

G. Calvo

**MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO SALUD OCCIDENTE  
INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO  
AUTOGESTIONADO EN RED  
ASESORÍA JURÍDICA**

Dr. MRV/Ab.JPAO  
Nº144/22.12.2011

EXENTA Nº 1066/

SANTIAGO,

22 DIC 2011

**VISTOS:**

Las necesidades de la institución; la conformidad del suscrito; y teniendo presente las normas del decreto ley Nº 2763, de 1979, modificado por la ley Nº 19.937; las facultades que me confieren los decretos supremos Nº 140, de 2004 y Nº 38, de 2005, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución exenta conjunta Nº 761, de 2006, de los Ministerios de Salud y Hacienda; lo dispuesto en la Resolución Nº 119, de 2002, del Director del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; y, lo previsto en la Resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**1.- APRUÉBASE**, a contar de esta fecha, la actualización del documento: **"MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE CONTROL DE LA GESTIÓN, PLANIFICACIÓN Y CALIDAD DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO"**, cuyo texto es el siguiente:

**"MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE CONTROL DE LA GESTIÓN, PLANIFICACIÓN Y CALIDAD DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO"**

**OBJETIVO DEL MANUAL**

Un Manual de Organización, tiene como propósito señalar las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos humanos de un organismo social para lograr su máxima eficiencia. Señala las relaciones jerárquicas y funcionales así como la comunicación y los grados de responsabilidad de los funcionarios.

Es una herramienta que facilita la administración al orientar las líneas de autoridad y el conducto regular. Explica qué es lo que debe realizar cada integrante de la organización.

Un manual de organización no es definitivo; va cambiando según el progreso de las técnicas administrativas y cambios del Sistema de Salud.

El objetivo de este Manual es definir el ámbito de acción y decisión de la Unidad de Control de la Gestión, Planificación y Calidad dentro del contexto de los lineamientos y directrices del Instituto Traumatológico basándose en las políticas ministeriales.

**MISIÓN, VALORES Y PRINCIPIOS PARA LA ACCIÓN**

**El Instituto Traumatológico** es un hospital público especializado en Ortopedia y Traumatología de adultos, de carácter docente asistencial y centro de referencia nacional.



**Nuestra Misión asistencial** es diagnosticar y tratar a personas con afecciones del sistema osteoarticular y muscular, con el fin de lograr su más pronta recuperación, rehabilitación funcional y reinserción social, mediante una atención personalizada y humana, en un clima laboral agradable y de respeto mutuo.

**En el aspecto académico**, nuestra misión es participar en la formación de especialistas en nuestro campo y producir información científica de buena calidad para el desarrollo de la especialidad.

**Como centro de referencia**, nuestra misión es orientar a autoridades y otras personas relevantes, para la prevención de las patologías osteoarticular y muscular y para la organización de la atención de la especialidad en el país.

### **Valores que nos guían en el cumplimiento de nuestra Misión**

**Honestidad:** Probidad, rectitud y honradez. Valoramos la integridad, transparencia y verdad en todas nuestras acciones.

**Responsabilidad:** Valoramos el trabajo profesional, competente, asumiendo la responsabilidad por nuestras palabras y acciones y asegurando la confidencialidad y privacidad.

**Justicia:** Equidad, imparcialidad, tolerancia y verdad. Valoramos los logros, aportes y derechos de nuestro personal y de nuestros usuarios y actuamos en consecuencia.

**Solidaridad:** Valoramos la dedicación especial para las personas más vulnerables y débiles que necesitan nuestros servicios.

**Conducta ética:** Valoramos el actuar de acuerdo a la práctica del discernimiento ético en todos nuestros ámbitos de acción.

### **POLÍTICAS DE CALIDAD**

Será Política de Calidad de la institución garantizar e incrementar en forma permanente la calidad de cada una de sus actividades. Esto significa asegurar la calidad en el servicio a los usuarios, asegurar la calidad y la innovación de la actividad docente, y asegurar la calidad en la gestión institucional.

El Mejoramiento continuo de la calidad tiene como características centrales lo siguiente:

- La calidad es un filosofía dentro de la organización
- Está centrada en el Usuario
- Pone énfasis en la calidad de los procesos en la perspectiva de mejorar los resultados
- Representa el compromiso e involucramiento Directivo con la Calidad de la Gestión/provisión de servicios.
- Es un proceso continuo, científico, democrático, basado en evidencia.
- Es secuencial, tiene efecto multiplicador.
- Es sistemático, involucra al área asistencial y administrativa.
- Integra todas las herramientas de calidad de manera armónica; supervisión, auto evaluación, control, fiscalización, auditoria entre otras.
- Es evaluado y monitoreado de manera sistemática.
- Está orientado por una estructura formal responsable de su implementación: Unidad de Control de la Gestión, Planificación y Calidad.



Esp

## Cumplimiento de los siguientes estándares:

1. Establecimientos Acreditados de acuerdo a nuevo Modelo de Acreditación del Ministerio de Salud. Los procesos de Autorización sanitaria serán actualizados, de acuerdo a un Plan de la institución basados según prioridades y funcionando de acuerdo a nuevos parámetros.
2. Cumplimiento de resoluciones ya emanadas de la Autoridad: OIRS, simplificación de trámites.
3. Consentimiento informado obligatorio e incluido en las fichas clínicas.
4. Prevención de riesgos Laborales: Comité Paritario funcionando
5. Participar en la Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias.
6. Supervisión, control y evaluación de administración de medicamentos.
7. Programa de Salud Ocupacional del Personal.
8. Cumplimiento de COMGES y Metas Sanitarias.
9. Cirugía segura: pauta de cotejo.
10. Notificación de eventos adversos.
11. Paciente y familia: fortalecer su participación.
12. Estrategias de seguridad del paciente.
13. Aplicación de protocolos y guías clínicas.

## PERSONAL CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD:

1. Jefa de la Unidad
2. Analista de Gestión
3. Profesional Enfermera (o)

## NIVELES DE MANDO DE LA UNIDAD

1. Jefa de la Unidad
2. Analista de Gestión
3. Profesional Enfermera (o)

## 1.- IDENTIFICACIÓN DEL CARGO:

**Nombre del cargo:** Jefe(a) de la Unidad de Control de Gestión, Planificación y Calidad.

**Área a la que pertenece:** Centro de responsabilidad Dirección

**Línea de dependencia jerárquica:** Depende de la Dirección del establecimiento.

## FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 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 Occidente 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 del establecimiento;
  - d) Evaluación y Monitoreo de los indicadores del BSC del SIS-Q, revisión periódica, enviar informes al Servicio de Salud Occidente y Autogestión del Ministerio de Salud;
  - e) Proponer a la Dirección del establecimiento los indicadores de calidad técnica que deberán ser monitorizados sistemáticamente por ésta Unidad;
  - f) Presentar informes periódicos que den cuenta de la evaluación de la calidad técnica en los distintos procedimientos que brinda el establecimiento;
- Estar a cargo de las Acreditaciones del Instituto, y Acreditación de prestadores institucionales;



*Escy*

- h) Cumplir las funciones asignadas de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada;
- i) Revisar el conjunto de la gestión clínica para determinar el cumplimiento de los estándares de calidad técnicas definidos y proponer las líneas de mejora;
- j) Revisar el conjunto de la gestión administrativa para determinar el cumplimiento de los estándares de calidad definidos y proponer las líneas de mejora;
- k) Participar en los planes de desarrollo del establecimiento, de acuerdo a instrucciones impartidas en la materia;
- l) Supervisar y evaluar la utilización de los recursos humanos, financieros y materiales del Instituto, a objeto de prestar apoyo a la Gestión clínica y Gestión administrativa y otras dependencias.
- m) Participar en la administración de los recursos del Instituto, 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 Instituto y colaborar en la supervisión, control y evaluación del cumplimiento de planes y medidas;
- o) Elaborar y proponer instrucciones específicas y generales para orientar la ejecución de las funciones administrativas del Instituto;
- p) Difusión de las Políticas nacionales de calidad y Seguridad del paciente;
- q) Elaborar el Plan Anual de Calidad y Seguridad del paciente con sus respectivas Evaluaciones;
- r) Diseño e implementación de estrategias para la prevención de ocurrencia de eventos adversos;
- s) Participar en los Programas de Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención entregada a los Usuarios;
- t) Autodiagnóstico y aplicación de las pautas de Autoridad Sanitaria y Calidad de prestadores institucionales.
- u) Confeccionar Plan de cierre de brechas para la Autorización Sanitaria;
- v) Participar en la Acreditación de Infecciones Intrahospitalarias;
- w) Participar y completar información para la Normalización de la institución;
- x) Liderar la elaboración periódica de la Planificación Estratégica del Instituto y Evaluar su cumplimiento;
- y) Mantener una cartera de proyectos actualizada del establecimiento; y,
- z) Realizar las demás funciones que le encomiende el Director, en el ámbito de su competencia.

### 1.1.2 COORDINACIÓN

En todo el ámbito de la institución con los Jefes y Encargados de Unidad.

### 1.1.3 ESFERA DE ACCION

Tiene competencia en todo el hospital.

### 1.1.4 RELACIONES FUNCIONALES

**Formales:** Con las autoridades del Instituto, con las diferentes Unidades del establecimiento.

**Informales:** Con miembros del equipo de salud, enfermeras supervisoras, enfermeras clínicas y Jefes Unidades de Apoyo, funcionarios en general.

### 1.1.5 LINEAS DE COMUNICACIÓN

**Conducto regular:** Con la Dirección del establecimiento para todos aquellos asuntos que requieran resoluciones o decisiones que deben tomar los superiores jerárquicos y para aquellas materias relacionadas con la política, presupuesto, RRHH, usuarios, otras.



*P. Cruz*

**Conducto directo:** Para asuntos de simple información y del quehacer específico; Subdirección Administrativa, Subdirección Médica, Enfermera Gestión del Cuidado.

### 1.1.6 SUPERVISIÓN

Supervisa: a dos profesionales que depende de su Unidad.  
Supervisado: por el Director del establecimiento.

### 1.1.7 EN CASO DE AUSENCIA

Es reemplazado por: la Analista de Gestión que trabaja en la Unidad de Control de Gestión.

### 1.1.8 CONDICIONES DE TRABAJO

Lugar físico: El cargo se desarrolla principalmente en las dependencias del establecimiento.

Horario de trabajo: El cargo contempla una jornada de trabajo distribuida en cinco días de la semana; de lunes a viernes 44 horas semanales.

## 1.2 ESPECIFICACIÓN DEL CARGO

### Requisitos Generales:

1.2.1 Estudios: profesional universitario del área de la salud

1.2.2 Especialidad: Diplomado en Gestión en Salud, Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente; Curso de Infecciones intrahospitalarias.

1.2.3 Experiencia: Experiencia a lo menos 5 años en cargos similares y/o de administración.

### Requisitos personales

#### Perfil.

**Competencias:** Estará capacitada para que haciendo uso de su formación profesional y de estudios de postgrado sea creativa, innovadora, y optime recursos en busca de la convivencia armónica para una mejor calidad de vida.

**Humanos:** Autocontrol y tolerancia al stress. Trabajo en equipo y cooperación. Orientación al logro de la Misión y Visión Institucional. Compromiso organizacional. Salud compatible con el desempeño del cargo.

**Administrativos:** con capacidad de criterio analítico para detectar problemas y solucionarlos.

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

**Nombre del cargo:** Analista de Gestión (1)

**Área a la que pertenece:** Unidad de Control de Gestión, Planificación y Calidad

**Línea de dependencia jerárquica:** Depende de la Jefa de la Unidad de Gestión y capacitación.

### 2.1.1 FUNCIÓN PRINCIPAL

Coordinar las distintas actividades que se desarrollan en los servicios de este hospital, y que por objeto, el logro de una atención eficiente, integral, humana, segura y oportuna para nuestros pacientes.



*Ely*

### 2.1.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS

- 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 del establecimiento
- d) Presentar informes periódicos que den cuenta de la evaluación de la calidad técnica en los distintos procedimientos que brinda el establecimiento.
- e) Colaborar y supervisar las Acreditaciones del Instituto, Acreditación de prestadores institucionales de atención cerrada y Autorización Sanitaria.
- f) Participar en los Planes de desarrollo del establecimiento, de acuerdo a instrucciones impartidas en la materia.
- g) Efectuar estudios, proponer planes y medidas de organización y racionalización de funciones y procedimientos para optimizar la Gestión del Instituto y colaborar en la supervisión, control y evaluación del cumplimiento de planes y medidas.
- h) Difusión de las Políticas nacionales de calidad y Seguridad del paciente.
- i) Participar en la Elaboración del Plan Anual de Calidad y sus Evaluaciones.
- j) Diseño e implementación de estrategias para la prevención de ocurrencia de eventos adversos.
- k) Deberá proponer planes de intervención en lo que respecta el control de procesos de Gestión de riesgos.
- l) Participar en los Programas de Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención entregada a los Usuarios.
- m) Autodiagnóstico y aplicación de las pautas de Autoridad Sanitaria y Calidad de prestadores.
- n) Participar en la Confección del Plan de cierre de brechas para la Autorización Sanitaria.
- o) Cooperar en la elaboración periódica de la Planificación Estratégica del Instituto y Evaluar su cumplimiento.
- p) Mantener una cartera de proyectos actualizada del establecimiento.
- q) Participar en la Acreditación de Infecciones Intrahospitalarias.
- r) Realizar las demás funciones que le encomiende la Jefa de la Unidad de Control de Gestión, Planificación y Calidad.

### 2.1.3 COORDINACIÓN

En todo el ámbito de la Unidad de Control de Gestión.

### 2.1.4 ESFERA DE ACCION

En todo el ámbito de la Unidad de Control de Gestión.

### 2.1.5 RELACIONES FUNCIONALES

**Formales:** Con las Autoridades del hospital, con las diferentes Unidades del establecimiento.

**Informales:** Con miembros del equipo de salud, enfermeras supervisoras, enfermeras clínicas y Jefes Unidades de apoyo.

### 2.1.6 LINEAS DE COMUNICACIÓN

**Conducto regular:** Con la Jefa de la Unidad.



**Conducto directo:** Para asuntos de simple información y del quehacer específico; Subdirección Administrativa, Subdirección Médica, Gestión del cuidado, otras Unidades

### 2.1.7 SUPERVISIÓN

Supervisado: por la Jefa de la Unidad de Control de Gestión.

### 2.1.8 EN CASO DE AUSENCIA

Es reemplazado por: no es reemplazado.

### 2.1.9 CONDICIONES DE TRABAJO

Lugar físico: El cargo se desarrolla principalmente en las dependencias del establecimiento.

Horario de trabajo: El cargo contempla una jornada de trabajo distribuida en cinco días de la semana; de lunes a viernes 44 horas semanales.

## 2.2 ESPECIFICACIÓN DEL CARGO

### Requisitos Generales:

2.1.1 Estudios: profesional universitario Ingeniero Comercial.

2.1.2 Especialidad: Cursos de Estadísticas, curso de Gestión en salud, planificación, Calidad y seguridad del paciente

2.1.3 Experiencia: Experiencia a lo menos 1 año en cargos similares.

### Requisitos personales

#### Perfil.

**Competencias:** Estará capacitada para que haciendo uso de su formación profesional y de estudios de postgrado sea creativa, innovadora, y optime recursos en busca de la convivencia armónica para una mejor calidad de vida.

**Humanos:** Autocontrol y tolerancia al stress. Trabajo en equipo y cooperación. Orientación al logro de la Misión y Visión Institucional. Compromiso organizacional. Salud compatible con el desempeño del cargo.

**Administrativos:** con capacidad de criterio analítico para detectar problemas y solucionarlos.

## 3. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

**Nombre del cargo:** Profesional de Calidad y Seguridad (1)

**Área a la que pertenece:** Unidad de Control de Gestión, Planificación y Calidad

**Línea de dependencia jerárquica:** Depende de la Jefa de la Unidad de Control de Gestión, Planificación y Calidad.

### 3.1.1 FUNCIÓN PRINCIPAL

Coordinar las distintas actividades que se desarrollan en los servicios de este hospital, y que por objeto, el logro de una atención eficiente, integral, humana, segura y oportuna para nuestros pacientes.

### 3.1.2 FUNCIONES ESPECÍFICAS

- a) Evaluar periódicamente las acciones que debe cumplir la institución, en materias de Calidad y Seguridad.
- b) Llevar a cabo estudios de medición de indicadores de la calidad de las diferentes Unidades del establecimiento.



*Handwritten mark*

- c) Vaciar los resultados de la información recopilada en el Sistema SIS-Q del Ministerio de Salud.
- d) Colaborar en las Acreditaciones del Instituto, Acreditación de prestadores institucionales y Autorización Sanitaria.
- e) Revisión en conjunto con las Enfermeras de cada Unidad Clínica los indicadores que aplican.
- f) Efectuar estudios, proponer planes y medidas de organización y racionalización de funciones y procedimientos para optimizar la Gestión del Instituto y colaborar en la supervisión, control y evaluación del cumplimiento de planes y medidas.
- g) Diseño e implementación de estrategias para la prevención de ocurrencia de eventos adversos.
- h) Deberá proponer planes de intervención en lo que respecta el control de procesos de Gestión de riesgos.
- i) Participar en los Programas de Mejoramiento continuo de la calidad de la Atención entregada a los Usuarios.
- j) Autodiagnóstico y aplicación de las pautas de Autoridad Sanitaria y Calidad de prestadores.
- k) Realizar las demás funciones que le encomiende la Jefa de la Unidad de Control de Gestión, Planificación y Calidad.

### 3.1.3 COORDINACIÓN

En todo el ámbito de la Unidad de Control de Gestión.

### 3.1.4 ESFERA DE ACCION

En todo el ámbito de la Unidad de Control de Gestión.

### 3.1.5 RELACIONES FUNCIONALES

**Formales:** Con las Autoridades del Instituto, con las diferentes Unidades del establecimiento.

**Informales:** Con miembros del equipo de salud, enfermeras supervisoras, enfermeras clínicas y Jefes Unidades de Apoyo.

### 3.1.6 LINEAS DE COMUNICACIÓN

**Conducto regular:** Con la Jefa de la Unidad.

**Conducto directo:** Para asuntos de simple información y del quehacer específico; Subdirección Administrativa, Subdirección Médica, Gestión del cuidado, otros servicios y/o unidades

### 3.1.7 SUPERVISIÓN

Supervisado: por la Jefa de la Unidad de Control de Gestión.

### 3.1.8 EN CASO DE AUSENCIA

Es reemplazado por: no es reemplazado.

### 3.1.9 CONDICIONES DE TRABAJO

**Lugar físico:** El cargo se desarrolla principalmente en las dependencias del establecimiento.

**Horario de trabajo:** El cargo contempla una jornada de trabajo distribuida en cinco días de la semana; de lunes a viernes 44 horas semanales.



### 3.2 ESPECIFICACIÓN DEL CARGO

#### Requisitos Generales:

- 3.1.1 Estudios: profesional universitario del área de la salud de 10 semestres.
- 3.1.2 Especialidad: Curso de Calidad y seguridad del paciente
- 3.1.3 Experiencia: Experiencia a lo menos 1 año en cargos similares.

#### Requisitos personales

##### Perfil.

**Competencias:** Estará capacitado para que haciendo uso de su formación profesional y de estudios de postgrado sea creativo, innovador, y optime recursos en busca de la convivencia armónica para una mejor calidad de vida.

**Humanos:** Autocontrol y tolerancia al stress. Trabajo en equipo y cooperación. Orientación al logro de la Misión y Visión Institucional. Compromiso organizacional. Salud compatible con el desempeño del cargo.

**Administrativos:** con capacidad de criterio analítico para detectar problemas y solucionarlos.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE,**

  
*[Handwritten Signature]*  
**DR. MARIO REYES VILLASECA**  
**DIRECTOR**  
**INSTITUTO TRAUMATOLOGICO**

  
**TRANSCRITO FIELMENTE**  
*[Handwritten Signature]*  
**HERNÁN MALLEA ORMAZÁBAL**  
**MINISTRO DE FÉ**

#### DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Asesoría Jurídica
- Unidad de Control de Gestión, Planificación y Calidad
- RRHH
- Oficina de Partes.-



# ORGANIGRAMA

## UNIDAD DE CONTROL DE LA GESTIÓN, PLANIFICACIÓN Y CALIDAD



Rey