 <p><b>Hospital San José</b> Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>1 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
--	---	---

# PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL


ACTUALIZA	REvisa	AUTORIZA	APRUEBA
<p>DRA. PATRICIA CONTRERAS INOSTROZA OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>NANCY MARÍN ESPINOZA ENFERMERA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>DRA. MARÍA JOSÉ INZUNZA ACEVEDO SUBDIRECTORA DE GESTIÓN ASISTENCIAL</p>	<p>JUAN CORREA PEÑA DIRECTOR (S)</p>
<p><b>HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO SAN JOSÉ DE CASABLANCA</b></p>			



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>2 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	--

## CONTENIDO


1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. OBJETIVOS .....	3
3. ALCANCE .....	3
4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN .....	4
5. DEFINICIONES .....	6
6. DISTRIBUCIÓN .....	7
7. DESARROLLO .....	7
Módulo 1: Reacción frente a situaciones de emergencia .....	9
I. Activación del sistema de alerta (AOC 1.1 Activación del sistema de alerta) .....	9
a) Pérdida brusca de conciencia (no responde ante el estímulo) .....	9
II. Plan de evacuación (INS 2.1 Protocolo plan de evacuación y de emergencia) .....	11
ORGANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ANTE EMERGENCIAS .....	11
Módulo 2: Calidad y seguridad del paciente .....	36
I. Calidad y seguridad del paciente .....	36
II. Proceso de reacreditación .....	37
III. Eventos adversos y centinelas .....	37
IV. Prevención de infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) .....	38
V. ACCIDENTES CORTOPUNZANTES .....	45
RESPONSABILIDADES .....	45
DEFINICIONES .....	46
Módulo 3: Derechos y deberes .....	59
I. Principales derechos, obligaciones y prohibiciones de los funcionarios .....	59
Módulo 4: Antecedentes generales relacionados a gestión de las personas .....	62
I. Orientaciones en materia de evaluaciones de desempeño y requisitos de ingreso a la planta .....	62
II. Conocimiento y orientación respecto a Ley N° 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades laborales. Reacción frente a accidentes Cortopunzantes. (RH 4.2 Accidentes Cortopunzantes) .....	63
III. Información respecto de bienestar, sus características y beneficios .....	65
IV. Orientación respecto a la capacitación y su importancia, los programas y las postulaciones .....	65
Módulo 5: Historia de HSJC y características generales de su tipo de usuario .....	67
I. Historia del Hospital San José de Casablanca, estructura y elementos estratégicos .....	67
II. Tipo de pacientes y unidades .....	73
8. PROGRAMA DE INDUCCIÓN .....	74
9. CONSTANCIA DE INDUCCIÓN LABORAL .....	75
10. ANEXOS .....	75
11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....	76
12. PLANILLA DE ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO .....	77



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>3 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	--

## 1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Inducción Laboral constituye un proceso institucional orientado a acoger e integrar a los nuevos integrantes del equipo del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca. Su propósito es favorecer la adaptación progresiva del trabajador a la cultura organizacional, a las normas internas y a la unidad en la que desempeñará sus funciones.

Este programa busca entregar información esencial que facilite la comprensión de los valores, principios y lineamientos institucionales, promoviendo una incorporación rápida y efectiva. Asimismo, fortalece la socialización con los compañeros de trabajo y fomenta la adquisición de competencias necesarias para asegurar un desempeño de calidad y seguro en la atención de los usuarios.

## 2. OBJETIVOS

Lograr la inserción del o la funcionaria/o o trabajador/a que ingresa al Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca (HFCSJC) a través de la orientación y la entrega de conocimientos, normas locales y acerca del mismo establecimiento, con énfasis en materias relacionadas la seguridad del paciente.

## 3. ALCANCE


Todo trabajador/a o funcionario/a que ingrese, independiente de su calidad contractual ya sea permanente o transitoria, al Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca y funcionarios que reingresen a la institución después de 6 meses de desvinculación.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>


 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduros</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>4 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	--

#### 4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Encargada de Oficina de Personal	<p><b>Recepción del trabajador</b> Acoger al nuevo funcionario en su primera jornada, asegurando un proceso de bienvenida ordenado y respetuoso.</p> <p><b>Entrega de documentación</b> Proporcionar el <i>Documento del Programa de Inducción Laboral</i> (Anexo 1) al trabajador, garantizando su lectura y comprensión.</p> <p><b>Derivación a la Oficina de Calidad</b> Coordinar la presentación del nuevo funcionario ante el área de Calidad, para reforzar el cumplimiento de estándares institucionales.</p> <p><b>Gestión de credencial institucional</b> Coordinar con el encargado de TICS la confección y entrega de la credencial de identificación del trabajador.</p> <p><b>Inducción en normativa de seguridad y salud</b> Coordinar con el Prevencionista de Riesgos la capacitación correspondiente a la Ley N.º 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p><b>Registro y seguimiento</b> Mantener actualizada la planilla “Indicador RH 2.1 Inducción”, asegurando trazabilidad y control del proceso.</p>
Encargada de Calidad	<p><b>Registro de información personal</b> Solicitar al trabajador completar sus datos en el <i>Libro de Registro de Inducción</i>.</p> <p><b>Entrega de documentación institucional</b> Remitir vía correo electrónico los documentos oficiales de la institución al nuevo trabajador.</p> <p><b>Material de calidad y seguridad</b> Entregar y explicar el cuadríptico informativo relacionado con calidad y seguridad del paciente.</p> <p><b>Acreditación de vacunación</b> Solicitar a los trabajadores clínicos y/o expuestos a fluidos biológicos de alto riesgo el documento que respalde su vacunación contra Hepatitis B.</p> <p><b>Certificación de capacitación</b> Requerir certificado vigente de curso en IAAS (<i>Infecciones Asociadas a la Atención de Salud</i>), Precauciones Estándar y RCP (<i>Reanimación Cardiopulmonar</i>).</p> <p><b>Seguimiento del proceso de inducción</b> Informar al funcionario que, una vez completadas las tareas asignadas, deberá presentar el <i>Documento Programa de Inducción Laboral</i> con todas las firmas correspondientes.</p> <p><b>Control de indicadores</b> Mantener actualizada la planilla “Indicador RH 2.1 Inducción”, asegurando trazabilidad y cumplimiento institucional.</p>
Encargada de Estadística	<p><b>Capacitación en registros estadísticos</b> Realizar una capacitación breve orientada al correcto llenado y manejo de los registros utilizados para la elaboración de la estadística diaria.</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduros</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>5 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	--


Jefe directo de Unidad	<p><b>Bienvenida y recepción</b> Dar la bienvenida al nuevo funcionario y realizar su recepción formal en la institución.</p> <p><b>Capacitación inicial en plataforma AVIS</b> Impartir una capacitación breve sobre el uso de la plataforma AVIS.</p> <p><b>Gestión de accesos y credenciales</b> Solicitar el acceso a la plataforma AVIS y coordinar la entrega de la credencial institucional.</p> <p><b>Orientación y acompañamiento</b> Resolver dudas del trabajador, orientar en la unidad designada y presentarlo al equipo de trabajo.</p> <p><b>Reconocimiento de infraestructura</b> Realizar un recorrido por la planta física, incluyendo la explicación de los flujos de evacuación.</p> <p><b>Capacitación en normativa clínica</b> En caso de que el trabajador asignado a las unidades de Odontología, Medicina, Urgencia, Imagenología o Diálisis no cuente con cursos de IAAS (<i>Infecciones Asociadas a la Atención de Salud</i>) y RCP (<i>Reanimación Cardiopulmonar</i>), coordinar su capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta gestión se efectuará siempre que la normativa institucional permita completar dichos requisitos con posterioridad al ingreso, asegurando que cada trabajador cuente con ambas capacitaciones en el plazo establecido.</li> </ul>
Prevencionista de Riesgos	<p><b>Inducción en normativa de seguridad laboral</b> Realizar la capacitación correspondiente a la Ley N.º 16.744, relativa a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, asegurando que el trabajador conozca sus derechos, obligaciones y medidas preventivas establecidas por la normativa vigente.</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>6 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	--

## 5. GLOSARIO Y DEFINICIONES

**COGRID:** Comité de Gestión de Riesgos y Desastres.

**HFCSJC:** Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca.

**IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

**Indicador:** expresión matemática de un criterio de evaluación.

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

**Personal que cumple funciones permanentes:** personal que ha sido contratado a permanencia en la institución, independientemente de la modalidad contractual empleada (más de 6 meses).

**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.

**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, contribuyendo así a un mejor desempeño y al resguardo de la seguridad de los pacientes.

**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.

**RCP:** Reanimación Cardiopulmonar.

**RRHH:** Recursos Humanos.


**SSVSA:** Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>7 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	--

## 6. DISTRIBUCIÓN

1. Dirección
2. Subdirección de Gestión Asistencial
3. Subdirección administrativa
4. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
5. Jefes de Unidades
6. Coordinador de APS y Jefes de Sector
7. Encargada de Estadística
8. Oficina de Personal
9. Prevención en Riesgos

## 7. DESARROLLO

Toda persona que ingrese al Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca (HFCSJC) debe cumplir con los siguientes requisitos:


- **Entrevista técnica y aprobación de selección** Superar la entrevista técnica y obtener la aprobación para el desempeño en el cargo, otorgada por la jefatura responsable y el representante de la Oficina de Personal.
- **Certificación en IAAS y RCP** Poseer curso vigente en *Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)* y *Reanimación Cardiopulmonar (RCP)*, con una duración mínima de 27 horas y vigencia de 5 años.
  - En caso de no contar con esta certificación al momento del ingreso, su obtención deberá coordinarse a la brevedad según la calidad contractual:
    - **Funcionario permanente:** la jefatura coordinará la capacitación con el encargado de capacitación.
    - **Personal transitorio:** el trabajador deberá autogestionar su capacitación.
- **Entrega de documentación de inducción**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>8 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	--

**Los contenidos del programa de inducción están ordenados 5 módulos:**

<p><b>Módulo 1: Reacción frente a situaciones de emergencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activación del sistema de alerta.</li> <li>- Plan de evacuación.</li> </ul>
<p><b>Módulo 2: Calidad y seguridad del paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad y seguridad del paciente.</li> <li>- Proceso de reacreditación.</li> <li>- Eventos adversos y centinelas.</li> <li>- Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).</li> <li>- Accidentes cortopunzantes.</li> </ul>
<p><b>Módulo 3: Derechos y deberes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Principales derechos, obligaciones y prohibiciones de los funcionarios.</li> </ul>
<p><b>Módulo 4: Antecedentes generales relacionados a gestión de las personas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientaciones en materia de evaluaciones de desempeño y requisitos de ingreso a la planta.</li> <li>- Conocimiento y orientación respecto a Ley N.º 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades laborales. Procedimiento frente a accidentes cortopunzantes.</li> <li>- Información respecto al Servicio de Bienestar, sus características y beneficios.</li> <li>- Orientación respecto a la capacitación y su importancia, los programas y las postulaciones.</li> </ul>
<p><b>Módulo 5: Historia del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca y características generales de su tipo de usuario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca, estructura y elementos estratégicos.</li> <li>- Tipo de pacientes y unidades.</li> </ul>


Los trabajadores/as y/o los funcionarios/as deben firmar el documento de recepción del Programa de Inducción, el que deja constancia de que recibieron los respectivos módulos el día del ingreso o en su defecto hasta dos días después de comenzar sus funciones, comprometiéndose a estudiarlos.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>9 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	---

## Módulo 1: Reacción frente a situaciones de emergencia

### I. Activación del sistema de alerta (AOC 1.1 Activación del sistema de alerta)

Los usuarios que acuden al Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca, así como funcionarios del establecimiento, pueden presentar emergencias médicas. Estas situaciones pueden poner en riesgo su vida y por consiguiente requieren una respuesta rápida, organizada y eficiente por parte del equipo de salud del establecimiento.

#### Situaciones de emergencia

Para todo usuario y/o funcionario, las situaciones de emergencia que activan el sistema de Alerta son:

- a) **Pérdida brusca de conciencia (no responde ante el estímulo).**
- b) **Convulsiones.**
- c) **Intenso dolor en el pecho (Dolor precordial).**

Como convulsiones se considerará a todo evento en el que el usuario o funcionario presente un cuadro clínico caracterizado por aumento del tono muscular, de todo el cuerpo o parte de él, asociado o no a movimientos involuntarios o alteración del nivel de conciencia. Además, se incluye en este punto a toda situación en la que el funcionario sospeche una posible convulsión, independiente de que presente el cuadro clínico antes mencionado.

#### Procedimiento de activación de la emergencia: [CLAVE AZUL](#)

El funcionario que detecta la emergencia debe activar la [CLAVE AZUL](#) según donde se desarrolle la emergencia, mediante este procedimiento general:

Alertar la Emergencia llamando al 327 122 (anexo de Urgencia) o a viva voz.

- **Indicar [CLAVE AZUL](#).**
- **Indicar sector y/o lugar del suceso.**
- **Indicar si es adulto o niño.**

Este procedimiento aplica para todas las unidades del HFCSJC. Sin embargo, excepcionalmente para el caso **de Medicina, Urgencia y Diálisis** el procedimiento de alerta de [CLAVE AZUL](#) será presionando el botón de [CLAVE AZUL](#), alertando de forma inmediata a unidad de Urgencia para responder a la asistencia.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

**Activación del sistema de alerta en unidades de atención de pacientes ambulatorios:**

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>10 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>El funcionario que presencie el evento deberá llamar al 327122 (Unidad de Urgencia) o pedir ayuda a viva voz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicar Clave Azul.</b></li> <li>• <b>Indicar sector y/o lugar del suceso.</b></li> <li>• <b>Indicar si es adulto o niño.</b></li> </ul> <p>Posteriormente, no dejar nunca solo al paciente y otorgar atención según nivel de conocimiento hasta la llegada del personal de urgencia.</p> <p>En el caso de que el evento se produzca en Medicina, Diálisis o Urgencia, se debe actuar conforme a lo señalado en el punto anterior (“Procedimiento de activación de la emergencia: <b>CLAVE AZUL</b>”). Al activar clave azul se alertará a personal de urgencia para asistencia de médico de la unidad.</p>	<p>Todo funcionario del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>
<p>Luego de la llegada de personal de Urgencia, se evaluará al paciente y se decidirá la pertinencia del traslado de éste a Urgencia. En esta unidad, el paciente será ingresado al sistema informático de atención de urgencia y será categorizado según evaluación inicial.</p>	<p>Personal de Urgencia</p>
<p>Se realizará evaluación, estabilización del paciente en Urgencia.</p>	<p>Médico de turno en Urgencia</p>
<p>De acuerdo a evaluación médica, se decidirá pertinencia de presentación del caso a SAMU para posterior derivación a establecimiento de mayor complejidad (Hospital Carlos Van Buren), manejo en Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca o alta médica.</p>	<p>Médico de turno en urgencia</p>


<p><b>ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA: <u>CLAVE AZUL</u></b></p> <p>Situaciones de Emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérdida brusca de conciencia, no responde ante el estímulo.</b></li> <li>• <b>Convulsiones.</b></li> <li>• <b>Intenso dolor en el pecho.</b></li> </ul> <p>Alertar la Emergencia (*) llamando al 327122 (Servicio Urgencias) o a viva voz.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicar Clave AZUL.</b></li> <li>• <b>Indicar sector y/o lugar del suceso.</b></li> <li>• <b>Indicar si es adulto o niño.</b></li> </ul> <p>(*) En Medicina, Urgencia y Diálisis:  (1) Alertar la Emergencia a viva voz.  (2) Indicar CLAVE AZUL.  (3) Tocar botón de clave azul.</p>
---



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Bello</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>11 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

## II. Plan de Evacuación (INS 2.1 Protocolo Plan de Evacuación y de Emergencia)

### ORGANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ANTE EMERGENCIAS

Ante una situación de emergencia o desastre, al igual que otros sectores públicos, el sector salud debe asumir sus responsabilidades generales y específicas inherentes a su función, los funcionarios del establecimiento quedan comprometidos con activar el “Plan de Evacuación y Emergencia” y asumir las responsabilidades correspondientes.

#### Jefe de Emergencia y Evacuación (Director(a) del establecimiento)

- Asume la dirección de la emergencia de acuerdo al presente Plan de Evacuación y Emergencia.
- Además, es en quién recae la responsabilidad de las decisiones y actuaciones que deban efectuarse tanto para la prevención como para la evacuación del recinto.
- Apoya gestiones que se requieran para cumplir con el plan de trabajo que desarrolle el Comité de Gestión de Riesgos y Desastres.
- Se comunica con las entidades de emergencia.
- Activa Comité de Gestión de Riesgos y Desastre (COGRID)
- Realiza contacto con COGRID del SSVSA con el objetivo de informar situación interna y requerimientos para resolver la situación de emergencia en curso.
- Activa alarma de evacuación parcial o total.
- Desactiva el COGRID cuando la emergencia se evalúa como superada.

#### Subjefe de Emergencia y Evacuación (Subdirectora administrativa)


- Cumple una labor de reemplazo en ausencia del jefe de Emergencia y Evacuación.
- Participa activamente en reuniones del COGRID.
- Reemplazar a director del hospital como presidente del COGRID.
- En ausencia del jefe, el subjefe tiene la responsabilidad de ordenar la evacuación total del establecimiento y el reingreso a las dependencias una vez terminado el evento catastrófico que la provocó, además de realizar un análisis de la situación.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Bello</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>12 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---


### Coordinadores de área

- Son quienes deben conocer, cumplir y hacer cumplir el presente plan de emergencia y evacuación, cuando ocurra una emergencia al interior del establecimiento.
- Tienen la misión de dirigir y mantener preparado su sector y personal para enfrentar una futura emergencia, controlar la evacuación de su área, individualizar los funcionarios que requieran asistencia especial durante la evacuación, nombrar funcionarios para evacuar pacientes, nombrar operadores de extintores, cortar energía eléctrica y otros suministros, cerrar puertas, entregar información a equipos de emergencia concurrentes.
- Deberán verificar que la evacuación y emergencia cumplan las medidas de prevención ante el momento epidemiológico y sean de forma segura.
- Una vez que se les haya informado de una alarma de evacuación deberán realizar las siguientes acciones:
  - I. Informar la evacuación de área asignada o sector correspondiente, mediante el megáfono o bien a viva voz (Parcial o Total).
  - II. Dirigir a los funcionarios y a los usuarios hacia las vías de evacuación y a las zonas seguras.
  - III. Revisar que las áreas queden totalmente despejadas.
  - IV. Realizar un conteo de los funcionarios del área que corresponde.

### Comité Paritario

- Supervisar y ejecutar los procedimientos establecidos en el Plan de Emergencia.
- Revisar y mantener actualizado el Plan de Emergencia.
- Difundir el plan a todo el personal del establecimiento y socializarlo con las instituciones de seguridad y emergencia que se relacionan con el hospital.
- Coordinar y participar con instituciones relacionadas con la emergencia y autoridades locales.
- Capacitar al personal ante situaciones de emergencia o desastres.
- Colaborar con los coordinadores de Área.



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Bello</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>13 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## RESPONSABILIDADES

### Dirección de Hospital San José de Casablanca

#### - Jefe de Emergencia y Evacuación (o Subjefe de Emergencia y Evacuación)

- Aprobar Plan de Emergencia y Evacuación.
- Exigir y asegurar el conocimiento y cumplimiento del presente Plan de Emergencia y Evacuación.
- Apoyar las gestiones que se requieran para cumplir con el plan de trabajo que desarrolle del COGRID en fases de mitigación y preparación.
- Cumplir rol de jefe de emergencia y evacuación.
- Realizar contacto con COGRID de SSVSA para informar situación interna y solicitud de requerimientos para resolver situación de emergencia en curso.
- Desactivar COGRID cuando la emergencia se evalúe como superada.
- Deberá entregar la información de Evacuación Parcial o Total.
- Deberá solicitar la presencia de los medios de Emergencia Pública en el lugar.
- Dirigir y ordenar la evacuación del Establecimiento.
- Verificar desalojo total del establecimiento.
- Velar que las jefaturas de unidades bajo su dependencia se capaciten en los planes de emergencia general y local.

### Coordinadores de Área

- Conocer y cumplir el presente Plan de Emergencia y Evacuación.
- Deberá entregar la información de evacuación parcial o total
- Avisar a los usuarios y funcionarios de su área de la emergencia y motivarlos a mantener la calma.
- Indicar las vías de evacuación.
- Verificar que no quede personal o usuarios en su área.
- Realizar el corte de suministros de su área.

### Subdirección Administrativa


- Reemplazo en ausencia del jefe de emergencia y evacuación.
- Participar activamente en reuniones de COGRID.
- Gestionar los recursos y adquisiciones necesarias para la implementación de este plan de emergencia.
- Gestionar los recursos y adquisiciones necesarias para respuesta oportuna a la solución de la emergencia.
- Velar porque las jefaturas de las unidades bajo su dependencia se capaciten en los planes de emergencia general y local.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Bello</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>14 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

### Encargado de Prevención de Riesgos

- Participar activamente en reuniones del COGRID.
- Capacitar a todos los funcionarios sobre el Plan de Emergencia y Evacuación.
- Gestionar levantamiento de información relacionado al estado de suministro y líneas vitales en una emergencia, para establecer niveles de autonomías y necesidades.
- Cautelar el cumplimiento de los planes de mantención de equipos de detección y extinción de incendio, detectores de humo, extintores y redes húmedas.
- Asesorar técnicamente al jefe de evacuación, subjefe, coordinadores, empresas contratistas y/o subcontratistas y operaciones en la emergencia en la toma de decisiones.
- Verificar el cumplimiento de que las medidas preventivas, acorde a momento epidemiológico, se hayan tomado en las áreas más complejas Ej.: Diálisis, Medicina.

### Médico Jefe Unidad de Urgencia

- Participar activamente en reuniones del COGRID.
- Dirigir a su unidad en la organización interna y preparación del equipo de trabajo para dar respuesta a las emergencias masivas.
- Gestionar y reorganizar la atención en la unidad de Urgencia si el requerimiento de pacientes es masivo.
- Asegurar la ejecución del Plan de Emergencia y Evacuación en horario no hábil en ausencia de director del hospital.

### Operaciones y Servicios Generales

- Participar activamente en reuniones del COGRID.
- Será responsable de poder entregar todos los recursos de equipos críticos que se requieran en la evacuación.
- Deberá realizar evaluación de los riesgos estructurales y no estructurales y de todos los equipamientos.
- Deberá evaluar los sistemas de servicios básicos como electricidad, combustible, oxígeno y agua.

### Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente e IAAS

- Será responsable de velar por el cumplimiento de las medidas de prevención ante el momento epidemiológico en una evacuación y emergencia del establecimiento.
- Capacitar a los funcionarios nuevos en las medidas de prevención de IAAS.
- Participar activamente en reuniones del COGRID.

### Funcionarios


- Obedecer a los coordinadores de la evacuación y emergencia.
- Cumplir íntegramente las exigencias de este Plan de Evacuación.
- Conocer y trasladarse oportunamente a la zona de seguridad cuando se dé la instrucción por el coordinador de área.
- Reportarse ante su coordinador de área, cuando se reúnan en la zona de seguridad.
- Evacuar en forma tranquila y ordenada cuando se dé la orden de hacerlo.
- Cumplir con todas las medidas de prevención acorde al momento epidemiológico.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San Andrés Boretti</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>15 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

### Comité de Gestión de Riesgos de Desastres (COGRID)

- Ejerce funciones de planificación y coordinación en las fases de:

**Mitigación:** Evaluar condiciones de riesgo y vulneración de las instalaciones, para establecer planes de acción que reduzcan los riesgos identificados, evitar la generación de nuevos riesgos y limitar los impactos adversos o daños producidos por las amenazas.

**Preparación:** Se planifica en trabajo para prevenir, responder y recuperarse de forma oportuna y eficaz de los impactos adversos o daños producidos por las amenazas o emergencias. Desarrollar planes de educación a los funcionarios en la aplicación de los planes locales y respuesta ante emergencias.

**Alerta:** Es un estado de monitoreo y atención permanente; a la vez que será un estado declarado cuando se advierte la probable y cercana ocurrencia de un evento, con el fin de tomar precauciones y difundirlas.

**Fase de Respuesta:** Actividades propias de atención de una emergencia, que se ejecutan inmediatamente después de lo ocurrido. Tiene por objetivo salvar vidas y reducir el impacto en la comunidad.

- Establecer diagnóstico de la emergencia en desarrollo.
- Evaluar daños, identificar necesidades y priorizar para establecer requerimientos de recursos.
- Gestionar ayuda y recursos.
- Coordinar con otros niveles del COGRID de SSVSA, SAMU, COGRID Municipal.
- Contactar a instituciones locales: bomberos, carabineros.

**Fase de Recuperación:** Rehabilitación y reconstrucción.

Se generan acciones que tienen por objetivo el restablecimiento de las condiciones normales de la organización y evitar la reproducción de las condiciones de riesgo preexistentes.

Planifica y ordena las medidas tendientes a la normalización de la actividad del establecimiento.

El Comité de Gestión de Riesgos y Desastres, depende de la dirección del establecimiento, presidido por el director y compuesto por áreas operativas, administrativas, médicas con jerarquía de jefatura quienes deben asesorar en la toma de decisiones de dirección:


1. Director
2. Subdirección de Gestión Asistencial
3. Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
4. Prevencionista de riesgo laboral
5. Enfermera coordinadora de Urgencia y Medicina
6. Coordinadora de APS
7. Jefe de Subdepartamento de Operaciones
8. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Borel</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>16 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## TIPOS DE EVACUACIÓN

### Evacuación Parcial

Esta se desarrollará cuando sea detectada la emergencia oportunamente y que solo se requiera la evacuación del piso o zona afectada. Las instrucciones serán impartidas a las áreas afectadas mediante una alarma de emergencia o bien a viva voz por el jefe de Emergencia y Evacuación o a quien se designe (Coordinadores de Área), y se les comunicará claramente a los funcionarios el lugar preciso hacia donde evacuar.

### Evacuación Total

Esta se realizará cuando la situación de emergencia sea de gran envergadura incendio declarado, llamas violentas hacia el exterior o interior del edificio, en presencia de humo en áreas comunes y peligro inminente de propagación por shaft mal sellado o aberturas propias de la edificación, o ponga en riesgo la seguridad de los funcionarios y usuarios.

En dicho caso, se procederá a evacuar totalmente las instalaciones, siguiendo las instrucciones establecidas en este Plan de Evacuación y Emergencia.

### Orden de Evacuación


Una vez declarada la emergencia, el jefe de Emergencia y Evacuación, o quien lo subrogue dará la orden para la evacuación de las áreas. Ya sea si es Parcial o Total, esta deberá ser mediante alarmas generales. En toda la evacuación se debe dar prioridad al área afectada y hacia la zona de seguridad más cercana.

### Proceso de Evacuación

Dada la orden de evacuación, se deberá cumplir con los siguientes procedimientos:

1. Conserve la calma y no salga corriendo
2. Interrumpa completamente sus actividades.
3. Baje por las escaleras correspondientes a su sector de evacuación.
4. Las acciones de evacuación están determinadas según el tipo de siniestro (ejemplo si es un sismo o un incendio).
5. Siga solo las instrucciones de los coordinadores de área.
6. Una vez que se dé inicio a la evacuación, se cortará la luz y se accionarán las puertas corta fuego que se encuentran dentro del sector.
7. Dirigirse con calma y sin precipitarse hacia las vías de evacuación más cercanas, siguiendo las instrucciones de los coordinadores de área.
8. Camine gateando si existe humo en la ruta de evacuación.
9. Antes de abrir una puerta, toque o palpe su temperatura en la parte superior, para saber si hay una fuerte presión de calor en la dependencia a la cual se va a trasladar.
10. Una vez reunidos en la zona de seguridad exterior, se procederá a hacer un recuento de los funcionarios, por parte de los coordinadores de área.
11. Permanezca en la Zona de Seguridad.
12. Nunca regrese, a menos que reciba una instrucción.



 <p><b>Hospital San José</b> Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Boretti</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>17 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
--	---	--

### Recomendaciones Generales en una Evacuación

- No se debe correr; los desplazamientos deben ser rápidos y en el silencio.
- No se debe devolver por ningún motivo.
- En caso de humo, desplazarse agachado.
- Mantener la calma, ya que así se puede evitar la posibilidad del pánico colectivo.
- Siga las instrucciones del Jefe de Emergencia y Evacuación Y no actúe por cuenta propia.

Si algún funcionario se negase a abandonar el recinto, se le tratará de explicar brevemente la situación informándole del riesgo al cual se expone. Si aún no desea evacuar, se le informará al jefe de Emergencia y Evacuación, quien comunicará a Bomberos y Carabineros, para que estos se hagan cargo de la situación. Si la persona no desea salir porque el pánico no le permite reaccionar, el Coordinador de Área deberá designar a dos personas (Comité Paritario) para que le acompañen mientras bajan escaleras y se dirijan a la Zona de Seguridad. Luego deberá ser chequeada.

### SISTEMA DE COMUNICACIÓN

En la situación de la ocurrencia de una emergencia o una situación compleja que se requiera la ayuda inmediata o el apoyo de otras personas (ejemplo: amago de incendio), se deberá dar aviso al CCTV, quien se encargará de informar al jefe de Emergencia y Evacuación para concurrir al lugar y verificará en terreno si es necesario dar una alarma de evacuación parcial o total.

En caso de que no se pueda tomar contacto con el jefe de Emergencia y Evacuación ni con el subjefe, se deberá dar aviso a los Coordinadores de Área. En caso de que no se pueda tomar contacto con ninguno de los funcionarios antes mencionados, la indicación de evacuar deberá ser dada por la jefatura de la unidad respectiva.

**Horario hábil:** Sr. Juan Correa jefe de Evacuación y Emergencias (en caso de su ausencia, Subdirectora administrativa, horario inhábil médico en turno de Urgencia).

Anexo IP: **328290**  
Teléfono celular: **9 7215 7778**

**Horario inhábil:** Sra. Regina Bascañán

Anexo IP: **327132**  
Teléfono celular: **9 6568 9103**

### Sistema de Comunicación Opcional

Dentro de los sistemas de comunicaciones en el establecimiento de manera general se utiliza la comunicación por teléfonos internos IP, que funcionan mediante una red de internet.

En caso de que haya una falla de los teléfonos IP debido a cualquier situación de emergencia, se utilizará como sistema alternativo otros dispositivos tales como:


- 1) Alarma sonora de emergencia, ubicada en pasillos de circulación de usuarios internos y externos.
- 2) Megáfonos, ubicados en bodega de sectores de APS, área administrativa.
- 3) Sistema de llamado de enfermería en Medicina y Urgencia: ubicado en estación de enfermería y que da aviso a todas las habitaciones y box en caso de unidad de Urgencia.
- 4) Silbatos.
- 5) Viva Voz.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Boretti</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>18 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

**Alarma sonora general:** se activará desde la sala de CCTV, una vez que se reciba la información del jefe de Emergencia y Evacuación. En caso de que la alarma presente algún problema se avisará por los parlantes que son utilizados para otorgar instrucciones o llamados de pacientes.

**Alarma sonora de megáfonos:** que estará a cargo de los Coordinadores de Área. Los megáfonos serán utilizados como medio de comunicación para impartir instrucciones y, si es necesario, dar la orden de evacuar.

## PLAN DE ACCIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

### En Caso de Incendio

#### *Al oír Alarma de Incendio*

- Conserve la calma.
- Una vez que comienza el amago de incendio en algún recinto del establecimiento, el o los detectores de humo del sector siniestrado mandaran una alerta al panel de control de los sensores, el cual informara el recinto comprometido.
- Si un funcionario o usuario detecta un amago de incendio, este debe presionar la alarma de incendio más cercana a la que se encuentre.
- Si es posible y se siente capacitado, deberá controlarlo por medio de uso de un extintor del área afectada o red húmeda.
- Si se utiliza la red húmeda, esta debe ser sacada en totalidad del carrete, por la presión de agua.
- Cierre puertas, ventanas y/o cualquier acceso de corriente de aire.
- Procure calmar a los que se encuentran más nerviosos por la situación.
- El jefe del área afectada deberá informar de inmediato al encargado de emergencia para que se active el Plan de Emergencia y Evacuación.
- El jefe de Emergencia y Evacuación determinará si se realizará una evacuación Parcial o Total.
- Recuerde que, durante la emergencia, **no se deben utilizar los ascensores y monta camillas** del establecimiento.

### Disposición Generales en caso de un Incendio

Los coordinadores de área harán una revisión completa de sus áreas asignadas antes de abandonarla para asegurarse que no quede ningún funcionario o usuario rezagado (deben revisarse todas las áreas en que puedan esconderse las personas).

Al momento de ir evacuando, siempre se deben ir cerrando las puertas cortafuego y ventanas para retardar el fuego.


Los coordinadores de área antes de salir deberán comprobar el estado de las vías de evacuación y que el ambiente sea favorable para poder utilizarlas en forma segura. En caso de que no puedan ser utilizadas, deberán optar por el procedimiento de atrapamiento en caso de incendio, descrito a continuación.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Bello</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>19 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

### Atrapamiento en Caso de Incendio

- Cierre puertas de su área o dependencia.
- Acumule toda el agua que sea posible.
- Moje frazadas o toallas y colóquelas por dentro para sellar las juntas.
- Retire las cortinas y otros materiales combustibles cercanos a las ventanas.
- Trate de llamar la atención de su presencia desde la ventana. Llame al encargado de evacuación de su área o a Bomberos para indicarles donde se encuentra, aunque ellos hayan llegado.
- Mantenga la calma, el rescate puede tardar algunos minutos.
- Si desea abandonar el lugar o área, recuerde palpar las puertas antes de abrirlas y a medida que avanza cierre puertas a su paso.
- Si encuentra un extintor en su camino, llévelo consigo.
- Si el sector es invadido por humo, arrástrese tan cerca del suelo como sea posible, se recomienda proveerse de una toalla mojada o pañuelo para cubrir boca y nariz.
- Si su vestimenta se prendiera con fuego “no corra”, déjese caer al piso y comience a rodar una y otra vez hasta sofocar las llamas, cubriéndose el rostro con las manos.

### En caso de Sismo o Terremoto de gran intensidad

#### Antes


- Conocimiento básico acerca de primeros auxilios y ubicación de botiquín de emergencia.
- Asegurar elementos en altura (estantes, muebles, cajas, equipamiento médico etc.) evitando tener objetos que puedan caer ante un movimiento.
- Conocer la ubicación de las llaves de gas, agua y tablero eléctrico.
- Mantener las vías de circulación sin obstáculos.
- Ubicar y señalizar las zonas de seguridad y las rutas de evacuación
- Realizar simulacros de evacuación en caso de terremotos, con el fin de instruir a las personas sobre las medidas a tomar y determinar si el Plan de Emergencia es efectivo. Para lograr la mejora continua del proceso.
- Contar y conocer las luces de emergencias que están ubicadas al interior del establecimiento o contar con linternas de emergencias en cada uno de los sectores y en lo posible con radio a pilas para obtener información por parte de la autoridad.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Boretti</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>20 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

## Durante

El elemento principal es poder mantener LA CALMA Y EL CONTROL, ya que muchos sufren heridas a consecuencias de cortaduras por cristales, caída de objetos, aglomeraciones de personas en escaleras y todo a causa del pánico. Para evitar estos accidentes se proporcionan algunas medidas que podrán ser efectivas en un movimiento sísmico.

- Se debe conservar la serenidad evitando el pánico o histeria colectiva.
- Ubicarse en lugares seguros previamente establecidos; de no lograrlo debe refugiarse bajo mesas, o escritorios alejados de las ventanas u objetos que puedan caer.
- Colocarse en el piso con las rodillas juntas y la espalda hacia las ventanas.
- Sujetar ambas manos fuertemente detrás de la cabeza, cubriéndose con ellas el cuello.
- Esconder el rostro entre los brazos para proteger la cabeza y taparse fuertemente los oídos.
- Si es necesario evacuar el lugar, utilice las escaleras o la escalera de emergencia y bajo ningún punto de vista debe utilizar los ascensores.
- Si está en el patio, permanezca lejos de edificios, cables de tendido eléctrico y ventanas.
- Si va en un vehículo o en un móvil y siente un sismo de gran magnitud, el conductor debe reducir la velocidad y detenerse en un lugar seguro. Así también, una vez concluida la situación debe seguir las instrucciones del área.

## Después


- Si observa que alguien está herido, debe informar al encargado de área o de la evacuación para que vea la condición en que se encuentra.
- Dirigirse a las zonas de seguridad ya establecidas, ni perder la calma sin alejarse del grupo.
- No tocar cables de energía eléctrica que se encuentren en su paso.
- Controlar el flujo de agua.
- El encargado de área o de evacuación deberá revisar la vulnerabilidad o la condición en que se encuentran los sectores de los cuales se encuentran encargados.
- Cerrar los circuitos de energía eléctrica para evitar accidentes por contacto con alambres caídos o un posible incendio.
- No regresar a las áreas dañadas sin previa autorización, ya sea por el encargado de área, el encargado de evacuación o por las autoridades competentes.
- Utilice teléfono solo para llamadas de emergencias.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p><b>Hospital San José</b> Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Boretti</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>21 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
--	---	--

### En caso de Atrapamiento en Ascensores

El atrapamiento al interior de un ascensor sucede principalmente, por un corte de energía o falla eléctrica, por una sobrecarga del ascensor o bien por una falta de mantención fuera de los periodos que corresponde.

- Recuerde no usar los ascensores durante una evacuación.
- En caso de no responder el ascensor, llame por el citófono que se encuentra al interior de éste.
- La persona que esté más cercana al lugar de ubicación de los ascensores o monta camilla deberá dar aviso al centro de operaciones para poder abrir la caja y comunicarse con la persona que se encuentra al interior de los ascensores o monta camilla.
- En caso de que no sea escuchado el requerimiento por teléfono que viene incorporado, puede usar su teléfono celular para dar aviso al encargado de operaciones y éste a los bomberos para realizar el posible rescate.
- Mantenga la calma y espere instrucciones.
- Si hay otras personas, trasmitale calma y sentido del humor.
- Si una persona sufre de claustrofobia, informe de esta situación de inmediato. No olvide que la operación de rescate puede durar varios minutos.
- No fume en la cabina mientras se encuentra atrapado.

### En caso de Inundación

Considerando la ubicación geográfica del establecimiento, la probabilidad de ocurrencia de una inundación de origen natural es baja; sin embargo, esta emergencia puede presentarse como consecuencia de un fenómeno natural de una falla del sistema de acumulación de agua al interior del establecimiento afectando el libre desplazamiento de las personas y el normal funcionamiento del Hospital.

### En caso de Fenómeno Natural


- Mantener palas y sacos de arena en el recinto para contener un eventual desborde.
- Cortar suministro eléctrico de las zonas afectadas.
- Cortar suministro de agua potable, en el sector en que se registra la inundación.
- Los funcionarios deberán comunicarse con el encargado de Servicios Generales u Operaciones para realizar reparos.
- Ubicar sobre altura objetos, insumos y otros que pudiesen ser afectados por el contacto con el agua.
- En caso de que la emergencia presente riesgos para los pacientes o equipos médicos, se deberá proceder a la evacuación de la zona afectada.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Antonio de Coahuila</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>22 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

### En caso de Falla Sanitaria

- El funcionario que descubre un problema deberá alertar a Servicios Generales u Operaciones.
- El encargado de servicios generales deberá cortar el suministro de agua desde el medidor y así también el suministro eléctrico del establecimiento o de los recintos afectados.
- El jefe de Emergencia y Evacuación deberá dar instrucciones en base a la emergencia y el curso a seguir.
- En caso de que la emergencia presente riesgos para los pacientes o equipos médicos se deberá proceder a la evacuación de la zona afectada.
- Se deberá gestionar de forma inmediata con Servicios Generales u Operaciones la pronta reparación.
- Una vez subsanada la emergencia, el encargado de operaciones deberá informar para el reintegro tanto de los funcionarios como de los usuarios, y así también de los suministros.

### En caso de Aviso de Amenaza de bomba o Artefacto Explosivo

Generalmente, las acciones terroristas son comunicadas a través de llamadas telefónicas en que se avisa que ha sido colocada una bomba. Los funcionarios deben tener especial cuidado al recibir paquetes que sean sospechosos que inspiren desconfianza, ya que éste podría contener una bomba o cualquier aparato explosivo.

En caso de que reciba una llamada externa acerca de la supuesta instalación de una bomba o aparato explosivo, se deberá comunicar de inmediato con el jefe de Emergencia y Evacuación a cargo o quien lo subrogue para que esta determine el momento de la evacuación parcial o general.

Se deberá avisar **al Teléfono 133 de Carabineros** para que el personal especializado verifique la existencia real de explosivo.

### Procedimiento de Evacuación de Pacientes Hospitalizados

La decisión de evacuación, sobre todo cuando afecte a los pacientes hospitalizados, será dada por el jefe de emergencia y evacuación. Los coordinadores de área organizarán la evacuación, ya sea parcial o total.

Si los pacientes son **autovalentes** deberán evacuar a las zonas de seguridad en el siguiente orden:


- 1º Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos.
- 2º Pacientes que puedan movilizarse con ayuda que estén más alejados a la salida de emergencia.
- 3º Pacientes que puedan movilizarse con ayuda más próximos a la salida de emergencia.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Bello</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>23 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

Si los pacientes **no son autovalentes**:

- Presentan compromiso de conciencia, no pueden movilizarse por sí mismos etc, deberán ser movilizados por personal del equipo de salud según TRIAGE realizado por médico con el apoyo de otros equipos (bomberos, carabineros, etc).
- Para la evacuación de pacientes, cada funcionario en el área deberá colaborar en esta acción, siguiendo los pasos establecidos por el Coordinador de Área en cada unidad o servicio y con la ayuda de los medios que pondrá a disposición el establecimiento.
- Si alguna persona se negase a abandonar el recinto, se le tratará de explicar brevemente la situación informándole del riesgo al cual se expone. Si aun así no desea evacuar, el Coordinador de Área dará aviso al jefe de Evacuación y Emergencia, quien evaluará si es posible enviar a miembros de su personal para traer a la persona. Si esto no es posible, dará aviso a Bomberos y Carabineros, para que estos se hagan cargo de la situación.
- Si la persona no desea salir porque el pánico no le permite reaccionar, el Coordinador de Área deberá designar a dos personas para que éstas le den confianza y acompañen mientras bajan las escaleras y se dirijan a la Zona de Seguridad. Luego, deberá ser chequeada por personal de salud.

#### Procedimiento de Evacuación de Pacientes de Unidad de Diálisis

##### ANTES

- Los encargados de Operaciones del hospital deberán realizar mantenciones e inspecciones preventivas de los sistemas de extinción de fuego, puertas de escapes, señalética y alarmas contra incendios emplazadas en la unidad.
- Prevención de riesgos deberá capacitar a los funcionarios y a los brigadistas o líderes de emergencia en el uso y ubicación de los sistemas contra incendios disponibles en la unidad.
- La jefatura de la unidad de Diálisis junto a la unidad de Operaciones del hospital deberá mantener siempre despejadas y señalizadas las vías de evacuación.
- Los funcionarios de la unidad de Diálisis deberán estar capacitados en las zonas de seguridad de su unidad, junto al recorrido general de evacuación.
- La jefatura de la unidad de Diálisis deberá informar cualquier observación del sistema de extinción y detección de incendio al interior de su unidad.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>


## DURANTE

1. Si se ha dado la orden de realizar una evacuación en el área de Diálisis, se deben seguir las indicaciones de enfermera coordinadora o enfermero clínico a cargo.
2. Los usuarios no deben levantarse de sillones sin autorización y deben esperar con calma la desconexión.
3. El usuario y/o funcionario no deberá volver al área, se debe llevar solo lo indispensable y deberá colaborar en las indicaciones del líder de emergencia y/o brigada de emergencia, para lograr la evacuación total.
4. Auxiliar de servicio abrirá puertas de evacuación e ingresarán sillas de ruedas.
5. Enfermeras y TENS procederán a desconectar usuarios en orden según su categorización y sin retorno de sangre.
6. Enfermera a cargo de turno llevará maletín de evacuación a zona de seguridad.
7. Administrativa estará a cargo de llevar agenda con contactos de teléfono de los familiares.
8. La evacuación de los usuarios se debe realizar según categorización del grado de dependencia. Iniciando con grado de dependencia leve continuar con moderado y posterior severa.
9. Los accesos vasculares se mantendrán permeables hasta evaluación en zona de seguridad.
10. Solo personal de la unidad de Diálisis capacitado puede manipular accesos vasculares.
11. En un incendio, si las llamas alcanzan a una persona, ya sea funcionario /a o usuario/a de la unidad, el jefe de emergencia y/o brigada de emergencia, deberá aplicar frazadas para que ahoguen el fuego o bien poner a la persona que rueda en el suelo, en ningún caso usar extintores sobre personas.
12. Si la atmosfera es demasiado densa por el humo y los gases tóxicos, cubrir nariz y boca con un paño húmedo y considerar que más cerca del piso encontrará un ambiente más tolerable, por lo cual avance en forma agachada y apegado en las paredes y trate de localizar la iluminación de salida de emergencia.

## DESPUÉS

- Una vez que se encuentre a salvo y en la zona de seguridad, deberá informar al líder de evacuación y/o bombero que se encuentra en buenas condiciones o si cuenta con alguna condición provocada producto de la evacuación.
- Todo usuario de hemodiálisis debe ser evaluado por personal médico independiente si presente o no lesiones evidentes asociadas a la evacuación.
- En caso de que no se autorice el retorno a la unidad de Diálisis, el personal médico debe autorizar el cerrado de catéter venoso central o retiro de trocar según corresponda.
- No volver hasta que se dé la orden de que es seguro retornar a la unidad.



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Bello</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>25 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

## Manejo de Sustancias Químicas

Dentro del establecimiento se puede encontrar una variedad acotada de productos considerados sustancias químicas de los cuales se clasifican algunos como más peligrosas que otras, estas se encuentran en los siguientes lugares:

- Bodegas de Insumos Clínicos
- Bodega de Abastecimiento
- Bodega de Insumos Diálisis
- Bodega de Insumos Farmacia
- Bodega de Insumos Esterilización
- Bodega de Insumos Laboratorio
- Bodegas de Insumos Servicios Generales
- Bodega de Servicios de Limpieza y Aseo

### ANTES


- Se **deberá conocer** la ubicación de los elementos de seguridad en el lugar de trabajo, tales como: **extintores, salidas de emergencia, kit de derrame, lavaojos, accionamiento de alarmas**, etc.
- **No** se permitirá **comer, beber, fumar** o maquillarse en estos lugares.
- **No** se deberán **guardar alimentos en el laboratorio**, ni en las maquina refrigerantes o fríos que contengan sustancias químicas.
- Se deberá utilizar **vestimenta apropiada** para realizar trabajos de laboratorio y el **cabello recogido**.
- Es imprescindible **mantener el orden y la limpieza**. Cada persona es responsable directa de la zona que le ha sido asignada y de todos los lugares comunes.
- Las manos deben lavarse cuidadosamente después de cualquier manipulación de laboratorio, y antes de retirarse del mismo.
- **No** se deben **bloquear las rutas de escape** o pasillos con equipos, máquinas u otros elementos que entorpezcan la correcta circulación.
- Todo debe estar correctamente rotulado (nombre, fecha apertura).
- El almacenamiento de productos debe ser tal, que garantice que todo esté ubicado en una forma estable.
- Se debe respetar la altura libre de un metro entre el último elemento almacenado y el techo.
- Todo funcionario que manipule dentro de las áreas anteriormente mencionadas deberá utilizar todos los implementos de seguridad que se amerite de acuerdo a la sustancia química que va a utilizar y estos serán de carácter obligatorio.
- Todo funcionario que manipule, use transporte algún tipo de sustancias químicas deberá contar con una capacitación sobre los riesgos asociados a cada producto.
- Todos los productos que lleguen a las unidades clínicas o bodegas deberán contar con sus respectivas etiquetas que identifican el producto.
- Los encargados de las bodegas deberán revisar los productos embalados y etiquetados que lleguen a la bodega para evitar que alguno de esta presente filtración o sin etiqueta de ser así se hará la devolución del producto al proveedor.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San Andrés Boretti</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>26 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

## DESPUES


- Si ocurre una emergencia tal como: cortes o abrasiones, quemaduras o ingestión accidental de algún producto químico, tóxico o peligroso, se deberá proceder a trasladar al funcionario a Urgencia para su primera atención.
- Avise al jefe directo de lo sucedido.
- El responsable de las unidades notificará el accidente a Prevención de Riesgos para su evaluación e informe, donde se determinarán las causas y se elaborarán las propuestas para modificar dichas causas y evitar futuras repeticiones.
- Mantenga la calma. Lo más importante es ponerse a salvo y dar aviso a los demás.
- Si hay alarma, acciónela. Si no, grite para alertar al resto.
- Se dará aviso inmediatamente a Prevención de Riesgos para activar protocolos de seguridad.
- Si el fuego es de consideración, no se arriesgue, y manteniendo la calma ponga en marcha el plan de evacuación.
- Si debe evacuar el sector, apague los equipos eléctricos y cierre las llaves de gas y ventanas si puede
- Evacúe la zona por la ruta asignada si se puede.
- No corra. Camine rápido, cerrando a su paso la mayor cantidad de puertas si se puede.
- No utilice ascensores.
- Descienda siempre que sea posible.
- No lleve consigo objetos, que pueden entorpecer su salida.
- Si pudo salir, por ninguna causa vuelva a entrar. *Deje que los equipos especializados se encarguen.*
- Si puede, atienda a cualquier persona que pueda haber sido afectada, retirándola del lugar.
- A la persona afectada se le debe retirar la ropa que está en contacto con la sustancia química y se debe proceder a lavar con abundante agua por un tiempo mínimo de 20 minutos.
- Notificar a las personas que se encuentren en las áreas cercanas acerca del derrame.
- Retirar los elementos necesarios del kit anti derrame.
- Coloque la cinta de demarcación para advertir el peligro.
- Evacuar a toda persona no esencial del área del derrame.
- Si el derrame es de material inflamable, apagar las fuentes de ignición y las fuentes de calor.
- Evite respirar los vapores del material derramado y si es necesario, utilice una máscara respiratoria con filtros apropiados al tipo de derrame.
- Ventilar la zona.
- Utilizar los elementos de protección personal tales como equipo de ropa resistente a ácidos, bases y solventes orgánicos y guantes (se especifica en hoja de datos de seguridad del producto y catastro de sustancias químicas).
- Contener el derrame, evitando que se extienda. Para ello, disponer los cordones en el contorno del derrame, luego absorber con los paños sobre el derrame.
- Deje actuar y luego recoger con pala y colocar el residuo en la bolsa; roja para derrames de material biológico y amarilla para derrames químicos, ciérrela.
- Comuníquese con auxiliar de área para dar aviso de derrame y realizar limpieza.
- Luego de limpieza, dar aviso a personal de aseo para que lave el área del derrame con agua y jabón y dejar seco.
- Cuidadosamente retire y limpie todos los elementos que puedan haber sido salpicados por el derrame.
- Descarte los guante y EPP contaminados junto a los residuos.
- Si considera que no puede contener el derrame, comunicarse con Prevención de Riesgos al Anexo (327190) informando la ubicación, sustancia derramada para después activar protocolo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>27 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## Manipulación y Almacenamiento seguro

- Debe disponerse de instrucciones escritas de las prácticas de almacenamiento oportunas, así como de hojas de seguridad en los lugares de trabajo.
- Los productos químicos almacenados serán examinados periódicamente, al menos, una vez al año.
- Aquellos cuya vida útil hubiera expirado, estuvieran deteriorados o se encontraran en recipientes con fugas deberán ser descartados en condiciones de seguridad mediante acta de eliminación.
- Debe situarse una alarma de incendios en el interior o en las proximidades de las instalaciones de almacenamiento.
- Los productos que sean almacenados al interior de una bodega deberán contar con la ventilación correspondiente.
- Los productos que ingresen a la bodega deberán estar completamente cerrados al interior.
- No se deberá comer al interior de las bodegas y tampoco almacenar comidas u otros.
- Todos los productos que se almacenen deben estar rotulados con sus correspondientes peligrosidades.

## COORDINACIÓN CON BOMBEROS

- a) **Cuando llame a Bomberos establezca claramente lo siguiente:**
  - Entregue una breve descripción y/o evaluación de lo que está sucediendo al interior del establecimiento.
  - Indique su nombre y cargo
  - Indique que es del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca, dirección o referencias para que puedan lograr que se puedan ubicar y llegar lo más rápido a la emergencia.
  - Indique número telefónico desde el cual está llamando. Trate de que sea el personal, porque puede ser que los teléfonos del establecimiento sufran daños por la emergencia.
  - Colgar de inmediato el teléfono y no ocupar hasta que reciba la llamada de vuelta de Bomberos.
  
- b) **Mientras espera a Bomberos**
  - Conserve su propia calma y la del resto, e informe que la llegada de bomberos es inminente.
  - Designe alguien para que espere a bomberos en su llegada.
  - Trate mientras de controlar el amago con los equipos de extinción de incendio, ya sea con extintores o red húmeda ubicada en diferentes puntos del establecimiento. El control del fuego no debe continuar hasta el punto en que peligre la integridad física de las personas que lo intentan.
  - Si es necesario, realice el procedimiento de evacuación según lo dispuesto en esta Plan.
  
- c) **Cuando Llega Bomberos**
  - Debe informar de manera calmada la situación.
  - Informe qué equipos contra incendio se cuentan, es decir informar que se cuenta con extintores, red húmeda, red inerte, red seca y central de alarmas.
  - Indique el lugar del siniestro, explicando las rutas para acceder de forma más expedita al lugar.
  - Siga las instrucciones de las autoridades competentes y en ningún caso prestar ayuda de su propia iniciativa.



### Actividades Después de la Emergencia

- No debe retornar a su lugar de trabajo o hasta que esté autorizado de manera oficial.
- Al término de una emergencia o ejercicio programado, los encargados de la emergencia elaborarán un informe, indicando en él los comentarios y las sugerencias, y remitiéndolo al jefe de Operaciones, con el fin de subsanar las posibles anomalías que pudiesen haber presentado, logrando así la mejora continua de los procesos.
- Cada vez que se haga necesario, será conveniente repasar el contenido del presente documento a objeto de que todos los funcionarios del Hospital estén interiorizados de los detalles que conforman este Plan de Emergencia y Evacuación, y garantizar con ello una adecuada comprensión y una correcta coordinación.

### Teléfonos de Emergencia

Teléfonos de Emergencia Servicios Públicos		Fonos
Ambulancia		131
Bomberos		132
Carabineros		133
Teléfonos IP de emergencia Internos		
Centro de Control CCTV		327079
Prevención de Riesgos		327190
Urgencia		327122
Diálisis		328286
Abastecimiento		327115
Bodegas		327172
Servicios Generales		327103
Movilización		327106
IAAS		327164
Laboratorio		327079
Esterilización		327117
Central de Alimentación		327110
Sala de Rayos Osteopulmonar		327079
Caseta de guardias		327117
Operaciones		328284
Dirección		328290
Subdirección de Gestión Asistencial		328291
Subdirección de Recursos Físicos y Financieros		327132



## Asignación de Cargos

### CARGO: jefe de Evacuación y Emergencia

- Director/a del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- Jefe de Urgencia
- Médico de Urgencia (horario no hábil)

### CARGO: Coordinadores de Áreas

#### PLANTA 1°

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| • Urgencia            | Medico de turno        |
| • Diálisis            | Enfermera coordinadora |
| • APS                 | Constanza Peña         |
| • Sector 1            | Cecilia Lopez          |
| • Sector 2            | Carlos Martínez        |
| • Sector 3            | Catalina Galea         |
| • Transversal         | Fabrizio Miranda       |
| • Servicios Generales | Pablo Valdés Pacheco   |
| • Esterilización      | Sandra Sánchez         |
| • Laboratorio         | Francisco Córdova      |
| • Imagenología        | Mónica Sandoval        |
| • Bodega de Insumo    | Marjorie Vidal         |
| • Alimentación        | Consuelo Diaz          |
| • Farmacia            | Sebastián Diaz         |

#### PLANTA 2°

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| • Medicina            | Enfermero de Turno  |
| • Área Administrativa | Pablo Valdés Correa |


**Nota:** En caso de no estar presente en el establecimiento por cualquier situación, deberá asumir el reemplazo de acuerdo a las resoluciones.



Anexo 1: Plano de Vías de Evacuación Planta 1

Anexo 2: Plano de Vías de Evacuación Planta 2




 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costanera</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>31 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

### Anexo 3: Zonas de seguridad

Sector 1,2,3 y áreas administrativas de APS	Salida lateral Nueva Costanera
Urgencia	Salida patio de ambulancias
Oficinas administrativas 2 piso	
Diálisis	Patio externo Diálisis
Medicina	
Área transversal	
Rehabilitación	Salida patio REAS
Bodegas	
Casino	
Servicios Generales	
Laboratorio	
Botiquín de Farmacia	
Esterilización	











 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaleros</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>32 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## SEÑALIZACIÓN

La señalética es un distintivo de seguridad que aporta información sobre los potenciales riesgos de un área determinada; provee orientación y guías hacia las vías de evacuación o zonas de seguridad, e indica la ubicación de equipos o sistemas que permitan controlar eventuales **emergencias**.

En el siguiente anexo se dará la interpretación de toda la señalética que se encuentra dentro del establecimiento.








SEÑALÉTICA	DEFINICIÓN
	Señal que informa, siendo una flecha direccional, en este caso particular indica que una vía de evacuación o un escape a la derecha.
	Señal que informa, que una vía de evacuación, o un escape a la izquierda.
	Señal que informa una salida posible en caso de una Emergencia.
	Señal que informa, siendo una flecha direccional, una salida por la escalera derecha en caso de una Emergencia.
	Señal que informa, siendo una flecha direccional indica una salida por la escalera izquierda en caso de una Emergencia.
	Señal que informa lugar en donde debe dirigirse en caso de una Emergencia y Evacuación, zona previamente predeterminada libre de riesgos.
	Los extintores de incendio son los elementos más comunes usados para combatir el fuego en la etapa temprana de un siniestro. El extintor de incendio de P.Q.S es un cilindro metálico, el cual en su interior se encuentra compuesto por Polvo Químico Seco.
	Los extintores de incendio, son los elementos más comunes usados para combatir el fuego en la etapa temprana de un siniestro. El extintor de incendio de CO2 es un cilindro metálico, el cual en su interior se encuentra compuesto por Dióxido de Carbono, gas inoloro e incoloro.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.









Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

SEÑALÉTICA	DEFINICIÓN
	Se utiliza para poder informar la ubicación de un extintor. Esta señal deberá instalarse en tantas partes como extintores existan en el edificio.
	Se utiliza para indicar la ubicación de la salida de la red húmeda provista de manguera y pitón. Esta señal se instalará tantas veces como equipos de red húmeda existan en el edificio.
	Sistema de cañerías sin agua, de uso exclusivo de bomberos. Las redes secas deben estar en el primer piso del edificio fuera de éste o en los accesos principales en edificios, una conexión.
	Es un dispositivo pulsador de que entrega una alarma sonora en caso que se detecte una anomalía dentro del establecimiento que ponga en riesgo la salud y la vida de las personas.
	Señal que informa que se deberá mantener cerrada la puerta en caso de incendio, puerta corta fuego.
	Al igual que la red seca, la red inerte debe tener una entrada en el primer piso a la cual se conectará bomberos por medio de un generador, y a lo menos una salida cada dos pisos a la cual se conectarán los focos para poder tener visibilidad durante el siniestro.
	Señal que se utiliza en la parte posterior de un extintor o junto a él, donde hace referencia al uso y modo de operar un extintor.



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaguana</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>34 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---


SEÑALÉTICA	DEFINICIÓN
	Señal que informa tomar las precauciones en cada tablero eléctrico que se encuentre en el Hospital.
	Indica un riesgo eléctrico, que se refiere a la posibilidad de contacto del cuerpo humano con la corriente eléctrica, y que puede resultar en un peligro para la integridad de las personas.
	Señal que informa que solo deberá ingresar el personal autorizado por la jefatura del área.
	Indica No correr.
	Indica la prohibición de correr por las escaleras, sean estas escaleras principales o de emergencia. Tanto al subir como al bajar de estas, dicha prohibición se acatará tanto en circunstancias habituales como en caso de emergencia.
	Señal que indica la prohibición en lugares donde una obstrucción presenta un peligro particular (vías de escape o evacuación, acceso a equipos de lucha contra fuego, etc.).
	Señal que se usa para indicar la prohibición de fumar donde ello puede causar peligro de incendio, además de locales donde se tenga concentración de público y no se cuente con una adecuada renovación del aire por persona, de acuerdo a lo dispuesto en la ley.
	Se utiliza para indicar la prohibición de usar ascensores en caso de incendio, sismos o corte de energía, obligándose, por tanto, al uso de escaleras principales o de emergencia. La señal debe ubicarse inmediatamente adyacente a la botonera de llamado del ascensor.







Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital <b>San José</b> Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduro</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>35 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---


SEÑALÉTICA	DEFINICIÓN
	Señalética indica la “máxima capacidad de público”, “límite de capacidad”, entre otras acepciones.
	Señalética que indica mantener la distancia entre cada asiento de un usuario.
	Señalética que indica una serie de medidas al ingresar al establecimiento tales como: uso de mascarilla, mantener distancia, lavado de manos, no tocarse la cara, nariz, boca y al estornudar taparse la boca.
	Señalética que indica el uso obligatorio de alcohol gel en el establecimiento.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>36 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## Módulo 2: Calidad y seguridad del paciente

### I. Calidad y seguridad del paciente

¿A qué se refiere 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 del Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca

“El Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca se centra en brindar una atención de salud eficiente, de calidad, accesible y oportuna, situando en el centro a las personas y su comunidad, garantizando la continuidad de las prestaciones, la integración de la Red, trato digno y no discriminatorio, con enfoque de género y pertinencia cultural, disponiendo de personal capacitado y comprometido con la mejora continua, para contribuir al cumplimiento de los objetivos de la institución como lo es la satisfacción usuaria y excelencia en la experiencia de las personas, mediante orientaciones basadas en el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario a través de la mejora continua, en base al resultado de la medición de indicadores y resultados de los instrumentos de medición de la satisfacción usuaria, permitiendo mejorar la eficacia en las expectativas de los usuarios de la institución.


Se definen los estándares de calidad de la institución y experiencia usuaria a través de directrices que incluyen a las personas como parte de la institución, utilizando la información para la mejora continua.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Convaleciente San José de los Ríos</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>37 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## II. Proceso de reacreditación

Actualmente esta institución se encuentra en proceso de re- acreditación.

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 estas.

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.

### Los 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 por la superintendencia de salud.
- 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 del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

## III. Eventos Adversos y Centinelas

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

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

**Incidente:** Suceso adverso, consecuencia de la atención sanitaria recibida, que no llega a provocar daño al paciente.

### Eventos Centinela:

- Eventos adversos descritos anteriormente con consecuencias graves o muerte.


Si usted pesquisa alguno de estos eventos, debe notificarlo a su jefatura directa a través de un formulario de reporte de evento adverso/centinela, disponible en las unidades clínicas, o directamente a la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente. La monitorización de estos eventos no busca “castigar” a quienes están involucrados en ellos, sino realizar planes de mejora orientados a prevenir su recurrencia.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduro</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>38 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

#### IV. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud constituyen un problema de salud importante debido a que aumentan la morbilidad, mortalidad y costo de la atención hospitalaria. Sin programas de prevención y control de infecciones, las tasas de IAAS tienden a aumentar con el paso del tiempo.

##### Precauciones Estándar

Las precauciones estándar tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal o uso de equipos clínicos. Se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de agentes microbianos infecciosos. Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes. En nuestro país, las precauciones estándares se insertan además en el contexto del Programa de Control de Infecciones, y por lo tanto, son aplicables a la atención de salud en cualquiera de sus niveles y sectores. Es así como en este establecimiento se deben considerar los siguientes componentes para dar cumplimiento a las precauciones estándar:

- a) Lavado de Manos.
- b) Uso de guantes.
- c) Protección facial.
- d) Uso de delantal.
- e) Prevención de accidentes con artículos cortopunzantes.
- f) Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser/estornudar.
- g) Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

**a) Lavado de manos:** Tiene por objetivo eliminar la flora microbiana, ya sea por acción mecánica o por destrucción de las células. En este establecimiento puede ser realizado de dos formas:

Lavado de manos con agua y jabón antiséptico Triclosán o uso de soluciones con alcohol.


El uso de soluciones antisépticas con alcohol es efectivo y rápido, pero se realizará cuando las manos no se encuentren visiblemente sucias. Si las manos se encuentran sucias, se debe realizar lavado de manos con Triclosán.

**Duración:** El lavado de manos clínico con agua y jabón debe durar de 40 a 60 segundos.

El lavado de manos quirúrgico, realizado con agua y jabón antiséptico, debe durar 5 minutos, de los cuales 2 minutos son de lavado, 1 es de escobillado de uñas y los 2 últimos para el segundo lavado.

El uso de solución antiséptica de alcohol debe durar de 20-30 segundos.



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaleros</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>39 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

### Técnica Lavado Clínico de Manos:

- 1) Uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- 2) Manos sin anillos, pulseras o relojes.
- 3) Abra llave y se moja muñecas y tercio de antebrazo.
- 4) Fricciona sus manos con agua y jabón antiséptico, muñecas y tercio de antebrazo, incluyendo zonas interdigitales y uñas.
- 5) Enjuáguese con abundante agua, debe ser desde la punta de los dedos hacia los codos.
- 6) El tiempo de duración del procedimiento es mayor a 40 segundos.
- 7) Séquese las manos con toalla de papel desechable.
- 8) Cierre la llave con la toalla de papel, sin contaminarse.
- 9) Elimine la toalla de papel al basurero

**Nota: Para términos de evaluación de calidad, se considerará correcto el cumplimiento de la totalidad de los criterios definidos en esta técnica, es decir, los 9 criterios correctos para considerar el cumplimiento según protocolo. Esta pauta será aplicada al personal profesional y técnico involucrado en las unidades de medición, es decir, Dental, Urgencia y hospitalizados. El indicador utilizado para la medición será transversal para las unidades mencionadas anteriormente.**

**Técnica lavada de manos con uso de solución antiséptica de alcohol:** Aplicar suficiente producto para que todas las áreas de las manos sean expuestas durante el proceso y frotar las manos hasta que se seque.

### Indicaciones Lavado de Manos

- Al empezar la jornada de trabajo.
- Antes de manejar material estéril.
- Antes de preparar y administrar un medicamento oral o inyectable.
- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes, su entorno y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados, aunque se estén usando guantes.
- Durante atención de pacientes, al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del mismo paciente.
- Después de ir al baño, toser o estornudar.
- Después de salir de los aislamientos, incluido visitas.


**b) Uso de guantes:** Tiene el objetivo de prevenir que el material contaminado se ponga en contacto con la piel de las manos del operador y así prevenir que los agentes microbianos se transmitan a otras personas incluido el personal de salud.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costarrica</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>40 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

### Indicaciones de Uso

- Si durante la atención se tocará material potencialmente infeccioso, tales como secreciones, fluidos corporales, excreciones, mucosas, piel no intacta o si durante la atención es altamente posible que esto ocurra.
- Los guantes serán cambiados entre tareas y procedimientos en el mismo paciente si se ha tenido contacto con material potencialmente infeccioso.
- Los guantes serán removidos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de atender a otro paciente. Se debe realizar higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.
- Si se realizará un procedimiento invasivo, se usarán guantes estériles, de otra forma basta que sean guantes de procedimiento de un solo uso.

**Nota: El uso de guantes no reemplaza el lavado clínico de manos.**

**c) Protección Facial:** Tiene el objetivo de prevenir que el personal de salud se exponga a recibir material contaminado en la boca, nariz o conjuntiva si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones. Hay de distintos tipos de protección facial, ya sea de ojos, nariz y boca. No hay clara evidencia que una sea mejor que otra. Las dos más frecuentes son:

- Mascarilla quirúrgica o de procedimientos y protección ocular (visor ocular, antiparras protectoras). El uso de lentes ópticos no es suficiente como protección ocular.
- Protector facial transparente que protege desde los ojos hasta bajo el mentón. Si se usan escudos faciales se debe utilizar mascarilla de todas formas.
- Quitar protección facial después de remover los guantes y haber realizado higiene de manos.

**d) Uso de delantal:** Tiene el objetivo de prevenir que la ropa del personal de salud se ensucie con material contaminado.

### Indicaciones

- Si durante la atención hay posibilidad de salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.
- Si existe posibilidad de salpicadura abundante, se agregará una pechera impermeable plástica desechable.

**NOTA:** Se debe retirar el delantal en el mismo momento de remover los guantes. Se debe realizar lavado de manos después de remover estos artículos.

### Uso apropiado y racional de los elementos de protección personal

Los guantes, protección facial (escudos faciales, mascarillas, antiparras, etc.), respiradores con filtro tipo N95, delantal y pecheras forman parte de lo que se denominan “Elementos de Protección Personal” (EPP) destinados a proteger al operador. En varios de ellos, la decisión de usarlos implica conocer el procedimiento que se realizará y la evaluación de riesgo de salpicaduras o de entrar de otra forma en contacto con material contaminado.

El uso de EPP es obligatorio en caso de la atención a pacientes con sospecha de COVID-19 o confirmados de esta.


**El uso correcto de EPP y la higiene de manos se ha asociado a reducción de infecciones y su uso incorrecto (por ejemplo, no retirarse los guantes entre pacientes) se ha asociado a aumento de IAAS.**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduros</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>41 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

La secuencia del retiro de EPP es fundamental a la hora de prevenir la transmisión de Infecciones que pueden generar consecuencias graves en la salud de las personas, es así como se recomienda la siguiente secuencia de retiro:

- a. Retirar delantal y guantes simultáneamente.
- b. Realizar higiene de manos.
- c. Retirar protección ocular/facial.
- d. Retirar mascarilla.
- e. Realizar higiene de manos.

**e) Prevención de pinchazos, cortes y otras lesiones con artículos cortopunzantes.**


- La sangre, los fluidos corporales que contienen sangre visible y los fluidos que provienen de cavidades normalmente estériles de todos los pacientes deben manipularse con guantes.
- El buen manejo de artículos cortopunzantes debe minimizar el riesgo de lesiones en particular si el artículo se encuentra contaminado con sangre o fluidos corporales. Estas exposiciones han sido asociadas a transmisión de diversos agentes virales en la atención de salud.
- El principio básico es que en ningún momento el filo o la punta del artículo debe apuntar hacia una parte del cuerpo (generalmente dedos y manos) del operador, ayudante u otra persona distinta al paciente. Esto es importante durante el procedimiento mismo, al momento de trasladar el artículo hacia el sitio de desecho y cuando el personal pretende reencapsularlos.
- El material reutilizable no debe usarse en otros pacientes sin ser sometido a proceso de limpieza desinfección o esterilización correspondiente.
- Por ningún motivo se deben reencapsular las agujas.
- No remover las agujas usadas con las manos, ni doblarlas o romperlas.
- No usar los elementos cortantes, como bisturí, con otros objetivos que no sean los indicados por el fabricante.
- Los artículos cortopunzantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos en recipientes impermeables resistentes a las punciones y que se encuentren próximos al sitio de uso para minimizar su traslado (Por ejemplo: al lado del paciente). Las agujas se eliminarán directamente en el recipiente sin re-encapsulación. **(Complementar información con Protocolo de Manejo de Accidentes Laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo).**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Convaleciente San José de Guadalupe</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>42 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
--	---	--

**f) Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar.**

Los pacientes y los familiares deben recibir educación para cubrir su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, desechar el pañuelo en un recipiente y posteriormente realizar higiene de manos o, como alternativa, toser/estornudar en el antebrazo. Estas indicaciones también deben ser cumplidas por los funcionarios. Realizar higiene de manos después de cubrir la boca o nariz o manipulación de estas partes o pañuelos desechables.

**g) Equipamiento clínico para el cuidado de pacientes.**

En lo posible destinar los equipos de uso exclusivo en pacientes. De no ser posible, limpie y desinfecte estos equipos que estarán en contacto con el paciente, ya sea fonendoscopios o termómetros antes de ser reutilizados en otro paciente. Esto se debe hacer mediante limpieza por arrastre y posteriormente el uso de alcohol al 70% u otro desinfectante si hubiese.

Los utensilios de alimentación del paciente deben ser retirados y lavados en cada ocasión que se le presente alimentos. Por ningún motivo se deben dejar sucios sobre la unidad del paciente.

**Limpieza ambiental:** Limpiar regularmente las superficies sucias o tocadas con frecuencia con los procedimientos y productos de rutina. Se recomienda ver protocolo de desinfección y limpieza hospitalaria.

### Uso de Antisépticos y Desinfectantes

El adecuado conocimiento de las normas que se deben aplicar en la limpieza, desinfección y esterilización del material y equipo usado en los centros de atención de salud, permite el uso científico y racional de los antisépticos y desinfectantes en estos procesos. La supervisión en el manejo de antisépticos y desinfectantes es una herramienta clave para un más efectivo control y prevención de las infecciones intrahospitalarias.

**Propósito**

Establecer normas y procedimientos para la manipulación y racionalización del uso de antisépticos y desinfectantes, con el fin de prevenir infecciones y efectos adversos provocados por estos productos, optimizando a su vez los recursos disponibles.

**Procedimiento de selección del producto**

La selección de los desinfectantes y antisépticos de uso hospitalario deben basarse en la situación epidemiológica local de nuestro Hospital, la evidencia científica y los productos disponibles aprobados por el Comité de IAAS y Farmacia, respectivamente.

Para la selección de los desinfectantes y antisépticos, el Comité de IAAS deberá considerar el poder germicida, seguridad y eficacia del producto, efecto residual, toxicidad, aceptación del usuario e intención de uso y costo.


Estos productos deben tener efectividad comprobada para las indicaciones establecidas por el Hospital.

Abastecimiento debe comprar sólo los productos autorizados por el Comité de IAAS.

Los servicios clínicos y/o de apoyo deben seleccionar, de los productos aprobados, sólo aquellos adecuados a sus necesidades clínicas.

Para incorporar un producto que no esté aprobado, debe ser solicitado a través del Comité de Farmacia e IAAS; donde se revisarán las propuestas y darán aprobación si corresponde.



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduros</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>43 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

### Almacenamiento

- Se deben respetar las instrucciones de conservación de los productos entregados por el fabricante.
- Se deben mantener claramente rotulados los envases de los productos, con nombre, concentración y fecha de vencimiento.
- Los frascos de desinfectantes y antisépticos deben ser almacenados en un lugar protegido del polvo, la contaminación y a temperatura ambiente.
- Durante el almacenamiento los productos deben permanecer sellados.
- El stock de las Unidades clínicas críticos como: Medicina y Urgencia, debe ser relacionado al stock crítico definido por unidad de Insumos.
- Los productos deben ser utilizados de acuerdo a su caducidad (en primer lugar, los que están más próximos a vencer).

### Distribución

Abastecimiento distribuirá a los servicios clínicos y/o de apoyo el detergente trienzimático, cloro y antisépticos.

Los usuarios al recibir los productos deberán revisar la indemnidad del envase y la fecha de vencimiento. Si éstos no cumplen con lo anterior, deben ser devueltos a la unidad de abastecimiento, ya que no garantizan la seguridad para el paciente.

### Uso de Desinfectantes


- Los desinfectantes deben ser usados sobre superficies y material inanimado.
- Deben ser aplicados sobre superficies u objetos previamente descontaminados (limpios) para que tengan efectividad.
- Se deben usar sólo las diluciones recomendadas según indicación del fabricante. Un mayor tiempo puede convertirse en un medio de cultivo.
- El operador debe usar protección al manipular el desinfectante según lo que recomienda el fabricante.
- El producto debe conservarse en sus envases originales, no trasvasijar y no rellenar.
- Los envases deben permanecer debidamente cerrados.
- Los recipientes usados para la preparación de desinfectantes, como el cloro, deben estar previamente limpios y secos.
- La solución desinfectante debe estar en contacto con la superficie el tiempo indicado por el fabricante.
- No se deben mezclar en el mismo recipiente diferentes desinfectantes.
- Se debe controlar la fecha de vencimiento de los desinfectantes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José <small>Hospital Familiar y Comunitario San José de Cost Rica</small></p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>44 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## Uso de los Antisépticos

La selección de los frascos de antisépticos debe ser idealmente de tamaño pequeño para evitar su contaminación, debido que la duración una vez abiertos es de 72 horas.


- 1) Todos los antisépticos deben estar en el frasco original, no se debe trasvasiar ni rellenar.
- 2) Los antisépticos no deben usarse para la limpieza de superficies, material de uso clínico o instrumental. Excepto el alcohol al 70% que es el único antiséptico que se puede utilizar como desinfectante de superficies.
- 3) No se deben utilizar dos o más antisépticos en forma simultánea porque se inactivan.
- 4) Se debe limpiar la zona donde se aplicará el antiséptico cuando esté con materia orgánica visible, ya que este se inactiva en su presencia.
- 5) Después de lavar la piel (cuando amerite) se debe enjuagar bien con agua, ya que algunos antisépticos se inactivan con los residuos del jabón.
- 6) Las gasas o tómulas usadas para la asepsia de la piel deben impregnarse con el antiséptico al momento de realizar el procedimiento, para evitar su evaporación y contaminación.
- 7) Al utilizar un frasco se debe revisar la indemnidad del envase.
- 8) Al usar un frasco ya abierto se debe verificar la vigencia del producto.
- 9) Una vez cumplido los periodos de vigencia de los productos, se deben eliminar los remanentes en desagüe.
- 10) Los antisépticos que se encuentren abiertos y que no tengan fecha de vencimiento deben ser considerados como vencidos y eliminarlos.
- 11) Los dispensadores de antisépticos de pared se deben lavar interna y externamente, cada vez que la carga se cambie.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaguana</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>45 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## V. ACCIDENTES CORTOPUNZANTES

### RESPONSABILIDADES


RESPONSABLE	FUNCIONES
<b>Director del Establecimiento</b>	Velar por la correcta implementación del Protocolo, a través de los procedimientos internos que surjan de la derivación del presente protocolo.
<b>Prevención de Riesgos del establecimiento</b>	Realizar acciones necesarias para mantener actualizado el Protocolo y sus respectivos procedimientos internos. Mantener registro de accidentes ocurridos. Investigar sus causas, para ejecutar medidas preventivas y correctivas. Realizar gestiones necesarias con IST para mantener actualización de manejo en accidentes laborales con material contaminado de fluidos corporales de alto riesgo.
<b>Enfermera de IAAS</b>	Mantener registro actualizado del personal expuesto a riesgos. Promover el descarte seguro y normativo del material cortopunzante. Supervisar ingreso de personal expuesto a fluidos corporales de alto riesgo con respecto a vacuna de hepatitis B.
<b>Jefatura y/o Supervisor de Unidad</b>	Conocer de forma detallada los pasos a seguir en caso de accidentes de trabajo por exposición a fluidos corporales de alto riesgo. Difundir y velar por la aplicación del presente protocolo a los/as funcionarios/as que se encuentren bajo su dependencia. Velar por el correcto llenado de la solicitud de consentimiento informado para examen de VIH o punciones accidentales para paciente fuente.
<b>Unidad de Personal</b>	Confeccionar la Denuncia Individual de Accidente de Trabajo (DIAT) de forma virtual o física, según corresponda.
<b>Funcionario/as</b>	Deben dar cumplimiento a todas las medidas de prevención y protección contempladas para su protección personal durante sus funciones. Reportar de inmediato el accidente ocurrido a su jefatura directa. Será responsabilidad de todos los funcionario/as que realizan actividades clínicas o que se exponen al riesgo de accidentes cortopunzantes, conocer y aplicar el presente protocolo. Cumplir con la asistencia a los controles médicos definidos por IST.
<b>IST</b>	Brindar atención, consejería, tratamiento y seguimiento según corresponda al funcionario/a accidentado. Además, será responsable del procesamiento de las muestras de VIH, Hepatitis B y C de rutina, del funcionario/a accidentado.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduro</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>46 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

## GLOSARIO Y DEFINICIONES

**Accidente del Trabajo:** Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

**Consejería:** Proceso individual realizado por un profesional sanitario del establecimiento hospitalario. Tiene como finalidad dar a conocer a la persona expuesta las alternativas existentes para el manejo de la exposición laboral apoyándola en la toma de decisiones farmacológicas y de prevención integral.

**Accidente Cortopunzante:** Es toda inoculación o contacto accidental de piel y/o mucosas con sangre u otros fluidos corporales, potencialmente contaminados por agentes patógenos.

**Funcionario con riesgo de exposición laboral:** Se refiere a todo funcionario que trabaje en atención clínica directa con pacientes o con manejo directo de fluidos corporales con riesgo para transmisión de VHC, VHB y VIH. Serán incluidos como funcionarios de riesgo también los trabajadores que están en contacto con estos fluidos, indirectamente.

**Funcionario con exposición laboral de riesgo:** Es el que sufre contacto parenteral con sangre u otro material potencialmente infectado y/o punción o corte con aguja o material cortopunzante. Incluye también aquel funcionario que ha estado expuesto en forma significativa en piel o mucosa, a sangre y/o fluidos corporales de riesgo.

**Fluidos Corporales de riesgo significativo:** Son aquellos que tienen un alto riesgo de transmisión del VIH, Hepatitis B o C, siendo estos: sangre, semen, secreciones vaginales, saliva en procedimientos dentales y maxilofaciales, líquidos estériles (LCR, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido amniótico, líquido pleural, líquido pericárdico, líquido articular y otros) y cualquier fluido que contenga sangre visible.

**Fluidos de Riesgo No significativo:** Son aquellos que no tienen riesgo de transmisión del VIH, HB, HC, como: deposiciones, secreciones nasales, expectoración, sudor, lagrimas, orina, vómito, a excepción que contenga sangre visible.

**Material Cortopunzante Contaminado:** Corresponde a todo elemento que pueda generar corte o punción y que contenga fluidos corporales de riesgos. Ejemplo: hojas de bisturí, agujas, hojas de rasurar, instrumental, frascos utilizados en exámenes de laboratorio, etc.

**Personal expuesto:** Es todo aquel funcionario/a que ha sufrido una punción (aguja) y/o corte accidental (material cortopunzante), y aquel que ha estado expuesto en forma significativa en piel o mucosa, a sangre y/o fluidos corporales.

**Paciente Fuente:** Corresponde a aquel paciente que es el origen de la sangre o fluido corporal involucrado en un accidente con material cortopunzante o un derrame.

**Fluidos Corporales:** Son las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos, que se producen en el organismo y que pueden transmitir enfermedades como:

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**VHB:** Virus Hepatitis B


**VHC:** Virus Hepatitis C



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>47 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

**Tratamiento ARV:** Tratamiento farmacológico antirretroviral.

***Exposición con fluidos corporales de alto riesgo:***

- Herida profunda que causa sangramiento provocada con un instrumento con lumen lleno de sangre o fluido corporal de riesgo.
- Exposición de mucosas o heridas a sangre o fluido corporal a simple vista contaminado con sangre
- Derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en la **piel herida**, con pérdida de continuidad de la piel.
- Se incluyen además el semen y las secreciones vaginales, leche materna y aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles como: líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico y líquido amniótico, y saliva en caso de procedimientos invasivos en cavidad bucal (este último, se considera de alto riesgo por constituir fuente de infección de VHB, VHC, VIH u otros agentes que se transmiten por la vía parenteral).

***Exposición con fluidos corporales de bajo riesgo:***

- Herida superficial que no causa sangramiento.
- Herida con instrumento que a simple vista no está contaminado con sangre o fluido corporal de riesgo.
- Exposición de piel intacta o sana con sangre o fluido corporal de cualquier tipo, incluido deposiciones, secreciones nasales, expectoración, sudor, lágrimas, orina o vómitos, a excepción de aquellos que tengan sangre visible.

***Exposición Significativa:***

Se considera a toda inoculación percutánea o exposición de piel o mucosas, con erosión o lesión reciente, a instrumentos contaminados con fluido corporal de alto riesgo.

**HFCSJC:** Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca

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

**IST:** Instituto de Seguridad del Trabajador

**SU:** Servicio de Urgencia

**IAAS:** Infecciones asociadas a la atención de salud

**EPP:** Elementos de protección personal


**DIEP:** Denuncia individual de enfermedad profesional



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduros</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>48 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES

### **Manipulación segura:**

#### *Manejo de material cortopunzante:*

- Contar con dotación suficiente de cajas plásticas para eliminación del material cortopunzante.
- Las cajas de cortopunzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento cortopunzante.
- La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
- La caja de eliminación de material cortopunzante se debe desechar cuante esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.
- Al retirar la caja de cortopunzantes el personal encargado de aseo debe sellarla girando la tapa rosca.
- El retiro de cortopunzantes se debe realizar donde no exista afluencia de público, es decir, por pasillo interno de personal.
- No se debe eliminar líquidos libres en la caja para cortopunzantes.
- Contar con contenedor color rojo para residuos cortopunzantes contaminados con fármacos como por ejemplo ampollas y agujas utilizadas.
- Contar con contenedor amarillo para vacunas y material de laboratorio (Agujas, pipetas pasteur, placas, etc.).
- Nunca reencapsular.

### **Situaciones de riesgo:**

Aquella conducta que ocasiona mayor probabilidad de accidente como:

- Recapsular agujas posterior a su uso.
- Procedimientos con paciente intranquilo o poco cooperador.
- No uso de elementos de protección personal.
- Uso de elementos de protección personal inadecuados.
- Uso de dispositivos médicos de tamaño inadecuado (Ej. Guantes).
- Malas prácticas laborales.

### **Medidas preventivas:**


- Aplique siempre las "Precauciones estándar".
- Use sus EPP, guantes de procedimientos, mascarillas, pecheras desechables, antiparras.
- Es importante considerar que deben estar indemnes y ser de la talla indicada a cada funcionario/a.
- Contar con vacuna contra Hepatitis B.
- Elimine inmediatamente después de su uso el material cortopunzante desechable contaminado con sangre o fluidos corporales.
- No llenar los recipientes para eliminación de material cortopunzante a más de  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad. Estos deben sellarse y descartarse según normativa vigente, decreto supremo N°6 y manual de REAS.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>49 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## PROCEDIMIENTO

**Al sufrir un accidente cortopunzante o exposición a fluidos de alto riesgo, el trabajador o funcionario deberá:**

- 1) Lavar el sitio de la lesión o zona de exposición al fluido con abundante agua corriente y jabón, posteriormente puede utilizarse clorhexidina.
- 2) En el caso de tratarse de exposición de mucosas oral, ocular o nasal, el accidentado debe irrigar las zonas expuestas con abundante agua o suero fisiológico.
- 3) Funcionario/a accidentado deberá dar aviso inmediato a su jefatura o quien esté a cargo al momento del accidente.
- 4) Accidentado junto a prevencionista de riesgos laborales o jefatura directa deberán realizar la identificación del paciente fuente:

**a) Si el paciente fuente es conocido:**

- Se debe solicitar su consentimiento y completar consentimiento informado para realizar toma de muestra sanguínea para examen de VIH, Hepatitis B y C con consejería. (Anexo N°5), en Unidad de Urgencia o IST.
- Si el paciente fuente autoriza, se debe realizar la toma de las muestras sanguíneas en forma inmediata y según lo establecido en el punto 10 del presente protocolo.
- En caso de que el paciente fuente no acepte la toma de exámenes mencionados, se procederá como fuente desconocida.
- En caso de ser necesario, paciente fuente podrá acudir con accidentado para la toma de su respectiva muestra sanguínea en IST de Casablanca.

**b) Si paciente fuente es desconocido:**

- Solicitar confección de Declaración Individual de Accidente del Trabajo DIAT a Oficina de personal (Anexo N°7).
- Acudir a oficina de personal para confección de DIAT.
- En caso de accidente con fuente desconocida, funcionario/a accidentado debe acudir sólo con Cédula de Identidad y DIAT confeccionada por Oficina de Personal.
- Acudir a IST más cercano con la siguiente documentación y muestra:
  - Llevar muestras sanguíneas de paciente fuente o acudir con paciente si éste acepta.
  - Registro IST de consentimiento firmado para muestra de VIH de fuente.
  - Cédula de Identidad del funcionario.
  - DIAT confeccionada por oficina de Personal y en caso de horario inhábil será confeccionada el día hábil siguiente.


**Nota: En horario inhábil se puede tomar muestra en Urgencia, almacenar máximo 24 horas, trasladar muestra cooler con 2 unidades refrigerantes y luego el accidentado debe devolver cooler a Urgencia, DIAT queda pendiente.**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaguana</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>50 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

## DATOS IMPORTANTES

Para establecimientos que realizan toma de serología y análisis de muestra sanguínea en laboratorio del establecimiento, el accidentado deberá acudir a IST más cercano sólo con cedula de identidad y DIAT confeccionada, de forma virtual o manual.

Los **prestadores a Honorarios** deberán actuar de acuerdo con los protocolos correspondientes a su mutualidad a la que se encuentren adheridos o acudir al centro médico más cercano para recibir atención particular. De no estar adheridos a una mutualidad, la Unidad de Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional recomienda que dichos trabajador/as se adhieran a una mutualidad (ACHS, IST, ISL o MUTUAL de seguridad) idealmente antes de iniciar sus labores, para obtener la cobertura de la Ley 16.744.

En alumnos de pregrado los accidentes serán cubiertos por seguro escolar respectivo y deberán seguir el protocolo establecido de su respectiva casa de estudio.

## ATENCIONES Y CONTROLES EN ORGANISMO ADMINISTRADOR

### a) Primera Atención:

*Corresponde a la atención de urgencia una vez ocurrido el accidente, pudiendo acudir a:*

- IST Valparaíso: lunes a viernes de 08:00 a 20:00h, sábados de 08:00 a 13.00h
- IST Viña: Atención 24 horas
- IST San Antonio: Atención 24 horas
- IST Casablanca: lunes a viernes 08.00 a 18:00 h.

*En atención de urgencia de IST se realiza:*


- 1) Recepción de muestra sanguínea de paciente fuente junto a consentimiento informado.
- 2) Al momento de la recepción de las muestras, se realizará inmediatamente test rápido de VIH a muestra de fuente.
- 3) Se realiza también toma de muestra sanguínea para el análisis (VIH, Hep B y C) a accidentado.
- 4) Médico de urgencia de IST realiza la evaluación del riesgo del accidente y da consejería a funcionario accidentado.
- 5) Si el accidentado es clasificado **Sin Riesgo Significativo**, no se toman nuevas muestras de laboratorio y se suspende o no se inicia tratamiento farmacológico ARV.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:


<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Cost Rica</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>51 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

Si el accidentado es clasificado **Con Riesgo Significativo** para los siguientes virus, se ejecutarán las siguientes acciones clínicas:

<b>VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión Test rápido VIH de paciente fuente.</li> <li>• Si éste tiene resultado negativo, no se inicia tratamiento farmacológico.</li> <li>• Si no hay resultado de Test rápido VIH de la fuente, o no hay fuente conocida o la fuente de VIH es positivo, se debe iniciar antirretroviral al trabajador accidentado.</li> <li>• El Tratamiento debe realizarse idealmente entre 2 a 24 horas de ocurrido el accidente; hasta 72 horas.</li> </ul> <p><b>Esquema:</b>  Tenofovir disproxil fumarato 300mg  Lamiduvina 300mg  Dolutegravir 50 mg(TLD) 1 comprimido al día</p> <p><b>Esquema Alternativo:</b>  Tenofovir disoproxil fumarato 300mg  Emitricitabina 200 mg 1 comprimido al día  Raltegravir 400 mg 1 comprimido cada 12 horas por 30 días</p>
<b>HEPATITIS B</b>	<p>Si el accidentado está vacunado con 3 o 2 dosis, se reevaluará en control en 72 horas y se revisará titulación de anticuerpos.</p> <p>Si el accidentado no está vacunado, se debe iniciar esquema.</p> <p><b>Esquema:</b>  Una dosis de IgHB 5 ml (1 dosis IM de 1000 UI).</p> <p><b>El tratamiento debe administrarse dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el accidente.</b></p> <p>Será derivado a su establecimiento el cual deberá gestionar vacunación con 3 dosis y realizar seguimiento serológico a los 6 meses.</p> <p>Si la fuente es negativa y el accidentado no está vacunado, será derivado a su establecimiento para iniciar esquema de vacunación de 3 dosis.</p>
<b>HEPATITIS C</b>	<p>Si no existe paciente fuente o serología del paciente fuente es positiva (+), el trabajador permanecerá en seguimiento de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercer día (72 horas hábiles)</li> <li>• Catorce días (2 semanas)</li> <li>• Noventa días (3 meses)</li> <li>• 180 días (6 meses)</li> </ul>



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>52 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

**Al accidentado se le realizará los siguientes exámenes basales adicionales:**

1. Título de anticuerpos anti antígeno superficie VHB. Para personal vacunado contra hepatitis B.
2. Test de embarazo. Para mujeres en edad fértil.
3. Creatinina como prueba de función renal.
4. Perfil hepático más Protrombina.

**IST deberá reponer tubos de muestra utilizados en horario inhábil, los cuales deben ser retirados por accidentado posterior a la atención de urgencia en la Unidad de Medicina del IST y entregar en Urgencia de Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca.**

**b) Segunda Atención:**

Atención entregada al **tercer día (72 horas)** a la ocurrencia del accidente se realiza:

1. Análisis de resultados de serología de paciente accidentado y paciente fuente (si existe).
2. Si serología del paciente fuente es negativa para virus en estudio (HVC, HVB, HIV), se debe suspender profilaxis. **Se realiza el alta definitiva del accidentado.**
3. Si el accidentado tiene un ELISA para VIH, VHB y VHC positivo, se asume infección previa (Pre-Existencia). Se debe solicitar confirmación al ISP. **Se realiza derivación a especialista por su previsión.**
4. Revisión de exámenes basales complementarios. Si muestran alteración de la función renal o hepática, se revisará modificación de tratamiento. **Se solicitará nuevo control a los 14 días con nuevos exámenes.**
5. Si el accidente es con riesgo VIH, y recibió medicación, se evaluará adherencia al tratamiento. Si la serología del paciente fuente es reactiva, se continua con profilaxis hasta verificación del ISP. **Se solicitará nueva serología para control en 3 meses.**
6. Si el accidente es con riesgo de VHB, se revisará titulación de anticuerpos anti antígenos de superficie B, si se encuentra con resultado menor a 10mUI/ml. **Se solicitará nueva titulación y control en 3 meses.**
7. Si el accidente es con riesgo de VHC, y presenta serología reactiva para VHC, se confirmará con ISP. Si corrobora resultado, **se citará a control en 3 meses.**

**c) Tercera Atención:**

Atención entregada **a los 3 meses** tras la ocurrencia del accidente. En esta atención se ejecuta:

1. Análisis de serología. Si hay viraje serológico se debe enviar la muestra a confirmación por el ISP, y si la confirmación es positiva, informar al accidentado e iniciar tratamiento según protocolos MINSAL.
2. Si la serología es negativa **finaliza el seguimiento.**
3. Si titulación de anticuerpos anti antígeno de superficie B (HBsAb) es mayor a 10 mUI/ml, no requiere nuevo control para este agente viral.
4. Si la serología del VHC es negativa, se debe  **citar a control del sexto mes tras el accidente con nuevo examen de serología.**

**d) Cuarta Atención:**

Atención entregada **a los 6 meses** tras la ocurrencia del accidente. En esta atención se ejecuta:


1. Análisis de exámenes solicitados en el control de los 3 meses. Si hay viraje serológico se revisa confirmación por ISP. Si la confirmación es positiva, informar al accidentado e iniciar tratamiento según protocolos MINSAL.
2. Si los exámenes evaluados son negativos, alta definitiva.
3. Si la titulación de anticuerpos anti antígeno de superficie para VHB persiste menor de 10UI/ml se completa esquema de vacunación de 3 dosis.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduros</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>53 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

**IMPORTANTE:**


- a) Para accidentes cuya fuente es un recién nacido (RN) tras nacimiento, la muestra para serologías puede corresponder a muestra de la madre.
- b) En caso de paciente fuente HIV positivo, en tratamiento, la profilaxis del paciente accidentado **se hace con el tratamiento que esté recibiendo el paciente fuente.**
- c) Si paciente fuente es HIV (+) sin tratamiento y/o carga viral no significativa, **se mantiene profilaxis con Tenofovir disoproxil fumarato 300mg/lamivudina 300mg/dolutegravir 50mg (TLD).**
- d) Frente a casos de alergia a Tenofovir Disoproxil fumarato 300mg/Lamivudina 300mg/Dolutegravir 50mg (TLD), la profilaxis se realizará con Emtricitabina – Tenofovir (truvada), 1 comp al día por 30 días.
- e) **Embarazo:** no existe riesgo durante el embarazo para Tenofovir Disoproxil Fumarato 300mg/Lamivudina 300mg/Dolutegravir 50mg (TLD).
- f) Evaluar interacción con Metformina – Dolutegravir por aumento de riesgo de disfunción renal.
- g) En caso de falla renal diagnosticada, se evaluará según criterio de Asesor VIH uso de Dolutegravir 50mg más Darunavir 600mg en una vez al día por 30 días.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costarrica</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>54 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## MUESTRA

### **Análisis de Muestras en IST**

Las muestras que sean procesadas en los laboratorios de IST serán para evaluar el riesgo del accidente ocurrido y determinar así la cantidad de atenciones y/o controles de salud posteriores al accidente. La muestra del paciente fuente es recepcionada en la primera atención de urgencia del funcionario/a accidentado, posteriormente será procesada y su resultado es enviado a Medicina del trabajo de la misma institución para el control que tendrá el funcionario accidentado al tercer día de ocurrido el accidente.

### **Toma de muestra Urgencia HFCSJC:**

1. Muestra será tomada en Urgencia, por enfermero (a) en turno.
2. Se debe utilizar tubo morado de 8 a 10 ml (en caso de no contar con tubo de 8 a 10 ml utilizar 3 tubos de 3 ml todos rotulados con misma clave identificadora).
3. Rotular muestra con clave identificadora: es la que entrega el formulario de consentimiento informado, luego introducir dentro de bolsa individual.

### **Condiciones para envío de muestras a IST:**

1. Las muestras se deberán tomar en tubo hermético y estéril.
2. Se debe utilizar **específicamente** un tubo tapa lila (EDTA). La cantidad de tubos a utilizar dependerá de los ml de los tubos utilizados, ya que se requiere un total mínimo de 8 – 10 ml de sangre para el procesamiento de las 3 serologías. Ejemplo, si los tubos lila son de 3 ml, se requerirán 3 tubos por usuario.
3. El o los tubos a utilizar deben estar correctamente rotulados anotando con letra clara y legible la clave de identificación, descrito en la hoja de “Solicitud y Consentimiento Informado Para Examen De VIH o Punciones Accidentales e IST”, según disposición de la normativa.

### **Traslado de muestra:**

1. Respetar cadena de frío, muestra debe ir dentro de cooler o unidad de transporte de muestras entre 0° y 4°C.
2. Mantener dentro de bolsa.
3. Tubo de muestra debe contener identificación del paciente (Clave identificadora).

### **Se rechazarán las siguientes muestras:**

1. Se rechazarán todas las muestras que no posean identificación claramente visible sin rotular o no utilización de la clave identificatoria.
2. Las muestras de sangre cuyo volumen sea inferior a 10 ml.
3. La muestra que se tomen en frasco erróneo.
4. Aquellas muestras que no aparezcan identificadas en la hoja de Solicitud de Análisis.
5. Las muestras que muestren indicios de volcamiento, pérdida o ruptura del tubo o frasco que las contiene.
6. Las muestras que presenten indicios de deterioro por interrupción de la cadena de frío, las muestras biológicas deben mantenerse a una temperatura entre 0° y 4°C.
7. Muestras en las cuales pudiese haber ocurrido contaminación de cualquier tipo.
8. Cuando no coincidan los datos de la muestra con los de la Solicitud de Análisis.



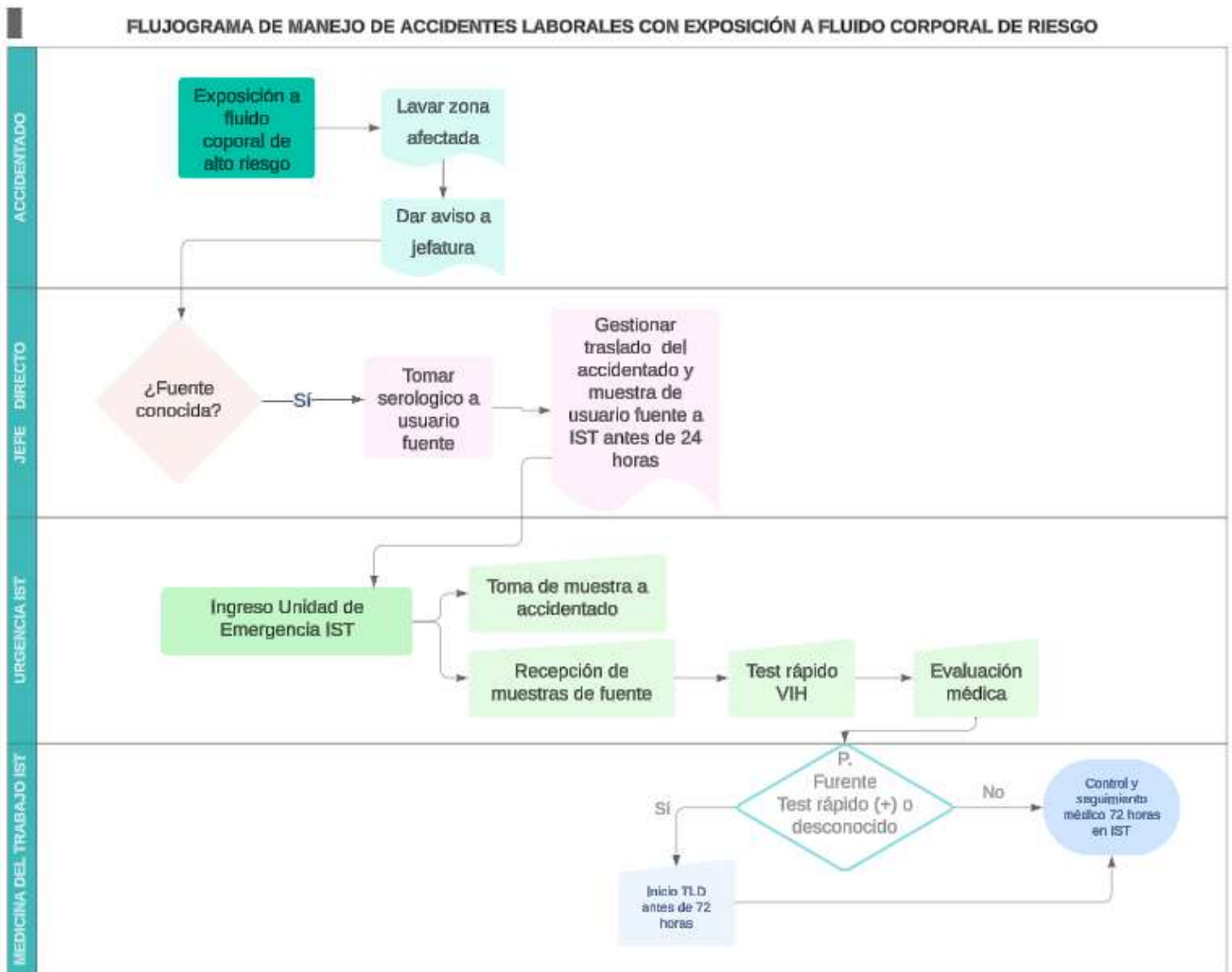
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

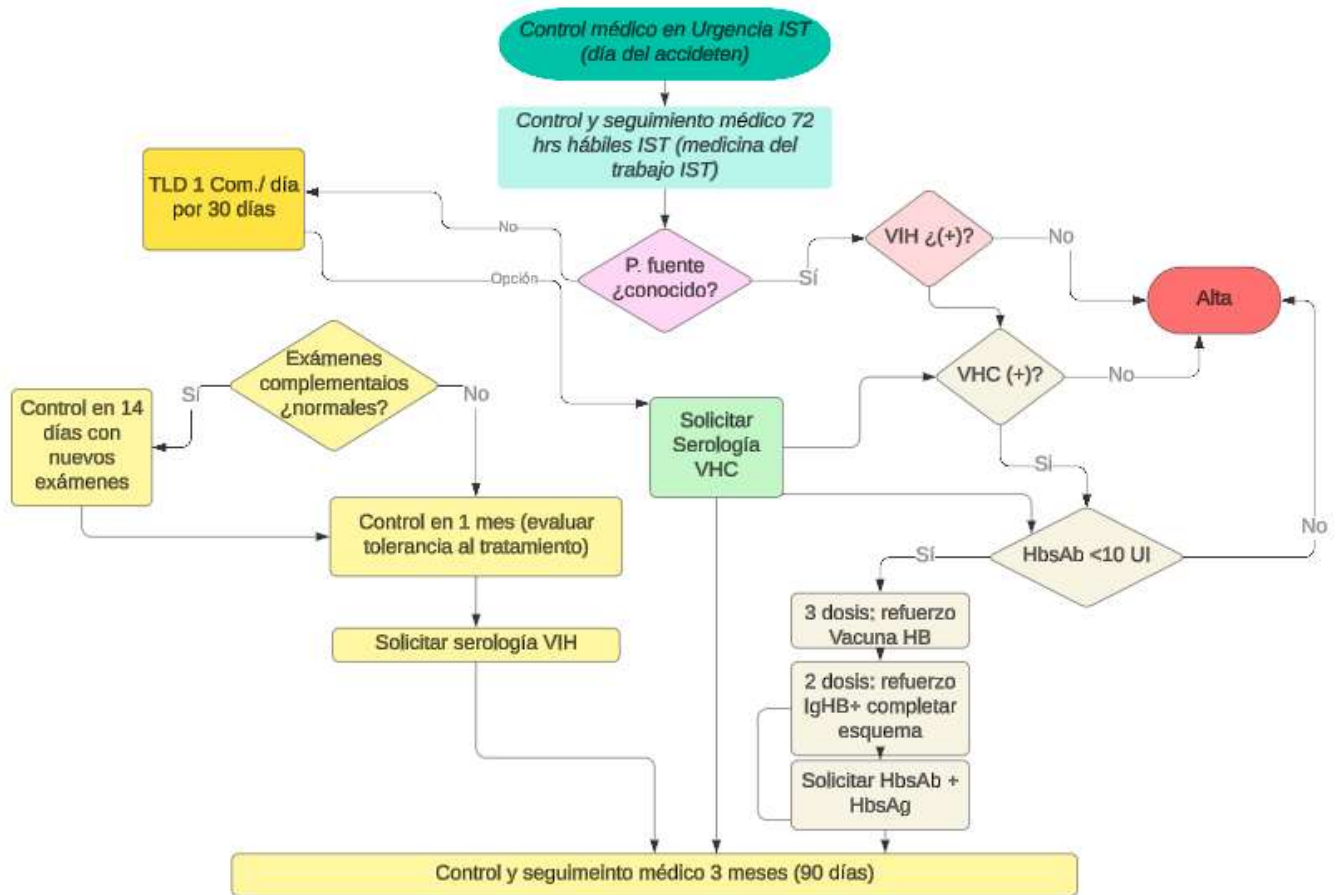
ANEXOS

Anexo N°1: FLUJOGRAMA DE MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A FLUIDO CORPORAL DE RIESGO.



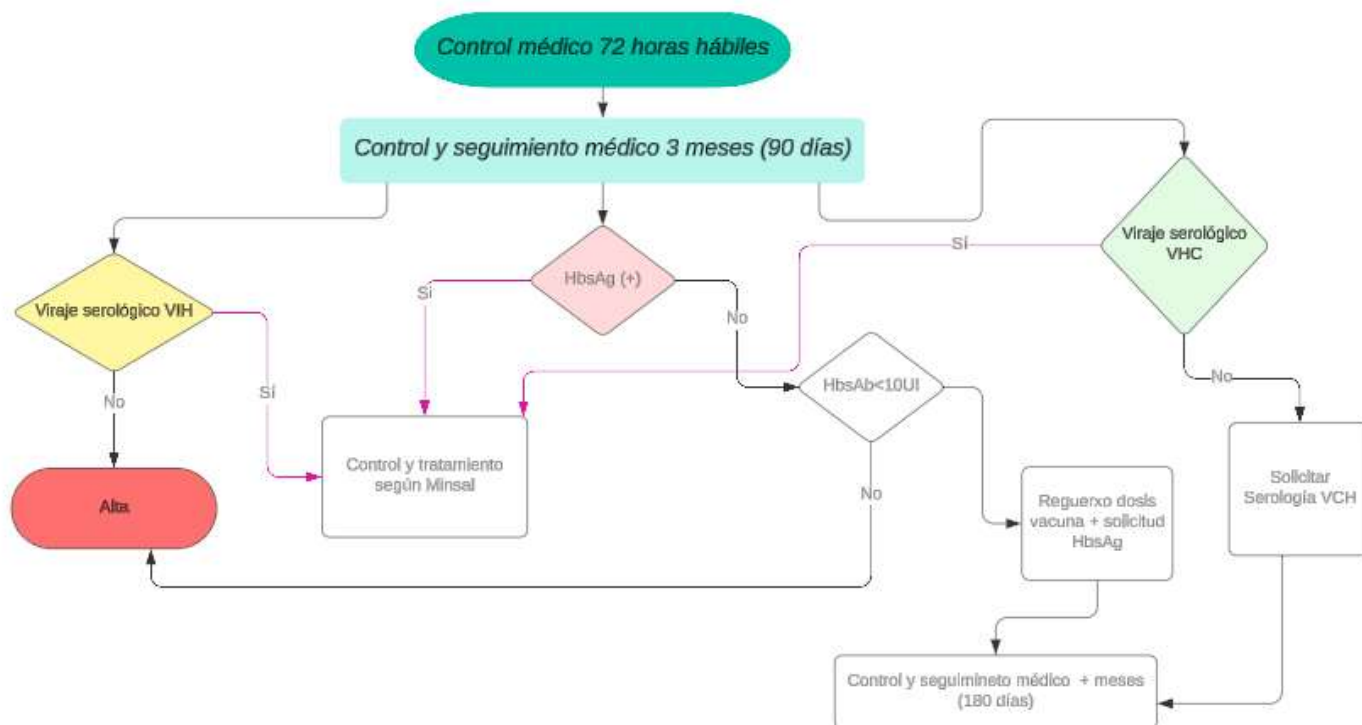
Anexo N°2: SEGUIMIENTOS EN ORGANISMO ADMINISTRADOR IST, CONTROL 72 HRS Y COMPLEMENTARIAS

SEGUIMIENTOS EN ORGANISMO ADMINISTRADOR IST. CONTROL 72 HRS Y COMPLEMENTARIAS



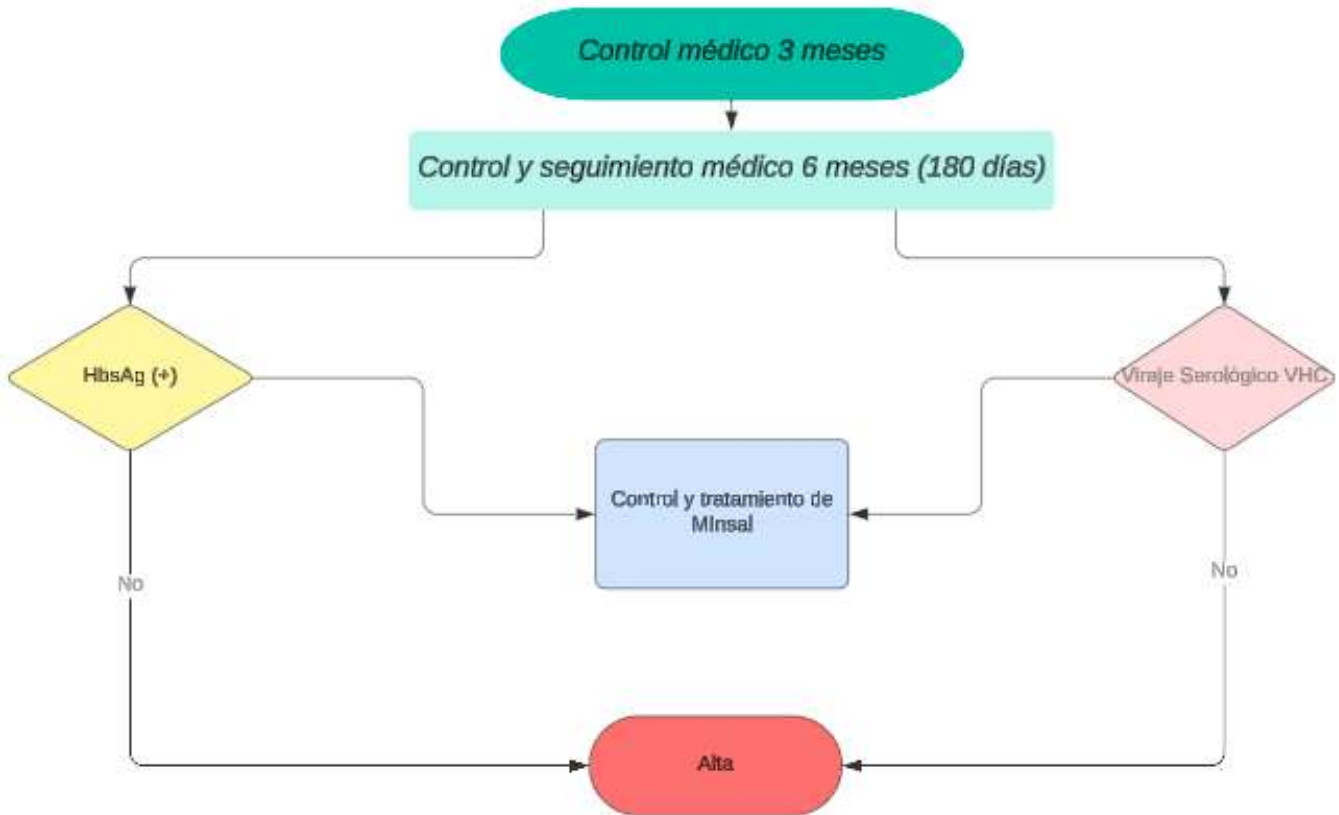
**Anexo N°3: SEGUIMIENTOS EN ORGANISMO ADMINISTRADOR IST CONTROL TRES MESES**


**SEGUIMIENTOS EN ORGANISMO ADMINISTRADOR IST CONTROL TRES MESES**



**Anexo N°4: SEGUIMIENTOS EN ORGANISMO ADMINISTRADOR IST CONTROL SEIS MESES**

**SEGUIMIENTOS EN ORGANISMO ADMINISTRADOR IST CONTROL SEIS MESES**



 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costarrica</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>59 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

## Módulo 3: Derechos y deberes

### I. Principales 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 feriado (15, 20 o 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Guadalupe</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>60 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
--	---	--

- 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 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 atañe 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José <small>Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaguana</small></p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>61 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

## 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 infringere sus obligaciones o deberes podrá ser objeto de medidas disciplinarias. Las faltas deberán ser acreditadas mediante Investigación Sumaria o Sumario Administrativo.


- Medidas disciplinarias o Censura.
- Multa.
- Suspensión del empleo desde 30 días a tres meses.
- Destitución.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Cost Rica</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>62 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

## Módulo 4: Antecedentes generales relacionados a gestión de las personas

### I. Orientaciones en materia de evaluaciones de desempeño y requisitos de ingreso a la planta.

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 1º 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 considerará 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:** aquellas destinadas a dejar constancia de cualquier acción del empleado que implique una conducta o desempeño funcionario destacado.

**Anotaciones de demérito:** aquellas 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaduros</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>63 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

### 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.

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

## II. Conocimiento y orientación respecto a Ley N° 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades laborales. Reacción frente a accidentes Cortopunzantes. (RH 4.2 Accidentes Cortopunzantes)

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 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 en calidad de 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costarrica</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>64 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

### 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).
- Asma Bronquial
- Tétano
- Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)
- 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. Reeducación 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.

### 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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costaguana</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>65 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

### III. Información respecto 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 un % de su renta imponible mensual.

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 y 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 un regalo de Navidad.

### IV. Orientación respecto a la capacitación y su importancia, los programas y las postulaciones

**Capacitación:** Es un proceso educativo, realizado en forma sistemática y organizada, para adquirir conocimientos específicos acerca del trabajo a ejecutar y desarrollar las habilidades necesarias para realizar en forma eficiente tareas que involucran su cargo.

#### Programas de capacitación

- Actividades Programa Anual de Capacitación (PAC) Ley 18.834.
- Capacitación Estratégica
- Actividades Programa Anual de Capacitación (PAC) Ley 19.664 – 15.076

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.


**Extra PAC:** Actividades de Capacitación que no están contenidas en el Programa Anual de Capacitación, y que surgen por necesidades específicas durante el año calendario. Además, no cuentan con recursos económicos para su desarrollo, pero deben ser ingresadas al SIRH de igual forma que una actividad PAC Programada.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de los Ríos</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>66 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

**PAC (Plan Anual de Capacitación):** Programación anual, en donde se incluyen el total de actividades de capacitación del Establecimiento a ejecutar durante un año. En él se indica la cantidad de funcionarios a capacitar, los objetivos y resultados esperados, la forma de evaluación y el presupuesto asignado. Son orientadas hacia el personal contratado y titular.

**RCP (Reanimación Cardiopulmonar):** Conjunto de maniobras temporales y normalizadas intencionalmente destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos vitales cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene súbitamente, independientemente de la causa de la parada cardiorrespiratoria.

**SIRH (Sistema Informático de Recursos Humanos):** Plataforma del Sistema de información de Recursos Humanos, cuya finalidad es la informatización de los procesos de apoyo a la gestión de recursos humanos, que se encuentra presente en todo el territorio nacional, propiedad del Ministerio de Salud.

#### Postulaciones a cursos

Criterios por considerar:

CRITERIOS	DEFINICIONES OPERACIONALES
Pertinencia	La acción de capacitación a que postula el funcionario apunta al desarrollo de competencias de desempeño requeridas para éste.
Oportunidad	Es el momento en que se requiere que las competencias sean adquiridas y desarrolladas por el funcionario.
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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>67 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

## Módulo 5: Historia de HSJC y características generales de su tipo de usuario

### I. Historia del Hospital San José de Casablanca, estructura y elementos estratégicos.

Durante el año 1904 se alzó una revuelta portuaria en la ciudad de Valparaíso, graves destrozos, saqueos e incendios paralizaron políticamente el país que terminó por dividir a la clase política. En este contexto se funda el Hospital de Casablanca.

A inicios del siglo XX, el núcleo urbano de Casablanca se encontraba constituido por no más de 30 manzanas, con casas principalmente de adobe de construcción colonial; un registro civil, tres escuelas públicas y una iglesia. No existían atisbos de la construcción de un Hospital para enfermos residentes de Casablanca. Aquellas funciones estaban encomendadas a cargo de curanderos, médicas y parteras que habitaban de manera itinerante la comuna.

Dado el denso escenario político de inicios de siglo, con un pobre desarrollo local, pero especialmente la situación de los enfermos tanto rurales como urbanos era dramática, el traslado a Valparaíso muy difícil, alta tasa de mortalidad infantil, en medio de aquel crítico momento se origina una movilización social de hombres y mujeres casablanquinos, cuyo fin era la construcción de un Hospital.

En relación a la información demográfica de la época, dada la necesidad de la construcción de un Hospital para Casablanca, el total de la población en la comuna era de 12.913 personas, donde aproximadamente el 12% de ellas se encontraban asentadas en territorios urbanos, lo que condice la importancia por parte de la Dra. Álvarez por priorizar la fundación e implementación de Postas de Salud Rural y Estaciones Médicas en las localidades rurales donde principalmente residían las personas.

Como parangón, dado lo anteriormente expuesto en relación al aumento demográfico que ha sufrido la comuna, según los antecedentes del censo del año 2002, la comuna contabilizaba 21.874 personas; para el censo del año 2017 se contabilizan 26.867, lo que indica una variación de 22,83% en 15 años, lo que presenta un acelerado crecimiento por sobre el promedio regional (17,93% Región de Valparaíso) y nacional (16,26%).

#### **Fundación del Hospital de Hombres: San José de Casablanca 1904**

La fundación se efectuó el año 1904 y recibió el nombre que posee actualmente, Hospital San José de Casablanca. No obstante, el terremoto del 16 de agosto de 1906 destruyó totalmente el Hospital. A pesar de ello, rápidamente se levantó una construcción provisoria ubicada en una calle lateral a la plaza.


En aquel momento, durante la primera y segunda década del siglo XX, la reconstrucción y administración fue asumida por respetables vecinos del pueblo o dueños de fundo. Cabe agregar que ninguno de ellos era funcionario estatal y no percibían remuneración económica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>68 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

En aquel momento la atención de los enfermos era realizada por un médico comunal, una matrona, que además hacía el trabajo de enfermera, vacunadora y encargada de medicamento y un practicante. Todos nombrados y pagados por la Municipalidad de Casablanca.

En 1912 se construyó el nuevo Hospital San José, en 1932 llegó el primer carro de ambulancia. Su enorme construcción tipo colonial fue seriamente dañado en el terremoto del 03 marzo de 1985; demolido para dar paso al actual hospital, construido y financiado por la empresa Citibank, entregado a la comuna durante el mes de noviembre de 1985.

### **Fundación del Hospital Parroquial de Mujeres Sagrados Corazones de Casablanca**

De manera paralela, durante inicios del siglo XX se consideraba también con urgencia la construcción de un hospital para mujeres enfermas, embarazadas y en trabajo de parto.

Se funda el Hospital de Mujeres Sagrado Corazones, dependiente de la parroquia. Figura inagotable el párroco Don Prudencio Herrero, trabajando con la solidaridad de los vecinos, logró solventar los gastos sin ayuda estatal.

El terremoto de 1906 destruyó todas las dependencias parroquiales: Iglesia y hospital. Durante el año 1908 se inicia la reconstrucción. Finalmente se cierra y unifica junto al Hospital San José en el año 1975, aproximadamente.

### **Las vivencias no se deciden: hitos y testimonios desde la memoria social del Hospital San José**

Cada uno de los hitos que son relatadas a continuación, corresponde a eventos que afectaron fuertemente a la comuna de Casablanca, e incluso al país completo. Aquellas situaciones son recordadas por toda una generación de personas ligadas tanto al Hospital como a la comuna. Aquello es lo que denominaremos como la “conciencia colectiva” del Hospital San José; aquella memoria testimonial, relatada y vivida por sus propios actores.

La memoria carece de objetividad, sin embargo, es enriquecida por la biografía de cada actor, llena de emociones, nostalgias y alegrías. La memoria es un instrumento ardiente; recuerda dolores, decisiones, momentos. Por lo que, de esta manera, algunos relatos pueden ser coherentes, divergentes o contradictorios con otros, pero el conjunto de todas estas experiencias otorga contenido a la cultura e historia del Hospital San José.

### **Terremoto de 1985: una difícil decisión**


El 03 de marzo de 1985, un terremoto de magnitud 8.0, con epicentro en la Región de Valparaíso, volvería nuevamente a golpear el Hospital San José de Casablanca. De esta manera, la comunidad hospitalaria y casablanquina se vería por segunda vez comprometida ante una situación excepcional y desafiante; la capacidad de actuar y mantener en pie la cobertura de salud de la comuna y, además, considerar y responder dada la situación a mecanismos de solución permanentes ante la dañada infraestructura de adobe colonial del Hospital San José.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Consultorio San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>69 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

Este evento transformaría para siempre el Hospital, tanto de manera organizacional, estructural y cultural dada la fuerte relación del recinto con la comunidad. En aquel momento, la dirección del Hospital se encontraba bajo la tutela del Dr. Jorge Erazo, quien llegó a trabajar al Hospital durante el mes de enero de 1980, siendo presentado a todo el personal del momento, por parte del director de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

En sus propias palabras, la impresión de lo sucedido tomó rápidamente tintes serios debido a la magnitud del evento, *“De inmediato me di cuenta que era una situación grave y me dirigí raudamente a ocupar mi puesto en el Servicio de Urgencia”* (Erazo, J. 2020). Debido a su responsabilidad, y además de encontrarse como médico de llamada para las urgencias, el Dr. Erazo afortunadamente aquel 03 de marzo de 1985, se encontraba en Casablanca realizando actividades recreativas y deportivas.

Debido al peligroso estado de la infraestructura del Hospital, se debieron tomar decisiones respecto a si era posible la reparación del macizo de adobe, que fue construido el año 1912, o recurrir a botar la fachada. La decisión finalmente fue la segunda, principalmente por motivos de seguridad y las escasas posibilidades de reparación. En palabras del Dr. Erazo, él describe el estado del Hospital de la siguiente manera: *“La estructura del Hospital sufrió graves daños, dado que las paredes eran de adobe y tenían muchos años desde su construcción, produciéndose caídas de ellas en buena parte del edificio y grietas prácticamente en toda la construcción, impidiendo realizar las labores propias de consultorio en gran parte del hospital. Por varios meses las labores propias de un consultorio se realizaron en carpas entregadas por el Ejército. Dado el estado en que quedó la construcción se solicitó la demolición y la construcción de un nuevo hospital; solicitud que fue aceptada por los ingenieros y arquitectos enviados por el Ministerio”* (Erazo, J. 2020).

Finalmente, esta decisión permitió la construcción del Hospital San José actual, demanda bien correspondida dada el aumento de población de la comuna y la posición estratégica que ubica el Hospital a mitad de camino entre Santiago y Valparaíso. No obstante, cabe mencionar el contexto, y la particularidad de la comuna y su gente, lo que influyó en las futuras formas de trabajar y que se encuentran plasmadas tanto en los valores como en su historia. Si bien el terremoto de 1904 desafió a los funcionarios sobre el compromiso en salud, el terremoto de 1985 vino a consolidar una forma de trabajar y un compromiso por parte de toda la comunidad casablanquina.

*“Existe un contexto muy particular en Casablanca que de alguna forma incidió en el desarrollo del servicio. Por ejemplo, el trato cercano hacia las personas (muchas de ellas conocidas), su posición administrativa lejos de la atención especializada, y el espectro de una amplia comunidad rural, atendiendo a dicha población en múltiples postas ubicadas en pequeñas localidades de la comuna a las cuales se les entregaba atención de médicos, matronas, enfermeros; cada quince días”* (Erazo, J. 2020).

Solo existen palabras de afecto y cariño por parte de alguien que estuvo durante 22 años en el Hospital San José, *“El Hospital San José me dio la oportunidad de ejercer mi vocación de servicio, con afecto y respeto a las personas, independiente de su situación económica y cultural”* (Erazo, J. 2020) y que vivió bajo su dirección el cambio del Hospital; desde una infraestructura de adobe, hasta carpas, para finalmente trabajar en la infraestructura actual, de la cual reconoce sus limitaciones debido al crecimiento de Casablanca.


De esta manera, mantiene sus expectativas sobre el Nuevo Hospital San José, como un recinto que permitirá dignificar la labor de los funcionarios en un ambiente amplio y limpio; además de la posición geográfica que lo ubica entre una de las rutas más concurridas de nuestro país.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>70 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

### **Accidente Múltiple Ruta 68: entre la Urgencia y un Nuevo Hospital**

El día 12 de octubre del año 2011, alrededor de las 07:00 am., la realidad superó todo tipo de ficción. Esto ya que se produjo un grave accidente múltiple en el kilómetro 66 de la ruta 68, en el cruce de Algarrobo, a la altura de Casablanca. Medio centenar de vehículos colisionaron producto de la densa neblina, que afectó notablemente la visibilidad de los conductores.

Autoridades de la época registraron la cantidad de heridos en 30, de los cuales 22 fueron trasladados al Hospital de Casablanca y el resto, siendo derivados al Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y Gustavo Fricke de Viña del Mar.

Dado el contexto comunal de Casablanca, sumado a su cobertura en salud, el accidente puso en el centro de la discusión la capacidad del recinto para atender emergencias de semejante magnitud, sumada a su estratégica ubicación entre rutas de alto tráfico. En palabras del director de la época, el enfermero Jaime González Moya, *“Un día de octubre, hubo un gran accidente en la ruta 68, muchos vehículos involucrados, y se nos llenó la sala de espera de gente, el servicio de urgencia colapso; tuvimos que activar la red; llegaron ambulancias de muchas partes. Llego el ministro de salud observar, y vio las deficiencias del Hospital para solventar la emergencia”* (González, J. 2020).

Si bien la discusión por la construcción de un nuevo hospital no era nueva para la comunidad casablanquina, el momento y las condiciones futuras consideraban indudablemente cambios a futuro, de esta forma lo relata el Subdirector administrativo de la época, Horacio López, *“Si bien, esa gran colisión múltiple nos permitió darnos cuenta que era importante tener un servicio de urgencia dotado con equipamiento y recurso humano, también tiene importancia ver que va a pasar con el hospital, que en ese tiempo no se sabía si íbamos a tener un Hospital o un Centro de Salud Familiar”* (López, H, 2020). El rol de la comunidad fue preponderante para este objetivo, ya que la primera opción consideró el aumento del recurso humano para el Servicio de Urgencias; para posteriormente pasar a la construcción de una nueva urgencia para el hospital, no obstante, esta propuesta también dejaba insatisfecho a los casablanquinos, *“La comunidad se pronunció que quería un hospital, y se trabajó con la comunidad, ellos se organizaron y prosperó el tema de la decisión de la construcción de un nuevo hospital”* (López, H. 2020).


Desde su reconstrucción posterior al terremoto del año 1985, inmediatamente se avizoraba que el espacio sería insuficiente, dado que el constante crecimiento de la población y la alta demanda por atención aumentaba año a año. Esta situación implicó la necesidad de crecer físicamente, sin embargo, este crecimiento no estuvo exento de problemas, *“El HSJ siempre ha tenido precariedad de espacio físico. El HSJ fue entregado a la comunidad el año 1986, yo llegue el 1987. Al poco andar ya se comenzó a hacer chico. En los años que siguieron fue necesario comenzar a arrendar casas alrededor, casas que se tuvieron que adaptar, ya que no son casas propias del Estado, Servicio o Fisco”* (González, J. 2020).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>71 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

Mientras el Hospital y sus funcionarios se adaptaban a los nuevos requerimientos y disposiciones durante los años 90', las expectativas y deseos aumentaban por la necesidad de entregar un espacio apropiado. Sin embargo, es importante mencionar que los deseos distan de la realidad, por lo que se ha debido trabajar en concientizar sobre mantener las aspiraciones, ya que cada casablanquino tiene una imagen futura sobre lo que desea y gustaría tener en el Nuevo Hospital, *"Hay tantos Hospitales San José de Casablanca como personas hay. Porque la gente se imagina distintos hospitales"* (González, J. 2020) y centrarnos en que definitivamente, la resolutivez depende de parámetros mucho mayores, a pesar de ello, esto va a significar una mejora considerable, *"Muchos vecinos piensan que vamos a tener resolutivez mayor o maternidad, por ejemplo. Si bien la vamos a mejorar, también vamos a mejorar la condición y calidad de vida para Casablanca"* (López, H. 2020).

Las aspiraciones pueden no tener su correlato significativo en la realidad, si bien la comunidad imagina un tipo de hospital, el proyecto dependerá de las necesidades reales que tenga la comuna y sus proyecciones de crecimiento en los próximos 20 a 30 años.

La capacidad de transformación y adaptación por parte de los funcionarios considera parte del espíritu y la vocación. El accidente pone en evidencia deficiencias históricas sobre la atención en salud, no obstante, el compromiso y el trabajo en equipo conducen a un alto sentido de responsabilidad y colaboración; valores reiterados durante la historia del Hospital.

### **Casablanca tiene Nuevo Hospital**

Ubicado en Calle Juan Verdaguer N° 122, el Nuevo Hospital San José de Casablanca, tuvo su ceremonia de la "Primera Piedra" el día jueves 06 de septiembre del 2018. No obstante, todo el camino que tuvo que transitar para llegar a este icónico hecho nos sitúa años atrás, donde la comunidad casablanquina ya había manifestado a través del trabajo participativo con el hospital, que el principal problema en salud en la comuna, radicaba en tener una infraestructura que logre entregar todas aquellas prestaciones, de esta manera lo recuerda el director de la época, *"Yo me junte muchas veces con la gente para conversar sobre este tema. Hicimos cabildos preguntando a la gente como veía la situación del hospital. De ahí surgieron las críticas que siempre han existido y la necesidad de un Nuevo Hospital"* (González, J. 2020).


Previamente a su concreción, el trabajo tuvo que enfocarse en la actualización del nuevo modelo de gestión que entregue y justifique de por qué el Estado debe invertir en la construcción de un centro de salud. Las preguntas a responder eran tales como: la cantidad de población usuaria, proyecciones de crecimiento; y de acuerdo a este trabajo surgió la posibilidad de integrar un servicio de diálisis, *"Para justificar la creación del Hospital hubo que demostrar que, para algunas cosas, por ejemplo: diálisis, íbamos a ser supra comunales. Íbamos a recibir gente enferma de El Quisco o Algarrobo. Con eso comenzó a aumentar población que justificaba la creación de la unidad de diálisis. Hubo que re inventar el concepto de hasta donde llegaba el San José de Casablanca"* (González, J. 2020). Inevitable eran las críticas que emergían ante la incertidumbre y el deseo por el proyecto. Sin embargo, las dudas se acabaron una vez que el terreno fue adquirido, en aquel momento el proyecto dejó de ser una aspiración, sino que una realidad concreta, *"Yo fui a la compra de los terrenos a los dueños de la Eckhart. \$990 millones encima de la mesa, cuatro vale vistas. Yo cuando lo vi... yo fui a la firma. (...) Fue una historia muy larga, de mucho desgaste, de discusiones internas. Pero cuando se compró el terreno, dije, "esta cosa ya va"* (González, J. 2020).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<p><b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b></p>	<p>Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>72 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031</p>
---	---	--

Una vez que el proyecto obtuvo la condición administrativa que significa que cumple con todos los requisitos técnicos y económicos para el financiamiento y su ejecución por parte del Ministerio de Desarrollo Social, se establecieron los plazos para la finalización y se comenzó a trabajar en la llegada del equipo de Puesta en Marcha del Nuevo Hospital San José de Casablanca. Aquel equipo dependiente de la Subdirección de Desarrollo Institucional del SSVSA, encargado del proceso de normalización tanto técnica, administrativa y organizacional liderado por el arquitecto del proyecto Christian Maureira, trabajan diariamente con los funcionarios preparando la fase operativa y el inminente cambio al nuevo recinto.

Las condiciones de mejora son inmediatas con el proceso de normalización del hospital, la calidad de vida tanto del funcionario como de la comunidad crecerá enormemente, donde también se espera que el nuevo recinto se transforme en un vínculo creciente de socialización entre toda la comunidad:

*“Vamos a tener un servicio de diálisis y va a acercar la salud de aquellos pacientes que deben trasladarse en vehículo a Valparaíso tres veces por semana. Vamos a mejorar en espacio físico donde se van a poder desempeñar los profesionales y todo el equipo del hospital. Más espacios para nuestros usuarios, en un entorno de vegetación y poder tener eso que a veces no tiene que ver con la enfermedad, sino que con el bienestar completo. Eso se va a lograr con el nuevo hospital”* (López, H. 2020).

*“El funcionario se va a merecer respeto respecto a un espacio físico digno. Y se va a hacer chico altiro (risas). Va a permitir incorporar a más personal y niveles de desarrollo mucho mayor. La participación comunitaria real, incorporar a las comunidades en la toma de decisiones reales”* (González, J. 2020).


La construcción del vínculo y el compromiso no ha requerido complejos requerimientos. Como hemos podido apreciar, cada oportunidad de crecimiento corresponde a la disposición de cambio y la capacidad de resiliencia que no se ha visto mermada en su entrega, sino que, todo lo contrario; corresponden gratamente a incorporar nuevas experiencias dentro de los equipos de trabajo del Hospital San José.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>73 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## II. Tipo de pacientes y unidades

El Hospital Familiar y comunitario San José de Casablanca, basa su atención en las personas, familia y comunidad, proporcionando integralidad y continuidad de los cuidados acorde a las necesidades, depende del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio SSVSA.

Se trabaja en red (intersector) Hospitalaria Carlos Van Buren, Eduardo Pereira, El Salvador y Claudio Vicuña, APS local, dependiente y municipal.

El **Hospital de la Familia y la Comunidad** forma parte de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS)

**Servicios de atención:** ambulatoria, cerrada, urgencia, domiciliaria y hacia la comunidad. Todo lo anterior desde la perspectiva de las necesidades de la población del territorio, que es aquel de donde proviene la población

Forma parte de la Red Asistencial de los territorios, siendo un puente de desarrollo del **Modelo de Atención Integral** para todos los establecimientos de la red asistencial

Su accionar se basa en el **Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario (MAIS)**.


Cuenta con Atención Primaria de Salud (APS), Unidad de hospitalización con 12 camas indiferenciadas de baja complejidad una unidad de Urgencia en funcionamiento las 24 horas de lunes a domingo y Unidades de Apoyo como; Diálisis, Imagenología, Esterilización, Rehabilitación.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Costarr Rica</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>74 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

## 8. PROGRAMA DE INDUCCIÓN


ETAPA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO ESTIMADO
<b>1º</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recepción de documentos del trabajador que ingresa a la institución.</li> <li>Entrega de la información necesaria para el trabajador o reemplazante respecto a sus deberes y derechos.</li> <li>Coordinación para la confección y entrega de credencial con comunicaciones.</li> <li>Coordinación con Prevencionista de Riesgo para que realice inducción de Ley 16744 sobre accidentes laborales y Enfermedades profesionales.</li> <li>Entrega de documentos relacionados con su calidad jurídica de contratación.</li> <li>Enrolamiento en reloj control.</li> <li>Derivar a Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.</li> </ul>	Encargada Oficina de Personal	30 minutos
<b>2º</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resuelve dudas generales del funcionamiento y dudas específicas sobre documentos entregados a trabajador.</li> <li>Solicita correo electrónico a trabajador y envía documentos institucionales de la organización y relacionados a la seguridad del paciente y usuario interno.</li> <li>Por correo se envían 7 archivos y link de acceso a protocolos del hospital: <ul style="list-style-type: none"> <li>- RH 2.1 Programa de inducción Laboral</li> <li>- Tríptico de REAS</li> <li>- Flujograma Accidentes Cortopunzantes</li> <li>- Instructivo Antisépticos</li> <li>- Instructiva presentación personal clínico calidad</li> <li>- Flujograma accidentes cortopunzantes</li> <li>- Guía de orientación para el personal de SSVSA y centros dependientes</li> </ul> </li> <li>Entrega de cuadríptico: Procesos de acreditación (Guía de bolsillo).</li> <li>Solicita firma al trabajador sobre “documento de recepción del programa de inducción”.</li> </ul>	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	10 minutos
<b>3º</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bienvenida y recepción del trabajador.</li> <li>Entrevista inicial y presentación de jefaturas.</li> <li>Recorrido planta física del establecimiento y reconocimiento de flujo de evacuación.</li> <li>En caso de que el trabajador requiera manejo de sistema AVIS y no tenga conocimiento de esto, recibirá una breve capacitación sobre el uso básico de la plataforma, esta capacitación será por parte de jefatura directa o a quien sea delegado para esta función de acuerdo a su estamento.</li> <li>La jefatura directa será responsable de solicitar acceso a plataforma AVIS para el nuevo trabajador a encargada de Estadística.</li> </ul>	Jefe directo de unidad	60 minutos



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>

 <p>Hospital San José Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>75 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
---	--------------------------------------	---

4º	<ul style="list-style-type: none"> <li>El trabajador se presenta con encargada de Estadística, para conocer registros que debe realizar post atenciones a usuarios, las cuales debe entregar a diario a esta Unidad.</li> </ul>	Encargada de estadística	15 minutos
5º	<ul style="list-style-type: none"> <li>El funcionario dispondrá de espacio físico para la lectura de documentos antes descritos.</li> </ul>	Funcionario nuevo	30 minutos
6º	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientación con prevencionista de riesgos.</li> </ul>	Prevención de riesgos	60 minutos
<b>TIEMPO TOTAL</b>			<b>205 minutos</b>

## 9. CONSTANCIA DE INDUCCIÓN LABORAL

La constancia de la inducción será a través del registro en “libro de registro inducción del personal nuevo”, que será registrado por cada trabajador que ingresa al establecimiento en Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, señalando:

- 1) Nombre y apellidos
- 2) Rut
- 3) Estamento
- 4) Fecha de ingreso
- 5) Área a desempeñarse
- 6) Email personal
- 7) Confirmación de recepción de documentos de inducción (Protocolo RH 2.1, instructivo de presentación personal, segregación de desechos REAS, organigrama, link de protocolos de calidad y seguridad del paciente, instructivo antisépticos y desinfectantes, flujograma de accidentes cortopunzantes).
- 8) Declaración que lee programa de inducción
- 9) Unidad a desempeñar
- 10) Registro de curso IAAS y RCP
- 11) Registro de vacunas HB en personal expuesto a fluidos corporales de alto riesgo
- 12) Registro de recepción de cuadríptico para acreditación.
- 13) Fue recibido en unidad de Personal
- 14) Recibe inducción en Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- 15) Se deriva con jefatura directa, estadística y prevención de riesgos, para completar inducción
- 16) Firma

Para calcular el % de ejecución de inducción laboral, mensualmente desde oficina de personal se enviará a Calidad listado trabajadores que ingresan por mes, luego en oficina de calidad se analizará el porcentaje de cumplimiento en inducción, siendo una meta no disminuir del 85% de personal nuevo con inducción o personas que se reincorporen luego de 6 meses fuera del establecimiento. El plazo para inducción es durante una semana desde su incorporación.

## 10. ANEXOS

**Anexo 1: “Libro de Registro Inducción del Personal Nuevo”.**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>


N°	NOMBRES Y APELLIDOS	RUT	ESTAMENTO (profesión)	FECHA DE INGRESO	ÁREA A DESEMPEÑARSE	EMAIL PERSONAL	RECIBE CONFORME DOCUMENTOS DE INDUCCIÓN	TOMA CONOCIMIENTO Y DECLARA LEER PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL RH 2.1 RECIBIDO A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO
1								
2								

N°	POSEE CURSO DE IAAS (mínimo 27 horas vigencia inferior a 5 años) [Sólo personal clínico]	POSEE CURSO DE RCP (mínimo 27 horas vigencia inferior a 5 años)	POSEE VACUNA HEPATITIS B (Sólo personal expuesto a fluidos corporales de alto riesgo)	RECEPCIÓN DE CUADRÍPTICO ACREDITACIÓN	FUE RECIBIDO EN UNIDAD DE PERSONAL	RECIBE INDUCCIÓN EN OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	SE DERIVA CON JEFATURA DIRECTA, ESTADÍSTICA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS, PARA COMPLETAR INDUCCIÓN	FIRMA
1								
2								

**11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

- Ley Nº 18.834, estatuto administrativo.
- Ley Nº 16.744, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Laborales.
- Plan de evacuación de Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca.
- Activación del sistema de alerta, Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca.
- Accidentes cortopunzantes, Hospital Familiar y Comunitario San José de Casablanca.



 <p><b>Hospital San José</b> Hospital Familiar y Comunitario San José de Costadón</p>	<b>PROGRAMA DE INDUCCIÓN LABORAL</b>	Código: RH 2.1 Edición: 5 Fecha: 31-03-2026 Página <b>77 de 77</b> Vigencia: 31-03-2031
--	--------------------------------------	---

## 12. PLANILLA DE ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO

N° EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	RESPONSABLES
1	Julio 2021	Creación	Nancy Marín Espinoza Enfermera
2	22-02-2023	Actualización, se agrega historia de HSJC.	Nancy Marín Espinoza Enfermera
3	18-01-2024	Actualización evacuación y clave azul.	Nancy Marín Espinoza Enfermera
4	10/06/2024	Actualización, se modifican flujos y contenidos de accidentes cortopunzantes y documento de recepción de inducción.	Nancy Marín Espinoza Enfermera
5	31-03-2026	Actualización resumen de programa de inducción, actualización de registro y forma de medición % de ejecución del programa.	Nancy Marín Espinoza Enfermera



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/QKPGRI-254>