Asesoría Jurídica

MAT: Aprueba *"Política de la Subdirección de Gestión Clínica 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 corresponda conforme a su entrada en vigencia;

6. Lo dispuesto en la Ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma;

7. Lo dispuesto en la Ley N° 21.180, sobre transformación digital del Estado;

8. Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 41, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre Fichas Clínicas;

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/U5WZQN-956

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

10. 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;

11. 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;

12. Las instrucciones, orientaciones técnicas y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud, del Servicio de Salud Metropolitano Central y demás organismos competentes, en materias de gestión clínica, calidad y seguridad del paciente, registros clínicos, programación asistencial, GRD, REM y coordinación de la red asistencial, en lo que resulte aplicable;

13. 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;

14. La Resolución Exenta N°1.401, de 19 de junio de 2026, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que reconoce jefaturas vigentes y establece órdenes de subrogancia;

15. 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 clínica, la actividad asistencial y el desarrollo clínico del establecimiento, asegurando criterios comunes de actuación, continuidad operacional, disminución de la variabilidad clínica y adecuada articulación con los objetivos estratégicos institucionales.

2. Que, la Política de la Subdirección de Gestión Clínica tiene por propósito fortalecer la gobernanza

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/U5WZQN-956

clínica de los pilares operativos del Hospital, asegurando la entrega de una atención segura, oportuna, eficiente, especializada, humanizada y de alta calidad, alineada con la misión institucional, los ejes estratégicos del establecimiento y la satisfacción usuaria.

3. Que, la política establece como objetivo consolidar al Hospital de Urgencia Asistencia Pública como centro de referencia nacional en patologías priorizadas y de alta complejidad, particularmente respecto de pacientes grandes quemados, politraumatizados y neurocríticos.

4. Que, sus líneas de acción se orientan a otorgar una atención segura, oportuna y de alta calidad técnica; proporcionar atención clínica multidisciplinaria con enfoque humanizado; promover el desarrollo profesional continuo mediante docencia, investigación e innovación; garantizar eficiencia en la gestión de recursos clínicos y mejora continua basada en evidencia; fortalecer la coordinación interna y con la red asistencial; y asegurar el cumplimiento de acuerdos de gestión, registros clínicos, indicadores GRD, programación asistencial y poblamiento continuo del REM.

5. Que, el adecuado mantenimiento de registros clínicos, la trazabilidad de la información asistencial, el uso de indicadores GRD, el poblamiento del REM y la programación de la actividad asistencial constituyen herramientas indispensables para la planificación, evaluación, control y mejora continua de la gestión clínica institucional.

6. Que, la formalización de esta política permite ordenar responsabilidades, reducir heterogeneidades operativas, fortalecer la seguridad del paciente, mejorar la trazabilidad de las decisiones clínicas y facilitar la evaluación posterior de sus líneas de acción mediante indicadores definidos.

7. 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.

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

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/U5WZQN-956

RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE** la *"Política de la Subdirección de Gestión Clínica 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 CLÍNICA HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA**

Revisado Por:	Aprobado Por:
FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA – GOBIERNO DE CHILE Firmado por: Jorge Arturo Ibáñez Parga Subdirector de Gestión Clínica Fecha: 16-06-2026 12:07 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/YTRLXY-821

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/U5WZQN-956

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

Establecer las políticas en Gestión Clínica es fundamental en la medida que instalan consonancia entre la actividad asistencial y los objetivos estratégicos institucionales promoviendo la seguridad del paciente, la ética y la equidad de la atención, la disminución de la variabilidad clínica, la mejora continua, la eficiencia en el uso de los recursos y el desarrollo del hospital.

La **Política de la Subdirección de Gestión Clínica** establece el propósito y el marco estratégico que guiarán la gestión de la actividad asistencial y el desarrollo clínico en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

El **propósito** de esta política es la gobernanza clínica de los pilares operativos del hospital, asegurando la entrega de una atención segura, oportuna, eficiente, especializada y de alta calidad, garantizando que cada proceso esté estrictamente alineado con la misión institucional y los ejes estratégicos del hospital buscando la satisfacción usuaria

El **objetivo** es consolidar al hospital como centro de referencia nacional en patologías priorizadas (pacientes grandes quemados, politraumatizados y neurocríticos)

Nuestro **marco estratégico** para ejecutar los planes a largo plazo comprende:

- Misión:

  "Promovemos una práctica clínica basada en la empatía, el respeto, la probidad y el compromiso con el usuario, sustentada en el trabajo en equipo, la humanización de la atención, la inclusión y una conducta ética y profesional en todos los ámbitos del quehacer clínico facilitando además la articulación efectiva con la red asistencial para garantizar continuidad de los cuidados".

- Visión:

  "Posicionar al hospital como centro de referencia nacional en atención crítica de urgencia y patologías de alta complejidad mediante el impulso de un modelo clínico resolutivo, innovador, humanizado y alineado con los más altos estándares técnicos y éticos".

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/U5WZQN-956

- Valores:
  Humanización.
  Seguridad.
  Excelencia.
  Probidad.

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

- **Atención humanizada y satisfacción usuaria:** Promueve una atención centrada en la persona, respetuosa de su dignidad, valores y contexto, integrando activamente el enfoque humanizado en cada etapa del proceso asistencial.
- **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:** Fomentamos condiciones propicias para el ejercicio clínico seguro y ético, incentivando la formación continua, el trabajo en equipo y el reconocimiento del rol profesional en un entorno de respeto y colaboración.
- **Eficiencia y sustentabilidad de recursos:** Hemos establecido lineamientos para una gestión clínica responsable, orientada al uso racional y eficiente de los recursos disponibles, sin comprometer la calidad ni la oportunidad de la atención.
- **Modernización e innovación tecnológica:** Impulsamos la incorporación progresiva de herramientas tecnológicas y sistemas de información que favorezcan la trazabilidad, la gestión de datos clínicos y la capacidad resolutiva del hospital.

La **población objetivo** involucra al personal clínico, médico y de apoyo diagnóstico y terapéutico dependientes de la Subdirección de Gestión Clínica que participan del proceso de atención de urgencia, el proceso quirúrgico, los cuidados críticos, los cuidados medios, la hospitalización domiciliaria y la gestión asistencial.

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/U5WZQN-956

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

La **implementación** de esta política es de responsabilidad del Subdirector/a de Gestión Clínica, coordinándose con las jefaturas clínicas y de apoyo respaldado por los sistemas de calidad y control de gestión.
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 de las áreas clínicas y de apoyo.

1. **Otorgar** una atención segura, oportuna y de alta calidad técnica,
2. **Proporcionar** una atención clínica multidisciplinaria con enfoque humanizado.
3. **Promover** el desarrollo profesional continuo a través de docencia, investigación e innovación.
4. **Garantizar** eficiencia en la gestión de recursos clínicos y mejora continua basada en evidencia.
5. **Fortalecer** la coordinación interna y con la red asistencial para asegurar accesibilidad y oportunidad en la atención.
6. **Respetar** los acuerdos de gestión, el mantenimiento de buenos registros clínicos, el uso de indicadores GRD para la gestión hospitalaria, la programación de la actividad asistencial y el poblamiento continuo del REM para asegurar la trazabilidad y la mejora continua basada en evidencia institucional.

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

- Cumplimiento de registros clínicos realizados según Protocolo de Sistema Estandarizado de Registros Clínicos: Dato atención de Urgencia, ingreso médico, criterios de ingreso, protocolo operatorio y epicrisis.

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/U5WZQN-956

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/U5WZQN-956

2. INSTRÚYESE a la Subdirección de Gestión Clínica 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 clínicas, unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, unidades asistenciales y demás áreas pertinentes.

3. DISPÓNESE que las subdirecciones, jefaturas, unidades, funcionarios/as y equipos 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 Subdirección de Gestión Clínica, en coordinación con la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente y el Departamento de Planificación y Control de Gestión, el seguimiento de los indicadores asociados a la implementación de la presente política, especialmente aquellos vinculados con registros clínicos, trazabilidad asistencial, GRD, REM, calidad, seguridad del paciente y cumplimiento de acuerdos de gestión.

5. DISPÓNESE que el seguimiento de la política deberá considerar, al menos, el cumplimiento de registros clínicos realizados según el Protocolo de Sistema Estandarizado de Registros Clínicos, incluyendo dato de atención de urgencia, ingreso médico, criterios de ingreso, protocolo operatorio y epicrisis, sin perjuicio de otros indicadores que se definan conforme a las necesidades institucionales.

6. DIFÚNDASE la presente resolución y la política aprobada a la Dirección, subdirecciones, jefaturas clínicas, unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, unidades asistenciales y demás equipos pertinentes, por los canales institucionales correspondientes, dejando constancia de su comunicación y disponibilidad para consulta.

7. ESTABLÉCESE que la presente resolución comenzará a regir desde la fecha de su total tramitación, sin perjuicio de las medidas de difusión, inducción o implementación progresiva que se indiquen en la política aprobada.

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/U5WZQN-956

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, DIFÚNDASE Y ARCHÍVESE.

.

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/U5WZQN-956