



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
DOA/CPG/DIB/dib

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2240 *08.10.2021

SAN ANTONIO,

VISTOS: Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Auto gestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 06 / 2019 de la Contraloría General de la República y Resolución Exenta Nº 4214 06-09-2021 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Mantener el control de los Ventiladores Mecánicos Invasivos (VMI) de SAMU y sus accesorios al momento de facilitarlos a otros servicios intrahospitalarios.

RESOLUCION:

APRUEBESE; "Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios", en su primera edición.


Notifíquese y difúndase



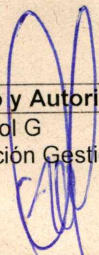
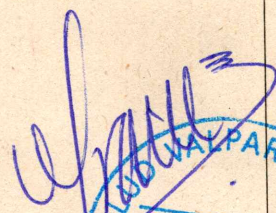
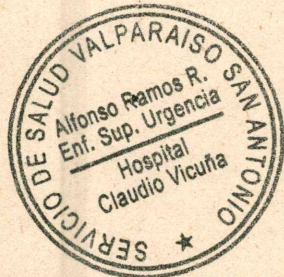

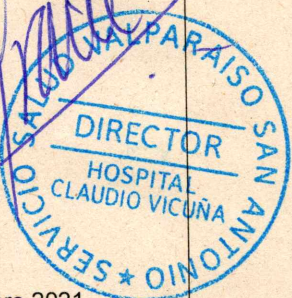
**DANIEL OLIVARES ACUÑA
DIRECTOR(S)
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA**


DISTRIBUCIÓN:

Dirección	Of. De Calidad y Seg del Paciente	Oficina de Partes	CC UTI
SGA	CC Urgencia Respiratoria Aguda	Asesoría Jurídica	Gestion de Cuidado
CC Pabellón	Sub Dirección Gestion del Cuidado de Enfermería	CC Medicina	CC Emergencia Adulto infantil
IAAS	Unidad Control de Gestion	CC UCM	CC SAMU
CC Pediatría	CC Médico-Quirúrgico-Ginecológico	CC Neonatología	CC Aislamiento

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 59
	Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios	Edición: primera
		Fecha: septiembre 2021


Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios

Elaborado por:	Revisado y Autorizado por:	Aprobado por:
Alfonso Ramos S Enfermero Supervisor CC Emergencia Adulto Infantil 	 Omar Pujol G Subdirección Gestión Asistencial (s) Carolina Saldivia S Jefe CC Emergencia Adulto Infantil Elizabeth Ibarra T. Subdirectora de Enfermería de Gestión del Cuidado	Daniel Olivares A. Director (S) Hospital Claudio Vicuña 
		
Fecha: septiembre 2021	Fecha: octubre 2021	Fecha: octubre 2021

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 59
		Edición: primera
	Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios	Página 2 de 8
		Fecha: septiembre 2021

Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	3
7.	Criterios de calidad	5
8.	Flujograma	5
9.	Indicador y Umbral de Cumplimiento	5
10.	Distribución	5
11.	Anexos	6
12.	Formulario de control de cambio	7

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 59
	Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios	Edición: primera
		Fecha: septiembre 2021

1. Objetivos

General

Mantener el control de los Ventiladores Mecánicos Invasivos (VMI) de SAMU y sus accesorios al momento de facilitarlos a otros servicios intrahospitalarios.

Específicos

- Estandarizar la entrega de los VMI cuando sean solicitados por otros servicios.
- Definir los responsables al momento de entregar y recibir un VMI y sus accesorios de SAMU a otro servicio intrahospitalario.

2. Alcance

Reanimadores, técnicos en Enfermería y conductores del equipo de SAMU.
 Enfermeras y técnicos en Enfermería de los Servicios Medicina, , Unidad de Cuidados Medios (UCM), Emergencia Adulto – Infantil, Urgencia Respiratoria Aguda (URA), Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), Pabellón, Pediatría, Médico-Quirúrgico /Aislamiento, Neonatología, Ginecología, Obstetricia, Cirugía.

3. Documentos relacionados

No aplica

4. Responsables

De la Ejecución	Reanimador Regulador SAMU de cada turno
De la Supervisión	Enfermera Supervisora SAMU


5. Definiciones

No Aplica

6. Desarrollo

Solicitud y entrega de Ventilación Mecánico Invasivo Portátil de SAMU

Actividad	Responsable
Médico de turno indica VMI	Médico de turno de Servicio
Enfermera de Servicio se contacta telefónicamente con radio operadora para solicitar VMI portátil y accesorios	Enfermera de Servicio
Traslado VMI portátil armado con cargador a Servicio que lo solicita junto con Hoja de entrega de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU.	Reanimador Regulador SAMU
Registro de los siguientes datos en Hoja de entrega de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU: Fecha entrega Modelo de Ventilador	Reanimador Regulador

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 59
		Edición: primera
	Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios	Página 4 de 8
		Fecha: septiembre 2021


N° Inventario C/ Cargador C/ Circuito Desechable armado C/ Circuito Reutilizable armado Filtro HMEF C/ Tubo Oxígeno C/ Trachcare	
Firma profesional que recibe equipo en Hoja de entrega de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU	Enfermero/a Servicio
Firma profesional que entrega equipo en Hoja de entrega de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU	Reanimador Regulador

Recepción o devolución de VMI portátiles SAMU

Actividad	Responsable
Registro en Hoja de devolución de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU los siguientes datos: Fecha de Devolución Modelo de Ventilador N° Inventario Uso de VMI C/ Cargador C/ Circuito Desechable (en caso de no utilizarlo) C/ Circuito Reutilizable Filtro HMEF (en caso de no utilizarlo) C/ tubo Oxígeno C/ Trachcare (en caso de no utilizarla)	Enfermero/a Servicio
Firma de profesional que recibe equipo en Hoja de Devolución de VMI de SAMU	Reanimador Regulador
Traslado de VMI portátil a SAMU y de Hoja de devolución de VMI para solicitud de firma	Auxiliar de Servicio
Firma de quien recibe equipo en Hoja de Devolución de VMI portátil de SAMU	Reanimador Regulador

Consideraciones

- Los ventiladores portátiles no deben descargarse completamente por lo que deben mantenerse conectado a red eléctrica mientras sea posible.
- La Hoja de entrega de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU debe quedar archivada en base SAMU y una copia en Servicio que recibe el VMI.
- La Hoja de devolución de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU debe quedar archivada en el servicio que realiza la devolución y una copia en SAMU.
- En caso de traspaso de paciente con VMI entre servicios, se registrará en tercera columna de Hoja de entrega de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU y se debe sacar copia para dejar en servicio que traspasa el VMI.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 59
		Edición: primera
	Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios	Página 5 de 8
		Fecha: septiembre 2021

7. Criterios de calidad

No Aplica

8. Flujograma

No Aplica

9. Indicadores y Umbral de Cumplimiento

No Aplica

10. Distribución

CC SAMU

CC Medicina

CC UCM

CC Emergencia Adulto – Infantil

CC Urgencia Respiratoria Aguda

CC UCIM

CC Pabellón

CC Pediatría


CC Neonatología

CC Obstetricia

CC Cirugía

CC Médico-Quirúrgico-Ginecológico


CC Aislamiento

	Hospital Claudio Vicuña		Código: GD 59	
			Edición: primera	
	Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios		Página 6 de 8	
			Fecha: septiembre 2021	

11. Anexos

I. Registro Hoja de entrega de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU

Fecha de Entrega				
Servicio al que se entrega				
Modelo de Ventilador				
N° Inventario				
	SI	NO	SI	NO
C/ Cargador				
C/ Circuito Desechable armado				
C/ Circuito Reutilizable armado				
C/ Set 5 Piezas armado				
C/ Filtro HMEF				
C/ tubo Oxígeno				
C/ Trachcare				
Batería Cargada				
Nombre y firma responsable entrega				
Nombre y firma responsable recibe				

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 59
	Protocolo Préstamo de ventiladores portátiles SAMU a servicios intrahospitalarios	Edición: primera
		Página 7 de 8
		Fecha: septiembre 2021

II. Registro Hoja de devolución de Ventilador Mecánico Invasivo SAMU

Fecha de Devolución		
Modelo de Ventilador		
N° Inventario		
	SI	NO
Uso de VMI		
C/ Cargador		
C/ Circuito Desechable		
C/ Circuito Reutilizable		
C/ Set 5 Piezas		
C/ Filtro HMEF		
C/ tubo Oxígeno		
C/ Trachcare		
Limpio		
Desinfectado		
Nombre Responsable de Servicio		
Nombre Responsable SAMU		

12. Formulario de control de cambio

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma