

	SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	Código AOC 1.1 Fecha de Emisión: Marzo 2024 Versión: 1 Vigencia : Marzo 2029 Página: 1 de 11
---	---	--

SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Elaborado	Revisado	Aprobado
Marcelo Zenteno Silva Encargado de calidad Centro Médico Bioimagen	Ángel Aguirre Médico General Centro Médico Bioimagen	Diego Leyton Tejos Dirección Técnica Centro Médico Bioimagen
Febrero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024
MARCELO ZENTENO SILVA 8.718.299-1 ENCARGADO DE CALIDAD FUNDACIÓN IMAGENÓLOGÍA MÉDICA BIOIMAGEN	Ángel Luis Aguirre MEDICO CIRUJANO FIRMA Y FIRME	DIEGO LEYTON TEJOS 17.376.090-8 DIRECTOR TÉCNICO IMAGENÓLOGÍA MÉDICA BIOIMAGEN

	SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	Código AOC 1.1 Fecha de Emisión: Marzo 2024 Versión: 1 Vigencia : Marzo 2029 Página: 2 de 11
---	---	--

1. INTRODUCCIÓN

En cualquier institución donde se reúnan individuos sanos, pacientes o acompañantes puede presentarse una emergencia médica en cualquier momento.

Es primordial que nuestra institución esté organizada y que prevea el actuar ante las situaciones de emergencia vital que puedan ocurrir a nuestros usuarios. Estas situaciones generarán la activación de una alerta que se denominará: **Código Azul**.

2. OBJETIVO

Estandarizar el sistema de alerta y organización en el caso de que ocurra una emergencia con riesgo vital al interior de **Centro Médico BioImagen**, brindando así una atención oportuna, expedita y coordinada a nuestros usuarios internos y externos de esta forma evitar un riesgo mayor.

3. ALCANCE

Este procedimiento debe ser conocido y aplicado por todos los funcionarios de **Centro Médico BioImagen** y es aplicable para todo usuario interno y externo que se encuentre en situación de emergencia o con riesgo vital al interior del centro.

4. RESPONSABLES

Encargada de Calidad: Será responsable de la difusión e implementación del protocolo.

Todos los miembros del Equipo de Salud: serán responsables de conocer y aplicar el sistema en caso de alerta, y acudir a la atención del afectado de manera expedita e inmediata.

Equipo de emergencia CÓDIGO AZUL: Compuesto por Médico, Tecnólogo Médico y TENS; son los encargados de acudir al sitio de emergencia y de brindar la primera atención (soporte vital básico).

Secretaría de Recepción: A solicitud del Médico y/o Tecnólogo Médico, es la encargada de llamar a unidad de rescate avanzado, al número telefónico 131 del SAMU, se debe describir el tipo de emergencia (lugar, estado del paciente).

Rescate Avanzado: Asistir al llamado de emergencia código azul de **Centro Médico BioImagen**.

	SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	Código AOC 1.1 Fecha de Emisión: Marzo 2024 Versión: 1 Vigencia : Marzo 2029 Página: 3 de 11
---	---	--

5. DEFINICIONES

Código Azul: Sistema de alerta y respuesta programada que se activa de manera inmediata al realizar la detección de una persona con una emergencia con riesgo vital

Emergencia: Toda condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave.

DEA: Desfibrilador externo automático, Es un dispositivo electrónico portátil que diagnostica y puede ayudar a restablecer el ritmo cardíaco cuando una persona sufre un paro cardíaco.

Riesgo vital: Situación que requiere con prioridad atención de un equipo de salud preparado, para intentar evitar el fallecimiento o eventuales complicaciones para el usuario afectado. Esta atención debe ser inmediata e impostergable.

Persona inconsciente: Ausencia de respuesta a cualquier estímulo.

Paro Cardio-respiratorio: Cese de la actividad mecánica cardíaca. Persona inconsciente, sin pulso y no respira

Convulsiones: Espasmos (temblores) involuntarios de regiones del cuerpo o cuerpo completo .

Síncope: Pérdida súbita y temporal del conocimiento y tono muscular ocasionada por una baja de irrigación sanguínea a nivel cerebral.

Reanimación Cardiopulmonar R.C.P: Técnica terapéutica destinada a hacer que una persona recupere la conciencia, el pulso y la respiración normal.

Carro de paro: Es una unidad móvil compacta, que asegura, garantiza e integra los equipos y medicamentos necesarios para atender en forma inmediata una emergencia médica con amenaza inminente a la vida por paro cardiorrespiratorio o aparente colapso cardiovascular.

Equipo de atención Código Azul: El equipo que estará a cargo de responder en caso de activación de la alerta está compuesto por:

- Médico.
- Tecnólogo Médico.
- TENS.

	SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	Código AOC 1.1 Fecha de Emisión: Marzo 2024 Versión: 1 Vigencia : Marzo 2029 Página: 4 de 11
---	---	--

6. SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA CON RIESGO VITAL

Cualquier funcionario de Bioimagen que detecta una situación de:

- Shock Anafiláctico (Sala de exámenes).
- Paro cardiorrespiratorio.
- Convulsiones.
- Sangramiento profuso.
- Pérdida de conciencia.

Debe solicitar ayuda gritando a viva voz “**CÓDIGO AZUL**”, manteniéndose al lado del paciente y brindando atención básica. El funcionario que escucha indica el lugar preciso de la emergencia y si el paciente es hombre, mujer, adulto o niño. El equipo de atención emergencia escucha el llamado de la alerta para movilizarse rápidamente

- Equipo de atención **CÓDIGO AZUL**, integrado por Médico y Tecnólogo Médico acuden al lugar de la emergencia, TENS se encarga de llevar carro de paro al lugar de la emergencia y DEA, secretaria estará atenta a la decisión Médica de llamar al rescate avanzado.
- El Médico y/o Tecnólogo Médico, evalúa la situación y de ser necesario inicia las maniobras de **RCP**, detalladas en los anexos 3 (RCP Adultos) y anexo 4 (RCP niños) y solicita que la secretaria administrativa se comunique al servicio de rescate avanzado del SAMU al número 131 mencionando el lugar y la situación de emergencia mientras continúa liderando al equipo de emergencia código azul de **Centro Médico Bioimagen**.
- Al llegar el equipo de rescate avanzado SAMU, el Médico y/o Tecnólogo Médico de **Centro Médico Bioimagen** le entrega los detalles de la emergencia al Médico de la unidad SAMU.
- Si a juicio del equipo de rescate avanzado es necesario derivar al paciente a un centro asistencial, el Médico y/o Tecnólogo Médico deberá completar el formulario de derivación (anexo 2), del cual se entregará una copia a la unidad de rescate avanzado SAMU, otra copia quedará en poder del equipo que brindó la primera atención y una tercera copia se enviará a la Dirección Técnica de **Centro Médico Bioimagen**.
- El Médico y/o Tecnólogo Médico informa a los familiares o acompañantes sobre el traslado.
- En caso de recuperación del paciente, el Médico y/o Tecnólogo Médico solo completará el registro de atención Médica de **Centro Médico Bioimagen** (Anexo 1) dando el alta del paciente.

	SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	Código AOC 1.1 Fecha de Emisión: Marzo 2024 Versión: 1 Vigencia : Marzo 2029 Página: 5 de 11
---	---	--

7. EVALUACIÓN

Encargado de calidad evaluará el cumplimiento de este protocolo, mediante el análisis de los registros de atención médica y hoja de derivación de pacientes de **Centro Médico Bioimagen**.

8.-ANEXOS

- Anexo 1: Formulario de atención médica **Centro Médico Bioimagen** (en sala de entrevistas).
- Anexo 2: Hoja de derivación de pacientes.
- Anexo 3: Protocolo RCP adulto.
- Anexo 4: Protocolo RCP niños.
- Anexo 5: Medicamentos a utilizar en caso de paro cardiorrespiratorio.

9.-HISTORIAL DEL DOCUMENTO

Versión	Vigencia	Sección	Motivo del cambio
1	2029	N/A	Primera versión para este documento

10.- DISTRIBUCIÓN

- Dirección Técnica.
- Médicos.
- Tecnólogos Médicos.
- TENS.
- Personal Administrativo.
- Funcionarios en general.



SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Código AOC 1.1
Fecha de Emisión: Marzo 2024
Versión: 1
Vigencia : Marzo 2029
Página: 6 de 11

ANEXO 1: FORMULARIO DE ATENCIÓN DE MÉDICA CENTRO MÉDICO BIOIMAGEN

Nombre del paciente: _____ **Sexo:** _____

Edad: _____ **RUT:** _____ **Teléfono:** _____

Asiste para exámen Cuál _____ Acompañante Otro

Se administró medio de contraste: SI NO

Se administró radiofármacos: SI NO Cuál _____

Fecha de ocurrencia: _____ Hora _____ Lugar de ocurrencia _____

Descripción síntomas clínicos del paciente:

Se resolvió la molestia o el síntoma que motivó la atención: SI NO

Signos Vitales:

Presión: _____ **Pulso:** _____

% Saturación de Oxígeno % **Vía venosa N°:** _____

Se inyectó medicamentos: SI NO

Medicamentos: _____

Profesional Responsable: _____ **Firma:** _____

DECLARACIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO

Declaro haber sido atendido e informado de las posibles causas de mis molestias y que en este momento me encuentro sin molestias o síntomas

Nombre de paciente o acompañante: _____

RUT _____ **Firma** _____

Fecha _____ **Hora** _____



SISTEMA DE ALERTA Y ORGANIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Código AOC 1.1
Fecha de Emisión: Marzo 2024
Versión: 1
Vigencia : Marzo 2029
Página: 7 de 11

ANEXO 2: HOJA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

Nombre paciente: _____

Edad: _____

Lugar de ocurrencia emergencia: _____

Examen o procedimiento al que estaba siendo sometido: _____

Tipo de emergencia: _____

Signos Vitales:

Pulso: _____

Presión arterial: _____

Temperatura: _____

Estado de conciencia: Orientado Desorientado Inconsciente

Maniobras de RCP: SI NO

Uso de desfibrilador automático DEA: SI NO

Uso de Medicamentos: SI NO

Detalle de medicamentos utilizados: _____

Paciente respira normalmente: SI NO

Paciente con uso de oxígeno: SI NO

Detalle de litros/min: _____

Declaro recibir al paciente en las condiciones que menciona este documento

Nombre de Médico que entrega paciente:

Firma: _____

Nombre de médico que recibe paciente: _____

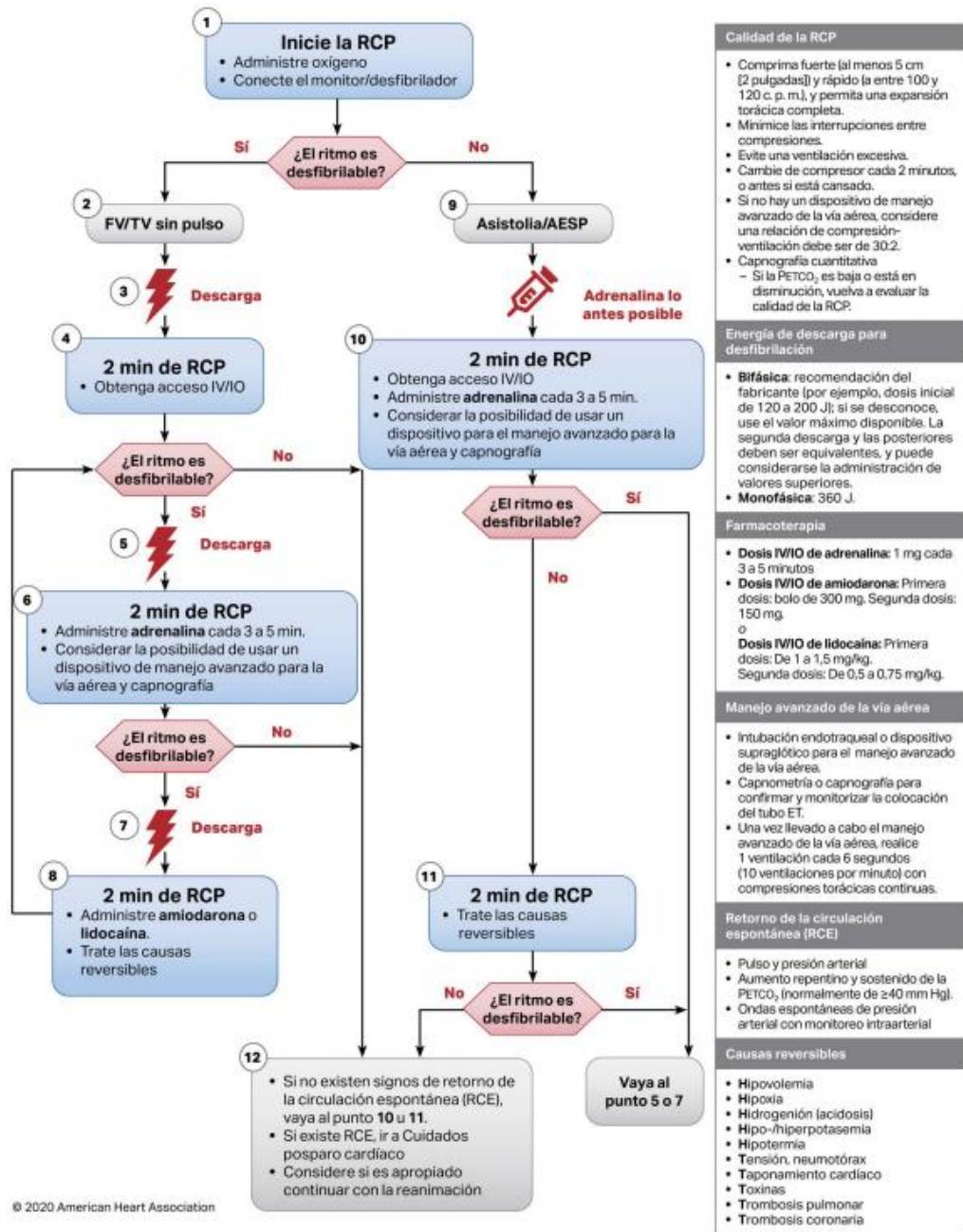
Firma: _____

Fecha y hora de la entrega: _____

Se acompaña hoja de registro de la atención en emergencia: SI NO

ANEXO 3: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS

Figura 4. Algoritmo de paro cardíaco en adultos.



ANEXO 4: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN NIÑOS

Recomendaciones		
Componente	Niños	Lactantes
Reconocimiento	No responde	
	No respire o sólo jadea/boquea	
	No se palpa pulso carotídeo o femoral en 10 segundos	No se palpa pulso braquial en 10 segundos
No respira o sólo jadea/boquea con pulso > 60 por minuto	1 ventilación cada 3-5 segundos (12-20 ventilaciones por minuto) Aproximadamente 1 segundo por ventilación Elevación torácica visible Evaluar pulso cada 2 minutos (\leq 10 segundos)	
Secuencia de RCP en caso de ausencia de pulso o bradicardia < 60 por minuto	C-A-B (Compresiones torácicas - Vía aérea - Respiración / ventilación)	
Frecuencia de compresión	Al menos 100 por minuto	
Método de compresión	2 manos (base de la palma de una mano y la otra encima) o 1 mano (base de la palma de una sola mano)	1 reanimador (dos dedos) 2 reanimadores (pulgares con las manos alrededor del pecho)
Puntos de referencia para la compresión	Centro del pecho, entre los pezones	Justo debajo de línea imaginaria entre los pezones
Profundidad de las compresiones	Al menos 1/3 del diámetro anteroposterior (5 cm.)	Al menos 1/3 del diámetro anteroposterior (4 cm.)
Expansión de la pared torácica	Dejar que se expanda totalmente entre una compresión y otra.	
Interrupción de las compresiones	Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas. Los reanimadores deben turnarse en la aplicación de las compresiones cada 2 minutos, las interrupciones deben durar menos de 10 segundos.	
Vía aérea	Inclinación de la cabeza y elevación del mentón. Si se sospecha traumatismo, se deberá realizar tracción mandibular	

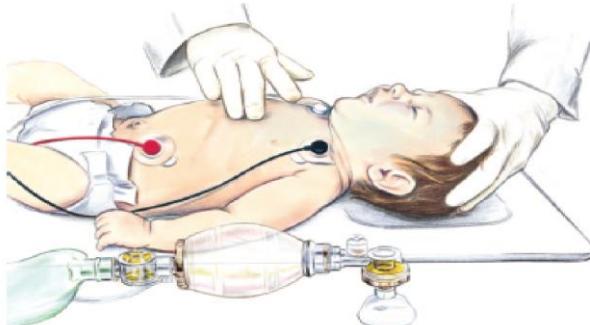
Relación compresión – ventilación (vía aérea natural)	30:2 (un solo reanimador) 15:2 (dos reanimadores)
Ventilaciones en pacientes con vía aérea artificial	1 ventilación cada 6-8 segundos (8-10 ventilaciones por minuto) de forma asincrónica con las compresiones torácicas. Aproximadamente 1 segundo por ventilación Elevación torácica visible

PROTOCOLO MASAJE CARDIACO EN NIÑOS

Puntos de referencia para la compresión	Centro del pecho, entre los pezones	Justo debajo de línea imaginaria entre los pezones
Profundidad de las compresiones	Al menos 1/3 del diámetro anteroposterior (5 cm.)	Al menos 1/3 del diámetro anteroposterior (4 cm.)

Técnica de compresión con reanimador único:

- En el lactante menor de 1 año, coloque dos dedos de un mano justo debajo de la línea imaginaria entre los pezones
- En el niño menor de 8 años, coloque el talón de una mano en el centro del pecho, entre los pezones; en el mayor de 8 años coloque los talones de ambas manos (uno sobre el otro) en el centro del pecho, entre los pezones
- Comprima el esternón a una profundidad de un tercio del diámetro anteroposterior del tórax (5 cm en niños y 4 cm en lactantes)
- Comprima a una frecuencia de 100 veces por minuto
- Permita que el tórax se expanda completamente entre una compresión y otra
- Coordine compresiones y ventilaciones a una relación de 30 compresiones por 2 ventilaciones
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.



Técnica de compresión con dos reanimadores:

- En el lactante menor de 1 año, trace una línea imaginaria entre los pezones. Coloque ambos pulgares, uno al lado del otro o uno sobre el otro, en el esternón justo por debajo de la línea imaginaria. Rodee el tórax y sostenga la espalda con los dedos de ambas manos. Utilice ambos pulgares para deprimir el esternón aproximadamente de un tercio del diámetro anteroposterior del tórax (4 cm).
- En niños mayores, utilizar los mismos puntos de referencia que en la reanimación con un reanimador
- Libere por completo la presión sobre el esternón para permitir que éste recupere su posición normal después de cada compresión
- Comprima a una frecuencia de 100 veces por minuto
- Haga una pausa después de 15 compresiones para permitir que el otro reanimador abra la vía aérea y suministre 2 ventilaciones
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.
- Los reanimadores deben turnarse en la aplicación de las compresiones cada 2 minutos, las interrupciones deben durar menos de 10 segundos.

