
- » Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- » Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- » Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
- » Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- » A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
- » Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
- » Que el personal de salud porte una identificación.
- » Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- » Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.
- » Toda persona mayor de 60 años y/o con discapacidad, tendrá derecho a Atención Preferencial.

**Deberes:**

- » Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
- » Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.
- » Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- » Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
- » Tratar respetuosamente al personal de salud.
- » Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.
- » Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente

El establecimiento debe cumplir con la Ley, por lo que en las salas de esperas con mayor afluencia de público se cuenta con cartas que cumplen con las normativas gráficas, donde se difunde a los usuarios todos los derechos y deberes anteriormente descritos.

➤ **PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE RECLAMOS.**

Alcance: Todos los funcionarios nuevos.

Gestión oportuna de solicitudes ciudadanas (Reclamos, felicitaciones, sugerencias y solicitudes) presentados por los usuarios del Centro de Salud familiar Dr. Alfonso Parra Carriel.

El CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel dispone de una OIRS (Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias) ubicada en la entrada principal del establecimiento.

Horario de atención: 08:15 a 17:05 horas.

Funcionario OIRS: Persona responsable de recibir la solicitud ciudadana.

Cuando un usuario/a que se encuentra en las dependencias del establecimiento desea plasmar una solicitud ciudadana, cualquier funcionario debe dirigirlo a la OIRS u orientarlo que puede hacerlo a través de la página web [www.oirmsinsal.cl](http://www.oirmsinsal.cl).

El detalle del procedimiento completo se describe en Protocolo DP 1.2 "Sistema de Gestión de Reclamos", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente".

➤ **SOMETER INVESTIGACIONES A COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO.**

Alcance: Médicos nuevos.

Procedimiento que permite presentar solicitudes de autorización de estudios de investigación en seres humanos que se presenten en el CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel.

**Comité ético científico:** Son entidades colegiadas en instituciones públicas o privadas que tienen la responsabilidad esencial de proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de los seres humanos que participan en una investigación científica.

Los profesionales del CESFAM, así como también entidades educacionales que deseen realizar investigaciones, independiente de la metodología de estudios (Experimentales y no experimentales), deben adherirse a la aprobación del comité ético científico del Hospital Clínico Herminda Martin. Para ello, deben completar la documentación respectiva con la finalidad de solicitar la aprobación por dicho comité. Una vez recibida la aprobación, deben solicitar la autorización del Director del establecimiento mediante una carta adjuntando el

proyecto de investigación, carta de compromiso del investigador y documento de aprobación del comité.

El detalle del procedimiento completo se describe en el Protocolo DP 5.1 "Presentación de solicitudes con el fin de autorizar estudios de investigación en seres humanos", ubicada en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente.

➤ **PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS AL COMITÉ ÉTICO ASISTENCIAL.**

Alcance: Médicos nuevos.

Procedimiento que permita acceder al comité de ética asistencial del HCHM, priorizando la dignidad del paciente y los principios éticos que norman la atención de salud mediante un análisis ético clínico especializado que guíe la conducta del equipo para entregar una mejor atención a nuestros usuarios.

**Comité ético asistencial:** Órgano consultivo que se constituye para analizar y asesorar en la resolución de los conflictos éticos que se producen durante la práctica clínica asistencial y garantizar que los pacientes estén informados y puedan tomar las decisiones referentes a su salud, de acuerdo con su libre y propia voluntad.

El CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel, se adhiere al comité de ética del Hospital Clínico Herminda Martín.

Cuando los profesionales del establecimiento se enfrenten a un dilema ético en la práctica asistencial, tendrán la posibilidad de presentar casos al comité de ética para evaluación. Para ello, con la autorización del Director se realizará una solicitud a través de un formulario. Dicho comité delibera acerca de las posibles alternativas e introduce en el análisis todos los valores implicados. Orienta a los profesionales a tener en cuenta los valores de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El detalle del procedimiento completo se describe en el Protocolo DP 5.1 "Presentación de casos al comité ético asistencial", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente".

➤ **PROTOCOLO SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y/O CENTINELAS.**

Alcance: Todos los funcionarios nuevos.

Procedimiento que permite contribuir a la seguridad de la atención de salud del CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel, mediante la implementación de un sistema de vigilancia y reporte

de eventos adversos y centinelas prevenibles y evitables a través de intervenciones basadas en evidencias científicas.

**Evento Adverso (EA):** Incidente no intencional que pudo disminuir o disminuyó el margen de seguridad para el paciente.

**Evento centinela (EC):** Se define como aquel Evento que causó la muerte del paciente o puso en grave riesgo la vida de este y/ o daño permanente.

**Encargado de eventos adversos y/o centinelas:** Responsable de aplicar el protocolo, confirmando o descartando el evento adverso y/o centinela. También es el responsable del sistema de vigilancia local mediante un registro mensual.

El sistema de vigilancia que se utilizará en el CESFAM Alfonso Parra Carriel será de **vigilancia pasiva**.

Cualquier funcionario del Establecimiento, independiente de su función clínica o administrativa, que detecte la ocurrencia de un evento adverso y/o centinela, deberá informarlo inmediatamente a su Jefe de unidad.

El funcionario que detectó el evento junto a su Jefe de Unidad, notificarán el evento adverso y/o centinela en un plazo de 48 horas desde la ocurrencia. Excepción: si el evento adverso y/o centinela se presenta en horario vespertino, fin de semana, festivos o SUR, el plazo de 48 horas se cuenta desde el 1er día hábil siguiente de la ocurrencia.

La notificación consistirá en el llenado de todos los campos del Formulario de Notificación de eventos adversos y/o centinelas, el cual será escaneado y enviado al correo electrónico del Encargado de eventos adversos del CESFAM ([eventoadversocesfamsanignacio@gmail.com](mailto:eventoadversocesfamsanignacio@gmail.com)), con copia al Encargado del Programa de Calidad y seguridad del paciente ([calidadcesfamsanignacio@gmail.com](mailto:calidadcesfamsanignacio@gmail.com)).

Los Eventos Adversos y/o eventos centinelas a Vigilar en el CESFAM y el detalle del procedimiento completo se describe en el Protocolo GCL 2.2 "Sistema de vigilancia de eventos adversos y/o centinelas", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente".

➤ **SUPERVISIÓN DE IAAS (USO CORRECTO DE LOS EPP Y LAVADO DE MANOS).**

Alcance: Funcionarios clínicos nuevos.

Procedimiento que permite prevenir la transmisión de los agentes infecciosos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes y personal de salud.

**Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS):** Se considera IAAS cuando existe evidencia de que la infección no estaba presente o en incubación, al momento del ingreso o concurrencia del usuario(a) al establecimiento de Salud.

**Encargada de IAAS:** Organizar, dirigir, programar y evaluar las acciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud, así como efectuar la vigilancia de estas infecciones con la finalidad de contribuir a una atención de calidad y seguridad para el usuario.

**Higiene de Manos:** Se considera al procedimiento de descontaminación de las manos por medio del lavado o la fricción con productos con alcohol al 70%.

**EPP:** Elementos de protección personal.

El uso correcto de EPP y la higiene de manos están directamente asociados a la reducción de infecciones, y de la misma forma, su uso incorrecto (ej. No cambiarse los guantes entre pacientes) se ha asociado al aumento de transmisión nosocomial de agentes patógenos. La decisión de usarlos implica conocer el procedimiento que se realizará y la evaluación de riesgo de salpicaduras o de entrar en contacto con material contaminado.

Es por esta razón que el Encargado de IAAS del CESFAM realiza una evaluación periódica de estos procedimientos al personal clínico, mediante la aplicación de pautas de cotejo de lavado de manos y uso de EPP.

El procedimiento completo se describe en el Protocolo GCL 3.2 "Precauciones estándar", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente).

➤ **SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE QUE OCURRA UNA EMERGENCIA.**

Alcance: Todos los funcionarios nuevos.

Procedimiento que permite establecer un mecanismo de organización interna, para atender en forma oportuna, coordinada y expedita a las personas que presenten una urgencia/emergencia, para salvaguardar la integridad y la vida de los pacientes que se encuentran en el interior del CESFAM San Ignacio o inmediaciones.

**Emergencia:** Es una situación inesperada, que requiere atención médica inmediata e impostergable, por riesgo de muerte o secuela funcional grave del paciente.

**Urgencia:** Situación de salud apremiante de inicio súbito desde el punto de vista del paciente que requiere una rápida atención médica, pero que no constituye riesgo vital.

**Equipo de respuesta:** Médico designado por rotación sala de procedimientos, Enfermera encargada de urgencia y TENS de procedimientos.

El plan de emergencia se da inicio cuando se presente una urgencia/emergencia dentro del establecimiento o inmediaciones del CESFAM (Cierre perimetral).

El primer funcionario en contacto con el paciente da inicio al procedimiento, acudiendo al lugar, no dejando solo al paciente y gritando a viva voz código azul.

El funcionario que primero escucha la emergencia o código azul debe llamar por citófono a box selector (Anexo 133) de demanda e indicar código azul y el lugar donde está sucediendo.

El funcionario de selector de demanda al escuchar la frase código azul, activará el timbre de alarma que se encuentra ubicado en esa dependencia, en forma continua por 10 segundos.

El funcionario acompaña al usuario hasta que llegue el equipo de respuesta.

El equipo de respuesta concurre inmediatamente al lugar de la urgencia/emergencia al escuchar la alarma.

El procedimiento completo se describe en el Protocolo AOC 1.1 "Sistema de alerta y organización institucional en caso de que ocurra una emergencia", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente.

➤ **PROCEDIMIENTO MANEJO DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES.**

Alcance: Funcionarios nuevos clínicos.

Procedimiento estandarizado en el manejo de los accidentes con material contaminado en los funcionarios.

**Fluido de Alto Riesgo Biológico (FCARB):** son todos aquellos fluidos corporales que efectivamente se han asociado a la transmisión de los patógenos sanguíneos, como las secreciones genitales (semen, secreciones vaginales), fluidos corporales de cavidades normalmente estériles (ej: LCR, líquido pleural, articular, líquido pericárdico) y cualquier otro fluido, secreción o excreción con sangre visible.

**Formulario DIAT:** Denuncia Individual de Accidente de Trabajo.

**Encargado de salud laboral:** Funcionario responsable de llenar formulario DIAT.

Cualquier funcionario del Cesfam que sufra un accidente con FCARB dentro del establecimiento de salud, deberá abandonar de inmediato la labor que está realizando,

lavar la zona accidentada con agua y jabón, en caso de exposición en ojos se irrigará con abundante agua corriente.

El funcionario afectado informa el accidente al jefe directo.

El jefe directo debe avisar al Encargado de Salud Laboral sobre accidente con FCARB.

Encargado de Salud Laboral debe completar formulario de notificación DIAT.

Encargado de Salud Laboral debe entregar DIAT a funcionario accidentado para que lo presente en la ACHS o mutualidad en convenio.

Funcionario debe ser derivado a ACHS quien debe acudir por sus propios medios.

El procedimiento completo se describe en el Protocolo RH 4.2 "Procedimiento para el manejo de accidentes con sangre o fluidos corporales de alto riesgo", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente".

#### ➤ **FICHA CLÍNICA ÚNICA.**

Alcance: Todos los funcionarios nuevos.

Sistema formal de ficha clínica única e individual que permite el registro y resguardo de los antecedentes clínicos de los usuarios

**SOME:** Servicio de orientación médico estadístico.

**Ficha clínica electrónica:** Documento electrónico con características reservadas, confidenciales, sujeto al secreto profesional, en el cual el equipo de salud registra la historia clínica del paciente y de su proceso de atención, con antecedentes almacenados en una base de datos central con altos estándares de seguridad.

**Jefe de SOME:** Responsable de dirigir y supervisar los procesos de Admisión y Lista de Espera.

El CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel cuenta con un sistema de ficha clínica electrónica única e individual denominada "RAYEN". En dicha ficha se concentran todos los registros de las atenciones de los usuarios. No puede existir un registro paralelo.

#### **Etapas del procedimiento de registro en ficha clínica única e individual:**

- Vinculación: El proceso comienza con la etapa de vinculación del nuevo usuario mediante la inscripción con todos los datos necesarios.
- Acceso: Una vez creada la ficha clínica electrónica, estará disponible para que el personal autorizado pueda acceder mediante la asignación de un perfil con número y clave de acceso (Gestionada por el Jefe de SOME). A través del acceso el

personal autorizado puede registrar la atención clínica realizada teniendo la obligación de cerrarla oportunamente en un plazo de 24 hrs.

El procedimiento completo se describe en el protocolo REG 1.1 "Ficha clínica única e individual y su manejo", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente).

➤ **PLAN PREVENCIÓN DE INCENDIOS.**

Alcance: Todos los funcionarios nuevos.

Conjunto de medidas técnicas y administrativas mínimas de seguridad que permitan la prevención de incendios en el establecimiento de salud y así brindar una atención segura y de calidad, resguardando la vida humana e indemnidad de las instalaciones.

**Encargado de prevención de incendios:** Funcionario *responsable de elaborar y actualizar el plan de prevención de incendios.*

**Equipos de Mitigación de Incendio que cuenta el establecimiento:**

- Extintores
- Red Húmeda

Nuestro establecimiento de salud cuenta con señales de alerta automáticos (Sensores de humo) y manuales (Pulsador de emergencia) en caso de ocurrir un siniestro de fuego.

**Medidas Preventivas Generales:**

Los funcionarios del establecimiento de salud, según su puesto de trabajo, deberán resguardar la seguridad de las instalaciones y equipos básicos del box de atención (computadores, enchufes, alargadores). En caso de existir algún desperfecto, este debe ser inmediatamente informado a Encargado de servicios generales.

Al interior del perímetro del Centro de Salud según Ley 20.660 se encuentra prohibido FUMAR.

No se pueden encender fuego o fogatas al interior del perímetro del centro de salud.

No se pueden manipular elementos inflamables cercanos a focos de calor.

No se pueden almacenar productos inflamables al interior del box de atención.

Por ningún motivo moje sus instalaciones eléctricas. Recuerde que el agua es buen conductor de la electricidad.

Según las instalaciones existentes en nuestro Centro de Salud, podemos identificar que el riesgo de incendio puede ser de origen:

- Eléctrico
- Líquidos Inflamables

El procedimiento completo se describe en el protocolo INS 1.1 “Plan prevención de incendios”, ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente.

Cualquier funcionario del CESFAM que detecte alguna situación de anormalidad, como incendio, terremoto o alguna situación que ponga en riesgo al personal, público en general o a las instalaciones de la institución, deberá informar inmediatamente a su monitor de nivel, indicando el lugar afectado y las características de la Emergencia. El procedimiento completo de la evacuación se describe en el protocolo INS 2.1 “Plan de evacuación”, ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente.

#### ➤ **PLAN DE EVACUACIÓN.**

Establecer los procedimientos específicos a seguir por el personal de salud en caso de una situación de emergencia (sismo, incendio o inundación) con la finalidad de proteger la vida de trabajadores, usuarios y cualquier persona que circule al momento de un siniestro en el Centro de Salud.

**Evacuación:** se refiere a la acción o al efecto de retirar personas de un lugar determinado. Normalmente sucede en emergencias causadas por desastres, ya sean naturales o accidentales.

**Vías de Evacuación:** trayectoria de viaje continua y sin obstrucciones desde cualquier punto dentro de un lugar hacia una zona de seguridad y de resguardo.

**Punto de encuentro:** corresponde a un lugar seguro donde se pueda comprobar si se ha evacuado a todos los usuarios internos y externos, verificando el estado en que se encuentran ellos mismo.

**Encargado plan de evacuación:** Autoridad máxima en la toma de decisiones durante una emergencia. Si el CESFAM se encuentra en estado de emergencia es el encargado de entregar la orden de evacuación al comité con la siguiente frase “**Señores ha ocurrido una emergencia, hay que evacuar el establecimiento**”.

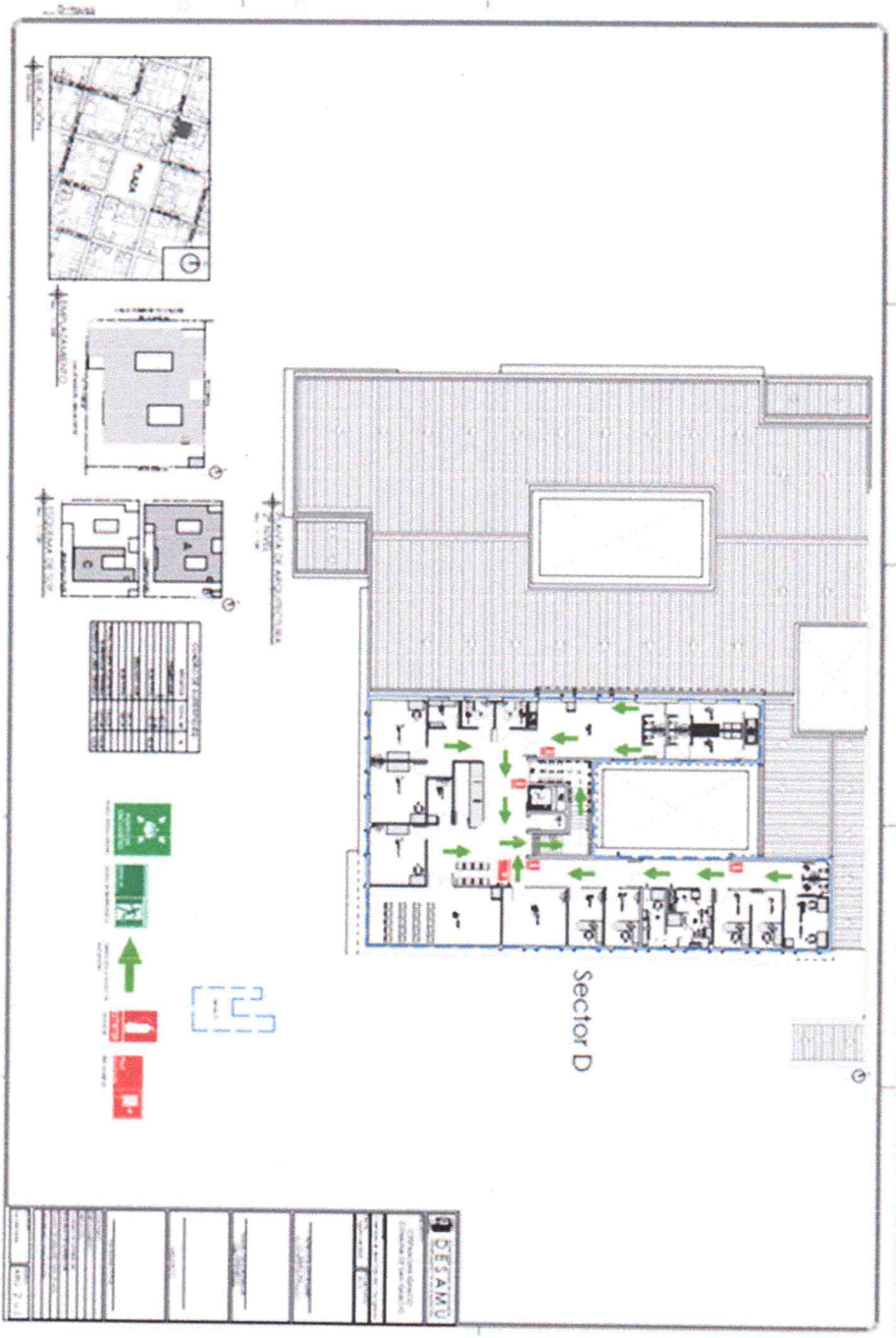
**Comité de Gestión en reducción de riesgo y desastres:** es el órgano encargado de formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades relacionadas a las fases antes, durante y después, que se han fijado para el manejo de los desastres, propiciando la participación de todos los trabajadores.

Cualquier funcionario del CESFAM que detecte alguna situación de anormalidad, como incendio, terremoto o alguna situación que ponga en riesgo al personal, público en general o a las instalaciones de la institución, deberá informar inmediatamente a su monitor de nivel, indicando el lugar afectado y las características de la Emergencia.

El procedimiento completo de la evacuación se describe en el protocolo INS 2.1 "Plan de evacuación", ubicado en la carpeta digital del Programa de Calidad y Seguridad del Paciente.



Plano vías de evacuación 2º piso CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel.



### III. TERCERA ETAPA (ENCARGADA GES):

#### ➤ DEFINICIÓN GES Y QUÉ ES LO QUE CUBRE.

Son las Garantías Explicitas en Salud, las cuales aseguran aquellas garantías definidas de Acceso, Oportunidad, Protección Financiera Y Calidad respecto a las 87 problemas de Salud definidos por la Ley 19.966 y el Decreto GES N° 72 del año 2022, las cuales serán otorgadas siempre y cuando sean dentro del territorio Nacional. El Decreto Supremo N° 72 entró en vigencia a partir del 01 de octubre del año 2022.

**Acceso:** Es el derecho a recibir las distintas intervenciones sanitarias que se garantizan, bajo la forma y condiciones establecidas para cada problema de Salud Garantizada.

**Oportunidad:** Es el derecho a recibir las atenciones garantizadas dentro de plazos máximos, en la forma y condiciones establecidas por cada problema de salud garantizado.

**Protección financiera:** Es del derecho a que se determine el valor que el afiliado le corresponde pagar por las atenciones de acuerdo al arancel GES según las normas que rigen el cálculo del copago y los topes máximos autorizados (deducibles).

**Calidad:** Es el derecho a recibir las atenciones garantizadas por los prestadores de Salud que cumplan con los estándares de calidad definidos por la Superintendencia de Salud.

El artículo 8 del código Civil menciona que por el solo hecho de haberse promulgado la Ley , se establece conocida por todos.

- QUE ES EXIGIBLE POR PARTE DEL USUARIO
- QUE ES RECLAMABLE
- QUE SE DEBE CUMPLIR
- SE SANCIONA SI NO SE CUMPLE

#### ➤ PROBLEMAS DE SALUD GES QUE SE NOTIFICAN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS).

Alcance: Todos los funcionarios nuevos. (Énfasis personal Médico, odontólogos, matronas, personal de SOME).

El CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel cuenta con una unidad GES ubicada en segundo Piso del establecimiento, compuesta por 1 Encargada y Monitora de Garantías Explícitas en Salud GES, 1 Digitadora y 1 Digitador por Convenio Apoyo, quienes tienen horario de atención de 08:15 a 17:05 hrs. Anexo interno 110.

Además se cuenta con 1 Médico Contralor de Interconsultas, quien es el encargado de revisar SIC emitidas por colegas Médicos, Odontólogos y Matrones en horario de 14:00 a 14:30 hrs y 14:30 a 15:00 hrs revisión de caso GES. Anexo interno 140.

Cuando un usuario/a que se encuentra en las dependencias del establecimiento desea retirar una citación a HCHM por interconsulta emitida por GES, debe hacerlo en la Unidad en el horario descrito.

Patologías GES confirmadas en APS

A todas estas patologías al momento de la confirmación se les deber realizar Constancia GES

Nº	Problema de Salud	Quien confirma	Edades	Incidencia	Observación
1	Diabetes Mellitus Tipo 2	Medico	Todas las edades	Sospecha /confirma o Descarta	PTGO
2	Diabetes Mellitus Tipo 2 (Gestacional)	Médico o Matrón	Todas las edades	Sospecha /confirma o Descarta	PTGO
3	Infección respiratoria Aguda (IRA)	Medico	Todo Menor de 5 años	Confirma	
4	Neumonía de manejo ambulatoria	Medico	Todo Mayor de 65 años	Sospecha /confirma o Descarta	Se solicita Rx de torax informada

5	Hipertensión arterial	Medico	Todo Mayor de 15 años	Sospecha /confirma Descarta	o	Se solicita control seriado de la P. arterial (2 tomas)
6	Epilepsia no refractaria en personas de 1 año y menores de 15 años	Medico	1-15 años	Confirma		Cuando fue visto por especialista del extra sistema y confirma patología
7	Salud Oral integral para niños de 6 años	Dentista	Menor de 6 años	Ingreso tratamiento	a	
8	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula	Medico	35-49 años	Sospecha /confirma Descarta	o	Se solicita Eco abdominal (sospecha) Al confirmar (SIC)
9	Depresión	Medico	Todo Mayor de 15 años	Confirma		
10	Ayudas técnicas	Medico	Todo Mayor de 65 años	Confirma		Debe cumplir criterios descritos en la norma
11	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Medico	Todas las edades	Sospecha /confirma Descarta	o	Espirometría, Rx torax, test de marcha 6 min. Idealmente > 45 años
12	Asma bronquial	Medico	Menor de 15 años	Sospecha /confirma Descarta	o	Espirometría, Rx torax, test de ejercicio
13	Artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada	Medico	55 años y mas	Confirma		
14	Urgencias Odontológicas	Dentista		Ingreso tratamiento	a	
15	Salud Oral integral del adulto de 60 años	Dentista	60 años	Ingreso tratamiento	a	

16	Consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años	Medico	Menor de 20 años	Confirma	
----	---	--------	------------------	----------	--

Nº	Problema de Salud	Quien confirma	Edades	Incidencia	Observación
17	Epilepsia no refractaria	Medico	Todo Mayor de 15 años	Confirma	Cuando fue visto por especialista del extra sistema y confirma patología
18	Asma bronquial	Medico	Todo Mayor de 15 años	Sospecha /confirma o Descarta	Espirometría, Rx torax, test de ejercicio
19	Enfermedad de Parkinson	Medico	Todas las edades	Confirmación	Cuando fue visto por especialista del extra sistema y confirma patología
20	Prevención secundaria insuficiencia renal crónica terminal	Medico	Todo Mayor de 15 años	Confirmación	
21	Salud Oral integral de la embarazada	Dentista	Todas las edades	Ingreso a tratamiento	
22	Hipotiroidismo	Medico	Todo Mayor de 15 años	Confirmación	
23	Helicobacter Pilory	Medico	Todas las edades	Confirmación	Luego de tratamiento y con examen negativo se debe cerrar caso GES

➤ PAUTAS DE COTEJO PATOLOGÍAS GES, ORDINARIO 015, 15 FEBRERO 2023.

Alcance: Médicos, Odontólogos, Matrones nuevos.

Ordinario SSÑ que permite conocer los criterios de evaluación en Solicitud De Interconsultas de derivación a nivel secundario HCHM en las 87 Patologías que se presenten en el CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel.

Solo los profesionales del CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel que mantengan su EUNACOM (Exámen Único Nacional de Conocimientos de Medicina) rendido, podrán emitir Solicitud de Interconsultas, si algún profesional no mantiene su exámen rendido o se encuentra en proceso de rendición, deberá dar aviso a médico contralor para visar Solicitud de Interconsulta realizada.

➤ **PROCOLO DE PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN GES, CESFAM ALFONSO PARRA CARRIEL.**

Alcance: Médicos, Odontólogos, Matrones nuevos.

Protocolo de procedimiento de Notificación GES CESFAM Alfonso Parra Carriel que permite velar por el cumplimiento de la entrega de información al paciente GES, de acuerdo a lo instruido por la superintendencia de Salud.

Formulario Constancia GES: Es el mecanismo oficial definido por la Superintendencia de Salud para que los CESFAM, Hospitales, Clínicas , Centros Médicos y demás prestadores de Salud informen a los afiliados a ISAPRE O FONASA, la confirmación diagnóstica de una patología incluida en las Garantía Explicitas en Salud GES.

**Alcance:** Todos los profesionales médicos y profesionales no médicos que realicen confirmación diagnóstica de pacientes GES.

**Responsable de la ejecución:**

Profesional Médico: Realizará confirmación de patología GES según canasta de prestaciones nuestro establecimiento, completando de forma correcta el Formulario de Constancia Información al Paciente GES.

**Odontólogo:** Realizará confirmación de patología GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años, Urgencia odontológica ambulatoria, Salud Oral Integral de personas de 60 años y Salud oral integral de la persona gestante.

**Monitoreo cumplimiento:** Encargada y Monitor GES.

El formulario de Constancia de Información al Paciente GES, debe:

- Ser extendido en 2 ejemplares.
- Estar firmado por el prestador de salud y por la persona beneficiaria (paciente o su representante, con firma o huella).
- Indicar claramente el día y la hora de la notificación.
- Entregar una copia de dicho formulario al beneficiario o beneficiaria.
- Enviar el original a la unidad GES para que sea archivado.

El documento certifica que:

- Se ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en la canasta GES.
- El momento a partir del cual tiene derecho a tales garantías.
- Para tener derecho a las prestaciones garantizadas debe atenderse a través de la Red de Prestadores que le corresponda.

**La responsabilidad del profesional médico, Matrón/a Y Odontólogo que brinda la atención de un paciente con Garantías Explícitas en Salud es:**

- En el caso de que la patología GES se confirme, es responsable de informar al usuario que se ha confirmado el diagnóstico, y el derecho a las garantías que contempla esa patología y que para tener derecho a tales prestaciones, debe ser FONASA y atenderse en la respectiva red de prestadores que está establecida.
- El profesional es encargado de llevar personalmente las Constancias GES a la unidad GES, para que sean debidamente archivadas.

- La Responsabilidad del Encargado y monitor GES, es supervisar diariamente que los casos nuevos GES, cuenten con su constancia debidamente firmada por el profesional tratante y usuario.

**Otras generalidades:**

Alcance: Alcance: Médicos, Odontólogos, Matrones, Enfermeros, Nutricionistas, Kinesiólogos, TENS.

**Hojas Diarias APS:** Este reporte se extrae a las 09:00 hrs del día siguiente por la Unidad Ges, por lo que cada profesional debe tener sus fichas cerradas a la hora de su extracción. En el caso de cualquier eventualidad, alguna ficha haya quedado abierta y no se pueda extraer el reporte, funcionario deberá entregar reporte manual al finalizar la jornada laboral a los Digitadores o encargada en Unidad GES.

**Solicitud de fondos de Ojos:** Cualquier integrante del PSCV (medico, enfermera, Nutricionista y TENS), en el contexto de un control cardiovascular, ingreso o en forma administrativa, podrá solicitar fondo de ojo a los usuarios con DM2, que no tengan este exámen vigente.

Ordinario 0546 23-5-2023, proceso de screening de fondo de ojos en los usuarios con DM2, según Decreto 72 puede ser revisado en Anexo 3.

**IV. CUARTA ETAPA (ENCARGADO ESTADÍSTICAS):**

Cada prestador que hará registro en Ficha Clínica, debe pasar por la unidad Estadística para generar los perfiles y actividades pertinentes; además se les explicara e informará sobre la importancia del correcto registro, entrega de información y se darán espacios de consultas a la Unidad para aclarar dudas.

**Factores Relevantes a Considerar por el nuevo Prestador.**

Monitoreo y Cierre de atenciones abiertas.

Es importante recordar semanalmente el cierre de casos abiertos; de hecho a contar de octubre de 2023 se acordó y autoriza dejar 1 hora semanal todos los días viernes, a efecto de poder asegurar el tiempo para que cada prestador pueda cerrar sus atenciones realizadas durante la semana.

Se ha explicado por estamentos y en cada reunión de profesionales que una atención abierta NO TRIBUTA en REM, y que semana a semana el equipo de estadísticos realiza monitoreos IRIS y Clínicos, razón por la cual al no estar cerrado un caso este se perdería, ya que no se regresa a la revisión de casos a semanas anteriores: Esto puede ser muy importante al momento de dejar fuera del proceso estadístico casos que son Meta sanitaria o IAAPS.

Cada lunes, de cada semana el equipo estadístico hace envío a Dirección, para reenvío a todos los prestadores sobre los casos abiertos y que DEBEN ser cerrados a más tardar el viernes, debido a que Rayen actualiza los REM cada día Domingo.

### **El Proceso de Correcto registro y Tributado a REM estadísticos.**



De esta forma podemos observar que se tributa y por lo tanto se registra correctamente a través de:

- 1) Actividades
- 2) Llenado de Formularios
- 3) Registro de Procedimientos

Por tanto, será requisito **ESCENCIAL**, que el estadístico o Jefe de SOME le haya asignado al prestador el perfil que contiene los **ROLES y ACTIVIDADES** necesarias para el correcto registro; para esto existen Perfiles, **que fueron mencionados al inicio de la presente etapa.**

#### **V. CUARTA ETAPA (JEFE DE SOME):**

##### **➤ DEFINICIÓN SOME Y QUÉ ES LO QUE CUBRE:**

SOME (servicio de orientación médico estadística) es la puerta de entrada a todas las prestaciones otorgadas por el Cesfam, pues tiene a cargo la gestión de agenda de todos los funcionarios, a fin de entregar fechas y horarios de citas de la manera más adecuada posible, admisión o inscripción de nuevos usuarios.

##### Quienes pueden atenderse en el Cesfam:

Usuarios residentes de la comuna o que trabajan en la misma, previamente inscritos en el recinto y beneficiarios de Fonasa o Prais, los Dipreca en algunas prestaciones en convenio (ver anexo 1)

##### **➤ USO ESTANDARIZADO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS (FICHA CLÍNICA):**

El Cesfam Dr. Alfonso Parra Carriel cuenta con un sistema de Información integral para la gestión clínica y administrativa, que resguarda el modelo Biopsicosocial y enfoque familiar dando cuenta del proceso completo de atención, cuyo nombre es RAYEN.

RAYEN: Es una aplicación web, que contiene diversos subsistemas creados para la gestión clínica y administrativa. RAYEN es una herramienta amigable y ágil, permitiendo al usuario trabajar de manera sencilla en las funcionalidades que le competen, según el área en la que se desempeña dentro del establecimiento de salud.

Acceder a RAYEN: Debemos acceder a la siguiente URL: <http://www.rayenaps.cl/> y seleccionar el ámbito en el cual deseamos ingresar, con esto nos direccionara a su pantalla de ingreso.



Accede a una mejor experiencia para la APS Digital



#### Administrativo

Admisión  
Agenda  
Citas  
Herramientas  
Reportes para la gestión  
REM

Iniciar



#### Clínico

Ficha clínica  
Ficha odontológica  
Ficha familiar  
Derivación  
Registro de atención

Iniciar



#### Servicios Transversales

Farmacia  
Entrega de alimentos  
Vacunatorio  
Toma de muestra  
Derivación administrativa

Iniciar



#### Urgencia

Admisión  
Categorización  
Registro clínico  
Registro de tratamientos

Iniciar



#### Herramienta de inteligencia en salud

Reportería APS  
Informes Urgencia  
Reportería Normativa  
Gestión sanitaria  
Información Hospitalaria

Para el ingreso al nuevo RAYEN debemos:

1. solicitar perfil de rayen a nuevos funcionarios (jefe de some)
2. Ingrese "Ubicación" ejemplo: cesfamsanignacio
3. Ingrese "Usuario" correspondiente al RUN del funcionario prestador sin guion.
4. Ingrese clave personal. (Única e intransferible)
5. Presione la tecla Enter o haga clic en el botón Aceptar

RAYEN  
Versión: 15.9.0

Ubicación  
ubicación

Usuario  
usuario

Clave  
clave

Aceptar

Sistemas anexos a ficha clínica electrónica:

Se solicitara al Jefe de Some perfil para todos los sistemas donde se pueda extraer antecedentes clínicos de referencia y contrarreferencia que ayuden a la continuidad de la atención del usuario (Doclid, Rispacks, Modulo Lista espera, Teleproceso y Hospital digital)

➤ **FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ARCHIVO:**

Es la unidad responsable del manejo, control, custodia y conservación de los antecedentes clínicos y demás documentos de salud derivados de la atención del paciente

➤ **SISTEMA DE AGENDAS:**

El sistema de agenda es una función que usualmente se implementa dentro de tu sitio web y permite que a cualquier hora del día, nuevos y actuales pacientes puedan agendar una cita de acuerdo a un horario y disposición.

➤ **CONFECCIÓN DE INTERCONSULTAS Y SISTEMA DE DERIVACIÓN:**

El sistema de derivación es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

**Interconsulta (sinónimo de derivación):** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad

resolutiva a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

**Contrarreferencia:** Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

➤ **POBLACIÓN DEL CESFAM:**

La población se compone de mujeres y hombres quienes por necesidad de salud están inscritos en los establecimientos de atención primaria, en búsqueda diferentes servicios o prestaciones que van en apoyo de los cuidados a lo largo de sus etapas de vida.

Población inscrita validada por FONASA corte de septiembre 2023: 8405

➤ **FUNCIONAMIENTO DE SOME SECTORIZADO:**

La Sectorización. Es la subdivisión de un área geográfica de la población de acuerdo a ciertos criterios, que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita, en CESFAM Dr. Alfonso Parra Carriel se categoriza de la siguiente manera:

Sector 1: color amarillo

Sector 2: color azul