

SANTIAGO,

2 FEB 2009

VISTOS:

Las necesidades de la institución; la conformidad del suscrito; y teniendo presente las normas del decreto ley Nº2763, de 1979, modificado por la ley Nº19.937; las atribuciones que me confieren los decretos supremo Nº140, de 2004 y Nº38, de 2005, ambos del Ministerio de Salud; lo previsto en la Resolución exenta Nº761, de 2006, del Ministerio de Salud y del Ministerio de Hacienda; lo dispuesto en la Resolución Nº325, de 2007, del Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; y, lo previsto en la Resolución Nº1.600, de 2008, y sus modificaciones, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1.- APRUÉBASE, a contar de esta fecha, el: **"MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO"**, cuyo contenido es el siguiente:

"MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO"

1.- DIRECTOR

El Instituto, está a cargo de un Director, el que será responsable de ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud que éste deba cumplir en el ámbito de su competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Servicio a que pertenezca.

En ausencia o impedimento del Director del establecimiento, éste será subrogado de acuerdo al orden de subrogación establecido por el Director del Servicio.

Sin perjuicio de los recursos humanos asignados al Hospital, todas las personas que laboren o cumplan funciones en virtud de convenios, normas o programas específicos, quedarán sujetas a las disposiciones de este reglamento y a la dependencia y control del Director del Hospital respectivo.

En conformidad a lo anterior le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del Hospital para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual, sin perjuicio de las facultades que el Director de Servicio le delegue, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Elaborar y aprobar el Plan Anual y los programas de actividades del Hospital y coordinar, controlar y evaluar su ejecución cuando corresponda;
- b) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Hospital y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
- c) Organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio;
- d) Dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del Hospital;



- e) Constituir unidades asesoras tales como, consejos técnicos, consejos o comités de calidad, de ética médica, de docencia e investigación, de abastecimiento, farmacia, infecciones intra hospitalarias u otros;
- f) Celebrar, con la aprobación del Director del Servicio, convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada del Director del Servicio se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que no sean funcionarios del Sistema.

Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud.

Los convenios con los profesionales deberán considerar claramente el horario de atención y la devolución horaria en caso de emergencias.

El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Hospital por la ejecución del convenio.

En todo caso, se dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Hospital.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios;

- g) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al establecimiento que el Director del Servicio le delegue;
- h) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director de Servicio;
- i) Proponer al Director del Servicio un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469;
- j) Autorizar los protocolos de investigación científica biomédica en seres humanos que se desarrollen al interior del establecimiento, siempre que hayan sido informados favorablemente en forma previa por el Comité Ético Científico correspondiente, de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes;
- k) Ejercer las demás atribuciones que el Director del Servicio le delegue.

2.- CONSEJO TÉCNICO

El Director contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Hospital.

El Consejo Técnico deberá estar constituido por un número de integrantes que permita un trabajo eficiente, debiendo sesionar a lo menos trimestralmente y llevar actas de las reuniones y acuerdos adoptados.

3.- DE LAS FUNCIONES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

Para el desarrollo de las funciones asistenciales y administrativas que le corresponden al Hospital, se crearán por resolución del Director del Servicio a proposición del Director del Hospital las dependencias que se estimen pertinentes.

Para desarrollar las funciones asistenciales se considerará, a lo menos, creación de unidades de atención directa de pacientes y unidades de apoyo.



3.1 De la Función Asistencial

Es responsabilidad del Director velar por la producción asistencial del Hospital; ajustándose a las normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta y a los recursos que disponga para ello.

3.1.1 De las Unidades de Atención Directa de Pacientes

Su función consistirá en proporcionar a los pacientes atención completa e informada a través de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, así como de rehabilitación y cuidados paliativos de los enfermos, con los medios humanos y materiales que el Hospital disponga para aquello.

3.1.1.2 Gestión de cuidados

La Gestión de Cuidados comprende las acciones destinadas a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones y la ejecución de actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.

3.1.1.3 Pensionado

Se entiende por pensionado aquellas camas de hospitalización que ofrecen una mayor privacidad. Estas podrán clasificarse de privacidad absoluta o compartida.

La existencia de pensionado no podrá significar postergación o menoscabo de la atención que los Hospitales deben prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia dichos beneficiarios legales tendrán preferencia sobre los no beneficiarios, incluso en el uso de estas dependencias.

Toda persona hospitalizada en pensionado deberá estar a cargo de un profesional tratante, sea éste médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según el caso.

En todo lo relacionado con el funcionamiento del pensionado, así como el número de camas destinado a él, los Hospitales deberán sujetarse a las normas e instrucciones que el Ministerio de Salud dicte sobre la materia.

3.2 De las Unidades de Apoyo

Las unidades de apoyo cooperarán con las unidades de atención directa del paciente en el cumplimiento de sus funciones asistenciales. Estas unidades serán creadas por resolución del Director del Hospital dependiendo de las necesidades, señalándose modalidad de organización, funciones y designando al funcionario que la dirigirá.

3.3 De las Funciones Administrativas

Esta función comprende la gestión administrativa del Hospital, la que se ajusta a las políticas que el Ministerio de Salud y el Servicio impartan al respecto. Sin perjuicio de las demás funciones que correspondan de acuerdo a la normativa vigente y las que el Director del Hospital o del Servicio deleguen, se distinguen las siguientes áreas funcionales:

I. Gestión Financiera, de Mantención y Abastecimiento

- a) Intervenir en la formulación del presupuesto del Hospital;
 - b) Distribuir, ejecutar y controlar el presupuesto del Hospital; así como mantener registros de la gestión financiera y realizar análisis e informes financieros de acuerdo a los requerimientos del establecimiento y de la Red Asistencial;
 - c) Diseñar, implementar y evaluar los sistemas relativos a prestaciones, costos y aranceles, y el programa de inversiones y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento;
 - d) Diseñar e implementar mecanismos para la provisión de insumos y medicamentos necesarios para brindar las prestaciones de salud;
- Implementar sistemas y tecnologías de la información y telecomunicaciones, compatibles con la Red Asistencial y conforme a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud sobre la materia.



II. Gestión de Recursos Humanos

- a) Implementar sistemas de reclutamiento, selección, inducción, orientación, evaluación de desempeño, formación y desarrollo de los recursos humanos, de acuerdo a la normativa vigente;
- b) Velar por el cumplimiento a la normativa vigente, respecto de remuneraciones, beneficios económicos, sociales y prevención de riesgos;
- c) Mantener sistemas de información para la gestión de recursos humanos compatibles con los de la Red Asistencial.

III. Gestión de Satisfacción de Usuarios y Participación Social

- a) Implementar mecanismos de orientación e información al usuario, así como sistemas de recepción de opiniones, sugerencias, reclamos y felicitaciones de los usuarios y de la comunidad en general y un sistema de respuesta o resolución según corresponda, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud;
- b) Proponer y mantener instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios y la comunidad sobre la calidad de las prestaciones que se otorgan y propuestas para su mejoramiento;
- c) Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención prestada por el establecimiento de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud.

4.- ASESORÍA JURÍDICA

Esta función comprende asesorar al Director del establecimiento, a los directivos del establecimiento en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Servicio, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia.

Asimismo, deberá asumir la defensa del Hospital en los juicios en que éste sea parte o tenga interés y la defensa de los funcionarios de acuerdo a lo establecido en el artículo 84 del Estatuto Administrativo, sin perjuicio de lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 1993 del Ministerio de Hacienda, Ley Orgánica del Consejo de Defensa del Estado.

Para los efectos de uniformar criterios de aplicación de las normas en el Sistema, se deberá coordinar con la Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud.

5.- UNIDAD DE GESTIÓN, CALIDAD Y CAPACITACIÓN

5.1. A la Unidad de Gestión le corresponderá:

- a) Evaluar periódicamente las acciones que debe cumplir la Institución, en materias de orden asistencial
- b) Elaboración, monitoreo y supervisión de los Compromisos de Gestión, Metas sanitarias suscritos con la Dirección del servicio de salud y con la Subsecretaría de redes asistenciales.
- c) Llevar a cabo estudios de medición de indicadores de la calidad técnica de las prestaciones que se entregan en cada una de las Unidades y/o servicios del establecimiento
- d) Proponer a la Dirección del establecimiento los indicadores de calidad técnica que deberán ser monitorizados sistemáticamente por ésta Unidad.
- e) Presentar informes periódicos que den cuenta de la evaluación de la calidad técnica en los distintos procedimientos que brinda el establecimiento.
- f) Será de su dependencia el Comité Bipartito de Capacitación.
- g) Estar a cargo de las Acreditaciones realizadas por el Ministerio de Salud, Chile Calidad y participar en las Acreditaciones de Infecciones Intrahospitalarias.
- h) Revisar en conjunto con la Gestión clínica para determinar el cumplimiento de los estándares de calidad técnicas definidos y proponer las Líneas de mejora.



- i) Revisar el conjunto de la Gestión administrativa para determinar el cumplimiento de los estándares de calidad definidos y proponer las Líneas de mejora.
- j) Participar en los Planes de desarrollo del establecimiento, de acuerdo a instrucciones impartidas en la materia.
- k) Realizar las demás funciones que le encomiende el Director, en el ámbito de su competencia.
- l) Supervisar y evaluar la utilización de los recursos humanos, financieros y materiales del Hospital, a objeto de prestar apoyo a la Gestión clínica y Gestión administrativa y otras dependencias.
- m) Participar en la administración de los recursos del Hospital, asesorando al Director en las materias de su competencia.
- n) Efectuar estudios, proponer planes y medidas de organización y racionalización de funciones y procedimientos para optimizar la Gestión del Hospital y colaborar en la supervisión, control y evaluación del cumplimiento de planes y medidas.

Ésta Unidad estará a cargo de un profesional universitario con estudios de Gestión en salud.

Dependerá jerárquicamente del Director del establecimiento.

5.2. Capacitación

- a) Diseñar y ejecutar un Plan Anual de Capacitación
- b) Elaborar y presentar al Director un Informe Bimensual con las principales actividades realizadas por el Comité.
- c) Elaborar y presentar al director del establecimiento un Informe de Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado y diseñar un Programa de seguimiento de las recomendaciones derivadas del informe de evaluación.

5.3. Funciones de Calidad y Seguridad del Paciente

- a) Establecer Mecanismos de control que faciliten la prevención de efectos adversos.
- b) Proponer planes de intervención en lo que respecta al control de procesos de gestión de riesgos.
- c) Diseñar programas de mejoramiento continuo de la calidad de la atención entregada a los usuarios.

6.- AUDITORIA

La función de auditoria comprende la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión comprendidas en el campo de su competencia. Asimismo, esta función es asesora al Director del establecimiento y no le corresponderá instruir investigaciones sumarias o sumarios administrativos.

Estará a cargo de un profesional, que dependerá directamente del Director del Hospital y gozará de autonomía respecto de las otras jefaturas y dependencias del Servicio

Las relaciones entre el encargado de auditoria y la Contraloría General de la República, se regirán por lo establecido en el artículo 18 de la Ley N° 10.336, Orgánica Constitucional de la Contraloría General de la República.

Asimismo, deberá coordinarse en el ejercicio de sus funciones con la dependencia encargada de esta materia en el Ministerio de Salud.

Las jefaturas y funcionarios del establecimiento deberán proporcionar la colaboración, informes y antecedentes que la dependencia encargada de auditoria, les requiera para el ejercicio de esta función. Las disposiciones relativas al secreto o reserva de determinados asuntos, no podrán impedir que ellos sean conocidos por esta unidad, sin perjuicio de que sobre sus funcionarios y colaboradores pese igual obligación de reserva, además, de las funciones legales pertinentes.



7.- COMUNICACIONES

El Director tendrá a su cargo las funciones de relaciones públicas y comunicaciones, tanto externas como internas, sin perjuicio de lo cual podrá crear, de acuerdo a los recursos físicos, humanos y financieros disponibles, las dependencias que estime necesarias para que lo asesoren en esta materia.

Comunicación interna: facilitar la comunicación al interior del establecimiento, desde las instancias de la Dirección hacia los funcionarios.

Comunicación externa: difusión a los medios de comunicación y al nivel central de logros e hitos comunicacionales.

8.- OIRS

Gestión de los reclamos: elaboración de respuestas y su seguimiento

2.- La Dirección de este establecimiento, mantendrá en custodia una copia fiel de esta Resolución exenta.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE.



DR. MIGUEL SEPÚLVEDA HORMAZÁBAL
DIRECTOR (S)
INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO

TRANSCRITO FIELMENTE


EDITH ESPINOSA ESCOBEDO
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección.
- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa.
- Asesoría Jurídica.
- Unidad de Gestión y Calidad.
- Oficina de Partes.-

