# **Objetivo**

Favorecer la seguridad del paciente, mediante la realización de acciones oportunas en pesquisa de ausencia de paciente en atención cerrada

# **Responsables**

**Trabajador Social (TS):** genera lazo con familiar / referente y carabineros a quienes notifica de fuga en horario hábil. Gestiona acciones de seguimiento con familiares / referentes y Carabineros en fugas prolongadas facilitando la realización de rescate en caso de aparecer el paciente

**TENS**: pesquisa ausencia de paciente e informa a enfermero/a. Coopera en búsqueda inmediata y en la denuncia de presunta desgracia entregándole a quien realiza la gestión antecedente del paciente: vestimenta, características físicas u otras relevantes.

**Enfermera/o de turno o Sala:** notifica a familiar/referente y carabineros en horario inhábil. Gestiona acciones para la búsqueda inmediata. Avisa a médico, GAP, dirección según corresponda.

# **Definiciones**

**ABANDONO DE RECINTO DE HOSPITALIZACIÓN: también entendido como FUGA:** aquella acción por el cual un paciente interrumpe su proceso terapéutico abandonando, sin autorización médica, el recinto hospitalario.

# **Desarrollo**

1. Una vez detectada la ausencia de paciente se avisa de inmediato a enfermera/o tratante
2. Enfermero/a de sala avisa a enfermero jefe de turno quien coordina acciones de búsqueda:
	1. En el establecimiento con funcionarios de turno
	2. Alrededores del HDS en ambulancia de turno
3. Enfermero/a una vez que determina que la búsqueda es infructuosa (15 min de búsqueda sin resultado) notifica a Médico tratante y TS de sala en horario hábil y médico de turno en horario inhábil
4. En todos los casos se informa a familiares/referentes, pero según condición de hospitalización:
	1. Con Res Adm / Judicial / menor de edad: se realiza denuncia a carabineros
	2. Sin Res Adm / Judicial / mayor de edad: se solicita a referente que realice denuncia de presunta desgracia a carabineros
5. Las notificaciones a familiares y/o carabineros dependen del horario. En horario hábil las gestiones son realizadas por TS de la unidad. En horario inhábil por enfermera/o de turno.
6. La coordinación con carabineros se realiza vía telefónica directamente en la comisaria Playa Ancha. Con ellos se determina si la denuncia se hace en la misma comisaria o en recinto de HDS.
7. Se bloquea cama (se guarda) y se esperan indicaciones desde GAP
8. Si familiar/referente avisa que conoce destino del paciente:
	1. Dentro de Valparaiso, enfermero de unidad coordina con GAP gestión de rescate con ambulancia y funcionarios
	2. Fuera de Valparaiso o en horario inhábil se determina con GAP gestión de rescate a realizar según recursos disponibles
	3. En paciente violento o judicial, se solicita apoyo de carabineros
9. Todas las acciones realizadas se registran en hoja de enfermería y ficha medica
10. El alta del paciente se determina entre GAP y Médico tratante según situación particular del paciente