Asesoría Jurídica

MAT: Aprueba "*Política de la Subdirección de Gestión del Cuidado del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*".

Santiago;

VISTOS:

1. Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;

2. Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933;

3. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado;

4. Lo dispuesto en la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud;

5. Lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en la Ley N° 21.719, que modifica dicho cuerpo legal y establece un nuevo régimen de protección de datos personales, en lo que resulte aplicable;

6. Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

7. Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red;

8. Lo dispuesto en la Resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

9. Lo dispuesto en el Decreto Exento N° 73, de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba la Norma Técnica N° 234 sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de la prevención de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada.

XASV

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

10. La Resolución Exenta RA 116675/330/2026 de 10 de Agosto de 2026 del Servicio de Salud Metropolitano Central, que renueva el nombramiento en calidad de titular del cargo del Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, adscrito al Sistema de Alta Dirección Pública, a don Patricio Raúl Barria Ailef, a contar del 15 de agosto de 2026 hasta el 15 de agosto de 2029.

11. Los demás antecedentes tenidos a la vista.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública requiere contar con lineamientos institucionales claros, formalizados y trazables que orienten la gestión del cuidado de enfermería, asegurando criterios comunes de actuación, coordinación interna, continuidad operacional y adecuada articulación entre la actividad asistencial y los objetivos estratégicos institucionales.

2. Que, la Política de la Subdirección de Gestión del Cuidado se vincula con la misión, visión y valores institucionales del Hospital, así como con las funciones propias de dicha Subdirección, orientadas a fortalecer una atención integral, humanizada, segura, oportuna y de calidad, en beneficio de los pacientes, sus familias y la comunidad funcionaria.

3. Que, la formalización de esta política permite ordenar responsabilidades, reducir heterogeneidades operativas, fortalecer la gestión de riesgos, favorecer el uso eficiente de los recursos disponibles y facilitar la evaluación posterior de su implementación mediante responsables, evidencias mínimas e indicadores definidos.

4. Que, la gestión del cuidado constituye un componente esencial de la atención clínica en un establecimiento de urgencia y alta complejidad, por lo que resulta necesario establecer directrices que fortalezcan la atención humanizada, la excelencia técnica, la mejora continua, la prevención de eventos adversos, el desarrollo de competencias del equipo y la coordinación con la red asistencial.

5. Que, el contenido de la política debe aplicarse en armonía con la normativa legal y reglamentaria vigente, las instrucciones del Ministerio de Salud, del Servicio de Salud Metropolitano Central y los instrumentos internos del Hospital que resulten aplicables, sin alterar derechos estatutarios, crear beneficios pecuniarios ni modificar competencias establecidas por normas de rango superior.

6. Que, conforme al marco normativo que regula a los establecimientos asistenciales y, especialmente, a los establecimientos de autogestión en red, corresponde a la Dirección del Hospital

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

organizar internamente el establecimiento, impartir lineamientos de gestión y formalizar mediante acto administrativo las políticas internas necesarias para su adecuado funcionamiento institucional.

RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE** la *"Política de la Subdirección de Gestión del Cuidado del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*", cuyo texto íntegro forma parte integrante de la presente resolución y que es del siguiente tenor:

Servicio de Salud Metropolitano Central – Ministerio de Salud	**POLÍTICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA**

Revisado Por:	Aprobado Por:
FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA – GOBIERNO DE CHILE Firmado por: Tania Verónica Salinas Gómez Subdirectora (s) de Gestión del Cuidado Fecha: 16-06-2026 13:24 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA – GOBIERNO DE CHILE Firmado por: Patricio Raúl Barría Allef Director Huap Fecha: 19-06-2026 13:55 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/KGMGLW-835

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	**POLÍTICA DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO** **HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA**

Establecer las políticas en Gestión del Cuidado es fundamental para instalar consonancia entre la actividad asistencial y los objetivos estratégicos institucionales.

El **propósito** de esta política es establecer los lineamientos y estrategias que orientan el actuar del equipo de enfermería en la entrega de cuidados integrales y la gestión de recursos, contribuyendo al bienestar de usuarios y comunidad funcionaria.

El **objetivo** es proporcionar atención de enfermería en cuidados especializados con enfoque humanizado, garantizando continuidad, seguridad y calidad en la atención clínica.

El **marco estratégico** que alinea las actividades habituales con las metas a largo plazo:

- Misión:
  "Fortalecemos el rol asistencial docente de la enfermería, asegurando una atención integral y de calidad a través de un equipo interdisciplinario comprometido, que actúa con enfoque humanizado, respetando los derechos de los usuarios y articulándose con la red de salud para optimizar la salud y el bienestar de los pacientes y su entorno".

- Visión:
  "Aportar al posicionamiento del HUAP como líder nacional en cuidados de urgencia y alta complejidad, mediante una gestión del cuidado centrada en la persona, respaldada por la excelencia técnica, la empatía y el compromiso con la mejora continua, promoviendo también la investigación y el desarrollo de competencias del equipo humano".

- Valores:
  Equidad.
  Respeto.
  Dignidad.
  Empatía.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

Trabajo en equipo.
Responsabilidad.
Compromiso ético.

Los **objetivos estratégicos** de la Subdirección de Gestión del Cuidado están alineados con los de la institución a fin de cumplir la misión y la visión del hospital.

- **Atención humanizada y satisfacción usuaria:** Respaldamos una atención humanizada, segura y centrada en el paciente a través del cumplimiento de la normativa vigente y la implementación y monitoreo de buenas prácticas en toda nuestra atención.
- **Excelencia clínica y mejora continua:** Trabajamos con estándares técnicos y operativos que aseguran prácticas clínicas basadas en evidencia, promoviendo una cultura de evaluación constante y aprendizaje institucional.
- **Desarrollo y bienestar del equipo humano:** Participamos activamente en el diseño, implementación y evaluación de estrategias de gestión del talento que promuevan el bienestar humano, el desarrollo de competencias técnicas y el fortalecimiento del liderazgo del equipo de salud, asegurando la sostenibilidad de la gestión del cuidado.
- **Eficiencia y sustentabilidad de recursos:** Gestionamos los recursos con eficiencia, transparencia y sentido de urgencia por medio del monitoreo continuo de la ejecución presupuestaria mensual, cumplimiento del plan anual de compra y el rediseño de procesos periódicamente.
- **Modernización e innovación tecnológica:** Impulsamos iniciativas de mejora, docencia e investigación en entornos clínicos complejos.

La **población objetivo** involucra a todo el personal que depende directamente de la Subdirección de Gestión del Cuidado: enfermeras, técnicos en enfermería de nivel superior, auxiliares, así como estudiantes de pre y postgrado que realicen prácticas o pasantías en la institución.

La implementación de esta política es de responsabilidad del Subdirector/a de Gestión del Cuidado en coordinación con supervisores/as y gestores/as.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

La política se revisará de forma periódica, idealmente cada 12 meses, o antes si se identifican cambios normativos, organizacionales o necesidades que requieran ajustes para mantener su pertinencia y efectividad.

Las líneas **de acción** se ejecutarán a través

a) **Atención de Calidad:** Fortalecer la atención humanizada, segura y centrada en el paciente a través del cumplimiento de la normativa vigente y la implementación y monitoreo de buenas prácticas en toda nuestra atención.

b) **Gestión de Recursos:** gestionar los recursos con eficiencia, transparencia y sentido de urgencia por medio del monitoreo continuo de la ejecución presupuestaria mensual, cumplimiento de plan anual de compra y el rediseño de procesos periódicamente.

c) **Gestión del talento:** Participar activamente en el diseño, implementación y evaluación de estrategias de gestión del talento que promuevan el bienestar humano, el desarrollo de competencias técnicas y el fortalecimiento del liderazgo del equipo de salud, asegurando la sostenibilidad de la gestión del cuidado y la calidad de la atención.
Este compromiso considera los siguientes ámbitos de acción:

- **Selección y Reclutamiento:** Contribuir al diagnóstico de necesidades de dotación, definición y actualización de perfiles de cargo, participación en comisiones de selección y apoyo en la identificación de fuentes de talento, resguardando la idoneidad técnica y valórica de los equipos.
- **Desarrollo del Capital Humano**: Impulsar procesos de inducción, orientación y mentoría, así como programas de capacitación continua, evaluación del desempeño y estrategias de retención, que favorezcan el crecimiento profesional, la mejora continua y la continuidad del cuidado.
- **Gestión Estratégica y Operativa de la Dotación:** Participar en la planificación, programación y distribución de la dotación de enfermería y equipos de apoyo, promoviendo la identificación de

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

talentos, la movilidad y rotación por competencias, en concordancia con las necesidades asistenciales y los estándares de calidad y seguridad.

- **Cultura Organizacional y Clima Laboral:** Fomentar entornos laborales saludables que favorezcan el desarrollo humano y profesional, fortaleciendo competencias de liderazgo transformacional, comunicación efectiva, trabajo en equipo, manejo constructivo de conflictos y sentido de urgencia, alineados con los valores institucionales.
- **Retención y Compromiso del Talento:** Promover la identificación formal de talentos y la implementación de prácticas diferenciadas que fortalezcan el compromiso, la motivación y la permanencia del personal, reconociendo el desempeño y el aporte al logro de los objetivos institucionales.

d) Representación y Liderazgo Directivo: Representación y Liderazgo Directivo: Asegurar la participación activa y permanente de la Subdirección de Gestión del Cuidado en las instancias de toma de decisiones estratégicas y mesas directivas.

Este compromiso busca:

- **A nivel local (HUAP):** Fortalecer la incidencia de la gestión del cuidado en la planificación estratégica hospitalaria, garantizando que el enfoque de atención humanizada y segura sea transversal a todas las decisiones directivas.
- **A nivel de Red (SSMC):** Representar el rol asistencial docente y de alta complejidad del HUAP en el Servicio de Salud Metropolitano Central, coordinando estrategias que optimicen la red de salud y el bienestar de los pacientes.

e) Fortalecimiento del Rol Asistencial-Docente e Investigación Clínica: Potenciar la generación de conocimiento y la mejora continua mediante el impulso de proyectos de investigación e iniciativas docentes en entornos de urgencia complejos. Este compromiso se operacionaliza a través de la identificación proactiva de oportunidades de desarrollo, la gestión eficiente de

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

recursos y el monitoreo sistemático de brechas para asegurar la vanguardia en el cuidado institucional.

Los **indicadores** para evaluar los planes de acción serán supervisados por la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

- Cumplimiento de la Norma Técnica N° 234, sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de prevención de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada.

DISTRIBUCIÓN:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Administrativa y Financiera.
3. Subdirección de Gestion y Desarrollo de Las Personas.
4. Subdirección de Gestión del Cuidado.
5. Subdirección de Gestión Clínica.
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
7. Departamento de Planificación y Control de Gestión.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760

2. INSTRÚYESE a la Subdirección de Gestión del Cuidado adoptar las medidas necesarias para la implementación, seguimiento, evaluación y actualización de la política aprobada por el presente acto administrativo, en coordinación con las jefaturas, supervisores/as, gestores/as y unidades que correspondan.

3. DISPÓNESE que las subdirecciones, jefaturas, unidades, funcionarios/as y personal en formación comprendidos en el ámbito de aplicación de la política deberán ajustar su actuación a los lineamientos, responsabilidades y mecanismos de coordinación establecidos en dicho instrumento.

4. ENCOMIÉNDASE a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, en coordinación con la Subdirección de Gestión del Cuidado, la supervisión de los indicadores asociados a la implementación de la presente política, especialmente aquellos vinculados con seguridad del paciente, calidad de la atención y prevención de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada, según corresponda.

5. DIFÚNDASE la presente resolución y la política aprobada a las subdirecciones, jefaturas y unidades pertinentes, por los canales institucionales correspondientes, dejando constancia de su comunicación y disponibilidad para consulta.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, DIFÚNDASE Y ARCHÍVESE.

.

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Patricio Raúl Barría Ailef
Director Huap
Fecha: 08-09-2026 20:28 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río

XASV/CEWSP
Distribución:
1- Dirección.
2- Subdirección de Gestión Administrativa y Financiera.
3- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
4- Subdirección de Gestión del Cuidado.
5- Subdirección de Gestión Clínica.
6- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7- Departamento de Planificación y Control de Gestión.
8- Unidad de Asesoría Jurídica.
9- Oficina de Partes.

XASV

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/0L2QJB-760