RESOLUCION EXENTA N° 000866

SANTIAGO, 18 AGO 2017

VISTOS: DFL 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18834, sobre Estatuto Administrativo; El texto actualizado de la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría Gral. de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución Exenta 1170/2007 del MINSAL, que otorga la calidad de Establecimiento de autogestión en Red a este Hospital y en uso de las facultades que me otorgan los Art.35° y 36° letra f) del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL.2763/79; Ley 18933 y 18469; Los Art.22° y 23° letra f) del Decreto de Salud N°38 del 2005, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos de Autogestión en Red, Res. IP N°N°318/15 de la Superintendencia de Salud, que inscribe al establecimiento en el registro público de Prestadores Institucionales de Salud, Acreditados, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

APRUEBASE: Manual de Organización y Funciones del Hospital Autogestionado en Red. Dr. Exequiel González Cortés, a contar del 1 de agosto de 2017

ANÓTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO DE SALUD M. SUR · HOSPITAL EX. GONZALEZ CORTES · DIRECTOR

DRA. MARIA VEGOÑA YARZA SAEZ
DIRECTORA

DRA.MYSS/dss
DISTRIBUCION
- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Jefes de CR
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Of. Partes y Archivo

MARCELO CASTILLO ACEVEDO
MINISTRO DE FE

Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

Hospital Dr. Exequiel González Cortés

Manual de Organización y Funciones

Santiago, 2017

Contenido

1	Antecedentes Históricos. Misión, Visión y Valores	3
2	Organización Hospitalaria en el Contexto de la Autogestión en RISS	4
3	Modelo de Atención	6
4	Modelo de Gestión	10
5	Mejora Continua de la Calidad y Gestión del Riesgo	33
6	Apoyo de Tecnologías de Información	35
7	Gestión de la Atención y la Satisfacción Usuaria	36
8	Gestión Estratégica de las Personas	37
9	Gestión del Cambio	47
10	Polos de Desarrollo	48
11	Cartera de Servicio	49
12	Anexo N° 1 Mapa Estratégico	53

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Antecedentes:

La historia del Hospital Dr. Exequiel González Cortés (HEGC) comienza en el año 1962 bajo un contexto histórico en que los efectos de la desnutrición y las enfermedades gastrointestinales e infecciosas mantenían una alta mortalidad infantil, sobre todo en los sectores económicamente bajos, los que constituían una gran parte del área sur. Antes de ser un hospital pediátrico, la estructura física estaba destinada para el primer hospital del Seguro Obrero que funcionaba desde 1952. Sin embargo, y debido al contexto mencionado, pasó a ser un establecimiento pediátrico.

Durante 30 años son construidas edificaciones anexas y son incorporadas otras aledañas más antiguas, pero sin que el conjunto pudiese alcanzar la funcionalidad propia de un hospital. A pesar de todo es posible cumplir con creces la misión encomendada respecto de la atención infantil. Así, el Hospital queda conformado por tres sectores y dos de ellos separados por una calle de tránsito público que complica el esfuerzo desarrollado por sus funcionarios, funcionarias y pacientes para el logro de una atención adecuada.

Fueron varias las promesas que aseguraban la construcción de un nuevo edificio. El candidato de las elecciones de 1963 Eduardo Frei Montalva ya ponía el tema en la mesa y hacía visible una necesidad que crecía en el sector sur de la Región Metropolitana.

En la década de los 70, bajo el gobierno de Salvador Allende se realizaron dos estudios internacionales en que se determinaba la construcción de un nuevo hospital, alternativa que se llevaría a cabo con la construcción en el Sector de la Feria Ochagavía. Sin embargo, ese proyecto fue abandonado tras el golpe de Estado de 1973. Así nace un "Elefante Blanco" que nunca sería Hospital.

En los años siguientes, se construyeron nuevas unidades como la de Emergencia, Esterilización y un Policlínico Adosado de Especialidades. Así también se ejecutaron mejorías en los flujos de acceso y vestuarios de personal y se normalizó el Banco de Sangre. Sin embargo, la infraestructura sigue siendo una debilidad que solo el esfuerzo y vocación de sus funcionarios logra superarla y adaptarse así a las necesidades sanitarias.

En el primer Gobierno de Michelle Bachelet (2006 – 2010) se diseña lo que sería el CARS, proyecto que contemplaba la remodelación y relocalización de los Hospitales Barros Luco, Dr. Exequiel González Cortés, Lucio Córdova y el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Tras el terremoto del 27 de febrero 2010, el entonces presidente Sebastián Piñera decide concesionar los hospitales públicos, entre ellos el proyecto CARS. Ante la resistencia de los movimientos de funcionarios de la salud y de la ciudadanía organizada, se decide bajar el proyecto CARS y así la historia para el HEGC se repite.

Tras una serie de conversaciones y movilizaciones, a lo que se suma un amago de incendio ocurrido en la zona de Hospitalizado, obligando a evacuar a niños y niñas, el Gobierno de la época decide construir el nuevo edificio HEGC con fondos públicos.

El martes 19 de marzo de 2013 se pone la primera piedra del proyecto que queda a cargo del Consorcio Hospital EGC S.A., integrado por Acciona Infraestructura S.A., y Sociedad Anónima de Obras y Servicios Copasa, quienes adjudicaron esta obra tras un proceso de licitación pública.

Misión:

"El Hospital Dr. Exequiel González Cortés, es un establecimiento asistencial docente, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur, que fundamenta su quehacer en la satisfacción de las necesidades de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la Salud de la población infantil y adolescente del área sur de la Región Metropolitana. Con equipos multidisciplinarios comprometidos, con el más alto nivel de excelencia profesional y tecnológico, en desarrollo permanente y trabajando en un ambiente grato, respetando los derechos de las personas e integrando a la familia, la comunidad y la red asistencial en los cuidados y tratamiento de los niños".

Visión:

"Nos comprometemos en comunidad a proteger los derechos de los niñ@s,y adolescentes en todas las acciones que como hospital realizamos".

Valores:

- Justicia
- Solidaridad
- Transparencia
- Probidad
- Ética
- Respeto
- Equidad

2. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA EN EL CONTEXTO DE LA AUTOGESTIÓN EN RISS

El Hospital Dr. Exequiel González Cortés (HEGC) es un establecimiento auto gestionado en red, autónomo en su gestión al interior del establecimiento. No obstante, es el Gestor de Red quien, a partir del diagnóstico epidemiológico y de demanda de prestaciones para el área de influencia, entrega las orientaciones para la programación anual de actividades del establecimiento. De esta forma, se planifica el tipo de acciones requeridas por sus usuarios. Esta programación es sancionada mediante convenio de desempeño y de producción, tanto con el Gestor de Red como con el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

El Hospital cumple con todos los estándares determinados por resolución conjunta de los Ministerios de Hacienda y Salud, para establecimientos Auto gestionados en Red.

El Hospital cuenta con un Plan de Desarrollo del establecimiento, un Plan Anual de Actividades y una Programación Productiva y Financiera. También presenta un presupuesto anual, el que luego de ser visado por el Gestor de Red es sometido a la consideración y aprobación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El establecimiento está acreditado por la Superintendencia de Salud como prestador de atención cerrada. Así también, tiene procedimientos de medición de costos que le permiten mantener un equilibrio presupuestario financiero, tales como GRD y Winsig. A través de un sistema de control de gestión en sus diferentes estructuras, mantiene informada de su actividad a la comunidad a través de una Cuenta Pública anual y la participación de ésta en un Consejo Consultivo de Usuarios.

El Hospital está sujeto a evaluación anual por parte de la Subsecretaría de Redes. Sus Directivos son de Alta Dirección Pública y son evaluados anualmente de acuerdo a las metas.
El principal desafío del establecimiento es la definición del Modelo de Atención en redes integradas que permita entregar a los niños, niñas y adolescentes una *atención humanizada e integral* con calidad, oportunidad y seguridad que garantice el mejor resultado sanitario. Desde este Modelo se puede generar una forma de organización que permita optimizar el funcionamiento de las unidades.

La cultura actual de nuestro Hospital presenta un alto sentido de compromiso con los resultados de cada una de las unidades y/o servicios en función de los niños, niñas y adolescentes que atendemos con su familia, pero se requiere reforzar el sentido de pertenencia a una red de salud en donde todos somos responsables del resultado final de nuestras acciones.

Otro elemento a reforzar tiene que ver con los valores que nos inspiran como organización y cómo estos se plasman en las prácticas cotidianas y en el camino de habitar el edificio nuevo.

Desarrollar estos conceptos será una tarea de la máxima dirección que se conseguirá con talleres, trabajo organizado en micro redes, difusión de nuestra visión, de nuestros valores, de nuestra forma de organizarnos, de las mejores prácticas, organigrama, difusión de programas y de las necesidades sanitarias de nuestra red.

3. MODELO DE ATENCIÓN

Nuestro Hospital tiene una visión integral del ser humano, por lo que se reconoce a los niños, niñas y adolescentes (NNA), sus padres y/o tutores como sujetos de derechos y deberes, con potencialidades, capacidades, conocimientos, saberes y experiencias que le permiten enfrentar de manera activa y colaborativa con el equipo de salud las contingencias que le llevan a requerir la atención especializada de la red de salud. Garantizamos durante todo el proceso de relación con el usuario y su familia el buen trato, de forma que sea acogedor, exigiendo reciprocidad hacia todos los funcionarios. Velamos por su acompañamiento espiritual.

Nuestro Hospital está inserto en un territorio multicultural: población de pueblos originarios, en especial Mapuche, población gitana, población migrante: peruana, haitiana, boliviana, entre otras. Por ello, desarrollamos una atención con enfoque intercultural. Brindamos una atención oportuna, efectiva y resolutiva en función del problema de salud específico del usuario teniendo en cuenta su contexto sociocultural.

En el Hospital se contemplan los mecanismos necesarios para que el paciente realice todos aquellos rituales propios y acordes a sus opciones filosóficas o religiosas. Institucionalmente, contamos con instancias formales de resolución de conflictos, integradas por la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), gremios y representantes de los usuarios que garanticen los derechos de los usuarios y el cumplimiento de los fines de la organización: Sistema de Mediadores, Consejo Consultivo, Comité de Acogida laboral (CAL), entre otras iniciativas.

Los ejes del modelo de Salud Integral Hospitalario son los siguientes:

El proceso diagnóstico y terapéutico Integral, oportuno, sistémico, informado con enfoque de derecho y multidisciplinario, poniendo énfasis en los procesos de rehabilitación integral y reinserción familiar y escolar temprana.

Los Cuidados de Salud, exige una evaluación holística y sistémica del proceso de salud /enfermedad de la condición clínica de los NNA que genere una respuesta integrada, considerando los cuidados:

- Enfermería
- Salud Mental
- Nutrición
- Rehabilitación
- Servicio social

Integración Familiar, se promueve activamente el rol de la familia a través de:

- Educación respecto a los cuidados que requiere el paciente
- Identificación de factores familiares que puedan influir en la evolución del paciente
- Participación activa en los cuidados básicos del paciente
- Acompañamiento 24 horas
- Búsqueda de modalidades que permitan las visitas de otras personas significativas para el niño, niña o adolescente.
- Educación en deberes y derechos

Integración con la Red

- **El equipo de salud:** Es su equipo de cabecera quienes acompañan al paciente y su familia en todo el ciclo vital y en relación a su familia y comunidad.
- **Coordinación activa con la Atención Primaria de Salud (APS):** Donde reside el paciente, de manera de velar por la continuidad de la atención y la identificación de actividades de promoción y prevención locales: Ejemplos: Red de Maltrato Infantil, Prevención Cardiovascular, otros.
- **Coordinación con organizaciones de apoyo de pacientes.**
- **Plataforma de capacitación continua con APS:** Con cupos disponibles para los profesionales y técnicos de la Red, siendo, por lo tanto, el HEGC quien cumplirá un rol de centro de capacitación continua en los temas de salud infantil para la red.
- **Acompañamiento permanente de NNA desde la perspectiva Biopsico social:** Estrategia Chile Crece Contigo (menores de 8 años), espacio amigable para adolescentes, Estrategia de NANEAS, programa de personas portadoras de enfermedades crónicas.

En la práctica la aplicación del Modelo implica el desarrollo de los siguientes instrumentos e instancias de gestión:

- Cuidados médicos basados en protocolos y guías clínicas sujetas a un proceso de revisión sistemática.
- Cuidados de enfermería basados en protocolos de prácticas clínicas.
- Organización del proceso de cuidados de los pacientes de acuerdo a categorización de riesgo/dependencia y ciclo vital.
- Cuidados de Salud Mental, basado en la aplicación de un *score* de salud mental que permita identificar patologías intercurrentes.
- Organización del proceso de transición: A los adolescentes se les garantiza la continuidad de la atención en la medicina del adulto y ellos llegar como

"adolescentes expertos".

- Cuidados Sociales, basados en un *score* de riesgo social que permita establecer la priorización de la intervención y asignación de recursos a los usuarios más vulnerables en salud, con la habilitación de los programas.
- Estrategias de tecnologías que permitan anticipación al daño y predicción de riesgos.
- Ficha de la persona y no la Ficha del hospital o de sus especialistas o disciplinas.

3.1 Hospital Amigo y Abierto a la Familia

Dentro de las estrategias que dan cuenta de la política de apertura a la comunidad y la familia se encuentran:

- Hospital Abierto: Jornada de apertura del hospital a la comunidad, donde se destacan los temas promocionales y preventivos de la salud en la infancia, se dan a conocer las actividades y polos de desarrollo del hospital y, por último, genera un espacio de relación con confianza y cercanía entre la comunidad y sus cuidadores (médicos, enfermeras, técnicos, funcionarios).
- Espacios Amigables para Adolescentes: Estrategia que permite acercar a los adolescentes a los temas de prevención de salud específicos: embarazo adolescente, anticoncepción, salud mental, drogas, obesidad y auto cuidado, con enfoque étnico y de género. Se pone el foco en adolescentes portadores de enfermedades crónicas y factores de riesgo biopsicosocial.
- Ludoteca para los Preescolares y Escolares: Generar espacio lúdico y de desarrollo de las potencialidades de los niños(as) que asistan al hospital o que se encuentren hospitalizados, alineado con las políticas de Chile Crece Contigo.
- Desarrollo de competencias que permiten como Institución dar apoyo de carácter social al usuario y su familia para asegurar la continuidad del tratamiento, preocuparse de la reinserción del niño/adolescente a su comunidad, centro escolar y centro de salud y de que existan redes de apoyo local que puedan seguir respaldando al paciente y su familia.
- Desarrollo de competencias para permitir la incorporación del niño/adolescente y su familia en el proceso de cuidado, potenciando la corresponsabilidad y la colaboración relevando el rol de los familiares en la gestión de los cuidados.
- Biblioteca Comunitaria de Salud: Para niños, adolescentes y la comunidad en general. Organizamos talleres, jornadas, presentación de material fílmico con equipo clínico, organizaciones de enfermos y de padres y con la comunidad en general sobre diversos temas de salud infantil o específicos para grupos de interés.

- Funcionamiento con acompañamiento de 24 horas: Con espacios para los familiares y tutores, sala familiar, casilleros y duchas.
- Sala familiar: Estrategia que pretende fortalecer las competencias y habilidades parentales en el cuidado y la salud de los padres, madres y tutores, convirtiendo el acompañamiento de sus hijos en una oportunidad de crecimiento personal.
- Escuelas hospitalarias para pacientes oncológicos y pacientes crónicos: El mantener y propiciar una buena escolarización en aquellos niños(as) que por su condición de salud requiere de la cercanía al centro de salud, y una serie de cuidados estrictos que se hace difícil su realización en un colegio habitual.
- Pichi Ruca: Desarrollo de estrategias que incorporan la sabiduría ancestral del pueblo mapuche en cosmovisión, puericultura y cultura en general para ser entregado a nuestros niño/as y adolescentes en conjunto con su familia.

3.2. Gestión de los Deberes y Derechos de los Usuarios

El Hospital cuenta con una carta de los derechos y deberes de los usuarios la que contiene además las obligaciones de éstos y sus familias hacia el establecimiento y su personal.

3.3. Participación de la Comunidad: Atención Intercultural

El establecimiento está inserto en la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), sus funcionarios están comprometidos con la realidad social de su entorno y tienen en cuenta las características socioculturales de la comunidad. Se reconocen como actores a los NNA y a sus padres y/o tutores fomentando el acercamiento, el diálogo, la información simétrica, la búsqueda de opinión y aportes de los usuarios para enfrentar los problemas y potenciar las oportunidades. Este modelo supone asignar un rol creciente a las familias y a las comunidades en el cuidado de sus pacientes, así como dar responsabilidades en los procesos de atención.

Es un establecimiento de puertas abiertas y fomenta la participación de los usuarios y la comunidad en la gestión de salud. Asegura los canales de información como los de participación y garantiza los derechos y deberes tanto de los funcionarios como de los usuarios.

Garantiza el respeto a la diversidad, contemplando en su quehacer los aspectos interculturales y de género de la población usuaria, asegurando la inclusión de todos los sectores. Se entiende que la atención debe tener pertinencia cultural y acompañamiento espiritual.

Se fomenta la creación de instancias formales e informales a través de las cuales se despliegan iniciativas con la comunidad organizada. Algunas de ellas son:

- Consejo Consultivo de Usuarios
- Cuenta Pública
- Presupuestos Participativos.
- Comité Intercultural

4. MODELO DE GESTIÓN

Modelo de gestión es la forma cómo se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones de una institución.
El nuevo modelo de gestión hospitalaria es matricial. Esto se requiere para que el hospital esté organizado estratégicamente con el fin de responder a las necesidades de atención de salud de sus beneficiarios, de forma integral e integrada a la red y a la comunidad, otorgando servicios de calidad con eficiencia y eficacia. De aquí la necesidad de implementar una organización flexible, dinámica, que dé cuenta de los cambios en el perfil epidemiológico de la población infantil del territorio generando estrategias y procesos de atención que la recojan en la mejor forma. Para permitir esta flexibilidad la Ley de Autoridad Sanitaria, en su Título IV, artículos 25 E y 25 F sobre hospitales auto gestionados, estipula que *"le corresponderá al director del establecimiento la administración superior y control del establecimiento y, en especial, establece que tendrá la atribución de organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la presente ley, el Código sanitario y las demás normativas vigentes"*. No obstante, se señala una propuesta de estructura organizacional, de acuerdo al modelo de gestión definido: Se entiende por organización matricial el hecho que por una parte el hospital se organiza de acuerdo a la organización de los recursos (CR) y, por otro lado, se organiza en especialidades médicas y no médicas que abordan la atención integral de los pacientes desde el proceso clínico. Estas dos formas de abordar a los pacientes tendrán como objeto o centro de sus esfuerzos el paciente y su familia.

El Hospital cuenta con un Comité Directivo compuesto por un director y sus Subdirectores Médico, de Gestión Administrativa y de Gestión del Cuidado. A ellos se suman las jefaturas de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente y del CR Gestión de las Personas; quienes tendrán bajo su responsabilidad la conducción del establecimiento en los términos definidos en la ley 19.937.

4.1 La Dirección

La Dirección HEGC cuenta con la asesoría de las unidades y comités establecidos para los establecimientos auto gestionados. Este equipo de asesores es sometido a procesos de selección basados en la política de competencias y gestión de talentos, con comisiones integradas por el director, pero sin participación gremial.

Las Unidades son:

- Auditoría
- Asesoría Jurídica
- Calidad y Seguridad del paciente
- Centro de Información y Control de gestión
- Comunicaciones
- Campo Docente e Investigación
- Transparencia

Los Comité técnicos se constituyen en espacios reglados y sistemáticos de asesoría para la toma de decisiones y estas son en su gran mayoría vinculantes a las decisiones finales que se relacionan con gestión de los recursos. Estos son:

- Gestión de Pabellones
- Farmacia e Insumos
- Gestión de Riesgo
- Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)
- Comité intercultural
- De Gestión de Usuarios de Emergencias
- De Emergencia
- De Ética
- De Adquisiciones
- Oncológico
- Paritario
- Capacitación

4.2 Director(a)

Responsabilidades

Dirigir y gestionar las áreas técnico-asistenciales y administrativas del establecimiento, dependiente del Servicio Salud en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud; para la entrega de un servicio de salud integral, oportuna y de calidad para sus usuarios.

Funciones:

- Desarrollar y optimizar la gestión de las personas del hospital y de los recursos asociados, para la entrega de un servicio oportuno y eficiente a los usuarios internos y externos.
- Implementar y ejecutar una política de gestión de personas que desarrolle y fortalezcan tanto los equipos de trabajo clínicos/asistenciales como los administrativos, fortaleciendo la gobernanza institucional.
- Generar instancias de colaboración que faciliten las relaciones con los gremios y asociaciones de funcionarios, fortaleciendo el sentido de pertenencia a la Institución y potenciando el trabajo en conjunto.
- Generar instancias de participación de la comunidad para contribuir al desarrollo de la gestión institucional.
- Elaborar e implementar un plan estratégico de comunicación interna, con las diferentes instancias de la Institución.
- Desarrollar un plan que fortalezca la continuidad de especialidades clínicas, incorporando convenios asistenciales docentes en el marco de las políticas sectoriales
- Garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital, en particular la ejecución de los programas de prestaciones GES Y no GES valoradas comprometidos con FONASA.
- Generar un plan estratégico para mantener la acreditación hospitalaria y los estándares asociados a la condición de hospital autogestionado.
- Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar la satisfacción usuaria y disminuir los tiempos de espera de los usuarios.
- Generar instancias de coordinación y cooperación con la red de atención primaria.
- Desarrollar estrategias en el ámbito de las inversiones, para mejorar la atención usuaria.
- Fortalecer el equilibrio financiero contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.
- Diseñar y ejecutar un plan estratégico que considere la aplicación y desarrollo de políticas financieras, orientadas el uso eficiente de los recursos y la reducción de la deuda del establecimiento.
- Diseñar, implementar y ejecutar un plan de cobros, pagos y compras de servicio.
- Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar la satisfacción usuaria y disminuir los tiempos de espera de los usuarios.
- Generar instancias de coordinación y cooperación con la red de atención primaria.
- Desarrollar estrategias en el ámbito de las inversiones, para mejorar la atención usuaria.
- Fortalecer el equilibrio financiero contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.
- Diseñar y ejecutar un plan estratégico que considere la aplicación y desarrollo de políticas financieras, orientadas el uso eficiente de los recursos y la reducción de la deuda del establecimiento.
- Diseñar, implementar y ejecutar un plan de cobros, pagos y compras de servicio.

4.3 Subdirección Médica

Responsabilidades

Liderar la gestión del ámbito clínico-asistencial, en consonancia con las metas institucionales, guiado por los principios de la Reforma de Salud y en coordinación con la Red Asistencial del Servicio de Salud y de la Macro Red, impulsando las transformaciones necesarias, con la finalidad de asegurar una atención de salud integral, oportuna y de calidad para sus usuarios.

Funciones

- Asesorar al director del establecimiento en materias de gestión clínica y asistencial del establecimiento, facilitando la toma decisiones en la definición de las prioridades en las acciones de salud a ejecutar.
- Liderar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modelo de atención, aseguramiento de la calidad y la planificación estratégica que posea el establecimiento, para dar cumplimiento dentro de los ámbitos de su competencia, a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales.
- Gestionar y coordinar todos los servicios intermedios y de apoyos relacionados con el ámbito clínico-asistencial, que se atienden en la institución, de manera eficiente y oportuna, respondiendo así a las necesidades de salud de su población asignada.
- Velar por el cumplimiento del programa anual de actividades, en el área de su competencia.

Tiene bajo su dependencia 6 Centros de Responsabilidad: sus objetivos estratégicos son la oportuna y continua atención de salud de los NNA a cargo, beneficiarios FONASA de la red territorial del SSMS y de las zonas de derivación.

- CR de Atención Médico Quirúrgico
- CR de Atención Quirúrgica
- CR de Atención de Emergencia
- CR de Atención Paciente Crítico
- CR de Apoyo Clínico diagnóstico y terapéutico
- CR de Atención Ambulatoria

Adicionalmente, se coordina con la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente y con la SD de Gestión del Cuidado para la gestión integral de la atención de los niños(as) y adolescentes.

Esta subdirección es responsable de gestionar y monitorear el cumplimiento del plan productivo anual, de las garantías explícitas de salud establecidas por ley y del cumplimiento de los acuerdos y compromisos con la red; con la gestión eficaz de los procesos clínicos intra-hospital y con la red externa (Servicio, Región Metropolitana, hospitales pediátricos y macro red).

El subdirector también tiene bajo su dependencia directa la Unidad de Gestión Centralizada de Camas y la Gestión de Casos.

4.4 Subdirección Administrativa

Responsabilidades

Liderar la gestión del ámbito administrativo en consonancia con las metas institucionales, guiado por los principios de la Reforma de Salud y en coordinación con la Red Asistencial del Servicio de Salud y de la Macro Red, impulsando las transformaciones necesarias, con la finalidad de asegurar una atención de salud integral, oportuna y de calidad para sus usuarios.

Funciones

- Asesorar al director del establecimiento en materias de la administración del establecimiento, facilitando la toma decisiones en la definición de las prioridades en las acciones de salud a ejecutar.
- Liderar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modelo de atención, aseguramiento de la calidad y la planificación estratégica que posea el establecimiento, para dar cumplimiento dentro de los ámbitos de su competencia, a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales.
- Gestionar y coordinar todos los servicios intermedios y de apoyos relacionados con el ámbito administrativo que se atienden en la institución, de manera eficiente y oportuna, respondiendo así a las necesidades de salud de su población asignada.
- Velar por el cumplimiento del programa anual de actividades, en el área de su competencia.

Tiene bajo su dependencia 6 centros de responsabilidad: debe dirigir y coordinar los esfuerzos para que todas las unidades de su dependencia estén alineadas con los objetivos estratégicos y la modernización de las tareas administrativas, probidad, al servicio de los resultados sanitarios.

- CR Gestión de las Personas
- CR Gestión Financiera
- CR Adquisiciones y Distribución
- CR Logístico Clínico
- CR Gestión Operacional
- CR Gestión de Usuarios.

4.5 Subdirección de Gestión del Cuidado

Responsabilidades

Liderar la gestión del ámbito de gestión del cuidado en consonancia con las metas institucionales, guiado por los principios de la Reforma de Salud y en coordinación con la Red Asistencial del Servicio de Salud y de la Macro Red, impulsando las transformaciones necesarias, con la finalidad de asegurar una atención de salud integral, oportuna y de calidad para sus usuarios.

Funciones

- Asesorar al Director del establecimiento en materias de gestión del cuidado del establecimiento, facilitando la toma decisiones en la definición de las prioridades en las acciones de salud a ejecutar.
- Liderar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modelo de atención, aseguramiento de la calidad y la planificación estratégica que posea el establecimiento, para dar cumplimiento dentro de los ámbitos de su competencia, a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales.
- Gestionar y coordinar todos los servicios intermedios y de apoyos relacionados con el ámbito de gestión del cuidado que se atienden en la institución, de manera eficiente y oportuna, respondiendo así a las necesidades de salud de su población asignada.
- Velar por el cumplimiento del programa anual de actividades, en el área de su competencia.

Es transversal a todos los CRs Clínico Asistenciales donde haya cuidados de enfermería, tiene bajo su dependencia técnica y administrativa a las enfermeras supervisoras de los CRs y su personal:

- Supervisoras (2) de Gestión del Cuidado Atención Hospitalizado médico quirúrgico
- Supervisora de Atención Ambulatoria
- Supervisora Atención de Paciente Crítico
- Supervisora Emergencia
- Supervisora Esterilización
- Supervisora Pabellón Quirúrgico

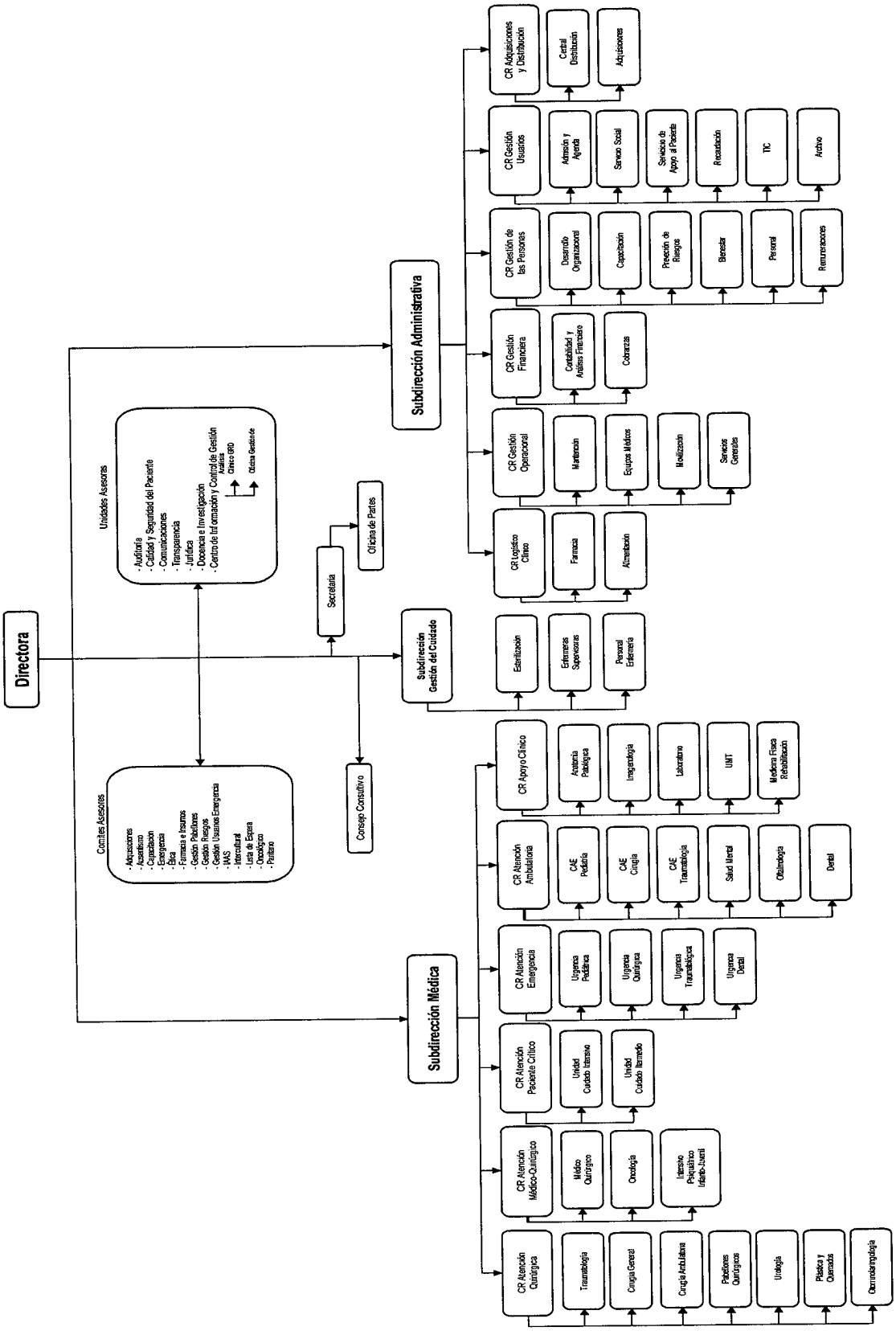
En este modelo el elemento central es el paciente, de ahí la necesidad de establecer una arquitectura hospitalaria e identificar los procesos, definirlos, asignar un responsable y establecer los objetivos, lo que permite sentar las bases para la gestión productiva y de calidad. La horizontalidad de la organización hospitalaria y la consiguiente descentralización permite acercar la toma de decisiones al paciente.

4.6 Los Centros de Responsabilidad

Son la base de la organización del hospital, tanto de productos finales como intermedios, pudiendo estar constituidos por uno o varios centros de costos. Son unidades interdisciplinarias en las que se integran profesionales de distintas áreas y especialidades. Tiene un responsable a cargo de un determinado nivel de recursos con los que debe generar una cierta cantidad de productos finales o intermedios, bajo términos de calidad y oportunidad definidos por la Dirección.

Con el objeto de obtener una adecuada articulación de los procesos y mejor coordinación entre los responsables de cada área, el hospital propone la siguiente definición de centros de responsabilidad del área Clínico Asistencial y de Apoyo Clínico.

El nuevo organigrama del hospital es el siguiente:



4.6.1 CRs dependientes de Subdirección médica:

CR Atención Hospitalizados médico quirúrgicos

CR Atención Ambulatoria

CR Atención Quirúrgica

CR de Apoyo Clínico Diagnóstico y terapéutico

CR Atención de Paciente Crítico

CR Atención de Paciente Emergencia

CR Atención Hospitalizados médico quirúrgicos

En las unidades de hospitalizados el modelo de atención está orientado a que existan *médicos de cabecera* que vean integralmente al paciente con una mirada biopsicosocial, integrando las decisiones clínicas a la mejor y más oportuna reinserción del paciente a su familia y a su comunidad, velando por ofrecer una atención segura y de calidad.

Contempla:

- Atención de Pacientes Médico Quirúrgicos
- Atención de Pacientes Oncológicos e Inmunosuprimidos

CR Atención Ambulatoria

Este centro desarrolla estrategias permanentes para lograr atención integral de los pacientes, con análisis de las necesidades de la población demandante, con el fin de ofrecer una atención oportuna y de calidad, integral y humanizada, con metodología de gestión de demanda, gestión de casos y priorización clínica de la atención. Consta con 30 especialidades médicas, provee de consultas médicas especializadas y consultas de profesionales de: enfermería, psicología, terapeutas, kinesiólogos, asistentes sociales, fonoaudiólogos, nutricionistas y tecnólogos.

Desarrolla estrategias que logren los mejores y más seguros estándares de ambulatorización de procedimientos y tratamientos implementando las unidades de: Hospital de Día médico y de enfermería, Programa de cuidados en domicilio y Hospitalización domiciliaria.

1	Pediatría general	11	Infectología	21	Cirugía tórax/vía aérea
2	Broncopulmonar	12	Adolescencia	22	Cirugía oncológica
3	Cardiología	13	Psiquiatría	23	Cirugía de RN
4	Endocrinología	14	Psicología	24	Urología
5	Gastroenterología	15	Inmunología	25	Coloproctología
6	Genética	16	Neurología	26	Cirugía Plástica y quemados
7	Ginecología	17	Nutrición	27	Oftalmología
8	Oncología	18	Traumatología/Ortopedia	28	Fisiatría
9	Hematología	19	Cirugía general	29	Otorrinolaringología
10	Nefrología	20	Cirugía digestiva	30	Odontopediatría

Se desarrollan estrategias que permitan la mejor optimización de los recursos de recintos de Consultas y recintos de Procedimientos, siendo los criterios de optimización:

1.- Indiferenciación de los recintos de Consultas: todos cuentan con tensiómetro, oftalmoscopio, pesa y tallímetro. A excepción del Box dental el resto de estos recintos serán ocupados indistintamente por los profesionales. Se privilegia la asignación de box de acuerdo a la cercanía de salas de procedimientos específicos de algunas especialidades.

2.- Recintos de Procedimientos a cargo de profesionales y técnicos capacitados en todos los procedimientos, logrando altos niveles de flexibilidad.

3.- La programación médica y de profesionales tiene el criterio de que cada especialidad deberá programar sus ofertas de horas con un 60% en horario de mañana y 40 % horario de tarde y como mínimo en 3 días a la semana, logrando así una ocupación óptima de los espacios.

El modelo de atención ambulatoria está centrado en el tipo de pacientes a atender y manteniendo el criterio de la integralidad de la atención. Es así como se desarrollan 4 tipos de modelo de atención:

- Modelo de Atención de Pacientes Nuevos

- Modelo de Atención Paciente Oncológico / IRCT
- Modelo de Atención de Pacientes Crónicos (con 1 problema de salud)
- Modelo de Atención de Pacientes Crónicos multi sistémicos (naneas)

Modelo de Atención de Paciente Crónico (Con 1 problema de salud)

Este paciente tiene una forma de atención similar a los modelos de atención en salud primaria en tanto se comporta como población bajo control. Tiene su médico tratante para su problema de salud; pero su equipo de salud de cabecera está en la APS y se puede atender hasta los 18 años y en la UEH se atiende solo en aquellos problemas vinculados a la desestabilización de su problema de salud de base.

Modelo de Atención de Pacientes Crónicos multi sistémicos (NANEAS)

Este grupo de pacientes que son parte de la población "bajo control" tiene en el equipo de pediatría general su **Equipo de Salud de Cabecera**. Son atendidos en nuestra Unidad de Emergencia, solo se restringe la atención en aquellas situaciones que nuestra cartera no ofrezca capacidad de resolución. Se coordina en sus atenciones de forma tal que las citas y/o procedimientos son organizados optimizando el tiempo y la comodidad de la familia y el niño.

CR Atención Quirúrgica

Desarrolla todas las estrategias para ambulatorizar las patologías quirúrgicas que con el desarrollo tecnológico y de modelo de atención lo permitan. Se gestiona la demanda quirúrgica con demanda priorizada, transparente para las personas y estandarizada con los tiempos de espera en relación al riesgo de agravamiento de su condición clínica.

Pabellones Quirúrgicos

Existe un jefe de pabellones a cargo de la gestión global de pabellón y se cuenta con un Jefe Técnico de anestesia que vela por el cumplimiento de los protocolos anestésicos, la seguridad de los pacientes, monitoreo y control de sus riesgos. Esta unidad está organizada con los siguientes criterios de gestión:

- Indiferenciación de los pabellones: pabellones "flexibles a la demanda".
- Intervenciones con menor variabilidad de la práctica clínica o más estandarizada programarlas al inicio de la tabla para evitar tablas prolongadas.
- Intervenciones similares secuenciadas en un mismo pabellón con el mismo equipo, disminuyendo así los tiempos entre pabellón (estrabismo y amigdalectomía).

- Chequeo periódico (centinela) de los recursos disponibles materiales y humanos al inicio de la actividad diaria.
- La programación de la oferta de pabellones es mensual y se ajusta de acuerdo a los recursos semanalmente.
- Se evalúan los indicadores y eventos centinela en el Comité de Pabellones que está integrado multidisciplinariamente y con presencia de cada una de las especialidades que utilizan pabellones quirúrgicos.

Especialidades Quirúrgicas:

Cirugía General	Cirugía RN	Traumatología y Ortopedia
Tórax	Fisurados	Oftalmología
Coloproctología	Urología	Máxilo facial
Cirugía digestiva	Plástica y Quemados	Otorrinolaringología

CR de Apoyo Clínico Diagnóstico y terapéutico

Este Centro de Responsabilidad está compuesto por:

- Imagenología
- Laboratorio Clínico
- Anatomía Patológica
- Rehabilitación y Medicina física
- Medicina Transfusional

Rehabilitación y Medicina Física

La Rehabilitación de los pacientes portadores de problemas de salud complejos y multi sistémicos debe ser precoz, interdisciplinaria, con planes claros y medibles, con continuidad de la atención entre la atención cerrada y la oferta ambulatoria.

La cartera de servicio propuesta:

Rehabilitación de Pacientes de Atención Cerrada

- Rehabilitación de pacientes de atención cerrada de corta estadía
- Rehabilitación de vía aérea
- Rehabilitación de pacientes traumatológicos
- Rehabilitación de paciente con quemadura

Rehabilitación de Pacientes de Atención de Larga Estadía

- Enfermedades neuromusculares de distinto origen (Atrofia espinal, distrofia muscular, miopatías, Sd. Guillian Barre, mielopatías, lesión medular, etc.).
- Lesiones encefálicas: (TEC, Encefalopatías hipóxicas isquémicas, ACV, tumores encefálicos, P cerebral, etc.).
- Pacientes con ventilación invasiva y no invasiva prolongada y traqueostomizados, por enfermedades de distinto origen (respiratorias, cardiacas, neuromusculares, etc.)
- Patologías de Paciente Crítico: Poli neuropatías, mioneuropatías.
- Síndromes genéticos y metabólicos, con compromiso neuromuscular y cognitivos (Sd. Down y otros).
- Enfermedades músculo esqueléticas (poli traumatizados, amputaciones, etc.)
- Enfermedades oncológicas.
- Síndrome de des acondicionamiento por internación prolongada.

Rehabilitación de Pacientes de Atención Ambulatoria

- Problemas de salud neurológicos
- Problemas de salud neuromusculares
- Problemas de salud músculo esqueléticas
- Problemas de salud genéticas y metabólicas
- Problemas de salud secundarios a quemaduras y traumatología
- Problemas de salud oncológicas

CR Atención de Paciente Crítico

Este centro de responsabilidad concentra todas las camas críticas del establecimiento y está conformado por UPC (UTI, UCI). Estas están organizadas como 12 de cuidados intensivos y 12 de cuidados intermedios, siendo capaces de adaptarse a la demanda variando esta proporción de forma tal que dé cuenta de las necesidades del momento.

CR Atención de Paciente de Emergencia

Este centro está organizado de forma tal que la oportunidad de la atención se priorice según el riesgo de los pacientes: Ofrece atención de pacientes con problemas de salud médicos, quirúrgicos y dentales de urgencia. Es el único centro de la red con atención quirúrgica infantil, dental de urgencia y seguro escolar público.

Está dirigido por el **jefe de Centro de Responsabilidad** siendo responsable de la marcha global del centro. Depende de esta jefatura todo el personal médico de urgencia.

Además, Radiología de Urgencia, Pabellón de Urgencia y Laboratorio de Urgencia. Trabaja en conjunto con la Supervisora de Emergencia, en tanto la gestora del cuidado de los pacientes urgentes y a cargo del personal de enfermería: enfermeras universitarias, TPM de nivel superior y auxiliar.

En la Unidad de Emergencia se garantiza la entrega de fármacos para el tratamiento de garantías GES, a través de Botiquín de fármacos.

Las Unidades funcionales a su cargo son:

- Unidad Pediátrica
- Unidad Quirúrgica
- Unidad Dental
- Unidad de Pabellón
- Unidad de Laboratorio
- Unidad de Admisión y Recaudación
- Unidad de Transporte de Pacientes Emergencia

En este centro de responsabilidad existe una Sub jefatura que toma las tareas de gestión clínica e indicadores de gestión. En cada turno existe un jefe de turno de Emergencias (6) que se constituye en la máxima autoridad del hospital en los horarios inhábiles y festivos.

4.6.2 Subdirección de Gestión del Cuidado

La Gestión del Cuidado es la forma en que mejor se organizan los recursos para garantizar el cuidado de las personas que atendemos.

Gestión del Cuidado del Paciente Hospitalizado médico quirúrgico

Está a cargo de la gestión de los cuidados de los pacientes hospitalizados y de su familia, las cuales están organizadas en áreas de Cuidados especiales; M.Q; y de Salud Mental. Se organiza de acuerdo a los niveles de cuidado (riesgo/dependencia).

La atención se garantiza las 24 horas, siendo la intensidad de las acciones de salud mayor en el horario diurno que nocturno. Se dispone de personal de enfermería diurno que garantiza la continuidad de la atención. Los recursos para el cuidado en las 24 horas se organizan en 4to turno tanto de enfermeras como T.P.M de nivel superior. En el caso de las tareas de aseo de los espacios clínicos, por ser esta una tarea crítica, se privilegia a los auxiliares funcionarios por la oportunidad de la capacitación continua y supervisión de la Institución.

Gestión del Cuidado del Paciente Ambulatorio

Está a cargo de la gestión de los pacientes ambulatorios, de su continuidad del cuidado en la red, con foco en su reinserción en el colegio y su comunidad. Corresponde a aquellas unidades que concentran consulta y procedimientos en el mismo box.

Las consultas (box) utilizadas por profesionales médicos y no médicos son indiferenciadas salvo que exista algún requerimiento estructural para que así lo fuese. Todas tienen pesa, tallímetro, fonendoscopio, tensiómetro, otoscopio y oftalmoscopio, entendiendo así que estas métricas son parte de la atención integral de nuestros pacientes.

La gestión del cuidado organiza los recursos y las capacidades en función de satisfacer los requerimientos de cuidado de los distintos tipos de atención que se desarrollan en la atención ambulatoria

- Gestión del Cuidado de Pacientes Nuevos
- Gestión del Cuidado de los Pacientes Oncológicos / IRCT
- Gestión del Cuidado Crónico (con 1 problema de salud)
- Gestión del Cuidado de Pacientes Crónicos multi sistémicos (NANEAS)

Gestión del Cuidado del Paciente Crítico

Está a cargo de la gestión de los cuidados de los pacientes críticamente enfermos y de su familia, las cuales están organizadas en cuidados intermedios e intensivos (UTI, UCI). Tiene una Supervisora y 2 encargadas de UCI y UTI que dan la continuidad de la atención de los pacientes. Organizadas en 4 tos turnos de Enfermería, TPM y auxiliares de aseo.

Gestión del Cuidado del Paciente con Problemas de Salud de Urgencia

Está a cargo de la gestión de los cuidados de los pacientes que acuden a la urgencia, supervisa la mejor priorización de la atención, De ellos y de sus familias.

Gestión del Cuidado en Unidad de Apoyo Esterilización

En nuestro modelo de gestión el proceso de esterilización está centralizado en la unidad y bajo la supervisión de la jefa de esterilización. El material a esterilizar es trasladado por las unidades y este después de esterilizado es llevado a cada una de las unidades por personal de esterilización. Desde el punto de vista funcional la relación con pabellones quirúrgicos es muy estrecha, por lo que en el edificio nuevo están contiguas,

lo que desde el punto de vista de la reposición de las cajas quirúrgicas y de la reposición de los paquetes quirúrgicos en los armarios resulta ventajoso.

4.6.3 CRs dependientes de Subdirección Administrativa:

Esta subdirección desarrolla un modelo de gestión administrativa eficiente y eficaz al servicio de los objetivos institucionales y los resultados sanitarios.

Está conformado por los siguientes CR:

CR Gestión de las Personas

CR Gestión Financiera

CR Gestión Operacional

CR Apoyo Logístico Clínico

CR Gestión de Usuarios

CR Adquisiciones y Distribución

CR Gestión de las personas

Este centro se constituye en el centro de las políticas de desarrollo de las personas que trabajan en el hospital, desde los procesos de selección hasta los de reconocimiento y egreso de la vida laboral, fomentando la creación de organizaciones que vinculen a los ex trabajadores con el hospital. Se ha dado importancia a la profesionalización de este centro como también al desarrollo de los temas de calidad de vida y salud integral.
Se estructura en las unidades de:

- Desarrollo organizacional
- Capacitación
- Prevención de riesgo
- Bienestar
- Personal
- Remuneraciones.

CR Gestión Financiera

Este CR desarrolla las políticas y la gestión financiera del establecimiento poniendo foco en los temas de equilibrio financiero y temas de probidad y transparencia. Constituida por las unidades de:

- Contabilidad y Análisis Financiero
- Cobranzas

CR Gestión Operacional

Este CR tiene el desafío de mantener la infraestructura y el equipamiento altamente tecnologizado y supervisar en oportunidad y calidad todos los procesos de mantención tanto preventiva como reparativa. El trabajo de mantener eficiencia energética y manejo sustentable de los residuos son otro de los desafíos de este CR.

Está constituido por las siguientes unidades:

- Movilización
- Mantención
- Servicios generales.
- Equipos médicos

CR Logístico Clínico

Este CR de apoyo desarrolla los procesos de atención, desde la mantención de políticas de ubicuidad alimentaria de pacientes y funcionarios como de la seguridad de los pacientes en relación a las políticas de medicamentos.

Es un CR profesionalizado y cuenta con las unidades de:

- Alimentación
- Farmacia

CR Gestión de Usuarios:

Este centro de responsabilidad tiene como objetivo garantizar la continuidad de la atención de nuestros pacientes poniendo énfasis en el cumplimiento de la oportunidad de la atención comprometida con nuestros ciudadanos. Para esto tiene a su cargo las unidades de:

- TIC
- Archivo
- Admisión y agenda
- Recaudación
- Servicio apoyo al paciente
- Servicio Social.

Además, tiene a su cargo la gestión y monitoreo de las garantías explícitas GES.

Cada una de estas unidades tiene un jefe de unidad que es responsable del cumplimiento de las tareas encomendadas. Uno de los objetivos de este CR es que desde el punto de vista de procesos se logre generar puertas de entrada que sean resolutivas y que los pacientes y sus familias al acceder a cualquiera de los puntos de

admisión puedan allí resolver todas las acciones administrativas relacionadas con el proceso de atención (Ventanilla Única).

CR Adquisiciones y Distribución:

Comprende las unidades de:

- Adquisiciones
- Central de Distribución

Es dirigido por un profesional que tiene a cargo ambas unidades y coordina las tareas con los encargados de las unidades. Trabaja coordinadamente con las enfermeras supervisoras que son la contraparte en el uso de los insumos clínicos y con la jefatura de farmacia.

Solo existe una central de distribución que dispone de la infraestructura necesaria para que se almacenen productos farmacéuticos, insumos, economato y materiales de oficina. No existen bodegas periféricas, sino que armarios que se reponen con una periodicidad que permita la mejor oportunidad, el mejor control de vencimientos y de inventario. Es la central de distribución la que provee de los insumos de forma periódica a los armarios de acuerdo a los niveles de consumo y estándares de utilización.

En el caso de los fármacos se utiliza la central de distribución para su recepción y bodegaje y son distribuidos a estanterías de farmacia desde donde se prepara la dosis unitaria de los fármacos tanto orales como endovenosos. Solo se integran a los armarios de los servicios el stock crítico de fármacos que contemplará aquellos fármacos (no de reanimación) que se requiera su disponibilidad de forma inmediata.

4.7 Modelo de Gestión Clínica

La gestión clínica corresponde a la aplicación de la mejor práctica asistencial simultáneamente con el mejor uso de los recursos disponibles. Es decir, es una manera de compatibilizar la obtención de los mejores resultados posibles en el manejo de los pacientes con un uso eficiente de los recursos disponibles para ese efecto. Esta práctica es igualmente aplicable al quehacer clínico tanto en el sector público como privado, en el primer caso son los recursos de toda la sociedad los que se cautelan, y en el segundo, son recursos de privados los que están en juego.

La gestión clínica busca orientar que toda indicación clínica (exámenes diagnósticos, prescripciones, procedimientos, cirugía, hospitalización, etc.) esté fundada en la mejor evidencia disponible. Para lograr este propósito se busca estandarizar las prácticas

diagnósticas y terapéuticas junto con establecer una gestión de cuidados de enfermería basada en las necesidades de los pacientes, así también estimular otras medidas como:

- La mayor coordinación e integración con el nivel primario: Equipos de cabecera.
- Mayores grados de ambulatorización de tratamientos médicos, quirúrgicos y de cuidados de enfermería.
- Manejo centralizado de las camas.
- Pasar de la gestión de la demanda agrupada a la Gestión de Casos.
- Procesos crecientes de priorización de la atención de acuerdo a criterios clínicas, transparentes y estandarizados.

La gestión clínica se apoya en la investigación sobre eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones en salud, en un análisis cuidadoso de los procesos de atención de pacientes, para lo cual requiere adecuados y accesibles sistemas de información y de control de gestión.

A continuación, se analizan en forma más detallada los diferentes aspectos involucrados en la gestión clínica.

4.7.1 Atención Progresiva

El Hospital se organiza desde dos perspectivas:

- Desde las necesidades y las características del paciente y su familia, considerando el género y ciclo vital
- Desde los cuidados y complejidad de los niños(as) y adolescentes por lo que se han considerado áreas como: unidades de cuidados agudos, de cuidados especiales, en unidades médico quirúrgicas, de salud mental y en unidades de cuidados críticos, los que se complementan con hospitalización ambulatoria en el Hospital de Día Médico y el quirúrgico y en el Hospital de Día de Psiquiatría.

Este modelo de atención implica que las camas al interior de cada área son indiferenciadas. Es decir, pueden ser utilizadas indistintamente por pacientes, tanto del área médica como quirúrgica.

Dependiendo del problema de salud del enfermo se le asigna un médico a cargo que es un pediatra hospitalista, quien tiene el rol de *médico de cabecera* y asume la atención integral del enfermo; se complementa con la enfermera tratante encargadas de organizar la gestión de cuidados y el personal de colaboración, los que en conjunto constituyen el *equipo de cabecera*. Éste, es responsable de los cuidados, los procedimientos diagnóstico-terapéuticos, la seguridad, el confort y el acompañamiento del enfermo, la satisfacción de sus necesidades psíquicas y sociales, así como de otorgar información a la familia y al equipo de salud familiar de la Atención Primaria. En

el proceso de hospitalización reciben, además, la atención del equipo de Chile Crece Contigo y si es necesario del equipo de Rehabilitación y Medicina Física. El ingreso a hospitalización es desde la Unidad de Emergencia, desde la Atención Ambulatoria o Pabellones. En el área de psiquiatría, es un psiquiatra y se conforma el equipo de cabecera con la enfermera a cargo y los profesionales del área psicosocial. Los pacientes que requieren cuidados críticos son atendidos por médicos con preparación en medicina intensiva, enfermería intensiva y terapistas respiratorios.

La organización del Hospital emplea la categorización de pacientes por riesgo/ dependencia, en forma continua. Dicho modelo establece que la organización de las camas se efectúa de acuerdo a las necesidades médicas y de cuidados de enfermería del paciente, de manera tal que éste reciba los servicios de atención en el grado que los requiera, en el momento más oportuno y en el área física del establecimiento más apropiado para ello, debiendo ser los especialistas quienes se desplacen hacia el lugar de hospitalización de los enfermos.

Las camas están distribuidas en salas de 1 y 3 camas, todas con baño incorporado. Las salas con una cama pueden cumplir las funciones de aislamiento, en caso de requerirse. Todas las salas de hospitalización consideran los espacios necesarios para el acompañamiento familiar y la docencia.

Se cuenta con camas de cuidados especiales para aquellos pacientes con problemas de salud crónicos reagudizados en los que además del riesgo dependencia tienen mayores niveles de complejidad. La evaluación de la complejidad de los problemas de salud se mide a través de la implementación de metodologías como los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).

El Hospital de Día médico quirúrgico atiende pacientes que de acuerdo a su riesgo, dependencia y complejidad no requieren pernoctar en el Hospital. Esto incluye la atención de:

- Pacientes crónicos que requieren un procedimiento de enfermería.
- Pacientes que por su vulnerabilidad requieren observación antes o después de un procedimiento diagnóstico o terapéutico o cirugía menor.
- Pacientes que requieren cuidados paliativos y alivio del dolor.
- Pacientes crónicos para recibir educación y adquirir destrezas mínimas para el cuidado del enfermo.
- Sueroterapia, farmacoterapia, transfusiones de componentes sanguíneos.
- Compensación de pacientes con patología crónica descompensada.

La atención de los pacientes hospitalizados se complementa con la atención de sub especialistas desde el CAE, en la modalidad de médico interconsultor que permite aumentar la resolutividad de la atención cerrada.

4.7.2 Continuidad de la Atención

El enfoque de la continuidad de la atención tiene una perspectiva intra red hospitalaria y extra red del territorio asignado, APS, hospitales de la Red Sur y de las aéreas de derivación nacional para problemas de salud complejos en que somos parte de Macro redes designadas por el MINSAL. En este contexto, se tiene un sistema informático de la red asistencial que permite dar soporte a esta dimensión de la calidad de la atención. Algunas estrategias para asegurar la continuidad son:

- Identificación única de los usuarios mediante el RUT. Existencia de ficha clínica electrónica única.
- Comunicación del alta y/o pesquisa de factores de riesgo biopsicosocial al equipo de salud familiar al egreso del paciente.
- Base de datos de usuarios de la Red que incluya la información más relevante, con los debidos resguardos de privacidad.
- Protocolos de derivación y contra derivación acordados en la red, concordantes con las guías de práctica clínica y algoritmos de atención por problema de salud.
- Priorización de la atención de acuerdo a criterios Clínicos consensuados.
- Debido a su carácter de alta complejidad, centro de referencia para problemas de salud GES, utilización de tecnología de información y telecomunicaciones para establecer comunicación virtual entre los diferentes establecimientos que nos derivan de la red del servicio de salud y de otras redes y profesionales que tienen responsabilidad en la atención del enfermo para lograr la continuidad de la atención.

4.7.3 Estandarización Diagnóstica y Terapéutica. Medicina Basada en la Evidencia

Se estandariza la práctica clínica según la mejor evidencia científica en los procesos diagnósticos y terapéuticos a través de las guías de práctica clínica para problemas garantizados (GES) así como para otros problemas frecuentes o que revistan riesgos para el paciente. Las guías que se elaboran son conocidas y consensuadas en primer término entre la atención ambulatoria y hospitalizada con los otros establecimientos de la red y con la atención primaria de la Red Sur.

Particular importancia en el modelo de gestión en red tiene la continuidad de la atención, por lo que es necesario construir *protocolos de derivación* hacia y desde el Hospital. Estos protocolos son acordados con la Red y son sancionadas en el CIRA de acuerdo a los roles y cartera de servicios fijados por el Gestor de Red.

Asimismo, se utiliza, ampliamente, la revisión de práctica clínica en equipos multidisciplinarios, que incluyen la atención abierta y cerrada y la auditoría de casos, bajo la responsabilidad de la Subdirección Médica, fortaleciendo las mejores prácticas. Es necesario auditar el cumplimiento de estas guías y establecer mecanismos de supervisión y evaluación de las características, ámbitos contemplados en la acreditación de calidad. Este control garantiza la calidad de los procesos y, por ende, de los resultados sanitarios y es liderado por los supervisores y por la Unidad de Calidad y Seguridad del establecimiento.

4.7.4 Gestión del Cuidado

Durante la hospitalización debe ser evaluado su nivel de riesgo/dependencia diariamente, para definir su transferencia a un área adecuada a sus requerimientos, especialmente cuando requiere cuidados intermedios y/o intensivos.

Existe una definición estandarizada de los cuidados que se deben otorgar en cada nivel, así como los criterios (puntos de corte) para transferir a un paciente de un nivel de cuidados a otro.

Dentro de las definiciones de los cuidados que deben otorgarse en cada nivel, se tiene en consideración la satisfacción de necesidades psíquicas y sociales de los pacientes.

4.7.5 Gestión de Camas

En el hospital las camas se organizan de acuerdo a los requerimientos de cuidados de los pacientes, según el modelo que propone tres categorías: alto-medio-bajo, con camas indiferenciadas, que se gestionan centralizadamente. Esto genera la posibilidad de adecuar la hospitalización según la gravedad del paciente y los requerimientos de intensidad del uso de los recursos, de acuerdo a necesidades específicas del momento.

Se establece un patrón con límites máximos de pacientes en los niveles de menor complejidad, los que deben ser concordados en función de las recomendaciones del Ministerio de Salud y las realidades locales del perfil de pacientes.

La Unidad de Gestión establece un sistema de auditoría de la calidad del sistema de clasificación de pacientes, así como un sistema de monitoreo de las hospitalizaciones, para detectar desviaciones de los perfiles de hospitalización.

Se avanza en la gestión de casos hospitalizados.

4.7.6 Ambulatorización de la Atención

El establecimiento funciona con niveles altos de ambulatorización de la atención. De esta manera, se debe considerar la gestión de estos dispositivos: Hospital de Día Médico Quirúrgico y de cuidados de enfermería, de salud mental para permitir transferir los pacientes de alguno de esos dispositivos, tan pronto alcancen el nivel de complejidad necesario, de acuerdo a la evaluación diaria de su estado.

4.7.7 Salud Mental Infanto Juvenil

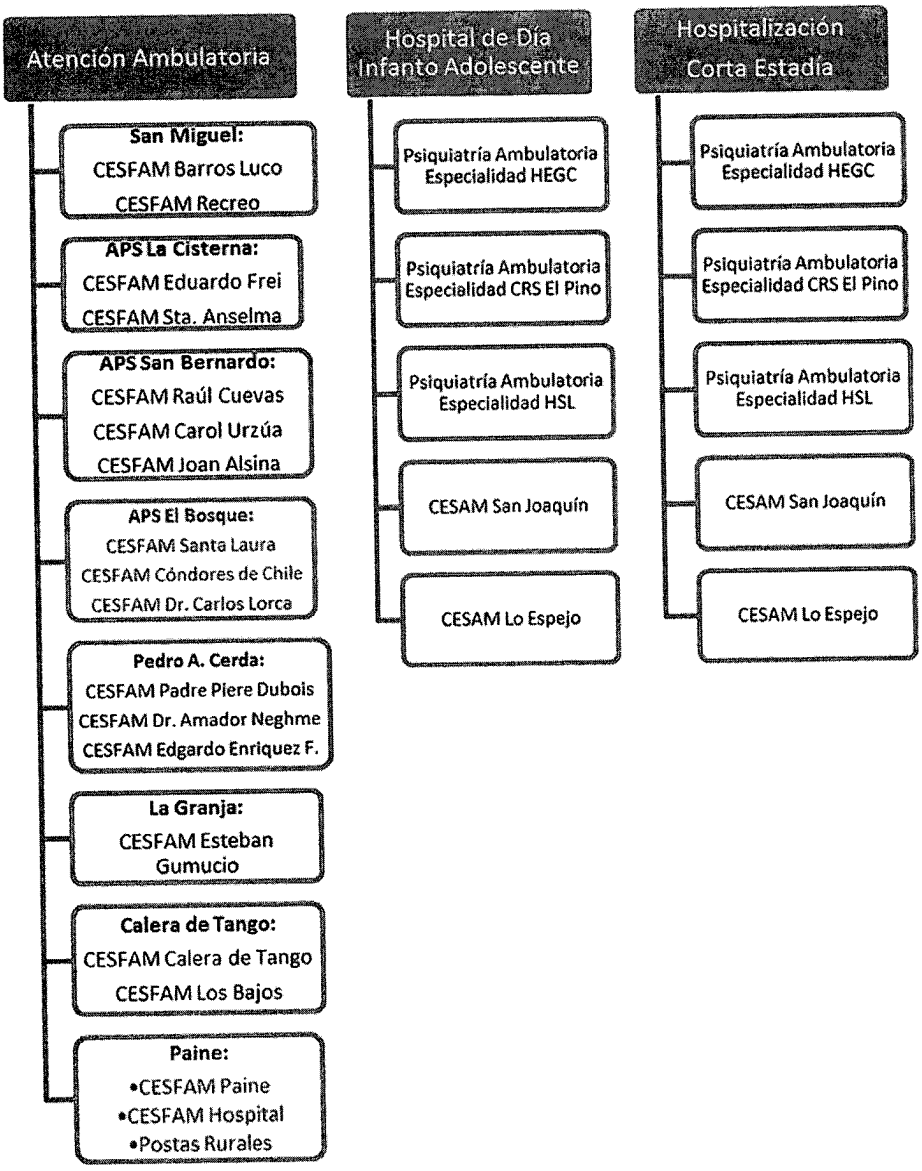
La Unidad de Salud Mental, está a cargo de todo el proceso de recuperación de niños y adolescentes con patología de salud mental, tanto en el área de atención cerrada como abierta. Cuenta con las siguientes unidades:

- Atención Ambulatoria de Especialidad
- Hospital de Día Infanto Juvenil
- Unidad de Cuidados intensivos de psiquiatría

El equipo multidisciplinario es dirigido por un Jefe de unidad que depende del Jefe del CR ambulatorio y debe coordinarse con los jefes de CR hospitalizados y con las supervisoras de enfermería de cada uno de sus dispositivos (Corta Estadía, Hospitalización Diurna y Atención Ambulatoria).

La Red de Salud Mental del Servicio de Salud Metropolitano Sur se encuentra organizada territorialmente, de manera de favorecer el acceso a la atención, la articulación de la Red y la continuidad del cuidado.

En este contexto, se ha avanzado progresivamente en la descentralización de la atención de especialidad y en la implementación de estrategias tales como el desarrollo de consultoría de salud mental por parte de los equipos de atención ambulatoria de especialidad, orientada a aumentar y/o mantener la capacidad resolutiva de la atención primaria, desarrollar procesos de referencia y contra referencia más costo efectivos, de acuerdo a nivel de complejidad, favoreciendo la continuidad de los cuidados de la persona con enfermedad mental. (Mapa derivación).



Criterios Generales de Ingreso:

A continuación, se describen los criterios generales de ingreso y población objetivo de las distintas unidades de salud mental del Hospital:

Atención Ambulatoria de Especialidad:

Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que presentan trastornos mentales o conductuales severos, que superan la capacidad resolutiva de la atención primaria.

Hospital de Día:

Adolescentes entre 12 y 17 años de edad, que presentan trastornos psiquiátricos severos, que cursan un período de agudización de su sintomatología o se encuentran en transición desde una hospitalización de corta estadía hacia una atención plenamente ambulatoria y que requiere tratamiento clínico intensivo, con abordaje integral.

Corta Estadía:

Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que presentan trastornos mentales en etapa aguda o trastornos conductuales severos, cuya condición clínica, evolución de la enfermedad, discapacidad, alta vulnerabilidad psicosocial, daño severo y/o refractariedad a tratamiento, hacen necesario un abordaje terapéutico en condiciones de mayor seguridad y de protección, tanto para el propio niño, niña, o adolescente, como para terceros.

En el área cerrada contará con 16 camas de hospitalización de corta estadía y en el área abierta contará con boxes de atención, área de hospitalización diurna (20 cupos) y áreas de rehabilitación.

La gestión de los cupos en hospitalización corta estadía estará a cargo de gestión de camas con la supervisión directa del equipo de salud mental para lograr la mejor pertinencia de la derivación. Se entenderá el área de influencia prioritaria el área del SSMS, pero en el caso de las camas de corta estadía estarán abiertas a las necesidades de la red metropolitana.

5. MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO

En el hospital se motiva al personal a involucrarse en procesos de mejora continua de calidad, tanto en aspecto de excelencia técnica, en los que juega un rol importante la estandarización de procesos asistenciales, de soporte logístico e industrial, la actividad docente, la investigación y la capacitación, así como en el logro de la satisfacción usuaria.

Algunas de las dimensiones que incorpora la calidad serán:

- Profesionales certificados con destrezas y habilidades para ofrecer una atención segura, oportuna, amable y respetuosa.
- Comunicación e información en lenguaje entendible por los usuarios.
- Condiciones adecuadas para asegurar la continuidad de la atención.
- Existencia de infraestructura adecuada, esto es espacios acogedores y lo suficientemente amplios que se adecuen a los procesos que se deben realizar en

ellos, permitiendo la atención personalizada, la privacidad, la interrelación con la familia y el acompañamiento espiritual y de personas significativas.

- Tiempo protegido para que el equipo profesional pueda interactuar con la familia y acompañantes del enfermo. Tiempos que deben ser considerados en la programación de actividades profesionales.
- Existencia de equipamiento y tecnologías que permitan ofrecer un servicio rápido, eficiente, seguro y acorde a los requerimientos de las personas.
- Satisfacción de los profesionales que otorgan el servicio tanto en calidad de vida laboral, como desarrollo profesional.

El abordaje de estas características pretende centrar la atención de salud tanto en el conocimiento científico evidenciado, como en las expectativas de los usuarios.
La atención de salud siempre busca beneficiar a los pacientes, no obstante, como producto de la compleja combinación de procesos, tecnología y las interacciones humanas, dichas atenciones conllevan la probabilidad de ocurrencia de efectos adversos, que son atribuibles a múltiples factores.

La ocurrencia de dichos efectos adversos al paciente puede ocasionarle un daño físico o psicológico, reversible o irreversible, perjuicio social o económico. Para la institución, los efectos adversos pueden ocasionar deterioro de la credibilidad y de la confianza, aumento de los costos globales de las atenciones, puede generar perjuicio moral y económico a los profesionales de la salud, mayor riesgo de demandas, ejercicio de la medicina a la defensiva, judicialización de la relación médico-paciente-institución, erosión de la satisfacción usuaria, entre otros.
La concepción actual de la seguridad del paciente atribuye la principal responsabilidad de los eventos adversos a las deficiencias de los procesos, problemas de la organización o fallas humanas (ejemplos: caídas de pacientes, quemaduras, úlceras de presión, errores de identificación, error en lugar de cirugía, reacción adversa a medicamentos, infección intra-hospitalaria, error en administración de fármacos, error en diagnóstico, etc.). Se desarrollan estrategias de reporte de eventos adversos, farmacia clínica, dosis unitaria de medicamentos orales y endovenosos (preparación segura de medicamentos), sistemas de predicción de riesgos de IAAS, de riesgos biomédicos, uso racional de medicamentos, entre otros.
La seguridad entendida como la minimización de los efectos adversos es un imperativo ético en la atención de salud de los pacientes y un componente crítico de la gestión de calidad de un establecimiento de salud. En el marco de la Reforma de Salud iniciada el 2004 y la implementación de la cuarta garantía referida a la calidad es que el proceso

de acreditación de prestadores de salud liderado por la Superintendencia de Salud pasa a ser un instrumento esencial en el logro de estándares de calidad.

El Hospital cuenta con una Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención, dependiente de la dirección y su jefatura miembro del equipo directivo, integrada por profesionales capacitados y asignados a estas funciones, cuya responsabilidad es la de consolidar un programa de calidad y gestión de riesgos, que permita medir, analizar y sistematizar procesos, difundir esta información a toda la comunidad hospitalaria para su discusión, adoptar las medidas preventivas, proponer acciones de capacitación continua, todo ello tendiente a mejorar la calidad de atención de los pacientes. Desarrollan junto a los encargados de calidad de los CR un equipo de trabajo que impulsa la construcción de una cultura de calidad en el establecimiento.

La implementación de dicho programa implica generar programas de capacitación continua, contar con fuentes de información que den cuenta de los eventos adversos ocurridos en el Hospital, del grado de complejidad que tiene el establecimiento y de las características que tiene los funcionarios que en él se desempeñan.

6. APOYO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

La atención integral, humanizada, centrada en el paciente y su comunidad y el trabajo en red, así como la mejoría en la eficiencia y la calidad de la atención son factores que nos obligan a repensar los sistemas de información en función de esta integralidad y eficacia sanitaria.

Los sistemas de información deben no solo sostener los elementos básicos administrativos, sino que en aquellos procesos claves tanto clínicos como administrativos, aportar en estandarización de la práctica clínica, inteligencia sanitaria y por tanto, disminución de los riesgos asociados a la atención de salud y mejoría de la oportunidad de la atención.

El Hospital Dr. Exequiel González Cortés cuenta con registros informatizados que siguen la evolución por persona en su proceso asistencial en la forma de una ficha clínica electrónica/cuenta corriente. Estos registros son la fuente desde donde se puedan consolidar las estadísticas de todo tipo, tanto clínicas como administrativo-financieras. Se utilizan sistemas de estandarización de problemas de salud tipo GRD, o similar, que permitan la evaluación de aspectos médicos y financieros, por centro de responsabilidad y de costos. La agenda médica, el movimiento de camas, la trazabilidad de los fármacos e insumos, la ficha clínica y toda la plataforma de apoyo clínico está informatizada e interconectada.

7. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN USUARIA

En el contexto del modelo de salud centrado en el usuario, el hospital tiene un enfoque común en todos los puntos de resolución a las solicitudes de las personas, garantizando una atención de calidad, fluidez en los procesos y un trato humanizado. Se cuenta con Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) a través de las cuales las personas acceden e interactúan con la administración, con el objeto de recibir información respecto del servicio, de los plazos, documentos y otras formalidades exigidas para recibir las prestaciones. De la misma manera, hacer llegar las sugerencias y reclamos que le permitan a la Institución modificar procedimientos y mecanismos que contribuyan a la mejora de la calidad de atención.

A través de la Unidad de Transparencia, mantiene actualizada la información relevante del hospital, de sus actos administrativos, de su gestión financiero presupuestaria y todos aquellos temas que la ciudadanía y el Consejo de la Transparencia nos mandate en la página web, responde las solicitudes ciudadanas relacionadas con estos temas.

Es responsabilidad de las OIRS, la gestión de las solicitudes ciudadanas, relacionadas con la gestión clínica asistencial para lo cual desarrollan iniciativas de consultas al usuario mediante buzones, encuestas y otros mecanismos que retroalimenten a la organización para la constante mejoría de la calidad, al mismo tiempo que dan solución en forma oportuna a los problemas planteados por los usuarios. Cuenta con una Señalética que permite la orientación y el desplazamiento de los usuarios al interior de sus dependencias de manera segura y rápida. La señalética forma parte de la imagen corporativa de éste, será bilingüe, español-mapudungun, y, al igual que la infraestructura, está adaptada a las discapacidades visuales y motoras de los usuarios.

Se realizan iniciativas que permitan que sean los niños(as) y adolescentes los que diseñen los espacios que habitan junto a los funcionarios del establecimiento (concursos de pintura y diseño participativo).

7.1 Mediciones de Satisfacción

La OIRS es responsable de mantener de forma sistemática la información mensual de la encuesta de satisfacción usuaria hospitalaria y de atención ambulatoria que es un pilar en lo que respecta a modelar a nuestra organización en el sentido de la satisfacción usuaria que permitan identificar las áreas de la institución a mejorar.

Incorporar el cumplimiento de esta variable dentro de la evaluación de desempeño individual y colectivo, de manera de establecer los incentivos para su corrección sin perjuicio de otras medidas que permitan su modificación.

Incorporar en el proceso de selección de personal, el perfil de un funcionario que presente competencias en buen trato y alto grado de humanización en la entrega de su servicio.

8. GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LAS PERSONAS

El hospital Dr. Exequiel González Cortés es un Hospital Amigo, por lo cual el modelo de gestión de las personas de este establecimiento permite a sus funcionarios desarrollar y utilizar su talento siempre alineado con los objetivos organizacionales, así también servirá para generar, mantener y apoyar un ambiente de trabajo y un clima laboral que conduzca a rendimientos de excelencia, a una buena participación y al crecimiento de las personas y de la organización.

Se utiliza el modelo de gestión por valores y por competencias para las distintas etapas del ciclo de vida laboral, para lo cual es relevante considerar inicialmente los valores institucionales necesarios para cumplir con la misión y visión de nuestro hospital y diseñar las estrategias que aseguren su cumplimiento.

También mantiene actualizados el diccionario de competencias transversales a la organización que permita seleccionar, capacitar, desarrollar y evaluar a las personas en referencia a estas competencias para los distintos puestos de trabajo del hospital.

8.1 Gestión por Valores

Para utilizar el modelo de gestión por valores, en el proceso de implementación y puesta en marcha del nuevo edificio se relevan los valores del respeto y enfoque de red, acompañados en lo interno, con los valores, trabajo en equipo, hacerse cargo, la flexibilidad; teniendo presente que la comunidad será el eje de acción de nuestro hospital. Se apela a las personas para que éstas, voluntariamente, opten por dar lo mejor de sí, modificando su conducta si ello fuese necesario, de tal manera de cooperar eficaz y eficientemente a la consecución de las metas y objetivos institucionales.

8.2 Gestión por Competencias

Respecto de la gestión por competencias, el CR de Gestión de las Personas en conjunto con un panel de expertos del hospital reevalúa las competencias transversales del establecimiento y apoya su instalación en los perfiles, por puestos de trabajo, organizados de acuerdo a las distintas unidades y centros de responsabilidad. El desarrollo de las personas toma como criterio basal las competencias transversales definidas por la organización, de manera de potenciar la excelencia en el desempeño y

la máxima satisfacción laboral de los funcionarios Para las unidades clínicas, administrativas y jefaturas de todos los niveles, se utiliza el modelo conductual de competencias.

Las competencias transversales elaboradas contienen:

- Definición concreta de la competencia, ajustada a la realidad propia de la organización. Incluye habilidades y características requeridas para el desempeño adecuado y superior en el cargo.
- Acciones claves que operacionalicen la competencia, señalando conductas medibles que posibiliten su integración efectiva al desempeño cotidiano de las personas.

En paralelo el CR gestión de las personas implementará programas que privilegien el mejoramiento continuo de la calidad de vida laboral de los funcionarios, desarrollando acciones que mejoren su salud ocupacional, su bienestar emocional, su conciliación trabajo-familia, el desarrollo de habilidades personales y de trabajo en equipo entre otras.

Se han definido las responsabilidades y niveles de supervisión en forma transversal en la Institución de acuerdo a las funciones que las jefaturas y funcionarios realizan tanto del área clínica como administrativa.

Jefes de CR

Responsabilidades:

Coordinar y gestionar todo lo relacionado con el buen funcionamiento de los servicios a su cargo, optimizando recursos, procedimientos necesarios para el buen funcionamiento de la organización.

Funciones:

- Realizar la supervisión y gestión tendiente a asegurar la entrega de los servicios específicos que concierne a su centro de responsabilidad.
- Planificar, organizar y coordinar actividades de los/as funcionarios/as de su CR tendientes a mantener al personal en un óptimo nivel de preparación en las materias que faciliten un mejor desempeño de sus labores.
- Velar por el funcionamiento institucional adecuado y administración del patrimonio y bienes.
- Elaborar y mantener vigente documentación relacionada con las actividades de su centro de responsabilidad.
- Remitir e informar en forma permanente, a Sub Director/a respectivo sobre materias solicitadas.
- Colaborar activamente en el proceso de acreditación de calidad en las materias que le confieran.
- Velar por la adecuada gestión, en conjunto con la unidad de docencia e investigación del Hospital, en el cumplimiento al interior de la unidad respectiva, del rol docente

declarado por la Institución y materializado en convenios de cooperación para pasantías y prácticas profesionales con diversos centros de formación técnico y profesional.

Enfermeras Supervisoras

Responsabilidades:

Planificar, direccionar y supervisar la gestión de Enfermería de la unidad a cargo, propiciando la integración multidisciplinaria del trabajo para la entrega de una atención humana, eficiente y de calidad al usuario.

Funciones:

- Supervisar los procesos críticos de la unidad, operación de equipos, distribución de material, acorde a los protocolos y normativas establecidas.
- Gestionar el stock de insumos necesarios para el funcionamiento óptimo de la unidad.
- Gestión de personas (enfermeras, técnicos paramédicos y auxiliares) a su cargo.
- Cumplir con los estándares de calidad establecidos por la Institución y participar activamente en la mejora continua de los procesos de la unidad.
- Mantener un seguimiento, análisis, intervención y evaluación constante de los incidentes críticos.
- Participar activamente en reuniones administrativas y clínicas que se realicen.
- Realización, actualización y mejora continua de los inventarios.

Coordinador Técnico Unidades de Apoyo

Responsabilidades:

Responsable de gestionar y coordinar la atención o servicio respectivo, con énfasis en la resolución oportuna y técnica de las problemáticas velando por el correcto funcionamiento de la unidad en general, con una óptima utilización de los recursos (personas, equipos, tiempo) en el marco de la calidad y seguridad del paciente.

Funciones:

- Programar, coordinar y supervisar funciones permanentes, transitorias y de turnos de todo funcionario de la unidad.
- Apoyar y reportar a jefatura lo referente a calidad, cantidad y oportunidad en la prestación de servicios respectivos.
- Evaluar y monitorizar tanto las responsabilidades como la carga de trabajo de funcionarios de la unidad, a fin de lograr una correcta distribución en las labores, en marco de una adecuada optimización del recurso humano, velando por una adecuada calidad de vida laboral.
- Ser referente de la unidad en aspecto de calidad desde el punto de vista técnico/clínico, así como en calidad y seguridad del paciente.
- Supervisar correcto uso de recursos en la unidad mediante una adecuada programación de materiales e insumos.
- Apoyar a jefatura de unidad en el proceso de revisión y puesta en marcha del modelo de atención propio de la unidad, en los aspectos de coordinación que este proceso involucra.

- Proponer avances en todo ámbito de la unidad en el marco de mejora continua de procesos, tecnología asociada y organización con énfasis en el usuario y acompañantes, calidad y tiempo de respuestas adecuados.
- Apoyar a jefatura directa y a la unidad de docencia e investigación del Hospital, en el cumplimiento al interior de la unidad respectiva, del rol docente declarado por la institución y materializado en convenios de cooperación para pasantías y prácticas profesionales con diversos centros de formación técnico y profesional.

Profesionales Jefes de Unidad

Responsabilidades

Gestionar y coordinar los recursos humanos y materiales para la entrega de un servicio correcto y oportuno velando por el correcto funcionamiento de la unidad en general, con una óptima utilización de los recursos (personas, equipos, tiempo) en el marco de la calidad y seguridad del paciente.

Funciones:

- Apoyo y supervisión permanente en la implementación de los procedimientos, protocolos y de las políticas institucionales en las materias respectivas.
- Cumplir y hacer cumplir con las disposiciones y normativas establecidas en materias que le competen.
- Elaboración de informes de gestión en las materias que le competen, cuando su jefe lo requiera.
- Ser referente de la unidad en aspecto de calidad desde el punto de vista técnico/clínico, así como en calidad y seguridad del paciente.
- Proponer avances en todo ámbito de la unidad en el marco de mejora continua de procesos, tecnología asociada y organización con énfasis en el usuario y acompañantes, calidad y tiempo de respuestas adecuados.
- Realizar otras actividades que su jefatura le requiera, de índole similar a las anteriores.
- Colaborar en la respuesta oportuna de indicadores de gestión bajo su responsabilidad (ADP, EAR, COMGES).

Médico tratante

Responsabilidades:

Garantizar una atención médica integral, oportuna y humanizada, bajo estándares de calidad y seguridad, siendo parte de un equipo de salud para el tratamiento del paciente pediátrico hospitalizado.

Funciones:

- Participar y colaborar en la atención en equipo de los pacientes pediátricos de la Unidad y de aquellas que surjan del interior del hospital (hospitalizado o ambulatorio).
- Atender en forma eficiente y oportuna sin distinción de ninguna especie a los pacientes hospitalizados o que consulten a la Unidad.

- Participar, organizar y coordinar las actividades docentes de internos de medicina, médicos en formación de especialidad y otros estudiantes de Universidades acreditadas por el hospital.
- Participar y colaborar en las atenciones médico quirúrgicas, realizadas a través de interconsultas de pacientes hospitalizados en otros servicios, hospital u otros centros de la atención primaria.
- Reemplazar al Jefe de Turno, según definición de la jefatura de la Unidad, ante la ausencia del primero, asumiendo las funciones técnicas, administrativas y legales que correspondan según reglamento.
- Realizar diariamente entrega de turno al especialista correspondiente, de acuerdo a normas, comunicando las novedades y situaciones pendientes en relación a los pacientes que concurren a la Unidad.
- Registrar en forma legible y completa las atenciones realizadas en los documentos respectivos, así como en los formularios de referencia cuando proceda, u otros documentos que disponga la jefatura de la Unidad, para el cumplimiento de las funciones definidas.

Enfermeras clínicas

Responsabilidades:

Otorgar atención de Enfermería a los pacientes que ingresan a la unidad respectiva, de forma oportuna, continua, integral, humana y de alto nivel técnico profesional, en el marco de la calidad y la seguridad del paciente.

Funciones:

- Programar, coordinar, controlar y evaluar los cuidados de enfermería, otorgados por el personal en turno, supervisando los cuidados de enfermería del personal y auxiliar a su cargo.
- Ejecutar cuidados de enfermería derivados del diagnóstico y tratamiento médico.
- Ejecutar actividades autónomas de enfermería basadas en el diagnóstico de enfermería.
- Mantener observación constante y control de la evolución de los pacientes de su unidad, informando oportunamente variaciones de su estado o emergencias a quien corresponda.
- Otorgar educación a los pacientes y familiares al alta de su unidad.
- Cumplir y hacer cumplir las normas de asepsia y antisepsia en las unidades a su cargo y las normas de mantención y uso de equipos.
- Mantener un ambiente terapéutico y clima laboral adecuado en su unidad.

Técnicos paramédicos

Responsabilidades:

Otorgar y colaborar en la atención integral de enfermería, en los pacientes pediátricos en la unidad respectiva de acuerdo a su jornada de trabajo (diurno, turno) de manera oportuna, continua, humana y de alto nivel técnico y con el mejor trato al usuario, desde un enfoque de calidad y seguridad del paciente.

Funciones:

- Proporcionar cuidados básicos de enfermería, en los ámbitos de higiene, aseo y confort, alimentación, seguridad, técnicas específicas requeridas por el paciente de acuerdo a su patología.
- Mantener observación constante de los pacientes a su cargo informando oportunamente variaciones de su estado o emergencias a la enfermera.
- Prestar asistencia a procedimientos tanto médico, enfermería y kinésicos.
- Gestionar órdenes de exámenes de los pacientes y asistir en su toma en forma oportuna.
- Gestionar cobro de recetas y su cobro en farmacia del paciente pediátrico.
- Mantención y reposición de clínica de enfermería de su unidad respectiva.
- Cumplir las normas establecidas por la unidad, así como los protocolos de calidad y seguridad del paciente.
- Registrar los cuidados de enfermería ejecutados en los documentos correspondientes.
- Colaborar con el equipo profesional en la realización de técnicas específicas y antecedentes necesarios para el mejor cuidado de los pacientes.

Auxiliares de Servicio

Responsabilidades:

Realizar funciones de orden y aseo de la unidad, traslado seguro de los pacientes, eliminación de basura y desechos contaminados, retiro de insumos de bodegas, en el marco de la calidad y seguridad del paciente.

Funciones:

- Mantención del aseo de sus áreas de responsabilidad.
- Realizar aseos terminales en las salas de Procedimientos designadas.
- Recepción y traslado de información clínica (fichas, estadísticas de profesionales y resultado de exámenes).
- Recepción y traslado de insumos (equipos, mobiliario, instrumental, material biológico, etc).
- Cubrir al Auxiliar de Servicio de la Unidad de Hemodiálisis, en caso de ser requerido.
- Recepción y traslado de materiales de Riesgo biológicos y Químicos a la Central de Acopio de la Institución, acorde a procedimientos de REAS.
- Entregar información a pacientes y/o familiares, según las necesidades y el ámbito de su competencia.

Jefaturas áreas administrativas

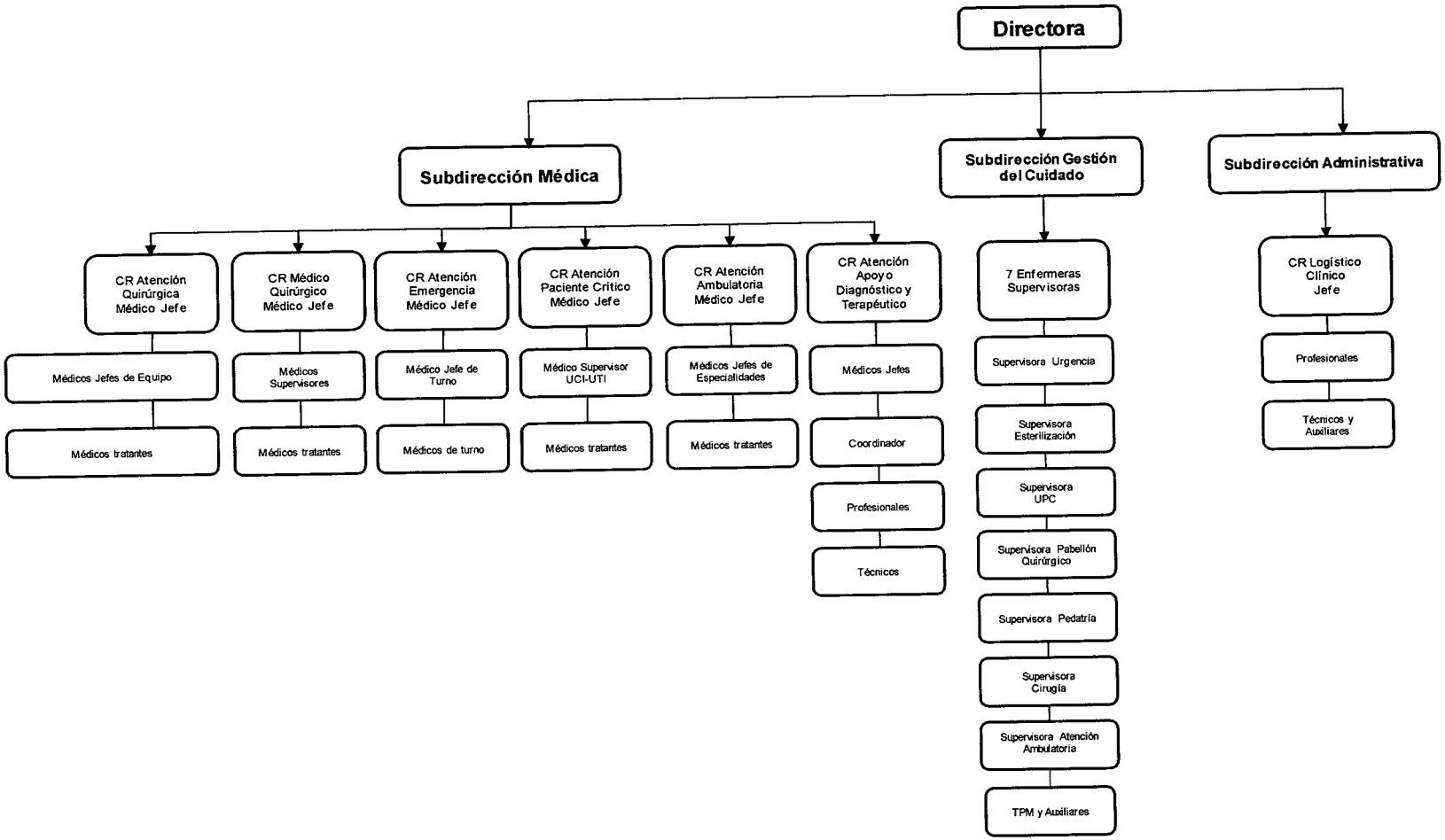
El hospital ha definido diferentes mecanismos para asegurar que todos los Centros de Responsabilidad del área administrativa, sean controlados o monitoreados de manera permanente.

Dentro de los elementos de Supervisión existentes, se pueden mencionar los siguientes:

- **Auditorías Planificadas:** Para lo cual se realiza un Plan Anual de Auditoría, en donde se definen de acuerdo a nivel de Criticidad los principales Procesos y Centros de Responsabilidad que deben ser Auditados durante el año a las distintas Unidades y Procesos del Hospital. Dentro de estas auditorías, también se consideran las Auditorías Ministeriales y Gubernamentales.

- **Auditorías no Planificadas:** en caso de contingencias y/o requerimientos de la Dirección, se realizan revisiones especiales, para asegurar el control ante cualquier desvío en la continuidad de los procesos.
  Estas Auditorías efectúan una evaluación del sistema de control interno a fin de evaluar la efectividad del mismo en los siguientes ámbitos:
  a) Confiabilidad integridad y oportunidad de la información.
  b) Cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.
  c) Protección de activos, revisando los mecanismos de control.
  d) Uso eficiente y económico de los recursos.
  e) Logro de objetos y metas operacionales.
- **Control por oposición**: El Hospital dentro de su estructura organizacional, ha establecido controles cruzados u opuestos de distintas áreas, de tal manera que ambas tienen la responsabilidad de la tarea, realizándola cada una desde su posición.
- **Segregación de funciones:** El Hospital ha definido una estructura organizacional con una adecuada segregación de funciones incompatibles, de tal manera de reducir el riesgo de que los funcionarios se encuentren en condiciones de cometer y/u ocultar errores o fraudes.
  De esta manera se ha evaluado principalmente en los Centros de Responsabilidad de Finanzas, Abastecimiento y Gestión de las personas para evitar la colusión en los procesos de: autorización, ejecución, registro, custodia de los bienes y la realización de conciliaciones.
- **Matrices de Riesgos**: El Hospital, desde el año 2011 ha implementado el Monitoreo y Control de los Procesos Críticos, a través del levantamiento de Matrices de Riesgos, las cuales son periódicamente evaluadas, a través del Comité de Riesgos.
- **Documentación de Procesos:** El Hospital ha implementado como medida para mantener un adecuado Control Interno Organizacional, la política de mantener los Procesos formalmente documentado, de tal manera de establecer criterios correctamente estandarizados y definidos para todas las actividades y funciones que se realizan en los distintos Centros de Responsabilidad.
- **Inventarios Selectivos**: Se ha realizado un levantamiento al 100% del Inventario físico del Hospital, y actualmente se realizan inventarios selectivos para mantener y asegurar la correcta continuidad de éste.

En forma esquemática, los niveles de supervisión de las áreas clínicas y apoyo clínico, están representados en el siguiente organigrama:


Directora
Subdirección Médica
Subdirección Gestión del Cuidado
Subdirección Administrativa
CR Atención Quirúrgica Médico Jefe
CR Médico Quirúrgico Médico Jefe
CR Atención Emergencia Médico Jefe
CR Atención Paciente Crítico Médico Jefe
CR Atención Ambulatoria Médico Jefe
CR Atención Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
7 Enfermeras Supervisoras
CR Logístico Clínico Jefe
Médicos Jefes de Equipo
Médicos Supervisores
Médico Jefe de Turno
Médico Supervisor UCI-UTI
Médicos Jefes de Especialidades
Médicos Jefes
Supervisora Urgencia
Profesionales
Médicos tratantes
Médicos tratantes
Médicos de turno
Médicos tratantes
Médicos tratantes
Coordinador
Supervisora Esterilización
Técnicos y Auxiliares
Profesionales
Supervisora UPC
Técnicos
Supervisora Pabellón Quirúrgico
Supervisora Pedatría
Supervisora Cirugía
Supervisora Atención Ambulatoria
TPM y Auxiliares

8.3 Participación Funcionaria

La participación funcionaria, es una fuente permanente y constante de motivación de los funcionarios, permitiendo reconocer equipos completos por sus mejoras en gestión, reconocer a personas individuales y también premiar a aquellos que frente a circunstancias difíciles han tenido un desempeño destacado.

La participación al interior de la organización se da en forma estructurada en equipos y consejos técnicos, reuniones de centros de responsabilidad o unidades funcionales, comités temáticos, grupos de tarea, jornadas y seminarios de información y consulta, comités de capacitación, paritarios, técnicos consultivos, del mejoramiento de entorno laboral, etcétera. En cada uno de estos niveles deben reproducirse los estilos de liderazgo, conducción, información y participación.

Momentos particulares, como la realización del plan estratégico, del plan anual institucional y el de cada unidad; el desarrollo de la cuenta pública, o cuando se implemente el cambio profundo en procesos o modelos de trabajo, son espacios y momentos privilegiados para la participación y para la información de los miembros del hospital.

8.4 Salud Laboral y Bienestar

El Hospital cuenta con una unidad responsable de la salud laboral de los funcionarios. Su enfoque biopsicosocial permite realizar acciones de prevención y promoción referidas a la salud física y mental. Cuenta con profesionales capaces de realizar evaluaciones diagnósticas a grupos de funcionarios, plantear programas de intervención colectiva a factores de riesgo detectados y efectuar seguimiento de éstos en forma periódica.

Se propicia el desarrollo del auto cuidado físico y mental de los funcionarios, en especial de aquellos cuyo quehacer conlleve una mayor cercanía con el dolor humano y una mayor exposición a situaciones críticas, lo cual les provoca mayor desgaste emocional y estrés. Se cuenta con una unidad de salud del trabajador dentro del hospital.

Respecto del bienestar funcionario, el hospital con una unidad responsable de propiciar acciones tendientes al desarrollo personal en áreas no laborales, como, por ejemplo: la cultura, recreación, deportes, artes visuales, teatro, etc. Por otra parte, esta unidad debe buscar mecanismos que permitan entregar incentivos no monetarios para la mayor satisfacción laboral de los funcionarios, generando acciones que signifiquen un soporte permanente y una mayor identificación con su hospital.

8.5 Modelo de Relaciones Laborales

Un modelo basado en el trabajo conjunto para el logro de crecientes niveles de satisfacción funcionaria, climas laborales sanos y culturas organizacionales constructivas con un estilo de confianza y respeto mutuo:

- La agenda explícita y organizada
- Evaluación de la agenda
- Mecanismos de seguimiento de acuerdos
- Herramientas de resolución de conflictos
- Indicadores de confianza de las relaciones laborales

El hospital cumple con las normas legales para la buena competencia de las distintas asociaciones, así como no acepta dobles afiliaciones, en cumplimiento de lo que señala la ley.

8.6 Gestión de Dotaciones

La gestión de dotaciones sirve de base para planificar los requerimientos de dotación del hospital y la mezcla óptima de los distintos estamentos en los equipos de salud y administrativos, así como para la fundamentación de los requerimientos de expansión de personal de cada año.

Las personas del Hospital trabajan en jornada diurna (44 horas semanales) o en modalidad de turno, organizado en tres sistemas:

1.- Técnicos y Auxiliares: Se procederá a la normalización de sus turnos a la modalidad de 4tos turnos. En caso de ser necesario por la función del servicio respectivo, se mantendrá el sistema de 3er turno.

2.- Enfermeras, Kinesiólogos, Tecnólogos Médicos, Ingenieros de control centralizado, Químicos Farmacéuticos: Sistema de 4to turno.

3.- Médicos de UPC, Urgencia y Residencia Pediátrica: Turno de 24 horas. Progresivamente, se implementarán turnos de 12 horas y cargos diurnos con un mínimo de 22 horas/semanales.

Respecto de la gestión de las dotaciones de enfermería, ésta, necesariamente, requiere de la flexibilidad y polifuncionalidad del personal clínico y así mismo en áreas específicas su especialización. Esto se fundamenta en la decisión de utilizar la metodología de atención por riesgo dependencia del paciente, lo cual implica que la distribución de los funcionarios se realiza según el nivel de carga de trabajo de la unidad correspondiente.

Respecto de la contratación de profesionales y médicos, se tiende al cierre de brechas de especialidades que son parte de nuestra cartera de servicios y que se encuentran en falencia, tales como otorrinolaringología, oftalmología, adolescencia, terapeutas ocupacionales, radiólogos, fisiatras, tecnólogos en radiología, microbiólogo y otras especialidades que garanticen la oferta necesaria con oportunidad y continuidad de la atención de nuestra población beneficiaria.

Se aplican las políticas de Recursos Humanos que se han desarrollado en nuestro hospital. Estas son las siguientes:

- Reclutamiento, Selección e inducción
- Política de Reconocimiento
- Política de Uso de Horas Extraordinarias
- Grados de Ingreso al hospital y a las unidades
- Política de Reemplazos y Suplencias
- Manual de Cumplimiento de Horario Ley 19664 y 15076.
- Desvinculación y Retiros por Jubilación
- Capacitación y Formación Colectiva e Individual
- Políticas para el Buen Trato y el Aprendizaje Continuo
- Política de Remuneraciones por Competencias
- Políticas de Participación

Para apoyar estas políticas, se utiliza una estrategia de comunicación efectiva para los funcionarios, de tal forma de crear una cultura de información, respecto de derechos y deberes, efemérides, eventos y sucesos relevantes.

9. GESTIÓN DEL CAMBIO

Es uno de los aspectos más relevantes a considerar, previo al inicio de funciones del edificio, y tiene como objetivo preparar a las personas de las distintas unidades o CR que se trasladan al nuevo edificio con un modelo de gestión y atención mejorada.

En este sentido, la gestión del cambio debe contemplar los siguientes tópicos:

- Implementación de estrategias comunicacionales que potencien la identidad de la red pública y del hospital.
- Evaluación de los impactos esperados en los distintos actores relevantes del proceso de cambio: usuarios, directivos, funcionarios, comunidad, organizaciones vivas de la comunidad, municipios y la red asistencial.
- Identificar los factores críticos de éxito y los obstáculos/dificultades a los que el hospital se enfrentará en este proceso.

- Diseñar estrategias de adaptación a los cambios esperados.
- Generar estrategias de acción para enfrentar cambios inesperados, en especial las que dicen relación con la resolución de conflictos.
- Apoyar la comunicación efectiva y la entrega de la información relevante, con oportunidad y de modo transparente a los actores relevantes.
- Preparar la capacitación pertinente para la adaptación de los funcionarios al nuevo edificio y nueva tecnología.
- Aminorar la resistencia al cambio en forma global.
- Realizar intervenciones a nivel personal y de equipos.

Desde el punto de vista comunicacional, la gestión del cambio contempla el diseño y la puesta en práctica de instancias de diálogo con los distintos miembros de la organización y establece canales para expresar consultas, malestares o sugerencias, que permita reducir la incertidumbre, anticipando dudas y entregando información proactivamente.

- Se entregan informaciones y declaraciones relevantes de ser comunicadas en forma efectiva y oportuna a lo largo de todo el proceso de construcción del Hospital.
- Se comunica a todos los involucrados, en un plazo no menor a 8 meses, las dotaciones y los perfiles de los puestos de trabajo que se abren en el hospital.
- Se declaran los plazos de las decisiones y los plazos máximos de decisión.
- Se cuenta con equipo de Gestión del Cambio que acompaña a las personas involucradas.
- Se trabaja especialmente con facilitadores y legitimadores de la comunidad.
- Se utiliza una estrategia para el manejo de conflictos frente a situaciones no esperadas.

10. POLOS DE DESARROLLO

El desarrollo de procesos de atención en que nuestro hospital tiene la experiencia suficiente, los resultados sistemáticamente satisfactorios y equipos de trabajo multidisciplinarios maduros, que han generado nuevos conocimientos, nos permiten plantear áreas de desarrollo que generen no solo diferencias comparativas, sino que competitivas con otros establecimientos de la Red del SSMS y de la Red Metropolitana y/o nacional, en las siguientes áreas:

- Problemas de salud Nefro-Urológicos complejos.
- Malformaciones urológicas del recién nacido.
- Trasplante Renal.

- Tratamientos de reemplazo renal (HD, PD, HDF).
- Resolución del problema de salud Gran Quemado (manejo agudo y rehabilitación).
- Resolución del problema de salud Fisura Labio palatina (manejo agudo y rehabilitación).
- Problemas de salud del adolescente nivel terciario.
- Resolución del problema de salud Escoliosis.
- Resolución del problema de salud Estrabismo.
- Problemas de salud mental Infanto juvenil, nivel secundario y terciario.
- Resolución quirúrgica de problemas de salud complejos: neonatales, torácicos, Vía aérea, coloproctológicos.
- Problemas de salud Oncológicos.
- Problemas de salud Neuroquirúrgicos traumáticos (TEC/ Trauma medular).
- Rehabilitación de paciente complejo.

11. CARTERA DE SERVICIOS

A continuación, se detalla la cartera de servicios que se desarrolla:

ATENCIÓN DE URGENCIA	Consultas médicas de urgencia	Pediatría Cirugía Traumatología
	Procedimientos	Quirúrgicos de urgencia Enfermería Diagnósticos Terapéuticos
	Sala IRA	
	Seguro escolar	
	Atención dental de urgencia	
	Consultorías de especialidades en APS, modelo de capacitación gestionada	

ATENCIÓN ABIERTA	Consultas médicas integrales	Naneas Pediatría general
	Consultas médicas de Especialidades	
	Atención odontológica terciaria	
	Consultas otros profesionales	Enfermera Fonoaudiólogo Nutricionista Psicólogo
	Procedimientos	Neurológicos Oftalmológicos Otorrinolaringológicos Dermatológicos Cardiológicos Gastroenterológicos Urológicos Nefrológicos Traumatológicos Ginecológicos Endoscópicos diagnósticos y terapéuticos Hospital de Día médico Hospital de Día quirúrgico Hemodiálisis Peritoneo-diálisis Transfusiones ambulatorias Cuidados paliativos del dolor

ATENCIÓN CERRADA	Día cama	Básica médico quirúrgica Cuidados medios Cuidados especiales Intermedia Intensiva Corta estadía psiquiátrica

APOYO DIAGNÓSTICO	**Laboratorio**	Exámenes hematológicos Exámenes bioquímicos Exámenes hormonales Exámenes inmunológicos Exámenes microbiológicos Exámenes de orina
	Imagenología	Radiología simple Radiología compleja Tomografía axial computarizada (TAC) Ecotomografía partes blandas
	Anatomía patológica	Inmunohistoquímica Biopsias rápidas Biopsias diferidas Necropsias
	Medicina transfusional	Plaquetoféresis Transfusiones a hospitalizados

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	Cirugía general Cirugía de cabeza y cuello Cirugía plástica y reparadora Cirugía torácica Cirugía digestiva Cirugía urológica Cirugía proctológica Cirugía ginecológica Cirugía traumatológica Cirugía oftalmológica Cirugía otorrinolaringológica

12. NUEVA CARTERA DE SERVICIOS

Cartera de Prestaciones de Problemas de Salud Quirúrgica Oftalmológica

- Cirugía de glaucoma.
- Cirugía de estrabismo.
- Cirugía de la vía lagrimal.
- Cirugía reparadora y cosmética de párpados.

- Cirugía de órbitas.
- Cataratas.
- Cirugía de ciertos tipos de retina.
- Cirugía de Retinoblastoma (asociado al Proyecto del Centro Nacional de radioterapia infantil en desarrollo por Subsecretaria de redes, GES e INCANCER).

Cartera de Prestaciones de Problemas de Salud Quirúrgicos de Otorrinolaringología.

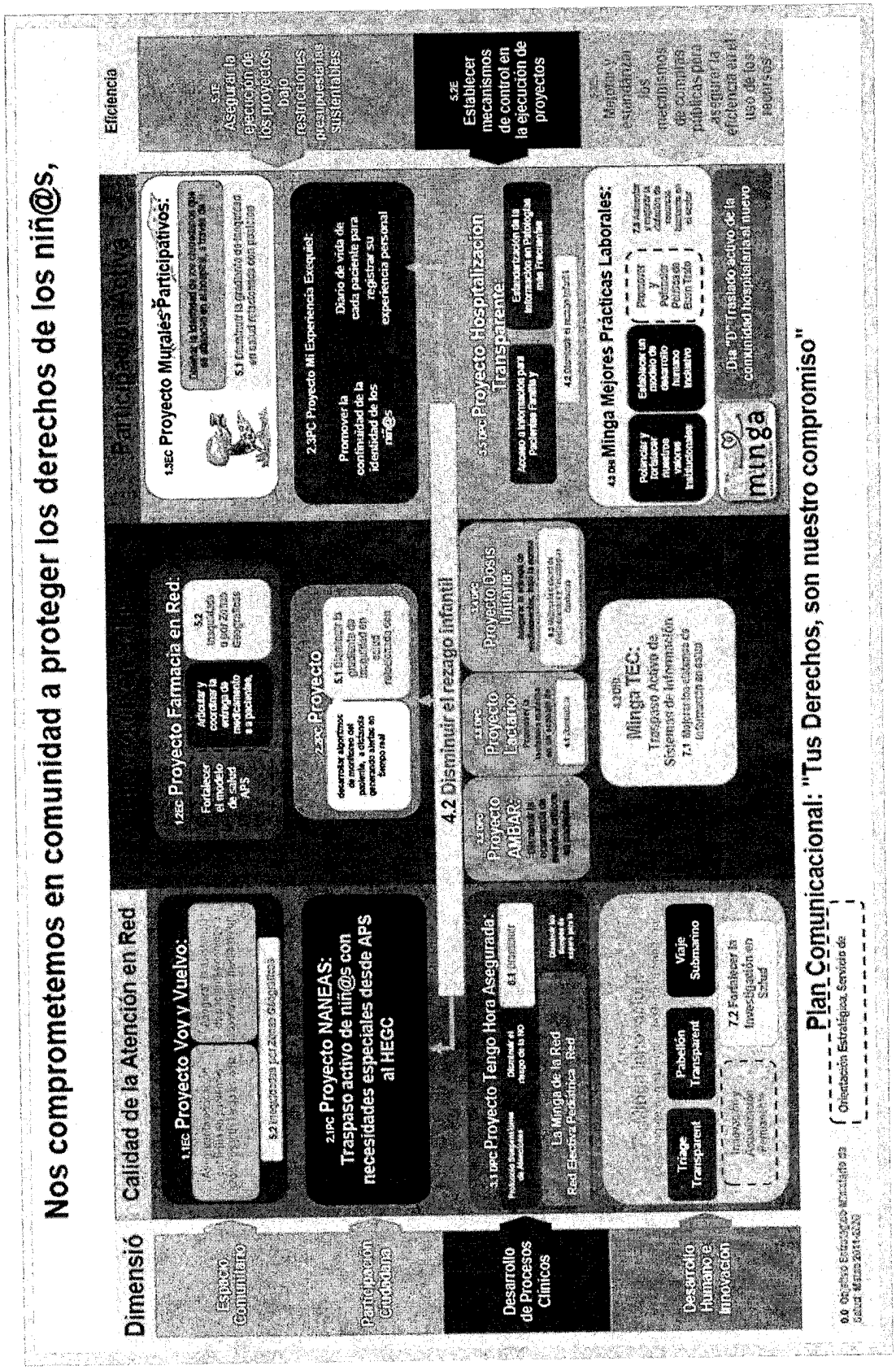
- Punción timpánica
- Timpanoplastía
- Cirugía de oído
- Canalización del conducto auditivo externo
- Laringoscopía directa tráquea y bronquios
- Traqueoscopia y broncoscopio rígida
- Cirugía endoscópica nasal
- Cirugía Sinusal
- Cirugía funcional nasal
- Cirugía vía aérea
- Amigdalectomía
- Adeinodectomía
- Cirugía del roncador

Cartera de prestaciones Rehabilitación y Medicina Física

- Rehabilitación de pacientes de atención cerrada
- Rehabilitación de pacientes de atención cerrada de corta estadía
- Rehabilitación de vía aérea
- Rehabilitación de pacientes traumatológicos
- Rehabilitación de paciente con quemadura
- Rehabilitación de pacientes de atención de larga estadía
- Rehabilitación de pacientes de atención ambulatorio
- Problemas de salud neurológicos
- Problemas de salud neuromusculares
- Problemas de salud músculo esqueléticas
- Problemas de salud genéticas y metabólicas
- Problemas de salud secundarios a quemaduras y traumatología
- Problemas de salud oncológicas

Cartera de prestaciones de dental de Urgencia

Atención dental de urgencia como consecuencia de las siguientes patologías:

- Pulpitis
- Infecciones odontogénicas
- Trauma dento / alveolar

Anexo N° 1 Mapa Estratégico