



Inducción del personal

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
Marco Antonio Acosta A	Rodrigo Pérez P Floresia Ramirez M	Pablo Gonzalez S
CARGO Psicólogo	CARGO Enc. CSP	CARGO Director
FECHA Y FIRMA  10.10.2020	FECHA Y FIRMA  10.10.2020	FECHA Y FIRMA  17.10.2020

Additional stamps: HOSPITAL DEL SALVADOR, VALPARAISO, DIRECTOR, SERVICIO DE SALUD VALPARAISO



Calidad y seguridad del paciente

Hospital Del Salvador

Servicio de Salud Valparaiso – San Antonio



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

1

Contenido

INTRODUCCION.....	2
DOCUMENTACION DE REFERENCIA.....	2
OBJETIVO.....	3
ALCANCE.....	3
RESPONSABLES DE EJECUCIÓN.....	3
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	4
SIGLAS.....	4
DESARROLLO.....	5
PLAN DE MONITOREO.....	7
PLAN DE SUPERVISION.....	8
DISTRIBUCIÓN.....	8
FLUJOGRAMA.....	8
ANEXOS.....	9
CONTROL DE CAMBIOS.....	34



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

2

INTRODUCCION

La inducción es un proceso de información cuyo propósito principal es acoger al nuevo funcionario, contribuir con su adaptación a la institución, unidad o sección y a su equipo de trabajo, este proceso forma parte del ciclo de vida laboral que consta de Reclutamiento, Selección, Inducción, Desarrollo y Desvinculación del personal.

Inducir implica una acción orientada a entregar un sistema de información que le permita adaptarse mejor y más rápidamente a los valores y normas de la institución, respetando los valores e intereses del individuo. Este proceso es de suma importancia, ya que permite acelerar la socialización de los nuevos funcionarios con la institución y con los demás compañeros de trabajo.

El programa de inducción del Hospital Psiquiátrico del Salvador perteneciente al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, da cuenta de las directrices y acciones para orientar a los nuevos funcionarios en su proceso de incorporación. Incorpora en él aspectos fundamentales dirigidos a crear en el nuevo funcionario un sentido de pertenencia a la institución, y los hace parte de los procesos en los que se encuentra inmerso (ejemplo: acreditación).

Además, entrega herramientas básicas orientadas a mantener la seguridad de la atención del paciente. En este sentido, el paso del nuevo funcionario por el proceso de inducción, es un proceso gradual que implica transmitir a todos los trabajadores las actitudes, los criterios, valores, y patrones de comportamiento que se esperan en la organización, además de ser una herramienta que, en primera instancia, permite disminuir la ansiedad provocada por el cambio de empleo o función.

DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo
- Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades laborales.
- Ley N° 19.664 y 15.076 sobre Estatuto para Médico-cirujanos, Farmacéuticos o Químico-farmacéuticos, Bio-químicos y Cirujanos Dentistas.
- Plan de emergencia y evacuación Hospital Del Salvador
- Programa de Calidad, Vigilancia y Prevención de Eventos Adversos
- Política de Calidad Hospital Psiquiátrico del Salvador



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

3

OBJETIVO

General

Lograr la inserción del (la) funcionario(a) al HDS, a través del conocimiento general de la institución a la que ingresa, de sus valores, normativa y legislaciones que regirán su desempeño funcionario; relevando la importancia de las materias asociadas a la Garantía de Calidad y Seguridad del paciente, en las prestaciones de Salud.

Específicos

1. Lograr que los(as) funcionario(as) nuevos(as), se sientan acogidos y bienvenidos a la institución.
2. Lograr que los funcionarios y funcionarias incorporen conocimientos en material de apoyo, sobre temas relacionados con la Institución, tales como: Calidad y Seguridad del Paciente, IAAS, Eventos Adversos, Clave azul, Vías de Evacuación, Ley 16.744 de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales, entre otros.
3. Garantizar que los funcionarios(as) participen del Programa de Inducción Institucional.

ALCANCE

Toda persona que ingrese a la institución y que vaya a realizar funciones tanto transitorias como permanentes (honorarios, suplentes, contratos y becados) y los funcionarios(as) que reingresan a la Institución después de 1 año de desvinculación. Ya sea directa o a través de terceros.

RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

Psicólogo/ sección desarrollo organizacional Elaboración y ejecución del programa de inducción.

Jefe/a oficina de personal : Verificación de cumplimiento de exigencia del certificado del programa de inducción.

Encargado OCSP: recepción de indicadores y supervisión de estos.

Funcionario que ingresa a la institución: leer los contenidos de los módulos del programa de inducción.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

4

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Programa: documento oficial, emanado de la jefatura que corresponda, que describe un conjunto ordenado de actividades orientadas al cumplimiento de cierto objetivo asistencial, donde se definen actividades, metas, y modelo de evaluación de su cumplimiento.

Programa De Inducción: conjunto de actividades planificadas y organizadas por el prestador institucional que deben ejecutar los trabajadores y/o miembros del equipo de salud al ingreso a la institución, con el objetivo de conocer los aspectos más relevantes de la organización, planta física y normativa interna existente, en función de contribuir al mejor desempeño dentro de la institución y resguardar la seguridad de los pacientes.

Módulos: Conjunto de contenidos que se entregan al postulante, agrupados con base en su similitud temática para que adquiera conocimientos específicos en torno a un tema determinado.

Personal que cumple funciones Transitorias: personal que acude transitoriamente a la institución para efectuar un reemplazo o cubrir necesidades imprevistas, independientemente de la modalidad contractual.

Personal que cumple funciones Permanentes: personal que ha sido contratado a permanencia en la institución, independientemente de la modalidad contractual empleada

Indicador: expresión matemática de un criterio de evaluación

SIGLAS

- **HDS:** Hospital Psiquiátrico del Salvador.
- **OCSP:** Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- **RRHH:** Recursos Humanos del Hospital Psiquiátrico del Salvador.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

DESARROLLO

Todo funcionario previo a su ingreso al HDS deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Entrevista psicolaboral.
- Entrevista técnica y aprobación de su selección para su desempeño en el cargo, por la jefatura directa correspondiente.

Una vez confirmada el ingreso del funcionario se hará entrega de la documentación necesaria para su inducción al Hospital vía online, junto a los formularios de ingreso por parte del psicólogo de la sección de desarrollo organizacional.

Esta documentación se organizará en 5 módulos temáticos:

- **El Módulo 1: REACCION FRENTE A SITUACIONES DE EMERGENCIA**
 - Sistemas de alerta.
 - Plan de Emergencia y Evacuación.
 - RCP básico.
- **El Módulo 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**
 - Calidad y Seguridad del Paciente
 - Proceso de acreditación.
 - Eventos adversos y centinelas.
- **El Módulo 3: DERECHOS Y DEBERES**
 - Principales Derechos, Obligaciones y Prohibiciones de los Funcionarios
- **El Módulo 4: ANTECEDENTES GENERALES RELACIONADOS A GESTION DE LAS PERSONAS**
 - Orientaciones en materia de evaluaciones de desempeño y requisitos de ingreso a la planta.
 - Conocimiento y orientación respecto a Ley N° 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades laborales. Reacción frente a accidentes cortopunzantes.
 - Información respecto al Servicio de Bienestar, sus características y beneficios.
 - Orientación respecto a la Capacitación y su importancia, los Programas y las Postulaciones.
 - Análisis Financiero
- **El Módulo 5: HISTORIA DEL HDS Y CARACTERISTICAS GENERALES DE SU TIPO DE USUARIO**
 - Historia de Hospital Del Salvador, su estructura, funcionamiento y elementos estratégicos.
 - Tipo de paciente y unidades.

Todos los funcionarios deberán firmar un registro (acta) en el que constate que recibieron los respectivos módulos, el día de ingreso o en su defecto hasta dos días después de



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

6

comenzar sus funciones en el hospital, con el compromiso de estudiarlos. Esta acta, servirá de medio de verificación, para comprobar el porcentaje de funcionarios nuevos que han sido incluidos en el programa de inducción y será mantenida en los archivos de la oficina de sección de desarrollo organizacional.

Tener en cuenta que respecto del personal que reingresa al Establecimiento, y que tuvo vínculo previo con éste, sólo deben ser considerados para entregar programa de inducción si la vinculación se hubiere Interrumpido por más de un año.

Junto a la entrega de los módulos informativos, se entregará al funcionario recién ingresado el REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN HIGIENE Y SEGURIDAD emanado desde el SSVSA.

Cabe destacar que al ingreso de un funcionario nuevo a Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria, el jefe de unidad deberá inducir al funcionario tomando como base los contenidos de los módulos presentes en este programa, pero con las modificaciones propias según las características de la unidad.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

7

PLAN DE MONITOREO

Título del indicador	RH 2.1 Inducción a Funcionarios nuevos del HDS	
Dimensión	Eficacia – seguridad	
Formula	NUM: Número de funcionarios ingresados al HDS que firman acta de verificación de módulos del programa de inducción	X 100
	DEN: Número total de funcionarios ingresados al HDS en un año	
Explicación de términos	NÚMERO DE FUNCIONARIOS INGRESADOS AL HDS QUE RECIBIERON MÓDULOS DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN: son aquellos funcionarios que reciben los 5 módulos del programa y que firman comprobante de recepción	
Población	Todos los funcionarios del HDS ingresados durante un año calendario.	
Lugar de aplicación	Oficina de Desarrollo Organizacional	
Tipo	Resultado	
Fuentes de datos	Comprobantes de recepción, listado de funcionarios ingresados al establecimiento.	
Umbral de cumplimiento	Mayor o igual al 90%	
Metodología de evaluación	<p>Responsable: representante de oficina de desarrollo organizacional</p> <p>Frecuencia: anual</p> <p>Muestra: universo de funcionarios ingresados en un año calendario</p> <p>Evaluación: anual</p>	



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

8

PLAN DE SUPERVISION

No aplica

DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Desarrollo Organizacional
- Unidades y Sectores de Atención Abierta
- Unidades de Atención cerrada
- Coordinación Enfermería
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

FLUJOGRAMA

No aplica



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

9

ANEXOS



Hospital Psiquiátrico del Salvador

COMPROBANTE DE INDUCCIÓN Y RECEPCIÓN REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN HIGIENE Y SEGURIDAD

Yo,

C.I. ,

Declaro haber recibido documentos (módulos) relacionados con el proceso de inducción al Hospital Psiquiátrico del Salvador, perteneciente al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

Los documentos entregados, están basados en la normativa legal actual y en los distintos protocolos actualmente en uso en el establecimiento.

Asumo mi responsabilidad de dar lectura a su contenido y dar cumplimiento a las obligaciones, prohibiciones, normas de Orden, Higiene y Seguridad contenidas en ellos, como así también a las disposiciones y procedimientos que en forma posterior se emitan y/o se modifiquen.

Me comprometo además, leer y aplicar los protocolos del establecimiento relacionados con la función propia del cargo que asumiré.

Nombre y firma del trabajador: _____

Fecha: _____



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

10



SubDepto de Gestion de las
Personas



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

11

MODULO 1: REACCION FRENTE A SITUACIONES DE EMERGENCIA

SISTEMAS DE ALERTA

Es la forma mediante la cual se notifica al personal capacitado sobre la ocurrencia de un hecho que requiere su concurrencia inmediata.

En el HDS existen sistemas de alerta para riesgo vital, y para agitación psicomotora de pacientes

SISTEMA DE ALERTA PARA RIESGO VITAL:

Se considera riesgo vital:

- Pérdida de conciencia (falta de respuesta a órdenes verbales o al dolor),
- Dolor torácico elevado (fuerte dolor al pecho),
- Grave dificultad para respirar,
- Lesiones corto punzantes profundas (heridas con arma blanca o trozos de vidrio) o que produzcan gran sangramiento.

¿Qué hacer frente a una situación de riesgo vital?

- Si encuentra a alguien con riesgo vital, grite a viva voz "Paciente con riesgo vital/ edad aproximada (adulto o niño) /lugar de ocurrencia".
- Quien escuche deberá llamar desde el teléfono más cercano al Enfermero de Turno (fono red minsal: #3222), replicando el código. Si desde el teléfono, no puede discar el #3222, llame a UCE (327273) o al celular 74523383
- Si está solo/a, rápidamente diríjase a un teléfono, llame al #3222, mencione el código, y vuelva a atender a la víctima.
- Si la emergencia ocurre en alguna unidad de atención cerrada o abierta, el llamado de emergencia se realiza a viva voz a médico y/o enfermero. Si no hay ninguno de los mencionados, se debe llamar al #3222.
- Si tiene conocimientos sobre reanimación cardio pulmonar básica, aplíquelos a la víctima mientras llega equipo de respuesta.

SISTEMA DE ALERTA PARA AGITACIÓN PSICOMOTORA:

Se define como Agitación psicomotora:

- Es un estado desagradable de emoción o excitación extrema. Una persona agitada se puede sentir emocionada, excitada, tensa, confundida o irritable. En caso de emergencia, este estado se acompaña de riesgo de hetero o autoagresión, por lo que debe ser intervenido precozmente.
- El accionar en caso de esta emergencia se debe dirigir a:
 - Preservar la integridad física de los funcionarios del HDS.
 - Preservar la integridad física de los usuarios del HDS y/o sus familiares.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

- Preservar la integridad de los bienes mobiliarios y/o inmobiliarios de nuestro centro asistencial.
- En presencia de una agitación psicomotora, el funcionario involucrado que tenga acceso más cercano a un teléfono deberá comunicarse al fono del enfermero de turno o de sala si lo hubiera (#3222) y a sala UCE (327273). Con el **código "varones en (Unidad correspondiente)"**, quien atienda el llamado deberá replicar la solicitud en el resto de las unidades.

Cabe destacar que la Unidad de Psiquiatría Forense tiene sistemas de alerta que le son propios, debido a las características del sector. Estos serán informados por el jefe de la unidad o su subrogante.

EMERGENCIA Y EVACUACION

Esta sección habla sobre la reacción que debe tener como funcionario del HDS frente a situaciones catastróficas, tales como incendios, terremotos, tsunamis u otros. Aclara quienes son los líderes de la evacuación, las zonas de seguridad, y el cuidado a pacientes y otros funcionarios.

A nivel del hospital existe un **Jefe de Emergencia y Evacuación**, quien asume la dirección de la emergencia según el Plan de Emergencia y Evacuación institucional. Además, es en quien recae la responsabilidad de las decisiones y actuaciones que deban efectuarse tanto para la prevención como la protección y evacuación del recinto. Es quien decide el inicio de la evacuación del HDS y avisa de esta a las unidades del establecimiento, a través de teléfono, megáfono o alarma sonora que emana desde UCE.

En horario hábil, el jefe de emergencia en el HDS es el jefe de Servicios Generales, y lo subroga el jefe de operaciones o el enfermero de turno en horario no hábil.

A nivel de unidades existe un **Coordinar de Área**, que suele ser el jefe de unidad. Este coordinador de área lidera y ejecuta las acciones establecidas en el plan de emergencia y evacuación en las unidades. Debe procurar que no queden pacientes y/o familiares y funcionarios en la unidad, que no se fuguen pacientes a su cargo durante evacuación, y que se cuenten con implementos e insumos posibles para la atención de pacientes durante la evacuación (agua, frazadas, medicamentos, cigarrillos).

Ayude en la evacuación a pacientes y/o funcionarios con dificultad de desplazamiento. Sea rápido y diligente, pero mantenga siempre la calma.

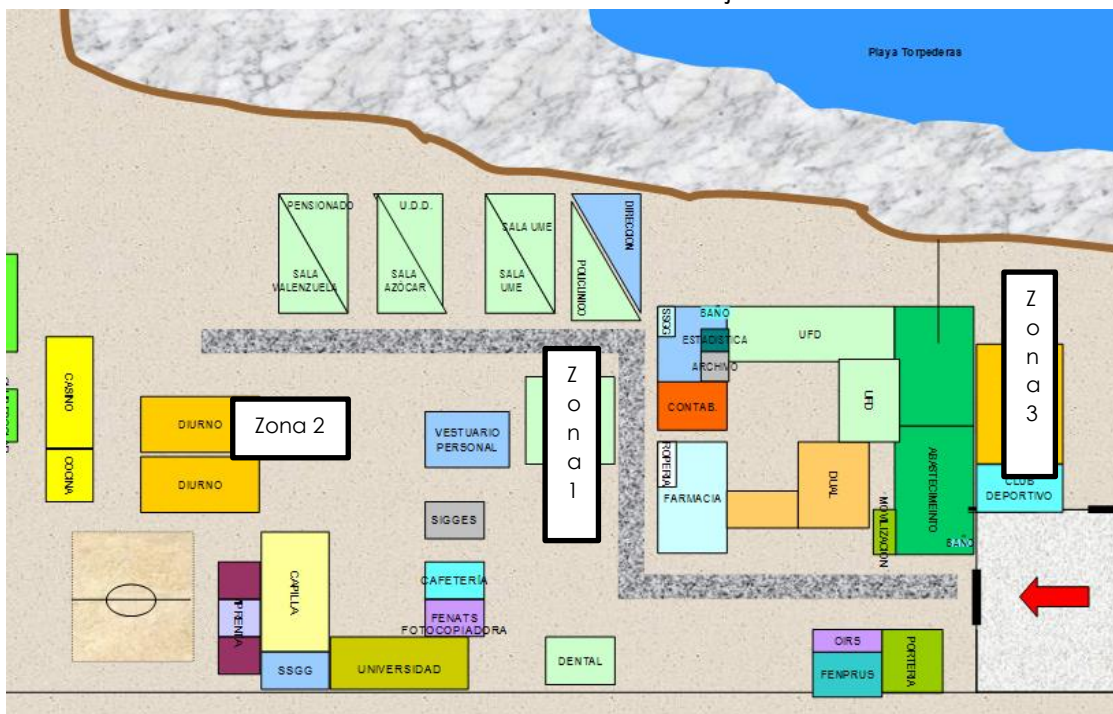
ACCIONES POR REALIZAR EN CASO DE EVACUACIÓN:

- Una vez dada la alarma el funcionario/a que se encuentre más cerca de las puertas de escape, procederá a abrirlas de inmediato asegurándolas para evitar que se cierren. En el sector de la puerta de acceso al establecimiento los encargados de realizar esta labor serán los porteros en horario de sus funciones, de ocurrir en el turno nocturno, esta labor la realizará el guardia.

- Suspender todo lo que se esté haciendo y desconectar los equipos en uso, en caso de que esto no represente un peligro para la integridad física de cada persona.
- Mantener la calma en todo momento.
- Al evacuar a los usuarios por las vías que poseen escaleras deben indicarles que no corran y que bajen por ellas de manera calmada, en silencio y con precaución.
- Si el incendio o emergencia obstruye las puertas de escape se procederá a evacuar a los usuarios que aún se encuentran en el establecimiento con la colaboración del cuerpo de bomberos.
- Funcionarios, pacientes y familiares no deben devolverse a las dependencias del establecimiento por ningún motivo, ya que podrían poner en peligro su integridad física y provocar aglomeraciones en las vías de evacuación.
- Si se tuviese que salir del lugar amagado pasando por entre el humo, debería hacerse lo más próximo al piso, en lo posible con un paño húmedo colocado en el sector de la boca o nariz, el que le ayudará a respirar con mayor facilidad.
- Se debe dirigir junto a pacientes, familiares y funcionarios hacia la zona de seguridad establecida.

Las zonas de seguridad son las siguientes:

- **Zona 1:** Zona frente a sala U.C.E. y U.F.D.
- **Zona 2:** Patio frente a Pabellones
- **Zona 3:** Zona frente a Policlínico infanto-juvenil





Que hacer en caso de:

SISMO	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la calma de quienes se encuentran a su alrededor, Aléjese de ventanales (proyecciones de vidrios), luminarias, estantes o elementos que puedan caerle encima, Si empieza a caer material del techo, ubíquese a los costados del establecimiento. Terminado el sismo, no encienda fósforos ni encendedores, pueden haber escapes de gas u otros inflamables derramados. No camine donde haya vidrios rotos o cables de energía eléctrica, ni toque objetos metálicos que estén en contacto con ellos. En caso de riesgo de tsunami (según información entregada por SHOA) será el jefe de Emergencia y Evacuación quien decida el abandono del hospital. En este caso, la evacuación se realizará hacia el gimnasio de la UV. No evacúe la unidad hasta que el sismo haya terminado. Una vez terminado, coopere en la evacuación. El regreso a las unidades del establecimiento solo se realizará una vez que el jefe de emergencia lo haya autorizado.
INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> Al detectar la emergencia de incendio, se debe combatir el principio de incendio con extintores portátiles, dispuestos en los diferentes sectores del Establecimiento, hasta su extinción total. Es importante no arriesgarse inútilmente, provocando un riesgo mayor. Si no se puede controlar el fuego: dar aviso a jefe de emergencia para dar activación de la alarma sonora, ya sea a viva voz o a través de los sistemas de comunicación internos, para que el Personal de Servicio de todo el establecimiento se entere de la situación; de forma paralela se procederá a evacuar a los funcionarios y usuarios. El Jefe de Emergencia y Evacuación deberá solicitar la presencia del Cuerpo de Bomberos (132) en el lugar.
COLOCACIÓN DE ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	<ul style="list-style-type: none"> Si alguien del establecimiento recibe un llamado, comunicando la colocación de un artefacto explosivo, deberá mantener la calma y tomar nota del mensaje, poniendo atención en la voz de la persona, especialmente sexo, tono, timbre y ruidos externos a la voz, además de otros datos que considere necesarios consignar. Cortará la llamada e informará a la Dirección del establecimiento o Jefe de Emergencia y Evacuación, quién se comunicará con Carabineros (133), los que darán las instrucciones a seguir. Se deberá informar de la situación al personal encargado de seguridad (guardias) y se procederá a evacuar las instalaciones. Si se detecta algún paquete o situación sospechosa no deberán mover ni tocar nada, solo observar, a fin de colaborar con carabineros una vez que ellos se presenten en el lugar. Se prohíbe el ingreso de cualquier persona a las instalaciones, hasta que carabineros informe que la emergencia está superada.
FUGAS DE GAS Y DERRAMES	<ul style="list-style-type: none"> En caso de producirse fuga de gas o derrame de combustible, se informará a Jefe de Emergencia y Evacuación, quién se comunicará con bomberos, los que darán las instrucciones a seguir. Se deberá informar de la situación a los coordinadores de área y se procederá a evacuar las instalaciones. Se prohíbe el ingreso de cualquier persona a las instalaciones, hasta que bomberos informe que la emergencia está superada.
INUNDACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Cortar el suministro eléctrico de las zonas afectadas. Cortar el suministro de agua potable, en el sector en que se registra la Inundación. Si tuviese a cargo pacientes, debe ponerlos a resguardo. Deberá comunicarse en forma inmediata al Jefe de Emergencia y Evacuación y Enfermero de turno. Ubicar sobre alturas equipos, medicamentos, insumos y otros, que pudiesen ser afectados por el contacto con el agua.

Recordar al momento de llegar a la unidad de destino:

- Identificar al coordinador de área.
- Ubicar extintores.
- Identificar la zona de seguridad que le corresponda.

Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria, se adscribe al sistema de evacuación del centro penitenciario en el que se encuentre ubicado. Es fundamental que el funcionario que ingresa conozca este sistema de evacuación, el que le será informado por el jefe de la unidad o su subrogante.

REANIMACION CARDIO PULMONAR BÁSICA (RCP)

Básico en el manejo de la RCP, es conocer y facilitar la “cadena de la vida”. Lo primero que se debe hacer frente a una persona con signos de un paro cardio respiratorio es emitir el código del sistema de alerta.

Considerando las características de nuestro establecimiento, debemos recordar desde un inicio el último paso, que es el traslado al centro de referencia (Hospital Carlos Van Buren).



Llamado -----RCP básico --- desfibrilación --- traslado -- centro de referencia

A continuación, se describe la evaluación y manejo de la reanimación cardiopulmonar para el personal del HDS.

CABD PRIMARIO

C: Circulación

- Se evalúa el pulso y signos de circulación (movimientos, tos, respiración efectiva.) Esto no debe demorar más de 10 segundos.
- Si la evaluación es negativa (sin pulso o signos de circulación) se realizan compresiones torácicas.
- Se realizan ciclos de 30:2 (30 compresiones por 2 ventilaciones) rotando al reanimador que realiza las compresiones cada 5 ciclos o cada 2 minutos.
- Las compresiones torácicas deben ser a una frecuencia de 100 x', profundas (4-5 cms), con una recuperación completa del diámetro del tórax y minimizando las interrupciones (no más de 5 – 10 seg).

A: Vía Aérea permeable

- Abrir la vía aérea con maniobra frente-mentón o tracción mandibular.
- Despejar la vía, si se pesquisa prótesis u otro elemento que la obstruya.

B: Buena respiración

- Evaluar la respiración, si no respira se deben dar 2 respiraciones de rescate (de 1 segundo y con volumen suficiente sólo para expandir visiblemente el tórax (+/-500 cc).
- Si la vía aérea está obstruida realizar una maniobra de Heimlich.

D: Desfibrilación

- La realiza el personal capacitado (el establecimiento cuenta con desfibrilador manual y automático). Debe realizarse a la brevedad.





Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

17

MODULO 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

¿A QUE NOS REFERIMOS CON LOS TÉRMINOS CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE?

Calidad: es un término difícil de definir en salud, pero implica lo siguiente:

- Eficacia: hacer bien las cosas.
- Eficiencia: hacer las cosas bien, utilizando la menor cantidad posible de los recursos disponibles.
- Oportunidad, accesibilidad, continuidad: entregar a los pacientes atención en el momento adecuado. Que los pacientes no tengan mayores dificultades (de todo tipo) para acceder a esta atención. Que la atención sea entregada al paciente hasta que este logre el máximo de recuperación o compensación posible.
- Satisfacción usuaria: que el paciente se sienta a gusto, bien tratado y satisfecho con la atención entregada.
- Seguridad: que la atención entregada tenga el menor riesgo asociado posible.

Seguridad: ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria.

POLÍTICA DE CALIDAD HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DEL SALVADOR

Los funcionarios del Hospital Psiquiátrico del Salvador, se comprometen a través de la gestión y sus sistemas de mejoramiento continuo, un desarrollo integral de la institución. Permitiendo asegurar un nivel óptimo de satisfacción usuaria y de mejoría en los procesos clínicos y administrativos, adecuando nuestra labor a los estándares que exigen las políticas de calidad del MINSAL. El cumplimiento de esta gestión será llevada a cabo por todos los funcionarios/as del establecimiento, siendo su supervisión de responsabilidad directa de la Dirección.

LOS OBJETIVOS DEFINIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ÉSTA POLÍTICA SON LOS SIGUIENTES:

- Lograr un cambio en la cultura organizacional del establecimiento, orientado a la mejora continua de la atención.
- Involucrar a todos/as los funcionarios/as del Hospital Psiquiátrico del Salvador en la gestión de la calidad.
- Gestionar todos los procesos clínicos y administrativos en base a herramientas de calidad, y a la aplicación de sistemas de control y mejoramiento continuo, con el fin de alcanzar la excelencia técnica, la satisfacción usuaria y altos niveles de seguridad en la atención de pacientes.
- Desarrollar las competencias necesarias para otorgar las atenciones de salud con especial énfasis en la seguridad y prevención de Eventos Adversos, adoptando estrategias basadas en las mejores prácticas, capacitación al Personal, establecimiento de Planes de Mejora Continua y sistemas de vigilancia y monitoreo de sus procesos.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

18

PROCESO DE ACREDITACIÓN



HOSPITAL ACREDITADO

Actualmente nuestra institución se encuentra en proceso de RE- acreditación. Es por esto por lo que la atención de Salud de los pacientes debe ser realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.

La acreditación es una etapa dentro de un proceso de mejora continua de la calidad de un establecimiento de salud, en la cual un organismo externo certifica que se cumplen normas y se realizan actividades orientadas a la evaluación de la atención entregada con la eventual mejora de esta.

Existen plazos definidos legalmente para que el establecimiento acredite. Es por esto que actualmente se realizan y aplican protocolos de atención a pacientes en diversas áreas de la gestión clínica y administrativa, que es necesario que quien ingrese a la institución conozca según su función.

Puntos que se evalúan en este proceso y que deben ser cumplidos son los siguientes:

- Los técnicos y profesionales de salud del establecimiento deben estar certificados.
- El establecimiento debe realizar actividades que aseguren que el personal que ingresa adquiera conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales, con énfasis en materias que afectan la seguridad de los pacientes.
- El establecimiento debe programar y priorizar la capacitación del personal que participe en la atención directa de pacientes, en materias para su seguridad.
- El establecimiento debe desarrollar acciones programadas de salud en su personal.

El proceso de acreditación es liderado a través de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, dependiente directamente del Director del establecimiento, con supervisión permanente desde la Dirección de Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

19

EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS

Evento adverso: Un incidente (relacionado con la seguridad del paciente) que produce daño innecesario al usuario, de carácter leve o moderado. Aunque tenga relación con la condición clínica del paciente, es prevenible.

Evento centinela: Un incidente que causa un daño grave, ya sea de tipo físico (incluyendo muerte) o psicológico. Como grave consideraremos lesiones que dejen secuela de largo tratamiento, discapacidad, estrés post traumático, entre otras

¿CUÁLES SON LOS EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELAS QUE SE VIGILAN EN EL HDS?

Eventos adversos:

- Úlceras por presión (escaras)
- Caída
- Error de medicación
- Lesión relacionada con contención mecánica
- Fuga
- Autoagresión

Eventos centinela:

- Eventos adversos descritos anteriormente con consecuencia grave
- Intentos de suicidio – suicidio consumado
- Consumo de sustancias ilícitas
- Agresiones sexuales, y/o actos sexuales entre pacientes
- Muerte de pacientes

Si usted pesquisa alguno de estos eventos, debe notificarlo a su jefatura directa a través de un formulario ad-hoc disponible en las unidades clínicas o directamente a la la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (Dirección primer piso). La monitorización de estos eventos no busca “castigar” a quienes están involucrados en ellos, si no realizar planes de mejora orientados a prevenir su recurrencia.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

20

MODULO 3: DERECHOS, OBLIGACIONES Y PROHIBICIONES DE LOS FUNCIONARIOS

A continuación se entrega la información básica necesaria de acuerdo al Decreto Fuerza de Ley N° 29 de 2004, texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre **Estatuto Administrativo**, que regula las Normas de los Servicios públicos de Salud, entre otros, para el cumplimiento de su función administrativa.

DERECHOS

- Recibir asistencia en caso de accidentes, en actos de servicio o de una enfermedad contraída a consecuencia del desempeño de sus funciones.
- Participar en las acciones de capacitación (Contratos anuales).
- Gozar de todas las prestaciones y beneficios de los Sistemas de Previsión.
- Participar y recibir los beneficios de Bienestar Social (Contratos Anuales).
- Ser defendido y exigir que la institución persiga la responsabilidad civil y criminal de las personas que atenten contra su vida o integridad personal.
- Hacer uso de feriados (15, 20, 25 días según corresponda).
- Permisos Administrativos Facultativos hasta 6 días en el año con goce de remuneraciones.
- Licencias médicas con derecho a percibir el total de remuneraciones durante el período.
- Permiso sin goce de remuneraciones hasta 6 meses en el año calendario por motivos particulares.

OBLIGACIONES

- Desempeñar personalmente las funciones del cargo en forma regular y continua.
- Orientar el desarrollo de sus funciones al cumplimiento de los objetivos de la institución, y a la mejor prestación de servicios que a ésta corresponda.
- Realizar sus labores con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia, contribuyendo a materializar los objetivos de la institución.
- Cumplir la jornada de trabajo y realizar los trabajos extraordinarios que ordena el superior jerárquico.
- Cumplir las destinaciones y las Comisiones de Servicio que disponga la autoridad competente.
- Obedecer las órdenes impartidas por el superior jerárquico.
- Observar estrictamente el principio de probidad administrativa, que implica una conducta funcionaria moralmente intachable y una entrega honesta y leal al desempeño de su cargo, con preeminencia del interés público sobre el privado.
- Guardar secreto en los asuntos que revistan el carácter de reservados en virtud de la ley, del reglamento, de su naturaleza o por instrucciones especiales.
- Observar una vida social acorde con la dignidad del cargo.
- Proporcionar con fidelidad y precisión los datos que la institución le requiera relativos a situaciones personales o de familia, cuando ello sea de interés para la Administración, debiendo ésta guardar debida reserva de los mismos.
- Denunciar ante el Ministerio, Público o ante la policía si no hubiere fiscalía en el lugar en que el funcionario preste servicios, con la debida prontitud, los crímenes o simples delitos y a la



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

autoridad competente los hechos de carácter irregular de que tome conocimiento en el ejercicio de su cargo.

- Rendir fianza cuando debido a su cargo tenga la administración y custodia de fondos o bienes, de conformidad con la Ley Orgánica Constitucional de la Contraloría General de la República.
- Justificarse ante el superior jerárquico de los cargos que se le formulen con publicidad, dentro del plazo que éste le fije, atendidas las circunstancias del caso.

PROHIBICIONES

- Ejercer facultades, atribuciones o representación de las que no esté legalmente investido, o no le hayan sido delegadas.
- Intervenir, en razón de sus funciones, en asuntos en que tengan interés él, su cónyuge, sus parientes consanguíneos hasta el tercer grado inclusive o por afinidad hasta el segundo grado, y las personas ligadas a él por adopción.
- Actuar en juicio ejerciendo, acciones civiles en contra de los intereses del Estado o de las instituciones que de él formen parte, salvo que se trate de un derecho que ataña directamente al funcionario, a su cónyuge o a sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o por afinidad hasta el segundo grado y las personas ligadas a él por adopción.
- Intervenir ante los tribunales de justicia como parte, testigo o perito, respecto de hechos de que hubiere tomado conocimiento en el ejercicio de sus funciones, o declarar en juicio en que tenga interés el Estado o sus organismos, sin previa comunicación a su superior jerárquico.
- Someter a tramitación innecesaria o dilación los asuntos entregados a su conocimiento o resolución, o exigir para estos efectos documentos o requisitos no establecidos en las disposiciones vigentes.
- Solicitar, hacerse prometer o aceptar donativos, ventajas o privilegios de cualquier naturaleza para sí o para terceros.
- Ejecutar actividades, ocupar tiempo de la jornada de trabajo o utilizar personal, material o información reservada o confidencial del organismo para fines ajenos a los institucionales.
- Realizar cualquier actividad política dentro de la Administración del Estado o usar su autoridad, cargo o bienes de la institución para fines ajenos a sus funciones.
- Organizar o pertenecer a sindicatos en el ámbito de la Administración del Estado; dirigir, promover o participar en huelgas, interrupción o paralización de actividades, totales o parciales, en la retención indebida de personas o bienes, y en otros actos que perturben el normal funcionamiento de los órganos de la Administración del Estado.
- Atentar contra los bienes de la institución, cometer actos que produzcan la destrucción de materiales, instrumentos o productos de trabajo o disminuyan su valor o causen su deterioro.
- Incitar a destruir, inutilizar o interrumpir instalaciones públicas o privadas, o participar en hechos que las dañen.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

DEFINICIONES

- **CARGOS TITULARES:** Aquellos cargos permanentes, asignados por Ley a cada institución.
- **CONTRATA:** Dotación máxima autorizada en la Ley de presupuesto, duran como máximo hasta el 31 de diciembre de cada año.
- **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA:** El funcionario que infringiere sus obligaciones o deberes podrá ser objeto de medidas disciplinarias. Las faltas deberán ser acreditadas mediante Investigación Sumaria, o Sumario Administrativo.
- **MEDIDAS DISCIPLINARIAS**
 - Censura.
 - Multa.
 - Suspensión del empleo desde 30 días a tres meses.
 - Destitución.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

23

MODULO 4: ORIENTACIONES EN MATERIA DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO Y REQUISITOS DE INGRESO A LA PLANTA / ANALISIS FINANCIERO

Las calificaciones son el medio por el cual se evalúa el desempeño del funcionario en el establecimiento, y tienen por objetivo:

- Evaluar el desempeño y las aptitudes de cada funcionario.
- Servir de base para la promoción, los estímulos y la eliminación del servicio.

PROCESO DE CALIFICACIONES

Todos los funcionarios, incluido el personal a contrata, deben ser calificados anualmente, en alguna de las siguientes listas:

- Lista N° 1, de Distinción;
- Lista N° 2, Buena;
- Lista N° 3, Condicional;
- Lista N° 4, de Eliminación.

La calificación se hará por la Junta Calificadora Local que está integrada por los tres funcionarios de más alto nivel jerárquico de la institución, un representante de cada asociación gremial por cada Planta a calificar, y por un representante del personal elegido por éste mismo.

En el caso de los profesionales sujetos a la Ley 19.664 (medico-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bio-químicos y cirujanos dentistas), la Junta Calificadora estará compuesta por cinco profesionales funcionarios del más alto nivel jerárquico del Servicio de Salud correspondiente.

La calificación evaluará los doce meses de desempeño funcionario comprendidos entre el 1° de septiembre de un año y el 31 de agosto del año siguiente.

No serán calificados los funcionarios que hubieren desempeñado sus funciones por un lapso inferior a seis meses

La Junta Calificadora considerara la precalificación del funcionario hecha por su Jefe Directo.

Elementos básicos del sistema de calificaciones:

- Hoja de Vida
- Hoja de Calificación.

Se considerarán:

- **Anotaciones de mérito:** aquéllas destinadas a dejar constancia de cualquier acción del empleado que implique una conducta o desempeño funcionario destacado.
- **Anotaciones de demérito:** aquéllas destinadas a dejar constancia de cualquier acción u omisión del empleado que implique una conducta o desempeño funcionario reprochable.

Deben referirse sólo al período que se califica, y ser realizadas por la unidad encargada del personal a petición escrita del Jefe Directo del funcionario



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

CONSECUENCIAS

El funcionario calificado por resolución ejecutoriada en lista 4 o por dos años consecutivos en lista 3, deberá retirarse del servicio dentro de los 15 días hábiles siguientes al término de la calificación.

A demás, las calificaciones son un factor para considerar para subir de grado.

CONOCIMIENTO Y ORIENTACIÓN RESPECTO A LEY N.º 16.744 SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES:

Las disposiciones legales anteriores a la ley 16.744 tenían carácter eminentemente compensatorio. La Ley 16.744 incorpora el criterio preventivo, exigiendo y promoviendo acciones tendientes a evitar que ocurran accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

OBJETIVOS DE LA LEY 16.744

- Prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.
- Otorgar prestaciones médicas para curar o sanar al trabajador y restituirle su capacidad de trabajo.
- Rehabilitar profesionalmente al trabajador accidentado o enfermo profesional.
- Otorgar prestaciones económicas en el período de incapacidad como compensación de las consecuencias del accidente o enfermedad profesional, incluyendo el caso de muerte.

PERSONAS PROTEGIDAS

- Trabajadores por cuenta ajena.
- Trabajadores de la institución cualesquiera sean las labores que ejecuten, sean manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, servicio o persona para la cual trabajen.
- Que exista vinculo-dependencia, o sea un contrato laboral
- Funcionarios públicos (desde 1995) de la administración civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.
- Estudiantes por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica educacional. (DS N° 313).

Los trabajadores en convenio con establecimientos de este Servicio de Salud (a Honorarios o Compra de Servicios), no están protegidos por la Ley 16.744 de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales, salvo que coticen provisionalmente en forma independiente por la ley 16.744.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

- Accidente del Trabajo: Es " toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte".
- Accidente de Trayecto: Es el que ocurre en el trayecto directo de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo.
- Enfermedad Profesional: Es aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.(D.S. 109)
- Todos los trabajos que expongan a riesgos de agentes biológicos. (D.S. 109)



Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente

- Asma Bronquial
- Tétano
- Infección por virus de la inmunodeficiencia adquirida
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Infección por Hanta Virus
- Los sufridos por dirigentes gremiales
- Los sufridos a trabajadores enviados al extranjero.
- Los sufridos a trabajadores enviados a cursos de capacitación.

CONTINGENCIAS NO CUBIERTAS

- Accidentes producidos por fuerza mayor extraña, sin relación alguna con el trabajo. Ej: temblor, Tsunami
- Los accidentes producidos intencionalmente por la víctima. Ej: mutilarse una extremidad para recibir algún tipo de compensación
- Las lesiones generadas en actividades recreativas y/o deportivas, en donde la participación es voluntaria. Ej: campeonato de Baby Fútbol.

MEDIOS PROBATORIOS DE UN ACCIDENTE DE TRAYECTO

- Parte Policial
- 2 testigos
- Atención Primaria en algún centro asistencial
- Certificado de Horario

PRESTACIONES QUE OTORGA LA LEY 16.744

Prestaciones médicas: Atención médica, intervenciones quirúrgicas y dentales, hospitalización y medicamentos, prótesis y aparatos ortopédicos, rehabilitación física y gastos de traslado. Reeducción profesional.

Prestaciones económicas: Por incapacidad temporal: El trabajador se recupera totalmente y vuelve al trabajo), se le paga el 100% de su sueldo mientras dure su tratamiento

ESQUEMA DE PENSIONES POR INVALIDEZ		
PERDIDA DE CAPACIDAD DE GANANCIA (GRADO INVALIDEZ)	TIPO DE PRESTACION ECONOMICA	MONTOS (REFERIDOS A SUELDOS BASE)
INVALIDEZ PARCIAL Entre 15% e inferior a 40 %	Indemnización	Entre 1,5 hasta 15
Entre 40% e Inferior a 70%	Pensión Mensual	35% (máximo 50%)
INVALIDEZ TOTAL 70% o más	Pensión Mensual	70% (Máximo 100%)
GRAN INVALIDEZ Necesita de Terceros para Vivir	Pensión Mensual	100% (máx. 140%)



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

REACCIÓN FRENTE A ACCIDENTES CORTOPUNZANTES:

En el establecimiento existe un protocolo que habla de las medidas de prevención y reacción frente a accidentes cortopunzantes o exposición a fluidos corporales de riesgo. Nuestro centro de referencia en caso de estos accidentes es el IST.

- En caso de accidente: lavado inmediato de la zona lesionada con agua y jabón. Si es mucosa lavar con agua corriente.
- Dar aviso, lo antes posible a su jefe inmediato.
- Controlar la hora del accidente.
- Confeccionar formulario DIAT según protocolo interno (responsabilidad del jefe directo) e informar lo más pronto posible a Oficina de Personal.
- Jefatura deberá dar facilidades para que el afectado acuda lo más prontamente posible a la Unidad de Emergencia de la red IST según corresponda.
- Se debe identificar al paciente fuente si es posible. Efectuar recomendaciones y solicitud de exámenes de VIH, VHB, VHC previo consentimiento informado.
- Si no es posible identificar fuente, existe un procedimiento definido por protocolo sobre qué hacer dependiendo si el accidentado está o no vacunado para Virus Hepatitis B. Para prevenir VIH, el afectado debe consumir tratamiento retroviral (Combivir).

SERVICIO DE BIENESTAR, SUS CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

El bienestar del SSVSA es un sistema solidario cuya finalidad es ser una organización de apoyo al desarrollo integral de los funcionarios. Está cofinanciado entre el Servicio de Salud y los funcionarios afiliados y es regulado por el D.S. 28 y el reglamento particular N° 25 del 24.03.1997.

La dirección y administración recae en el Consejo Administrativo de Bienestar.

Pueden ingresar los Funcionarios de planta, a contrata anual y los jubilados del SSVSA. El afiliado activo debe aportar el 0.8% de su renta imponible, siendo el aporte institucional de \$7000 pesos por afiliado.

Ejemplos:

- Renta de **\$250.000** cancela **\$2.000**
- Renta de **\$350.000** cancela **\$2.800**
- Renta de **\$550.000** cancela **\$4.400**
- Renta de **\$850.000** cancela **\$6.800**

El principal propósito es el aporte a las necesidades médicas, otorgando reembolsos por consultas médicas, hospitalización, exámenes, atención odontológica, medicamentos, lentes ópticos, audífonos, tratamiento médico especializado, aparatos ortopédicos.

Se entregan también subsidios por matrimonio, nacimiento, fallecimiento, ayudas escolares, por incendio y catástrofe.

Por último, se ejecutan actividades recreativas como talleres artísticos, culturales, de cultura física, gimnasios, paseos y el regalo de Navidad.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

CAPACITACIÓN Y SU IMPORTANCIA, LOS PROGRAMAS Y LAS POSTULACIONES

Capacitación: Es el conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas destinadas a que los funcionarios desarrollen, perfeccionen, o actualicen los conocimientos y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de sus cargos o aptitudes funcionarias.

COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACIÓN

El Comité de Capacitación es un órgano de carácter bipartito, es decir, están representados los funcionarios a través de 4 representantes de las Asociaciones Gremiales de funcionarios del Hospital, así como 4 representantes de la Dirección del establecimiento.

En el caso de los profesionales sujetos a la Ley 19.664 – 15.076 (medico-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bio-químicos y cirujanos dentistas), el Comité estará integrado por el Subdirector Médico, por el Subdirector Administrativo; por dos Jefes de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo designados por el Director; y por un representante de cada profesión de las afectas a la ley, elegido por la asociación gremial sucesora del Colegio Profesional correspondiente.

El Comité de Capacitación es una instancia de participación que asesora a la Dirección en la articulación, priorización, programación y ejecución de las acciones de capacitación.

El rol del Comité Bipartito: Cautelar los principios de transparencia, equidad y pertinencia en el acceso de los funcionarios a los programas de capacitación diseñados. Dar respuestas a las inquietudes y dificultades presentadas tanto a nivel de establecimiento, como de los funcionarios.

PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

Actividades Programa Anual de Capacitación (PAC) Ley 18.834:

- Plan Desarrollo de Competencias Transversales (PAC Transversal)
- Programas locales (PAC locales)
- Capacitación Estratégica
- Unidad de Capacitación

Actividades Programa Anual de Capacitación (PAC) Ley 19.664 – 15.076

- PAC Transversal
- PAC Establecimientos

Los profesionales sujetos a la Ley 19.664 – 15.076 tendrán derecho, adicionalmente en cada semestre, a destinar, con goce de remuneraciones, tres días adicionales con el exclusivo objeto de destinarlos a actividades de perfeccionamiento o capacitación.

Estos días destinados a capacitación serán acumulables y podrán ser postergados por la autoridad por razones de buen servicio, todo ello dentro del año calendario.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

POSTULACIONES A CURSOS

Criterios por considerar:

CRITERIOS	DEFINICIONES OPERACIONAL
1. PERTINENCIA	La acción de capacitación a que postula el funcionario apunta al desarrollo de competencias de desempeño requeridas para este.
2. OPORTUNIDAD	Es el momento en que se requiere que las competencias sean adquiridas y desarrolladas por el funcionario. (momento oportuno)
3. ACCESO, EQUIDAD Y COBERTURA	Se refiere a la historia de Capacitación del funcionario, es decir, se debe revisar el número de horas de capacitaciones que ha recibido el funcionario en los últimos tres años.

IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN

La capacitación es un proceso organizado, continuo y permanente que acompaña a los funcionarios a través de todo el ciclo de vida laboral con el fin de contribuir a la creación y desarrollo de capacidades profesionales y organizacionales necesarias para el logro de la misión del establecimiento, en el contexto de los procesos de reforma.

Es importante que todos los funcionarios participen de los cursos ya que esto les permitirá actualizar conocimientos, aprender nuevas técnicas, fortalecer teoría y práctica.

También ayuda a cumplir la Meta Sanitaria de Capacitación, que se traduce en el pago del bono de la Ley 19.937.

Suman horas de Capacitación a la hoja de vida, lo que les permitirá estar con mejor puntaje en los procesos de: Acreditación, Escalafón de Méritos, Concursos de ingreso a la planta, etc.

UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO UAF

Existiendo la necesidad de recuperar la confianza de los chilenos en las instituciones y en el mercado, se consideró importante desarrollar un sistema preventivo antilavado de dinero y anticorrupción en los Servicios Públicos, cuyas directrices quedaron plasmadas en el Oficio Circular N° 20 y en la Guía de Recomendaciones para la Implementación de un Sistema Preventivo contra los Delitos Funcionarios, el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo. Lo anterior, complementó lo dispuesto en la Ley N° 20.818, que entró en vigencia el 18 de febrero de 2015, después de 8 años de trámite legislativo, y que perfecciona los mecanismos de prevención, detección, control, investigación y juzgamiento del delito de lavado de activos, introduciendo con ello importantes modificaciones a la Ley N° 19.913 de 2003, que creó la Unidad de Análisis Financiero (UAF), entre ellas, la incorporación de todo el sector público al Sistema Nacional Antilavado de Activos y contra el Financiamiento del Terrorismo.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

29

El objetivo de la UAF es prevenir e impedir la utilización del sistema financiero, y de otros sectores de la actividad económica chilena, para la comisión de los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo, y Delitos Funcionarios.

El Hospital del Salvador de Valparaíso, está obligado a reportar operaciones sospechosas que se adviertan en el ejercicio público, al interior de este establecimiento, motivo por el cual, nace la necesidad de crear un manual el cual tiene como misión determinar o establecer mecanismos y procedimientos, tendientes a prevenir los delitos ya mencionados.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

30

MODULO 5: HISTORIA DEL HDS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE SU TIPO DE USUARIO

NUESTRA MISIÓN

“Somos un Complejo Hospitalario de Psiquiatría y Salud Mental, perteneciente a la red del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio (SSVSA), que brinda atención integral a personas con trastornos psiquiátricos, a través de un trabajo interdisciplinario de calidad, vinculado con la red de salud y la comunidad para recuperar y/o estabilizar su estado de salud mental, promoviendo su integración familiar y social, además de ser Campo Clínico de docencia e investigación.”

NUESTRA VISIÓN

“Queremos ser un Complejo Hospitalario de Psiquiatría y Salud Mental acreditado, que brinde atención oportuna e integral a personas con trastornos psiquiátricos, a través de un trabajo interdisciplinario de excelencia, vinculado con la red de salud y la comunidad para recuperar y/o estabilizar su estado de salud mental, promoviendo su inclusión familiar y social, además de ser Campo Clínico de docencia con énfasis en la investigación.”

NUESTROS VALORES

- **Compromiso:** Actitud personal de los miembros que componen la organización, desde un sentido de pertenencia, tanto en el quehacer como en las relaciones con y para los usuarios internos y externos de la institución.
- **Equidad:** Otorgar atención igualitaria y sin discriminación al usuario interno y externo de la institución.
- **Respeto:** Entendido como el compromiso de entregar un trato digno, ético y empático hacia el usuario interno y externo de la institución.
- **Calidad:** Entrega de un servicio integral y multidisciplinario, de acuerdo a la complejidad y necesidades del usuario.
- **Innovación:** Revisión, evaluación e incorporación de nuevas tecnologías, centradas en el campo clínico y en el crecimiento institucional, que permitan una mejor calidad en la entrega de los servicios y atención de los usuarios.
- **Participación:** Integración de todos los miembros que componen la organización y la comunidad, en el desarrollo de los procesos de una mejora continua, en la atención y servicio entregado por la institución.
- **Tolerancia:** Entendida como la capacidad de la organización de autoevaluarse, con una actitud flexible, ante la crítica y los cambios, con el fin de mejorar y alcanzar la calidad en la atención y servicio para los usuarios internos y externos de la institución.



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

HISTORIA DE HOSPITAL DEL SALVADOR, SU ESTRUCTURA, FUNCIONAMIENTO Y ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

Los inicios de la historia del Hospital Del Salvador se remontan a mediados del siglo XVII. Según los historiadores Hernández y Vicuña Mackenna, los primeros registros tienen relación con la existencia de un lazareto, perteneciente al antiguo hospital San Juan de Dios, a cargo de las hermanas de la caridad de origen francés, entre los años 1860 y 1861.

Este lazareto (para evitar el alboroto social), fue construido lejos de la zona urbana de la ciudad, en un cerro cuyo patio trasero, hasta el día de hoy, es el mar... "Cerro Playa Ancha" ... ubicado en la ciudad de Valparaíso, famoso en aquel entonces, por los desfiles militares y celebraciones de dudosa procedencia.

Con una población de 70 mil habitantes y un fuerte crecimiento en urbanización, el cerro Playa Ancha se fue llenando de hermosas casas con distinguidas infraestructuras, reconocidas hasta el día de hoy. Esto obligó a construir una nueva vía de acceso, lo que permitió también una mejor conectividad con el hospital.

Si bien en el año 1879, fue declarado Hospital de Sangre, siendo entonces su administrador don Mariano Casanueva, las instalaciones debieron seguir acogiendo a pacientes infecciosos, ya que en Valparaíso se desata mortalmente la viruela, obligando a seguir en su condición de lazareto. Posterior a la crisis sanitaria, la institución es abandonada por las hermanas francesas, quedando a cargo una fundación religiosa femenina chilena, "Las Hermanas Hospitalarias de San José" de San Felipe.



A principios del 1900, recibe el nombre que le acompaña hasta la actualidad...Hospital Del Salvador, especializado en Tisiología, infeccioso, pestes y control de la TBC. Sin embargo el avance de la tecnología y el descubrimiento de antibióticos, fue disminuyendo el flujo de pacientes, lo que le llevó en 1969 convertirse en un hospital psiquiátrico, debido al fuerte auge de pacientes mentales y la instancia de institucionalizar la patología en la región y el país, tanto por parte de privados como autoridades de la época.

El siglo XX y en específico el año 1973, es un periodo importante en crecimiento y modernización, debido a su funcionamiento e implementación, desde una mirada de hospital puertas abiertas. Posteriormente se origina la instalación de una Clínica de Neurolépticos de Depósito a partir de 1974, siendo probablemente la más antigua del país, que en 1982 llegó a



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

tener 700 pacientes y se creó un programa de rehabilitación comunitario a través de un organismo satélite: La Corporación de Rehabilitación Dr. Carlos Bresky. Intrahospitalariamente, se crea en 1980 un programa de rehabilitación conductual para pacientes de larga evolución. Los intentos de psiquiatría comunitaria se facilitan con la incorporación de un Asesor de Salud Mental en La Secretaria Ministerial Regional de Salud en 1982, lo que dura hasta 1986.

Este establecimiento es el único hospital de especialidad en la red del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Destinado a resolver la patología mental compleja tanto ambulatoria como interna para las comunas de Valparaíso y Casablanca, además de brindar atención a pacientes de la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota y brindar apoyo a la Región de Coquimbo.

Es campo docente de pre y post grado de la especialidad de Psiquiatría, Medicina, Enfermería, Nutrición, Kinesiología, Odontología, Psicología, Terapia Ocupacional y Técnicos Paramédicos.

Cuenta con una Unidad de Dispositivos Comunitarios que tiene a su cargo 8 hogares y 2 residencias protegidas y 3 hospitales diurnos, que actualmente funcionan al interior del Hospital

TIPO DE PACIENTE Y UNIDADES

El HDS atiende a personas de distintas edades que padecen diversas patologías del ámbito de la salud mental y psiquiátrica (trastornos psicóticos, del ánimo, de personalidad, cognitivo, de dependencias, entre otros).

Su atención se divide básicamente en 2 áreas:

Atención Cerrada: es el sector donde se encuentran pacientes hospitalizados. Dispone de una atención de corta y mediana estadía, con un total de 79 camas. Las Especialidades médicas del Hospital son las siguientes:

- **Sala UME:** Unidad de Mediana Estadia, en la cual los pacientes están en proceso de rehabilitación cognitiva y reinserción social (para hombres y mujeres mayores de 18 años).
- **Sala UCE:** Unidad de Cuidados Especiales, en la cual se encuentran hospitalizados pacientes que requieren mayor observación y que son más dependientes de cuidado (para hombres y mujeres mayores de 15 años).
- **Sala Azocar:** sala de hospitalización aguda para mujeres.
- **Sala Valenzuela:** sala de hospitalización aguda para hombres.
- **Sala UDD:** Unidad de Desintoxicación de Drogas, para pacientes con problema de adicción a sustancias (para hombres y mujeres mayores de 18 años).
- **Sala UIJ:** Unidad Infante Juvenil, sala de hospitalización aguda para pacientes hombres y mujeres de 7 a 16 años aproximadamente.
- **Sala UPFT:** Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria, sala de hospitalización que se encuentra en el Centro Penitenciario de Valparaíso, y que atiende a personas derivadas de juzgados para evaluación psiquiátrica, con el objeto de determinar imputabilidad penal. Atiende solo a hombres mayores de 18 años.

Atención Abierta: Entrega atención a pacientes ambulatorios en el mismo hospital y en el Centro de Salud Mental Ambulatoria, ubicado en el sector Plaza Justicia de Valparaíso.

Dentro de la atención ambulatoria se encuentran las siguientes unidades:



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

- **Atención Abierta Adulto (Policlínico):** dividido en sectores y en Unidades de especialidad para Trastornos del Ánimo y Trastornos Psicóticos.
- **Atención Abierta Dependencias (UFD):** Unidad de Fármaco Dependencia, especializado en atención ambulatoria de pacientes con dependencias a alcohol y/o drogas.
- **Unidad Forense Ambulatoria**
- **Hospitales Diurnos dependientes de SENDA:** Hospital Diurno Drogas, Hospital Dual, PAICA, y PAIM
- **Otros diurnos:** Hospital Trastorno Psiquiátrico Severo, Diurno Alcohol.
- **PRAIS**
- **Dispositivos Residenciales Protegidos:** gestiona y controla a través de administradores individuales la atención de pacientes en Hogares y Residencias protegidas inmersas en la comunidad.
- **Atención Infante Juvenil ambulatoria.**
- **Dental:** para pacientes hospitalizados.
- **A partir del 2020:** Hospitalización Domiciliaria

Cuenta además con servicios de apoyo, tales como: Servicios Generales, Gestión al Paciente, Farmacia, Alimentación, Movilización, Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias y Jardín Infantil (para hijos de funcionarios menores de 2 años)

Sus dependencias administrativas incluyen: Oficina de RRHH y Personal, Contabilidad y Abastecimiento y logística.

Los funcionarios contratados o de planta, pueden formar parte de los siguientes gremios presentes en el establecimiento:

- APRUSS
- FENPRUSS
- FENATS Unitaria
- FENATS Histórica
- Colegio Médico



Gestión de Calidad y
Seguridad del Paciente

Inducción del personal

Hospital Psiquiátrico del Salvador

Código:

RH 2.1

Versión:

3

Fecha:

Nov 2020

Próxima

revisión: 2025

34

CONTROL DE CAMBIOS

Numero edición	de	Cambios	Fecha	Firma
1		Elaboración de documento	2015	ESTEFANIA ESPINOZA
2		Se elimina prueba de ingreso y se agrega entrega de módulos	JULIO 2016	JAVIER SANCHEZ
3		Revisión del documento y actualización de contenidos de módulos	Noviembre 2020	Marco Acosta