






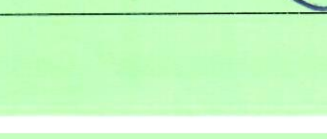



# MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO

<p>Elaborado por:</p> <p><u>TM. Andrés López P.</u> Dpto. IAAS / Calidad Hospital San Camilo</p> 	<p>Visado por:</p> <p><u>EU. Andrea Lorie C.</u> Jefa Dpto. IAAS / Calidad Hospital San Camilo</p>  <p><u>EU. Johanna Donoso B.</u> Encargada Calidad Hospital San Camilo</p> 	<p>Revisado por:</p> <p><u>Dr. Arturo Martínez G.</u> Subdirector Médico</p>  <p><u>Susan Casanova Z.</u> Subdirectora Administrativa</p>  <p><u>Daniela Donoso O.</u> Subdirectora(s) Gestión del Cuidado</p>  <p><u>Salome Poblete M.</u> Subdirectora de Matronería</p>  <p><u>Leonardo Carrasco D.</u> Subdirector Gestión y Desarrollo de las Personas</p>  <p><u>Susan Conrado V.</u> Subdirectora Gestión del Usuario</p>	<p>Aprobado por:</p> <p><u>Dr. Rodrigo González E.</u> Director Hospital San Camilo</p> 
<p>Fecha: Enero 2023</p>	<p>Fecha: Enero 2023</p>	<p>Fecha: Enero 2023</p>	<p>Fecha: Enero 2023</p>

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

**ÍNDICE**

I.- Introducción	3
II.- Objetivos	3
III.- Alcance	3
IV.- Responsables de su aplicación	3
V.- Misión, Visión y valores institucionales	4
VI.- Estructura organización Hospital San Camilo	5
VII.- Dirección – Unidades estructurales y funciones	6
VIII.- División gestión clínica – Unidades estructurales y funciones	14
1. Subdirección Médica	
2. Subdirección de Gestión de Matronería	
3. Subdirección Gestión del cuidado de Enfermería	
IX.- Subdirección Administrativa – Unidades estructurales y funciones	17
X.- Subdirección de Gestión del Usuario	20
XI.- Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas – Unidades estructurales y funciones	21
XII.- Dotación, definición de puesto de trabajo con descripción de funciones y actividades del cargo:	24
1. Jefaturas de Unidad/Servicio/Dependencia	24
2. Supervisores / Directores Técnicos	24
3. Personal Clínico	25
4. TENS	25
5. Auxiliares	25
6. Secretarías	26
XIII.- Consideraciones generales del trato usuario	26
XIV.- Procedimientos técnico-administrativos para la seguridad del paciente	27
1. Ingreso al establecimiento	27
a. Procedimientos normativos de Urgencias	27
b. Registros clínicos del paciente	28
2. Procedimientos normativos de servicios Hospitalizados	30
3. Procedimientos normativos de unidades de paciente crítico	31
4. Procedimientos normativos para Pabellones	32
5. Egreso del establecimiento	33
6. Derivación de pacientes que presentan urgencias que exceden la capacidad de resolución del Hospital San Camilo	35
XV.- Procedimientos normativos para el manejo de residuos dentro del establecimiento.	36

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## **I. INTRODUCCIÓN**

La actual legislación, en el marco de la Reforma de la Salud, propugna un nuevo modelo de organización hospitalaria, capaz de responder a las prioridades sanitarias definidas por la autoridad a través de su red asistencial, a los requerimientos de sus usuarios y configurada como un sistema vivo y abierto, claramente influido y proyectado a los valores de las personas que componen la organización y su entorno.

Los hospitales son organizaciones complejas que cumplen una función social esencial. Necesitan desarrollar una gestión que, escuchando y comprendiendo los fenómenos que conforman su entorno, sepan identificar y proyectarse a las necesidades de sus usuarios, adaptarse a las características, flujo, ritmo y evolución de las demandas de la comunidad, especialmente en el sector sanitario, donde se exigen respuestas cada vez más flexibles, oportunas, efectivas, eficientes y de calidad.

El hospital San Camilo, como hospital autogestionado, debe estar en permanente adecuación en relación a las cambiantes necesidades de salud de los pacientes que nos consultan, las que están expresadas en el Régimen de Garantías en Salud, en los compromisos de prestaciones valoradas suscritos con el Fondo Nacional de Salud y en los requerimientos de la red asistencial; las cambiantes expectativas y culturas de las familias usuarias; las nuevas tecnologías; los nuevos modelos de organización y gestión del sistema de salud, y las aspiraciones de desarrollo personal y de aporte creativo de quienes trabajan en el Hospital.

## **II. OBJETIVOS**

- Socializar los objetivos estratégicos, funciones y niveles de responsabilidad que faciliten y permitan el mejor cumplimiento de la visión – misión del establecimiento, a través de un sistema de información ordenado con las funciones de quienes componen la organización y los procedimientos técnico-administrativos que el establecimiento debe cumplir en atención a nuestros usuarios.

## **III. ALCANCE:**

Este manual debe ser de conocimiento público de la Dirección, Subdirecciones y por todo el personal clínico y que ejerce un rol de jefatura dentro del establecimiento.

## **IV. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN**

El presente documento, así como las disposiciones que contiene el mismo son de alcance, aplicación y cumplimiento para todo el personal del Hospital San Camilo de San Felipe.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## V. MISION, VISIÓN Y VALORES INSTITUCIONALES

### 1. MISIÓN HOSPITAL SAN CAMILO

Contribuir a mejorar la salud de las personas del Valle de Aconcagua, otorgando servicios de salud de calidad valorados por el usuario, en un ambiente acogedor y seguro y apoyar la formación de profesionales y técnicos que sirvan al desarrollo del país; con un equipo humano comprometido y a través de un proceso de mejora continua y de integración a la red asistencial y a la comunidad de la cual forma parte.

### 2. VISIÓN HOSPITAL SAN CAMILO

El Hospital San Camilo es reconocido por su excelencia humana y técnica, que aporta a la resolución integral de salud de las personas, con redes internas y externas colaborativas, trabajando en un ambiente laboral grato, integrados y valorados por la comunidad.

### 3. VALORES INSTITUCIONALES

- ✓ **Espíritu de Servicio:** Situar al Usuario siempre como centro de la atención.
- ✓ **Empatía:** Capacidad de entender las necesidades y emociones del otro y actuar en consecuencia.
- ✓ **Compromiso:** Actitud individual de asumir como propios el logro de la misión y objetivos del Hospital.
- ✓ **Respeto:** Reconocer y aceptar los intereses y sentimientos de los usuarios y compañeros de trabajo, valorando sus derechos y particularidades.
- ✓ **Colaboración:** Agregar valor, con su participación, al trabajo de los equipos del Hospital y la red, con una mirada transversal e integradora.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## VII. DIRECCIÓN - UNIDADES ESTRUCTURALES Y FUNCIONES

### 1.- DIRECCIÓN

**DEPENDENCIA:** Subsecretaría de Redes Asistenciales; Servicio de Salud Aconcagua.

**FUNCIONES:** Corresponderá al Director las funciones de dirección, organización y administración del Establecimiento.

- Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento.
- Diseñar y elaborar el Plan de Desarrollo Estratégico del Establecimiento.
- Organizar internamente el establecimiento y asignar las tareas correspondientes.
- Elaborar y presentar al Director del Servicio, el que lo remitirá al Subsecretario de redes Asistenciales con un informe, el proyecto de presupuesto del Establecimiento, el Plan Anual de Actividades asociado a dicho presupuesto y el Plan de Inversiones.
- Ejecutar el presupuesto, el Plan Anual de Inversiones del Establecimiento.
- Ejercer las funciones de administración del personal destinado al Establecimiento.
- Celebrar contratos de compras de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas.
- Celebrar contratos regidos por la ley N° 18.803.
- Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorpóreas que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento.
- Celebrar convenios, en conformidad al DFL N° 36/80 del MINSAL
- Celebrar convenios con el Servicio, con otros Establecimientos de Autogestión en Red, con Establecimientos de salud de carácter experimental y con entidades administradoras de salud primaria pertenecientes a su territorio
- Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, con el objetivo que el Establecimiento otorgue prestaciones y acciones de salud.
- Celebrar convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del SNSS y que cumplan jornadas de a lo menos 22 hrs. semanales, cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el Establecimiento.
- Celebrar convenios con FONASA y con el Servicio correspondiente por las prestaciones que otorgue el Establecimiento Autogestionado a los beneficiarios de la ley N° 18.469 en la modalidad de atención institucional
- Otorgar prestaciones a los beneficiarios de la ley N° 18.469.
- Ejecutar acciones de salud pública de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes.
- Establecer en forma autónoma un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469
- Realizar operaciones de leasing e invertir excedentes estacionales de caja en el mercado de capitales
- Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento
- Delegar atribuciones y facultades a los funcionarios de su dependencia.
- Conferir mandatos en asuntos determinados
- Condonar total o parcialmente, la diferencia de cargo del afiliado de la ley N° 18.469 por las prestaciones que se otorguen en la modalidad de Atención Institucional.
- Constituir unidades asesoras.
- Autorizar protocolos de investigaciones científica biomédica.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## 2.- COMUNICACIONES INSTITUCIONALES

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Funciones:**

- Ejecutar las funciones propias de una Oficina de Informaciones –OIRS- de una repartición pública
- Gestionar los reclamos y sugerencias del usuario como instrumento de gestión para la mejora continua de la calidad
- Realizar estudios periódicos de consulta de la opinión del usuario
- Diseñar y ejecutar sistemas de comunicación entre la organización y el usuario
- Diseñar y ejecutar sistemas de retroalimentación a cada centro de responsabilidad sobre la opinión y requerimientos del usuario
- Diseñar y ejecutar sistemas de comunicación internos de la organización
- Realizar las tareas propias de una oficina de Relaciones Públicas de la institución

## 3.- CONTROL DE GESTIÓN

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Contribuir a que el Establecimiento desarrolle integralmente su misión institucional con los más altos estándares en sus productos y la mayor satisfacción de sus usuarios y desarrollo humano de sus funcionarios. Apoyar estratégicamente los procesos de desarrollo organizacional, tendiente a consolidar las competencias institucionales para la autogestión hospitalaria y a consolidar procesos asistenciales y de gestión de excelencia, que permitan los mayores niveles de productividad, eficiencia, calidad y prestigio institucional. Contribuir al equipo directivo y los líderes de la organización con información y asesoría para la toma de decisiones basada en la evidencia.

**Funciones:**

- Definir las necesidades de desarrollo del Establecimiento y su normalización, de tal forma optimizar su infraestructura y plataforma tecnológica para dar óptimo soporte a sus procesos intermedios y finales. Esto implica fijar sus requerimientos y desarrollar los proyectos específicos, así como viabilizarlos participando desde el diseño hasta la implementación de éstos;
- Obtener datos de producción; datos sobre ingresos, gastos fijos y variables; datos sobre calidad; datos sobre uso principales recursos, entre otros y generar información sobre producción, ingresos y gastos, y calidad y mantener periódicamente un instrumento que informe de dichos factores por cada centro de responsabilidad;
- Definir principales indicadores de control de gestión por cada centro de responsabilidad e informar periódicamente sobre dichos indicadores;
- Proponer anualmente al equipo directivo borradores de compromisos de gestión entre la Dirección y cada centro de responsabilidad y hacer seguimiento mensual de éstos;
- Realizar estudios de costos y mantenerlos actualizados periódicamente con relación a producción más relevante por volumen o costos;
- Contribuir al equipo directivo a la definición y actualización de la cartera de servicios del hospital en concordancia a la red asistencial;
- Apoyar al equipo directivo, junto al DEIS, en el seguimiento de los compromisos de gestión suscritos por el establecimiento con la red asistencial y con el FONASA;
- Efectuar al menos semestralmente, en base a la información disponible, sugerencias de “planes de mejora” a cada centro de responsabilidad;
- Hacer seguimiento del nivel de cumplimiento del Plan estratégico del hospital, así como sugerencias sobre su implementación;

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Colaborar con el equipo directivo y la unidad de Auditoría en la preparación del Establecimiento en las diferentes acreditaciones de sus procesos (PECAH; Excelencia; y Auditoría de autogestión hospitalaria)
- Contribuir al equipo directivo a la formulación anual de propuesta de presupuesto y plan de inversiones, así como apoyar la evaluación de su nivel de cumplimiento;
- Apoyar al equipo directivo en la formulación de la cuenta pública.

#### **4.- AUDITORÍA**

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la gestión del Establecimiento, a través del control permanente del cumplimiento de estándares y normas, junto a la propuesta de buenas prácticas.

**Funciones:**

- Auditar permanentemente el cumplimiento de las exigencias para con los Establecimientos de autogestión en red
- Realizar auditorías preventivas en todos los ámbitos del quehacer institucional
- Evaluar permanentemente el quehacer institucional y generar información para el aprendizaje y el cambio
- Realizar propuestas de mejora a través del proceso de evaluación
- Supervisar el cumplimiento de propuestas de mejora

#### **5.- UNIDAD ESTADÍSTICA**

**DEPENDENCIA:** Control de gestión, dependiente del Director.

**Propósito:** Unidad asesora que tiene como objeto contribuir al control y seguimiento de la producción asistencial.

**Funciones:**

- Registrar toda la actividad asistencial del Establecimiento
- Llevar control sobre producción asistencial en relación a REM 0, actividad PPI, actividad valoradas, complejas, GES, POA y toda otra forma de agrupación de la actividad
- Llevar el Censo del establecimiento
- Llevar control sobre uso recurso día cama
- Llevar registro y control listas de espera
- Llevar registro y control sobre interconsultas
- Llevar registro y control y supervisión sistemas de derivación y contra derivación
- Llevar registro y control cumplimiento garantías GES
- Colaborar con la Dirección Médica en el diseño de los compromisos de gestión internos
- Colaborar con la Dirección en los compromisos de gestión con la red asistencial y el FONASA
- Asesorar y colaborar en la implementación de medidas conducentes al respeto de los deberes y derechos de los usuarios.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## 6.- ASESORÍA JURÍDICA

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Unidad asesora que tiene como objeto contribuir al control de las funciones técnico administrativas del quehacer médico asistencial del establecimiento.

**Funciones:**

- Asesorar a la Dirección en la definición e implementación de políticas tendientes a perfeccionar nuestros procesos administrativos y asistenciales a través del cumplimiento de las normativas legales y de las mejores prácticas administrativas y asistenciales;
- Asesorar a la Dirección del Establecimiento y a FUNDAR, en la evaluación de todo contrato de compra o venta de servicio a terceros;
- Asesorar a la Dirección en la contratación y alejamiento de recurso humano tanto del hospital como de FUNDAR;
- Asesorar y colaborar con la unidad de Auditoría Interna en el desarrollo de auditorías administrativas preventivas y auditorías clínicas;
- Asesorar y colaborar con los equipos clínicos en relación a los procesos clínico-administrativos en todo lo relacionado con la prevención del riesgo personal como institucional;
- Asesorar y colaborar en la implementación de medidas conducentes al respeto de los deberes y derechos de los usuarios;
- Asesorar y colaborar en que el Establecimiento cuente con todas las condiciones que la ley 19.937 y el reglamento de autogestión hospitalaria le exigen.

## 7.- DEPARTAMENTO DE IAAS / CALIDAD

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Departamento asesor de la Dirección, que tiene como función principal liderar las acciones destinadas a instalar un modelo de gestión de calidad como las relacionadas con la prevención de IAAS que puedan afectar a los usuarios del establecimiento.

**Funciones:**

- Implementación, seguimiento y monitoreo de indicadores de IAAS y calidad y seguridad del paciente.
- Apoyar en la elaboración de planes de mejora y controlar el cumplimiento de éstos según lo requerido en fiscalizaciones de la SEREMI de salud.
- Supervisar actividades relacionadas con RAD, Calidad y Autorización Sanitaria
- Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica según Norma 124.
- Notificar las IAAS, mantener registros, consolidar información, e informar los resultados a los niveles comprometidos (Jefaturas de Servicios, SDM) y al Ministerio de Salud a través de los sistemas definidos.
- Participar en la realización del estudio y manejo de los brotes epidémicos y acumulo de infecciones.
- Colaborar con el médico de IAAS en la realización de la Vigilancia Epidemiológica.
- Colaborar en la consolidación y análisis de datos epidemiológicos
- Participar en la planificación y realización de los Programas de Prevención y Control de las IAAS, elaboración de normas, Programas de Capacitación, orientación en los servicios en materias de IAAS, supervisión de normas y procedimientos.
- Asesorar y coordinar aspectos que permitan el cumplimiento de control y prevención de IAAS, según estándar de acreditación, especialmente en los Servicios y Unidades que presenten deficiencia en esta materia, colaborando en el monitoreo y vigilancia de indicadores del PCI e



## HOSPITAL SAN CAMILO DIRECCIÓN

Característica: N/A

Edición: Primera

Fecha: Enero 2023

Página 10 de 38

Vigencia: Enero 2028

### MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO

indicadores de medidas de prevención manteniendo información actualizada de las diversas situaciones que afecten el cumplimiento del estándar de acreditación.

- Elaborar el Programa de Calidad Anual del establecimiento.
- Establecer, junto al equipo directivo y encargados por servicio y unidades, los planes de trabajo, el diseño para la normalización o protocolos necesarios, monitoreo de indicadores relacionados con la calidad y seguridad de la atención, realizando asesoría, acompañamiento, capacitaciones y organización general del proceso de Acreditación de Calidad y Seguridad del paciente.
- Elaborar informe que dé cuenta de la evaluación anual de aspectos relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.
- Asesorar la implementación de un sistema de vigilancia de Eventos Adversos en el HSC de acuerdo con los lineamientos del MINSAL y de la Red.
- Dirigir, supervisar y coordinar las actividades orientadas a lograr y conservar la acreditación del hospital de acuerdo a lo establecido en las regulaciones existentes.
- Asesorar, acompañar y colaborar con los servicios/unidades clínicas, servicios de apoyo, unidades administrativas y logísticas para mejorar el cumplimiento en autoevaluaciones del estándar de calidad, den continuidad de los objetivos y mantención de los procesos de Acreditación de Calidad y Seguridad del paciente
- Asesorar la aplicación de Normas Técnicas Básicas, para la demostración del proceso de Autorización Sanitaria en HSC, solicitado como requisito para Acreditación de Calidad al Establecimiento.
- Asesorar en la formulación de planes de mejora respecto a las brechas detectadas para dar cumplimiento al proceso de Demostración de Autorización Sanitaria al establecimiento para el ingreso al proceso de Acreditación de Calidad.
- Efectuar procesos administrativos y de coordinación para el logro de autorizaciones sanitarias de las materias objeto de autorización según DS N° 1/1990; especialmente del Equipamiento médico e Industrial, competencias técnico-profesionales de servicios o unidades de riesgo y cualquier otro que se le asigne.
- Integrar el equipo local que representa y coordina los trámites y mejoras en la institución, derivados de Fiscalizaciones de la SEREMI
- Supervisar a las distintas Subdirecciones, Dptos., Servicios y Unidades en el cumplimiento de estándares de acreditación y normativas de IAAS vigentes.
- Velar por la correcta aplicación de las normas que rigen la relación asistencial docente del establecimiento
- Cumplir las orientaciones que imparta el director del establecimiento, velando por el cumplimiento de los convenios asistenciales docentes
- Informar periódicamente a la dirección del establecimiento acerca de la actividad asistencial docente, evaluando su implementación, cumplimiento y demás aspectos atinentes
- Actuar como contraparte técnica del convenio asistencial docente
- Integrar la comisión local asistencial docente del establecimiento y/o del servicio de Salud

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## 8.- ORGANISMOS TÉCNICOS ASESORES

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Asesorar a la institución en sus ámbitos especializados.

### A.- COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS ATENCION SALUD

**Propósito:** Unidad asesora que tiene como objetivo contribuir a la disminución de los riesgos prevenibles implícitos en la práctica asistencial.

**Funciones:**

- Llevar registro y control de las infecciones intrahospitalarias
- Llevar registro y control de riesgos en salud producidos por el quehacer asistencial tanto en usuarios como en el personal
- Desarrollar estrategias para disminuir IIH en el Establecimiento
- Desarrollar estrategias para disminuir todo riesgo potencialmente prevenible en los usuarios
- Desarrollar, en conjunto con la Subdirección de Recursos Humanos, estrategias tendientes a disminuir y/o minimizar riesgo en salud del personal derivado del quehacer asistencial
- Colaborar con la Subdirección de RRHH en el desarrollo de actividades tendientes a optimizar el estado de salud del personal
- Colaborar con la Unidad de Control de Riesgos del Establecimiento a diagnosticar; planificar; ejecutar; y evaluar acciones en el ámbito de la disminución de todo riesgo potencialmente prevenible que pueda afectar la buena marcha del Establecimiento.

### B.- COMITÉ DE ÉTICA CLÍNICA ASISTENCIAL

**Propósito:** Constituirse en el organismo asesor en el ámbito de la ética, en la práctica asistencial del Establecimiento.

**Funciones:**

Estudiar, evaluar, proponer y colaborar en todo lo que sea pertinente en relación a dar efectivo apoyo a los equipos clínicos y docentes del Establecimiento, para que las decisiones que dichos equipos tomen estén adecuadamente fundamentadas desde el punto de vista de la evidencia científica y los valores.

### C.- COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN:

**Propósito:** Constituirse en el organismo asesor en el ámbito de la ética en la investigación científica del establecimiento. Este está a cargo del Servicio de Salud Aconcagua.

**Funciones:**

- Velar por que se respeten los derechos de las personas en el ámbito de la investigación y los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia
- Analizar los protocolos y dar su aprobación en términos que se respeten los derechos, los principios de la ética ya señalados y también los intereses de la Institución

### D.- COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL, CODAS

**Propósito:** Unidad asesora que tiene como objeto contribuir al desarrollo de la actividad docente en forma compatible con los objetivos estratégicos del Establecimiento.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

**Funciones:**

- Coordinar, supervisar y controlar los convenios docente asistenciales
- Velar por un adecuado funcionamiento de dichos convenios
- Resolver los distintos problemas que se generen en la actividad docente-asistencial y hacer las propuestas que sean menester
- Evaluar y ratificar solicitudes de pasantías, estadías de perfeccionamiento y toda otra forma de perfeccionamiento y entrenamiento en el Establecimiento sea en el pre o post grado
- Será el ente coordinador por parte del Establecimiento de toda actividad que guarde relación con la docencia

**9.- ORGANISMOS DIRECTIVOS COLEGIADOS**

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Asesorar a la Dirección en la toma de decisiones y en la ejecución de políticas y planes.

**A.- CONSEJO TÉCNICO**

**Integrantes:**

Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Subdirección de Gestión y desarrollo de las personas, Subdirección de Gestión del Cuidado, Subdirección de Matronería, Subdirección de Gestión del Usuario, Encargado de Comunicaciones, Dpto. IAAS / Calidad y Director del Establecimiento.

**Propósito:**

Constituirse en el organismo máximo de Dirección colegiada del Establecimiento.

**Funciones:**

- Asesorar al Director en las definiciones estratégicas del hospital
- Participar en la definición del Plan Anual de Actividades, del proyecto de Presupuesto Anual y del Plan de inversiones
- Participar en la definición de políticas y planes y participar en la supervisión de su ejecución
- Colaborar y participar en funciones gerenciales tales como planificar, ejecutar y evaluar
- Colaborar con el Director en el cumplimiento de las metas comprometidas por el Establecimiento, en el ámbito asistencial, financiero y de calidad.

**B.- CONSEJO CONSULTIVO**

**Integrantes:**

Subdirección de gestión del usuario, encargada de participación social (trabajadora social), voluntariados, organizaciones del intersector, juntas de vecino, talleres femeninos, funcionarios del hospital san camilo, integrantes del equipo directivo.

**Propósito:**

Constituirse en el organismo de participación y consulta del Establecimiento con su comunidad usuaria.

**Funciones:**

- Conocer el Plan estratégico del Hospital y de su desarrollo

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Contribuir a la evaluación de la percepción del Hospital en la comunidad usuaria
- Colaborar en las materias que el Establecimiento le encomiende en el ámbito de fortalecer el vínculo entre el hospital y sus usuarios y de la mejora de nuestros servicios
- Representar a la Dirección opiniones y sugerencias

### **C.- CONSEJO TÉCNICO AMPLIADO**

#### **Integrantes:**

Miembros del Consejo Técnico del Establecimiento, Jefes de Servicios Clínicos, Unidades de Apoyo y Enfermeras Supervisoras del Hospital, Jefes de Sección, Departamentos y Unidades Administrativas, Prevención de Riesgos, Directivos de organizaciones gremiales del Establecimiento.

#### **Propósito:**

Constituirse en el organismo superior de consulta técnica y coordinación del Establecimiento en su área asistencial.

#### **Funciones**

- Conocer la evolución del Plan Anual de Actividades y grado de cumplimiento
- Conocer políticas y planes y medidas tendientes para su ejecución
- Conocer dificultades y obstáculos para el cumplimiento de metas
- Proponer y sugerir en todos los ámbitos que sea pertinente para la buena marcha del Establecimiento
- Colaborar a la concreción de las metas, a la coordinación de las tareas y a la mejora continua del servicio
- Difundir y socializar las materias tratadas.

### **D.- COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIA (COE)**

#### **Integrantes:**

Miembros del Consejo Directivo, Jefe del Dpto. Calidad de Vida Laboral, Prevencionista de Riesgos, Jefe de Servicios Generales.

**Propósito:** Constituirse en el organismo ampliado de información y coordinación del Establecimiento en el ámbito de una emergencia.

#### **Funciones:**

- Realizar visación de actualizaciones del Plan de Prevención de Incendios, Emergencia y Evacuación u otros planes de respuesta a emergencias del establecimiento.
- Generar condiciones para prevenir y enfrentar adecuadamente la ocurrencia de emergencias y desastres de alto o mediano riesgo, que puedan afectar al establecimiento, su operación y sus ocupantes.
- Generar condiciones para mantener canales de comunicación expeditos con autoridades e instituciones que se consideren prioritarias, en caso de enfrentar emergencias y desastres de alto o mediano riesgo que puedan afectar al establecimiento, su operación y sus ocupantes.
- Tomar bajo su responsabilidad la planificación de acciones específicas para prevenir y/o enfrentar la ocurrencia de emergencias y desastres.

### **E.- OTROS COMITÉS**

En el Hospital se encuentran en funcionamiento los siguientes comités asesores que abordan temáticas específicas. Cada comité está constituido por resolución exenta y cuenta con su propia

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

organización, en cuanto a las reuniones realizadas, acuerdos, resoluciones adoptadas. Estos comités son:

- Comité de Farmacia
- Comité de Insumos
- Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)
- Comité paritario
- Comité de Mejoramiento del Entorno Laboral (MEL)
- Comité de Capacitación
- Comité de Buenas Prácticas Laborales
- Comité Hospital Amigo

#### **10.- SECRETARÍA DIRECCIÓN**

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Contribuir a la gestión del equipo directivo del establecimiento. Apoyar las labores administrativas del hospital.

**Funciones:**

- Labores de coordinación y secretariado de la Dirección y Subdirecciones del establecimiento
- Coordinar funcionamiento de los Consejos y Comités del establecimiento

#### **11.- OFICINA DE PARTES**

**DEPENDENCIA:** Dirección

**Propósito:** Contribuir a la gestión del equipo directivo del establecimiento. Apoyar las labores administrativas del hospital.

**Funciones:**

- Ejecutar y supervisar las funciones de oficina de partes y archivo de dirección del establecimiento

### **VIII. DIVISIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA - UNIDADES ESTRUCTURALES Y FUNCIONES**

**DEPENDENCIA:** Director del Establecimiento

**Propósito:** Dirigir los procesos asistenciales del Establecimiento.

La División del Gestión Clínica estará conformada por 3 subdirecciones.

- Subdirección Médica
- Subdirección Gestión del Cuidado de Enfermería
- Subdirección de Gestión de Matronería

**Funciones:**

- Responsable de la producción asistencial del Establecimiento en términos cuantitativos – productividad- como cualitativos –calidad-
- Responsable de armonizar la oferta de servicios a las necesidades de la red asistencial y del Fondo Nacional de Salud
- Responsable del cumplimiento de las garantías GES

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Responsable del adecuado funcionamiento de cada Centro de Responsabilidad asistencial del Establecimiento

**Por lo anterior son sus funciones, entre otras:**

- Participar en el Consejo Directivo del Establecimiento
- Establecer cartera de oferta de servicios, por centro de responsabilidad.
- Establecer, en conjunto con el equipo directivo, compromisos de gestión con cada centro de responsabilidad (metas asistenciales, de gestión y financieras)
- Supervisar y controlar el cumplimiento de compromisos de gestión con centros de responsabilidad
- Planificar la actividad asistencial del Establecimiento, colaborar con la negociación presupuestaria con la Red y el FONASA.
- Evaluar permanentemente el cumplimiento de los compromisos asistenciales suscritos por el Establecimiento con la Red y el FONASA
- Definir criterios técnicos y administrativos de gestión de demanda, en conjunto con las diferentes unidades bajo su dependencia y en coordinación con el gestor de red.
- Coordinar el proceso de programación clínica en red, en conjunto con las Unidades y el gestor de red.
- Velar por mantener un equilibrio entre oferta y demanda, adoptando los mecanismos de asignación de recursos para superar las brechas de atención.
- Definir criterios de asignación del recurso humano asistencial, en especial del recurso médico, considerando los requerimientos de la programación clínica en red.
- Definir criterios de planificación sobre el uso de los recursos asistenciales (box de consulta, camas, pabellones, equipos de alto costo)
- Coordinar los procesos asistenciales tendientes a generar productos intermedios y finales
- Planificar, ejecutar, controlar y evaluar todas las acciones necesarias para la mejora continua de la atención asistencial
- Planificar; ejecutar; evaluar las metas asistenciales del Establecimiento, en el contexto de la cartera de servicios del Establecimiento, los requerimientos de la red asistencial y del Fondo Nacional de Salud
- Desarrollar los procesos asistenciales, de acuerdo con estándares, guías y protocolos que aseguren eficiencia y calidad
- Desarrollar la actividad asistencial, con pleno respeto a los derechos del usuario
- Desarrollar la actividad asistencial facilitando el cumplimiento de los deberes del usuario
- Apoyar la instalación de la “atención progresiva” en el establecimiento; el logro de la mayor ambulatorización de las actividades y la mejor coordinación entre distintos servicios y unidades del establecimiento
- Apoyar un trabajo colaborativo y de progresiva integración con la red asistencial
- Privilegiar las prioridades sanitarias determinadas por la autoridad, así como los requerimientos de la red
- Gestionar la demanda de la red como nacional, a través de la utilización de guías clínicas, protocolos, normas de derivación y contra derivación
- Orientar el quehacer asistencial ante las demandas de la red asistencial, expresadas en una adecuada gestión de listas de espera
- Velar por el mejor uso de los recursos humanos, de infraestructura y tecnológicos del Establecimiento
- Velar por el desarrollo del conocimiento, de la docencia y la innovación.
- Velar por un desarrollo armónico de la infraestructura, el sostén tecnológico y del recurso humano en concordancia con los objetivos institucionales, las metas comprometidas y la sostenibilidad presupuestaria del Establecimiento.
- Apoyar un desarrollo cooperativo e integrado de la gestión de los cuidados en el Hospital.
- Supervisar la existencia de protocolos y guías clínicas y que estén debidamente actualizadas.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Supervisar la existencia de manuales de organización, definición de perfiles de competencia y que los estándares se cumplan, así como una adecuada capacitación permanente en servicio.
- Velar por los aspectos éticos comprometidos en el quehacer del manejo intensivo.
- Desarrollar medidas preventivas tendientes a proteger a usuarios y funcionarios de riesgos innecesarios y evitables.

**A.- SUBDIRECCIÓN MÉDICA**

**CENTROS DE RESPONSABILIDAD CLÍNICOS AREA QUIRURGICA, MEDICA Y AMBITOS DE SUPERVISIÓN**

1. Cirugía, Medicina, Pensionado
2. Pabellón y Anestesia
3. Pabellón Menor y Endoscopía
4. Urgencia Adulto-Pediátrica
5. CAE
6. Pediatría
7. UPC Adulto, UPC Pediátrica
8. Farmacia
9. Imagenología
10. Subunidad de Resonancia
11. Laboratorio Clínico
12. Anatomía Patológica
13. Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
14. UMT
15. Unidad de Memoria
16. Diálisis
17. Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos
18. CRI
19. Unidad de Procuramiento de Órganos
20. Unidad Gestión de camas
21. Hospitalización domiciliaria
22. Servicio de Gineco-obstetricia
23. Policlínico de gineco-obstetricia
24. Urgencia Obstétrica
25. UPC Neonatal

**B.- SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE MATRONERÍA**

**CENTROS DE RESPONSABILIDAD Y AMBITOS DE SUPERVISIÓN**

1. Unidad Chile crece contigo
2. Unidad IVE

**C.- SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**CENTROS DE RESPONSABILIDAD Y AMBITOS DE SUPERVISIÓN**

1. Esterilización
2. Bloque Quirúrgico
3. Unidad prequirúrgica



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

**IX.- SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - UNIDADES ESTRUCTURALES Y FUNCIONES**

**1.- SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

**DEPENDENCIA:** Director del Establecimiento

**Propósito:** Dirigir los procesos administrativos tendientes a dar sostenibilidad financiera al Establecimiento; una atención eficiente al público; una plataforma de información acorde con los requerimientos organizacionales y un sistema de abastecimiento probo, oportuno y sostenible. Optimizar los procesos industriales y de apoyo logístico que el Establecimiento requiere para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

**Funciones:**

- Elaborar el proyecto de presupuesto anual de ingresos y gastos de recursos humanos, de bienes y servicios de consumo y de inversión.
- Controlar y mantener el equilibrio financiero del Establecimiento.
- Generar las condiciones para el pago de obligaciones devengadas antes de 60 días.
- Controlar el cumplimiento de las asignaciones presupuestarias por cada centro de responsabilidad y por ítems de ingreso y gastos de Establecimiento.
- Negociar financiamiento de prestaciones y de proyectos de inversión con los entes financiadores públicos y privados en virtud de convenios de asociación y cooperación.
- Generar las plataformas de tecnologías de la información que posibiliten una mayor eficiencia institucional.
- Lograr una organización centrada en el usuario: disminuir trámites, mejorar atención al público, optimizar sistemas de recaudación, admisión y manejo de archivos
- Optimizar sistemas de adquisición, bodegaje, abastecimiento y distribución de insumos. Tender al “justo a tiempo” y a la total transparencia, probidad y eficiencia en los procesos de compra y abastecimiento.
- Generar las condiciones de operación y sustentabilidad de la infraestructura y equipamiento del Hospital para el cumplimiento de su misión.
- Insertar y dar coherencia operacional (en lo relativo a infraestructura, equipamiento y servicios no clínicos) a todos los proyectos de crecimiento y mejora, con los objetivos estratégicos del Hospital y bajo conceptos actuales de la actividad.
- Mantener operativo de acuerdo a los requerimientos y posibilidades todo el equipamiento e infraestructura a cargo.
- Definir, generar y analizar toda la información relevante para la gestión global y particular necesaria para el cumplimiento de nuestro propósito.
- Elaborar propuesta de presupuesto anual de gastos de bienes y servicios, y de inversión de áreas controladas.
- Controlar el cumplimiento de las asignaciones presupuestarias por cada centro de responsabilidad propio.
- Racionalizar la generación y consumo de energía.
- Buscar y evaluar permanentemente alternativas de optimización de los procesos y servicios entregados o controlados.
- Desarrollar relaciones de trabajo que mantenga y potencie la mística y compromisos de nuestro personal.
- Velar por una óptima operación y desarrollo de las unidades a cargo.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## **2.- DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

**DEPENDENCIA:** Subdirección administrativa

**Funciones:**

- Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades que la unidad desarrolle para alcanzar los objetivos propuestos.
- Estudiar y proponer políticas, normas, directivas e instrucciones de general aplicación en materias propias de la unidad, así como darlas a conocer y velar por su correcta aplicación.
- Velar por el fiel cumplimiento de las funciones de las secciones y controles que de él dependan.
- Velar por el pago de obligaciones devengadas antes de 60 días.
- Asesorar a la Subdirección Administrativa en la elaboración de planes y programas relativos a las materias de su competencia.
- Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas e instrucciones relativas a recursos financieros.
- Velar por el despacho oportuno, a través de los canales definidos para ello, de toda la documentación e informes que se requiera en el ámbito de la competencia de la Unidad.
- Velar por la correcta administración de los recursos físicos y por el cumplimiento de las normas que regulan esta materia.
- Estudiar las necesidades de racionalización de funciones, información, documentos, registros, procedimientos, entre otros, dentro del ámbito de su competencia, que signifiquen facilitar la gestión de su unidad y de la institución y proponer soluciones para su implantación.
- Participar en las reuniones, comisiones u otros organismos que de acuerdo con el reglamento o por orden superior, requiere su presencia aportando los antecedentes que sean necesarios y en relación a su competencia.
- Preparar y presentar los informes que sean solicitados, como también los propios de su actividad.
- Cumplir con todas las funciones y tareas que le asigne el subdirector administrativo del Establecimiento.

## **3.- DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

**DEPENDENCIA:** Subdirección administrativa

**Funciones:**

- Gestionar la compra de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico, implantes y demás elementos terapéuticos necesarios para el desarrollo de las actividades clínicas del Hospital a través del portal [www.chilecompra.cl](http://www.chilecompra.cl).
- Cotizar, negociar y comprar todos los insumos, medicamentos y demás productos necesarios para la operación del hospital, a través del portal [www.chilecompra.cl](http://www.chilecompra.cl), con las pautas entregadas por el jefe de la Unidad Farmacia, representante del Comité de Farmacia, las EETT de comités de insumos médicos y/o de insumos no médicos, según corresponda.
- Lograr la mayor eficiencia y calidad posibles en el proceso de compras, ajustado a las normas correspondientes y al presupuesto establecido.
- Administrar el sistema de bodegaje y distribución de insumos a los servicios clínicos y unidades de apoyo del Hospital, tendiendo al desarrollo de sistemas "justo a tiempo", lo que implica una disminución del bodegaje y administración de stock no sean los críticos.
- Desarrollar e implementar los reportes de gestión necesarios para analizar el comportamiento de la gestión de la Unidad.
- Generar información de control de gestión con relación a compras y stock por centros de responsabilidad.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

#### **4.- DEPARTAMENTO DE SOPORTE INFORMÁTICO**

**DEPENDENCIA: Subdirección Administrativa**

**Funciones:**

- Desarrollar, implementar y mantener la plataforma de tecnologías de la información que el Establecimiento requiere para el logro de sus objetivos estratégicos
- Desarrollar, implementar y mantener los softwares requeridos para la óptima conectividad de la organización.
- Desarrollar una plataforma de comunicaciones flexible, dinámica, eficaz y eficiente entre las personas y las distintas dependencias de la organización.
- Facilitar la interacción y conectividad entre las personas del establecimiento, los procesos asistenciales, la tecnología aplicada y sus usuarios
- Desarrollar sistemas de control de gestión, procesamiento de datos, almacenamiento de información y administración de la información que sean eficaces y eficientes.
- Apoyar directamente el diseño, desarrollo e implementación de todo tipo de reportes de gestión solicitados por la Dirección.
- Administrar hardware y redes del Establecimiento.
- Velar por la innovación en el ámbito de las tecnologías de la información aplicadas al ámbito hospitalario en forma permanente.

#### **5.- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES**

**DEPENDENCIA: Subdirección administrativa**

**Funciones:**

- Supervisar la formulación y control de Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Edificio
- Supervisar la formulación y control de Plan de Mantenimiento de Equipos Médicos e Industriales
- Supervisar y controlar ejecución de Convenios de Mantenimiento de Equipos médicos, Industriales y Gases Clínicos.
- Supervisar y controlar Convenios de Servicios: Seguridad, Retiro de Desechos, Control de plagas y Sanitizado.
- Supervisar Control y Mantenimiento de Sistema Contra Incendios.
- Estudio y confección de resumen mensual de costos.
- Confeccionar Bases Administrativas y Especificaciones Técnicas para Licitaciones en Portal Chile Compra
- Licitación y asignar por Portal Chile Compra los servicios contratados y componentes controlados y hacer las respectivas órdenes de compra.
- Supervisión de remodelaciones y construcciones
- Control de Asignación de funciones y de personal de Talleres y Caldera
- Coordinación de necesidades de Movilización Diálisis
- Mantener movilización Operativas
- Integrar distintos comités: Emergencia, Paritario, etc.
- Supervisar, controlar y coordinar la ejecución de los trabajos de aseo realizados mediante un contrato externo.
- Mantener una fluida comunicación con las unidades demandantes de servicios aseo.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## 6.- UNIDAD DE LAVANDERIA

**DEPENDENCIA:** Servicios Generales, que depende de Subdirección Administrativa.

**Funciones:**

- Administrar todos los requerimientos de ropa del Hospital.
- Controlar todos los procesos asociados a la ropa para mantenerla adecuadamente en operación (selección, distribución, control de uso, recolección después de su uso, revisión, lavado, planchado, reparación y dada de baja)
- Estudio y confección de resumen mensual de uso y costos.
- Mantener una fluida comunicación con las unidades demandantes de servicios de ropería.

## 7.- DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

**DEPENDENCIA:** Subdirección administrativa

**Funciones:**

- Formulación de plan de alimentación del Hospital, tanto para los pacientes como para el personal.
- Determinar y controlar cumplimiento de especificaciones técnicas del alimento para el abastecimiento del servicio según los requerimientos.
- Definir y controlar los procesos sanitarios en la preparación de los alimentos.
- Asignación y control de funciones del personal a cargo.
- Estudio y confección de resumen mensual de costos, Sic y centro de responsabilidades.

## X.- SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS USUARIOS

**DEPENDENCIA:** Director del establecimiento

**Funciones:**

- Administrar los sistemas de Admisión, Referencia y Contrarreferencia y de atención de los usuarios de la red asistencial, realizando los procesos y trámites asistenciales y administrativos con el objetivo final de que el usuario reciba una atención en forma oportuna y el Hospital pueda contar con el registro de la información de gestión.
- Coordinar y gestionar toda la atención administrativa directa al público
- Gestionar el cumplimiento de las garantías GES y colaborar al DEIS el monitoreo de su cumplimiento.
- Administrar el sistema de ficha clínica del Establecimiento.
- Colaborar con el Departamento de Estadística e Información en Salud, DEIS del Hospital en la elaboración de la información estadística e información de salud definida por el MINSAL; FONASA; Gestor de Red y Establecimiento.
- Adoptar sistemas de registro y gestión de interconsultas, listas de espera e información para la gestión de demanda de la red.
- Recaudar los ingresos por concepto de la aplicación de los aranceles respectivos y efectuar la clasificación provisional de los pacientes.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

**XI.- SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS - UNIDADES ESTRUCTURALES Y FUNCIONES**

**1.- SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS**

**DEPENDENCIA:** Director del Establecimiento.

**Propósito:** Contribuir al desarrollo integral de la misión institucional ya logro de metas asistenciales, mediante la generación de un ambiente organizacional y políticas que favorezcan el desarrollo de personas competentes, motivadas y comprometidas con la prestación de servicio de calidad.

**Funciones:**

- Desarrollar un sistema de seguimiento y control de la carrera funcionaria.
- Desarrollar un sistema de capacitación acorde con los objetivos institucionales
- Desarrollar un sistema de salud laboral y prevención de riesgos que optimice nuestras competencias.
- Desarrollar un sistema de selección que nos permita obtener personas cualificadas acorde a los perfiles y competencias requeridas.
- Desarrollar un sistema de Bienestar y desarrollo organizacional que permita al establecimiento contar con personas motivadas, comprometidas y competentes.

**2.- UNIDAD DE RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

**DEPENDENCIA:** Subdirección de gestión y desarrollo de personas

**Funciones:**

- Desarrollar procesos de reclutamiento y selección curricular de recursos humanos, basado en el modelo de competencias, de acuerdo a las necesidades y prioridades del Establecimiento.
- Determinar y establecer contacto con diversas fuentes de reclutamiento.
- Obtener información del mercado laboral, recibir antecedentes curriculares y mantener un banco de candidatos.
- Mantener una fluida comunicación con las unidades demandantes de recursos humanos.
- Elaborar perfiles y descripciones de cargo de las distintas profesiones, actividades oficios, que se desarrollan en el Establecimiento.

**3.- DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS**

**DEPENDENCIA:** Subdirección gestión y desarrollo de las personas

**Funciones:**

- Registrar, confeccionar y mantener actualizada toda la documentación relacionada con la vida laboral de los funcionarios del Establecimiento, afectos a las leyes 18.834, 15.076 y 19.664. Nombramientos, contratos, bienios trienios, feriados legales, permisos administrativos, cometidos y comisiones de servicio, permisos sin sueldo entre otros.
- Mantener los controles sobre sumarios, cargas familiares, asistencia, fianzas, declaración patrimonial y de intereses y otros exigidos por la Contraloría General de la República y otros organismos externos.
- Velar por el cumplimiento de políticas, lineamientos y formatos generales relativos al ingreso, promoción, carrera funcionaria y desvinculación del personal.
- Diseñar y racionalizar procedimientos, formularios, y formatos que faciliten el cumplimiento de actividades, acciones y procesos relativos a la administración de personal.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Apoyar y asesorar a las jefaturas de los Centros de Responsabilidad en materias de gestión descentralizadas de recursos.
- Será la encargada de dar la primera acogida del Programa de Inducción y registro de las nóminas de verificación asociadas.
- Otros que se le encomienden por su Jefatura Directa

#### **4.- UNIDAD DE CAPACITACIÓN**

**DEPENDENCIA: Dpto. Desarrollo y calidad de Vida que depende de Subdirección de Gestión y Desarrollo de personas.**

**Funciones:**

- Desarrollar y diseñar programas de capacitación según requerimientos del hospital y sus funcionarios.
- Negociar propuestas técnicas y económicas con proveedores externos.
- Generar estadísticas de resultados del programa de capacitación.
- Realizar DNC anuales y determinar objetivos de capacitación.
- Coordinar la ejecución de los cursos y todas aquellas actividades relacionadas con logística de capacitación.
- Evaluar los resultados de la capacitación, satisfacción y/e impacto.
- Difundir programas de capacitación, cursos externos, u otras acciones de formación.
- Administrar el proceso de Acreditación Profesional no médico y chequear la documentación exigida.

#### **5.- UNIDADES PSICOSOCIAL Y SALUD FUNCIONARIA**

**DEPENDENCIA: Dpto. Desarrollo y calidad de Vida que depende de Subdirección de Gestión y Desarrollo de personas.**

**Funciones:**

- Diagnosticar el clima organizacional
- Definir e implementar intervenciones tendientes a mejorar clima organizacional
- Velar por la salud laboral de los funcionarios.
- Asesorar técnicamente al Comité Paritario de Higiene y Seguridad del Establecimiento.
- Coordinar acciones y programas con ISL, organismo administrador del seguro de accidentes del trabajo.

#### **6.- UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**DEPENDENCIA: Dpto. Desarrollo y calidad de Vida que depende de Subdirección de Gestión y Desarrollo de personas.**

**Funciones:**

- Velar por la salud laboral de los funcionarios.
- Coordinar y desarrollar acciones destinadas a la prevención de riesgos físicos, biológicos y químicos, por parte de nuestros funcionarios.
- Asesorar a las diferentes instancias que componen a la institución, en la adquisición de insumos, bienes y/o servicios que reúnan los estándares de ergonomía y seguridad actualmente vigentes.
- Asesorar técnicamente al Comité Paritario de Higiene y Seguridad del Establecimiento.
- Coordinar acciones y programas con ISL, organismo administrador del seguro de accidentes del trabajo.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## 7.- UNIDAD DE BIENESTAR

**DEPENDENCIA:** Dpto. Desarrollo y calidad de Vida que depende de Subdirección de Gestión y Desarrollo de personas.

**Funciones:**

- Fortalecer el desarrollo de políticas, estrategias y actividades en el ámbito del bienestar de la comunidad Hospitalaria.
- Coordinar y desarrollar acciones programas destinados a elevar la calidad de vida laboral de los funcionarios.
- Generar acciones que, junto con contribuir al mejoramiento del clima laboral, faciliten el cumplimiento de la misión y visión institucionales.
- Acompañar el ciclo de vida laboral del funcionario desde su ingreso, hasta su desvinculación de la institución, como persona integral.

## 8.- SALA CUNA Y JARDÍN INFANTIL

**DEPENDENCIA:** Dpto. Desarrollo y calidad de Vida que depende de Subdirección de Gestión y Desarrollo de personas.

**Funciones:**

- Estimular y evaluar cada una de las áreas del desarrollo (físico, social, intelectual, lenguaje) de las niñas y niños mediante una planificación programada de acuerdo a la edad y nivel de desarrollo.
- Proteger el buen estado de salud físico, psíquico y espiritual del niño(a)
- Fomentar y estimular en niños y niñas hábitos de alimentación, higiene y conducta social.
- Estimular el desarrollo de su personalidad y su capacidad creadora mediante actividades libres, programadas, individuales y en grupo.
- Integrar a la madre y al padre en el proceso educativo de su hijo (a), apoyándolo, orientándolo, impartiendo conocimientos de puericultura.
- Capacitar a los niños (as) para su ingreso al colegio (2do nivel de transición)
- Definir pautas de trabajo y nuevas estrategias a realizar con las niñas y niños, padres madres, apoderados y equipo multiprofesional a fin de brindar apoyo u orientación frente a situaciones específicas del niño (a).
- Planificar, organizar y realizar actividades extraprogramáticas con niños y niñas, padres, madres y comunidad.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

**XII.- DOTACIÓN, DEFINICIÓN DE PUESTO DE TRABAJO CON DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL CARGO:**

**1.- JEFATURA DE UNIDAD/SERVICIO/DEPENDENCIA**

**DEPENDENCIA:** respectiva Subdirección/Director

**Propósito:** Es el responsable de su funcionamiento integral de la Unidad,/Dpto/Servicio donde se desempeñe.

**Funciones:**

- Debe planificar, organizar, coordinar las actividades de su centro de responsabilidad
- Supervisa el cumplimiento de la normativa de la institución en lo administrativo, clínico, calidad e IAAS.
- Está a cargo del Personal médico, del supervisor(a), TENS, Auxiliares y secretaria de su dependencia.
- Debe realizar la calificación de sus subordinados directos.
- Debe planificar el desarrollo armónico del Servicio/Unidad con las necesidades de los diferentes servicios del Hospital, en relación a recursos Humanos, capacitación, equipamiento, insumos, etc.
- Responsable de que el Servicio/ Unidad cuente con Guías Clínicas y procedimientos protocolizados de los procedimientos clínicos y administrativos a su cargo.
- Cumplir con metas propuestas por parte del establecimiento y acciones ministeriales
- Elaborar y/o proponer planes de mejora frente a visitas inspectivas de órganos reguladores (SEREMI, Superintendencia, Organismo administrador).
- Solicitar asesoramiento de órganos consultivos que dispone el establecimiento para cumplir con labores encomendadas en aspectos de calidad, prevención de IAAS, docencia, riesgos psicosociales y de emergencia.
- Implementar mejoras respecto de brechas que tenga su dependencia, informadas por los órganos internos que supervisan aspectos técnicos, administrativos, de calidad e IAAS de la institución, así como de parte de la Dirección, ya sea por indicadores u observación directa.

**2.- SUPERVISORES/DIRECTORES TÉCNICOS**

**DEPENDENCIA:** Jefatura respectiva

**Propósito:** Planifica, organiza y coordina las actividades del personal a su cargo.

**Funciones:**

- Supervisar al personal clínico a su cargo en las áreas técnica.
- Elaborar Normas Internas de los Procedimientos realizados.
- Supervisar el cumplimiento de las Normas Institucionales, de IAAS, de Calidad e Internas.
- Actualizar oportunamente las Normativas Internas.
- Calificar al personal a su cargo de acuerdo a la Normativa de la ley 18.834.
- Solicitar los insumos, instrumental, equipamiento y recursos humanos para el adecuado funcionamiento de la Unidad.
- Realizar procedimientos clínicos en aquellos pacientes que sea necesario.
- Gestionar el adecuado funcionamiento de los equipos y la planta física, comunicándose oportunamente con los equipos técnicos encargados de esta función.
- Programar rol de turno considerando feriados legales, descansos compensatorios, permisos y/o licencias del personal de la Unidad.
- Supervisar los procedimientos realizados en su dependencia.
- Pesquisar necesidades de capacitación del personal y realizar su seguimiento.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Elaborar Programa de Capacitación de la Unidad.
- Elaborar programa de Orientación para el personal que se incorpora a la Unidad.
- Asistir a las capacitaciones relacionadas con su quehacer.
- Apoyar o proponer planes de mejora frente a visitas inspectivas de órganos reguladores.
- Asesorar a la Jefatura en aspectos técnicos y clínicos de su dependencia.

### **3.- PERSONAL CLÍNICO**

**DEPENDENCIA: Supervisor**

**Funciones:**

**Aspecto Técnico:**

- Realizar procedimientos correspondientes a su área de desempeño.
- Supervisar la revisión periódica de los insumos del Carro de Paro y reponerlos (cuando corresponda).
- Supervisar y/o ejecutar la preparación adecuada de los procedimientos realizados.

**Aspecto Administrativo:**

- Colaborar en la elaboración de Normas Internas de los Procedimientos de su dependencia.
- Supervisar el cumplimiento de las Normas Institucionales, de IIH, de Calidad e Internas.
- Asistir a las capacitaciones relacionadas con su quehacer.

**Personal:**

- Colaborar en la supervisión del personal.
- Colaborar en la pesquisa de las necesidades de capacitación del personal.
- Colaborar en la elaboración del Programa de Capacitación de la Unidad.
- Colaborar en la orientación del personal que se incorpora a la Unidad.

### **4- TENS**

**DEPENDENCIA: Supervisor**

**Funciones:**

- Realizar los procedimientos asignados en las distintas dependencias
- Realizar aseo y confort en pacientes a su cargo.
- Cumplir con indicaciones de calidad, IAAS y normativas internas.
- Asistir a las capacitaciones relacionadas con su quehacer.

### **5.- AUXILIARES**

**DEPENDENCIA: Supervisor**

**Funciones:**

- Realizar procedimientos de apoyo asignados en las distintas dependencias
- Realizar aseo de secciones, equipos e instrumental (si corresponde)
- Cumplir con indicaciones de calidad, IAAS y normativas internas.
- Asistir a las capacitaciones relacionadas con su quehacer.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

## 6.- SECRETARIAS

**DEPENDENCIA: Supervisor/Jefatura**

### Funciones:

- Ejercer funciones administrativas que la Unidad/Dpto/Servicio clínico le asigne.
- Elaborar memorándum u oficios
- Elaborar y mantener un sistema de registro y archivo de documentación generada por la dependencia
- Elaboración de nóminas de entrega de exámenes (si corresponde)
- Cumplir con las indicaciones de calidad, IAAS y normativas internas.
- Asistir a las capacitaciones relacionadas con su quehacer.

## XIII.- CONSIDERACIONES GENERALES DEL TRATO USUARIO

Todo funcionario debe conocer la Ley de Derechos y Deberes, para un adecuado trato a los usuarios que ingresan a nuestro establecimiento. En atención a lo mismo, y dando cumplimiento a uno de los valores institucionales se debe tener en consideración:

### CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES:

La actitud de un/a funcionario/a que atiende público siempre debe ser:

**Positiva:** Sin embargo, en ciertas ocasiones es imposible satisfacer las demandas del usuario/a y no se puede acceder a su solicitud. En estos casos es importante que entienda que la negativa no implica algo personal ni falta de interés en su caso, por lo cual hay que explicarle claramente las razones de por qué no es posible acceder a su petición y, si procede, entregar otras alternativas a las cuales se puede recurrir para resolver su caso, pero sin crear falsas expectativas que puedan traducirse en conflictos posteriores. Hay que estar preparados para una posible reacción emocional de nuestro interlocutor, frente a la cual se debe mostrar comprensión, dejarle hablar, no interrumpirlo ni tratar de que se calle, ya que eso podría provocar mayor agresividad.

**Escucha activa y empática:** Escuchar y disponer toda nuestra atención y capacidad de ponernos en su lugar de modo que logre percibir que, a pesar de nuestra negativa, se le ha tratado de modo correcto y con respeto, y dentro de nuestras posibilidades hemos intentado ayudarlo.

**Manejo del lenguaje no verbal:** El lenguaje corporal es fundamental, ya que expresa lo que nuestras palabras no dicen a través de gestos faciales, la posición del cuerpo, los movimientos de la cabeza y las manos, etc. Por tanto, debemos tener muy presente que, durante el tiempo de contacto, el/la usuario/a y el/la funcionario/a están intercambiando mensajes en forma continua a través de la comunicación corporal, y por ello también es importante prestar atención a lo que está expresando el cuerpo y el rostro.

Por ejemplo, palabras amables dichas con una expresión facial de disgusto, o con una posición del cuerpo que denota molestia o aburrimiento.

El usuario que se forma una impresión positiva, porque ha sido bien atendido y ha percibido una intención real de servicio, difundirá una buena imagen de la institución y en caso que deba volver lo hará relajado, será cordial y colaborará. Por el contrario, un usuario con una imagen negativa, regresará tenso, estará en guardia, sentirá desconfianza e incluso es posible que reaccione con agresividad.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

**Comentarios asertivos:** No dar a conocer problemáticas internas del Servicio al Usuario, sino más bien entregar tranquilidad en todo momento. Por ejemplo:

“En unos minutos vendrá el Médico a examinarlo, estaré pendiente de usted.” En vez de señalar, “No tengo idea donde se está el Médico, así que tiene que esperar”

#### **XIV.- PROCEDIMIENTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**1.- INGRESO AL ESTABLECIMIENTO:** Las vías de ingreso de pacientes corresponden a tres;

- a. Atención de urgencia (adulto-infantil-ginecológica)
- b. Atención ambulatoria: a través de atención por CAE previa coordinación con SOME y Admisión
- c. Traslados de otros establecimientos: que ingresan ya sea a través de derivación por interconsulta vía SOME o traslado en ambulancia al servicio clínico o urgencia por medio de Gestión Cama.

#### **A.- PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS DE URGENCIAS**

El personal de salud de los Servicios que participan en el procedimiento de Atención de Pacientes en Urgencia, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes protocolos de Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

##### **Deberán poner en práctica acciones básicas de seguridad**

- Comunicación efectiva
- Correcta identificación de paciente (GCL 1.12)
- Correcto lavado de manos (GCL 3.3)

##### **Conocer:**

- Derechos y deberes de los pacientes (DP 1.1)
- Procedimiento de gestión de reclamos (DP 1.2)
- Actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pregrado (DP 4.2)
- Sistema de alerta y organización ante una emergencia de riesgo vital (AOC 1.1)
- Programa de capacitación anual de IAAS y RCP (RH 3.1)
- Manejo de accidentes de sangre o fluidos corporales de riesgo (RH 4.2)
- Plan de evacuación (INS 2.1)
- Etapas de lavado y preparación de material estéril (APE 1.2)
- Manejo de Ficha Clínica (REG 1.1 – 1.4)
- Manejo de registros Clínicos y entrega de informes al paciente (REG 1.2 – 1.3)

##### **Aplicar:**

- Instalación CUP (GCL 1.2)
- Instalación y manejo de vías venosas (GCL 1.2)
- Administración de medicamentos EV (GCL 1.2)
- Inmunizaciones y manejo de cadena de frío (GCL 1.2)
- Manejo de la reanimación cardiopulmonar (GCL 1.4)
- Manejo de criterios de ingreso y egreso a UPC (GCL 1.5)
- Indicaciones para transfusión de componentes sanguíneos (GCL 1.7)
- Manejo de contenciones físicas de pacientes con agitación psicomotora (GCL 1.9)
- Manejo de criterios de ingreso, egreso y derivación de pacientes con intento de suicidio (GCL 1.10)

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Prevenir los errores de medicación (GCL 2.2)
- Prevenir las caídas (GCL 2.2)
- Realizar vigilancia de eventos adversos (GCL 2.3)
- Medidas de prevención de IAAS (GCL 3.3)
- Sistema de categorización de pacientes (AOC 1.2)
- Sistema de entrega de turnos médicos y enfermería (AOC 2.2)
- Procedimientos para toma y traslado de muestras (APL 1.2)
- Procedimientos para manejo, solicitud y devolución de medicamentos (APF 1.5)
- Procedimiento de almacenamiento de material estéril (APE 1.4)
- Requisitos de solicitudes de exámenes imagenológicos (API 1.3)

## **B.- REGISTROS CLINICOS DEL PACIENTE**

### **Extracto de protocolo normativo REG 1.1 – 1.4 de Manejo de Ficha Clínica Única**

El Hospital San Camilo, actualmente cuenta con ficha clínica mixta, la que incluye la documentación contenida en los registros en papel como algunos otros en versión digital (registro clínico electrónico).

De esta manera, la información contenida en formato electrónico podrá ser referida como original, estando únicamente en dicho sistema o a su vez en complemento, cuando sea copia de registros físicos o de sistemas que se vinculan a éste.

**El código único de identificación y que vincula todos los registros** utilizados que correspondan a datos clínicos del mismo paciente es el número de **RUT del paciente**.

- En caso de los pacientes Recién Nacidos, durante el tiempo que toma la generación de su RUT en la inscripción de su nacimiento, temporalmente los registros estarán asociados al RUT de la madre, pero generando una Ficha Clínica en formato papel propia del paciente Recién Nacido que se vinculará a su RUT definitivo una vez que esté inscrito en el Registro Civil. Para el caso de Recién Nacidos Gemelos, el procedimiento se realiza de la misma forma, solo que en las Fichas Clínicas generadas para cada Recién Nacido se consignará “Gemelo 1” y “Gemelo 2”.
- Para los casos de admisión de urgencias en pacientes indocumentados, para la generación de DAU se consignará en sistema de registro clínico electrónico, el nombre declarado por el paciente o su representante. El campo de RUT se dejará vacío. Si el paciente debe ser hospitalizado, el Hospital se encargará de tramitar la generación de un RUT provisorio emitido por FONASA
- En el caso de pacientes extranjeros que no cuenten con RUT definitivo ni provisorio, el código de identificación será el pasaporte. Se generará Ficha Clínica la cual se vinculará mediante este identificador hasta la generación de RUT definitivo.

En Hospital San Camilo, **las Fichas Clínicas en formato papel se encuentran resguardadas en un archivo centralizado ordenadas** en anaqueles por número interno único y correlativo, para asegurar el acceso, ubicación expedita, controlada y el resguardo de las mismas, este número se conoce como “número de ficha”. Las FC de los pacientes activos se encuentran separadas de las fichas de pacientes Pasivos y Fallecidos.

Los documentos clínicos, al menos, deben contar con el nombre del paciente y el número único identificatorio.



## HOSPITAL SAN CAMILO DIRECCIÓN

Característica: N/A
Edición: Primera
Fecha: Enero 2023
Página 29 de 38
Vigencia: Enero 2028

### MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO

El acceso a la ficha clínica del paciente, ya sea en formato electrónico o en papel, está resguardado por los principios de probidad y confidencialidad, siendo accesible solo por personal de salud autorizados.

La ficha clínica mixta puede ser complementada por otros recursos que permiten visualizar datos específicos.

La información clínica de aquellos servicios que cuenten con atenciones prolongadas de usuarios debe ser archivada en la ficha clínica en formato papel. Los **servicios y unidades que generan estos documentos necesarios de vincular a la ficha clínica, tienen un plazo máximo de 15 días** desde finalizado su proceso de atención clínico-administrativo, para hacerlos llegar vía conducto regular a sección de Archivo.

La información de las atenciones en la unidad de Diálisis se incorporará resumen cada 6 meses y tendrá acceso el profesional que lo requiera.

Toda información que no se registra ni vincula a través de RCE debe quedar archivado en ficha clínica en formato papel.

La apertura de una Ficha Clínica se realiza en la Subdirección de Gestión del Usuario, unidad de Archivo. En esta sección se completan los datos de la carátula y se anexa el material necesario para el buen uso de la ficha clínica. Una vez efectuada la primera consulta, la ficha es enviada a Sección Archivo para su custodia y resguardo.

La entrada y salida de fichas desde la sección de Archivo se lleva a través de un sistema informático. Entregada la ficha a los distintos servicios, es responsabilidad de quien retira la ficha, la devolución a la sección de Archivo. En caso de que la ficha pase a otro servicio directamente, deberá llevarse un registro manual de esta entrega, siendo responsabilidad del nuevo servicio el entregar la ficha a archivo.

#### El registro clínico electrónico (RCE)

- El acceso al RCE por parte del equipo de salud que interviene en el proceso de atención del paciente y el personal a cargo de su manejo administrativo se realiza mediante contraseña personal e intransferible.
- Cada profesional deberá utilizar el RCE siempre y cuando disponga de él en las unidades en que se encuentre habilitado.
- Si por dificultades técnicas (fallas en el software o interrupción del suministro eléctrico) y el sistema de registro electrónico no se encuentra operativo, se deberá registrar su atención en la Ficha clínica en soporte papel.
- El RCE considera plataformas complementarias como visor de Consulta de contrarreferencias, prescripciones médicas, visor de Urgencias, de exámenes imagenológicos y de laboratorio (procesados en HOSCA). Éstas podrán ser utilizadas, siempre que exista una vinculación interna entre softwares.

#### Vigencia de fichas clínicas

**Archivo pasivo:** El Archivo Pasivo de Fichas corresponderá al lugar donde se trasladen y mantengan las Historias Clínicas que estén inactivas por un período superior a 5 años e inferior a 15 años. Para facilitar el traslado e identificación de las fichas que deban ser clasificadas en este rubro se deberá registrar en la carátula, el último año en que la persona recibió atención.

**Eliminación de fichas o historias clínicas:** Las Fichas Clínicas se eliminarán después de 15 años que el paciente no consulte en el Hospital. Para tales efectos, la Jefatura de Admisión, deberá adjuntar nómina detallada de las Fichas Clínicas que se deben eliminar, se debe registrar nombre completo del paciente, N° de Rut y número identificador de las fichas que se eliminan.

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

La eliminación de fichas clínicas se realiza de acuerdo a lo establecido por la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua y a normas ministeriales dispuestas.

## **2.- PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS DE SERVICIOS HOSPITALIZADOS**

El personal de salud de los Servicios que participan en el procedimiento de Atención de Pacientes Hospitalizados, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes protocolos de Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

### **Deberán poner en práctica acciones básicas de seguridad**

- Comunicación efectiva
- Correcta identificación de paciente (GCL 1.12)
- Correcto lavado de manos (GCL 3.3)

### **Conocer:**

- Derechos y deberes de los pacientes (DP 1.1)
- Procedimiento de gestión de reclamos (DP 1.2)
- Actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pregrado (DP 4.2)
- Sistema de alerta y organización ante una emergencia de riesgo vital (AOC 1.1)
- Programa de capacitación anual de IAAS y RCP (RH 3.1)
- Manejo de accidentes de sangre o fluidos corporales de riesgo (RH 4.2)
- Plan de evacuación (INS 2.1)
- Etapas de lavado y preparación de material estéril (APE 1.2)
- Manejo de citostáticos (APQ 1.3)
- Manejo de Ficha Clínica (REG 1.1 – 1.4)
- Manejo de registros Clínicos y entrega de informes al paciente (REG 1.2 – 1.3)

### **Aplicar:**

- Consentimiento informado (DP 2.1)
- Instalación CUP (GCL 1.2)
- Manejo de Traqueotomía y Tubo Endotraqueal (GCL 1.2)
- Instalación y manejo de vías venosas (GCL 1.2)
- Manejo de vías venosas centrales (GCL 1.2)
- Administración de medicamentos EV (GCL 1.2)
- Inmunizaciones y manejo de cadena de frío (GCL 1.2)
- Procedimientos de evaluación y manejo del dolor agudo (GCL 1.3)
- Manejo de la reanimación cardiopulmonar (GCL 1.4)
- Manejo de criterios de ingreso y egreso a UPC (GCL 1.5)
- Indicaciones para transfusión de componentes sanguíneos (GCL 1.7)
- Manejo de contenciones físicas de pacientes con agitación psicomotora (GCL 1.9)
- Manejo de criterios de ingreso, egreso y derivación de pacientes con intento de suicidio (GCL 1.10)
- Manual de trazabilidad de biopsias (GCL 1.11)
- Lista de chequeo para la seguridad de la cirugía (GCL 2.1)
- Prevenir los errores de medicación (GCL 2.2)
- Prevenir las caídas (GCL 2.2)
- Prevenir las lesiones por presión (GCL 2.2)
- Realizar vigilancia de eventos adversos (GCL 2.3)
- Medidas de prevención de IAAS (GCL 3.3)
- Sistema de entrega de turnos médicos, enfermería o matronería (AOC 2.2)
- Procedimientos para toma y traslado de muestras (APL 1.2)

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Procedimiento de adquisición de medicamentos e insumos (APF 1.2)
- Procedimientos para manejo, solicitud y devolución de medicamentos (APF 1.5)
- Procedimiento de almacenamiento de material estéril (APE 1.4)
- Requisitos de solicitudes de exámenes imagenológicos (API 1.3)
- Requisitos de preparación del paciente previo a procedimientos kinésicos respiratorios (APK 1.2)

### **3.- PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS DE UNIDADES DE PACIENTE CRÍTICO**

El personal de salud de los Servicios que participan en el procedimiento de Atención de Pacientes Críticos, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes protocolos de Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

#### **Deberán poner en práctica acciones básicas de seguridad**

- Comunicación efectiva
- Correcta identificación de paciente (GCL 1.12)
- Correcto lavado de manos (GCL 3.3)

#### **Conocer:**

- Derechos y deberes de los pacientes (DP 1.1)
- Procedimiento de gestión de reclamos (DP 1.2)
- Actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pregrado (DP 4.2)
- Sistema de alerta y organización ante una emergencia de riesgo vital (AOC 1.1)
- Programa de capacitación anual de IAAS y RCP (RH 3.1)
- Manejo de accidentes de sangre o fluidos corporales de riesgo (RH 4.2)
- Plan de evacuación (INS 2.1)
- Etapas de lavado y preparación de material estéril (APE 1.2)
- Manejo de citostáticos (APQ 1.3)
- Manejo de Ficha Clínica (REG 1.1 – 1.4)
- Manejo de registros Clínicos y entrega de informes al paciente (REG 1.2 – 1.3)
- Programa de mantención de equipos médicos críticos (EQ 2.1)

#### **Aplicar:**

- Consentimiento informado (DP 2.1)
- Instalación CUP (GCL 1.2)
- Manejo de enfermería en pacientes con ventilación mecánica (GCL 1.2)
- Manejo de Traqueotomía y Tubo Endotraqueal (GCL 1.2)
- Instalación y manejo de vías venosas (GCL 1.2)
- Manejo de vías venosas centrales (GCL 1.2)
- Administración de medicamentos EV (GCL 1.2)
- Inmunizaciones y manejo de cadena de frío (GCL 1.2)
- Manejo de la reanimación cardiopulmonar (GCL 1.4)
- Manejo de criterios de ingreso y egreso a UPC (GCL 1.5)
- Indicaciones para transfusión de componentes sanguíneos (GCL 1.7)
- Manejo de contenciones físicas de pacientes con agitación psicomotora (GCL 1.9)
- Manejo de criterios de ingreso, egreso y derivación de pacientes con intento de suicidio (GCL 1.10)
- Prevenir los errores de medicación (GCL 2.2)
- Prevenir las caídas (GCL 2.2)
- Prevenir las lesiones por presión (GCL 2.2)
- Realizar vigilancia de eventos adversos (GCL 2.3)

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Medidas de prevención de IAAS (GCL 3.3)
- Sistema de entrega de turnos médicos, enfermería o matronería (AOC 2.2)
- Procedimientos para toma y traslado de muestras (APL 1.2)
- Procedimiento de adquisición de medicamentos e insumos (APF 1.2)
- Procedimientos para manejo, solicitud y devolución de medicamentos (APF 1.5)
- Procedimiento de almacenamiento de material estéril (APE 1.4)
- Requisitos de solicitudes de exámenes imagenológicos (API 1.3)
- Requisitos de preparación del paciente previo a procedimientos kinésicos respiratorios (APK 1.2)

#### **4.- PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS PARA PABELLONES**

El personal de salud de los Servicios que realizan procedimientos quirúrgicos en Atención de Pacientes, deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia los siguientes protocolos de Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

##### **Deberán poner en práctica acciones básicas de seguridad**

- Comunicación efectiva
- Correcta identificación de paciente (GCL 1.12)
- Correcto lavado de manos (GCL 3.3)

##### **Conocer:**

- Derechos y deberes de los pacientes (DP 1.1)
- Procedimiento de gestión de reclamos (DP 1.2)
- Actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pregrado (DP 4.2)
- Sistema de alerta y organización ante una emergencia de riesgo vital (AOC 1.1)
- Programa de capacitación anual de IAAS y RCP (RH 3.1)
- Manejo de accidentes de sangre o fluidos corporales de riesgo (RH 4.2)
- Plan de evacuación (INS 2.1)
- Etapas de lavado y preparación de material estéril (APE 1.2)
- Manejo de citostáticos (APQ 1.3)
- Manejo de Ficha Clínica (REG 1.1 – 1.4)
- Manejo de registros Clínicos (REG 1.2)
- Programa de mantención de equipos médicos críticos (EQ 2.1)
- Consentimiento informado (DP 2.1)

##### **Aplicar:**

- Consentimiento informado (DP 2.1)
- Evaluación preanestésica (GCL 1.1)
- Instalación CUP (GCL 1.2)
- Instalación y manejo de vías venosas (GCL 1.2)
- Administración de medicamentos EV (GCL 1.2)
- Evaluación y manejo del dolor agudo (GCL 1.3)
- Manejo de la reanimación cardiopulmonar (GCL 1.4)
- Manejo de criterios de ingreso y egreso a UPC (GCL 1.5)
- Indicaciones para transfusión de componentes sanguíneos (GCL 1.7)
- Manual de trazabilidad de biopsias (GCL 1.11)
- Lista de chequeo para la seguridad de la cirugía (GLC 2.1)
- Prevención de errores de medicación (GCL 2.2)
- Prevención de caídas (GCL 2.2)



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

- Realizar vigilancia de eventos adversos (GCL 2.3)
- Medidas de prevención de IAAS (GCL 3.3)
- Procedimiento de adquisición de medicamentos e insumos (APF 1.2)
- Procedimientos para manejo, solicitud y devolución de medicamentos (APF 1.5)
- Procedimiento de almacenamiento de material estéril (APE 1.4)
- Norma de procedimiento desinfección de alto nivel (APE 1.5 – procedimientos endoscopia)

## **5.- EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO**

### **A. Al alta o cierre de evento de patología ambulatoria:**

En el HSC se entregará información al paciente al cierre de un evento ambulatorio, en un carné de alta. Que debe entregársele al paciente por escrito, consignando en él, al menos los siguientes datos:

- Nombre del paciente (al menos nombre de pila y dos apellidos)
- Identificación del Servicio o Unidad de egreso
- Fecha de Ingreso
- Fecha de Egreso
- Diagnóstico Ingreso.
- Diagnóstico de Egreso
- Procedimientos realizados
- Indicaciones (incluir fármacos).
- Nombre o Apellido del Médico o profesional que dio el alta.

### **B. Al alta de hospitalización: Epicrisis**

El alta del paciente hospitalizado es de responsabilidad del profesional médico. Posterior a cada hospitalización, debe confeccionar un resumen de atención, que dé cuenta de los procedimientos efectuados al paciente. Los antecedentes reunidos en documento de epicrisis tienen sus requisitos establecidos (ver punto 1.5). Ésta puede servir como documento de alta, siempre que personal de salud informe y explique su contenido al paciente, de acuerdo, con su nivel de comprensión.

Aquellos servicios y unidades clínicas que tengan establecido la entrega de una copia de la epicrisis al paciente y que envían copia de ésta a un establecimiento derivador, deberán dejar constancia y registro de la fecha de la entrega.

El documento de Epicrisis debe consignar, al menos, los siguientes datos:

- Nombre del paciente
- Ficha clínica
- Identificación del Servicio o Unidad Clínica de egreso
- Fecha de Ingreso
- Fecha de Egreso
- Resumen de su hospitalización
- Diagnóstico Ingreso.
- Diagnóstico de Egreso
- Procedimientos realizados
- Indicaciones (incluye tratamiento farmacológico)
- Nombre del Médico que dio el alta.



## HOSPITAL SAN CAMILO DIRECCIÓN

Característica: N/A

Edición: Primera

Fecha: Enero 2023

Página 34 de 38

Vigencia: Enero 2028

### MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL SAN CAMILO

#### C. Después de la atención de urgencia: Hoja DAU

Se entregará una copia de Hoja DAU al pcte. Su elaboración es de responsabilidad compartida. Siendo el Médico o Dentista (en caso de urgencia dental), quién es el responsable de los registros de evaluación, diagnóstico y tratamiento médico y los profesionales o técnicos de colaboración los que registran control de signos vitales u otros datos. El formato a utilizar es el establecido en el HSC: HOJA DAU.

Se mantendrá un Registro clínico electrónico de la hoja DAU, es decir, la hoja DAU será impresa desde el sistema informático. Este registro estará disponible en SUH y en SOME para requerimiento de usuarios y del Equipo Médico, en versión digital, con opción a imprimir.

Los datos mínimos que incluye la hoja DAU son:

- Identificación paciente (nombre y 2 apellidos)
- Edad
- Fecha atención
- Categorización
- Motivo consulta
- Evolución Médica
- Atención enfermería
- Indicaciones al egreso
- Nombre del médico de atención

#### D. Al finalizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios: Carné de alta, epicrisis, Copia del Documento de contrarreferencia o informe con el resultado del procedimiento.

Informe escrito, que dé cuenta de los procedimientos y los exámenes ambulatorios. De responsabilidad del médico o profesional que realiza la prestación. Debe contener como mínimo:

- Nombre del paciente (al menos nombre de pila y dos apellidos)
- Identificación del Servicio o Unidad de egreso
- Fecha de Ingreso (si procede)
- Fecha de Egreso (si procede)
- Diagnóstico Ingreso.
- Diagnóstico de Egreso
- Procedimientos realizados y su resultado.
- Indicaciones (incluir fármacos) (si procede).
- Nombre o Apellido del Médico o profesional que dio el alta.

#### E. Al alta de cirugía mayor ambulatoria: Informe

En nuestro establecimiento no se encuentra implementado un sistema integral de CMA. Sin embargo, para los casos así considerados se entregará una copia de epicrisis, el protocolo operatorio e indicaciones verbales.

#### F. Fallecimiento del paciente

Se deberá completar los registros por parte del personal del Servicio donde ocurrió el deceso, llenar el certificado de defunción y llevar al difunto a la Unidad de Anatomía Patológica, donde será entregado mediante funeraria y posterior a realizar trámites respectivos con registro civil.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO

## 6.- DERIVACIÓN DE PACIENTES QUE PRESENTAN URGENCIAS QUE EXCEDEN CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DEL HOSPITAL SAN CAMILO

**Extracto del protocolo AOC 2.1.** La información que acompaña al paciente corresponde a una carta de resguardo, verificador Fonasa, resumen clínico, hoja de traslado de enfermería y examen PCR de la Unidad que gestiona la derivación.

### A. Responsable que decide derivación

El médico tratante es responsable de decidir la derivación y completar los siguientes pasos:

- Evaluar clínicamente al paciente y determinar el requerimiento de hospitalización y complejidad asistencial requerida.
- Debe realizar informe médico de paciente a derivar.
- Centralizar la solicitud a Enfermera gestora de cama la que orientara a la vía de derivación que corresponda (UGCC, GES, convenios, compra de servicios, etc.)
- Deberá presentar el caso a médico receptor o plataforma UGCC mediante llamado telefónico.
- Se coordinará con gestora de cama la definición de tipo y condición de transporte.
- Solicitar el traslado del paciente de acuerdo a complejidad requerida gestionando con SAMU.
- Reevaluar al paciente previo a ser trasladado a su lugar receptor.

### B. Responsable que autoriza tipo de derivación

- El Subdirector Médico es quien debe autoriza la búsqueda y derivación a centros privados sin convenio GRD Fonasa ni trato directo.
- El medico derivador debe tomar contacto telefónico con SDM para presentar caso y solicitar autorización. Debe entregar información a operador de plataforma UGCC.

### C. Responsable de coordinar la búsqueda de cama

- La gestora de cama es responsable de orientar a medico derivador las opciones de búsqueda de cama en la red, macro red o vía UGCC MINSAL. Debe coordinar y dar seguimiento a la derivación en las plataformas destinadas para la gestión de traslado.
- La gestora de camas debe mantener contacto directo con SDM para informar tipo de búsqueda y avances en la derivación.

### D. Procedimiento de derivación

- En el caso de pacientes que su condición de gravedad de salud requiere de mayor complejidad al existente en el establecimiento o excede la capacidad de resolución, el médico tratante debe determinar la necesidad de traslado e iniciar las gestiones.
- Una vez que el paciente ha sido estabilizado ya sea en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), servicio, unidad clínica o pabellón quirúrgico, el médico tratante en ese momento derivador tomara contacto con gestora de cama para iniciar gestiones de derivación y luego realizar las coordinaciones con unidad receptora vía telefónica y correo electrónico.
- Se debe definir los requerimientos de traslado y tipo de cama a solicitar UCI o UTI adulto, pediátrico o neonatal, según sea el caso. El medico derivador es quien debe generar informe médico que debe ser enviado a centro receptor ya sea en red Aconcagua, macro red o UGCC Minsal.

### E. Definición de tipo y condiciones del transporte

- **Aéreo y terrestre:** El medico derivador será responsable de definir el tipo y condiciones de transporte de acuerdo a condición clínica del paciente. En seguida establecerá coordinación con gestora de camas y subdirección médica para que se gestionen los recursos, se ejecuten

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO

las acciones necesarias para contar con el tipo de transporte definido clínicamente y se establezcan las comunicaciones pertinentes entre unidad derivadora, unidad de transporte y finalmente unidad receptora.

**XV.- PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO.**

Extracto del Plan de manejo de residuos del Hospital San Camilo.

En nuestro establecimiento se desarrollan variados y complejos procesos que permiten otorgar la prestación clínica a nuestros usuarios. Sin embargo, cada proceso productivo conlleva, necesariamente, a la generación de residuos de diversa índole y de los cuales debemos preocuparnos como institución de salud. Esto implica que debemos enfocarnos tanto en la segregación de esos residuos, como en su manejo y su eliminación final.

**Responsables:**

- **Director del establecimiento:** encargado de entregar las herramientas físicas, humanas y administrativas, para la realización de las actividades y tareas del manejo de REAS. Debe estar en conocimiento de los procedimientos y registros que se deben llevar en cuanto al manual para el manejo de residuos, además es el encargado de revisar y aprobar dicho manual.
- **Coordinador Plan de Manejo de Residuos (Prevencionista de riesgos y medio ambiente):** será responsable de la ejecución de este plan, al interior de las instalaciones del establecimiento. Deberá estar capacitado tanto en el manejo de los residuos y la resolución de contingencias. Deberá mantener copia del plan de manejo de REAS, registros y procedimientos del mismo en físico y digital de hasta dos años. Realizar inspección en todo el establecimiento verificando el funcionamiento del plan.
- **Supervisoras/es de servicios y unidades:** supervisar la segregación de estos en cada área generadora de su servicio y /o unidad. (residuo, contenedor, basurero, bolsa y cantidad)
- **Funcionarios en General:** el personal de las distintas unidades, son los encargados de segregar los residuos de acuerdo a su categoría, en los contenedores correspondientes (amarillos: especiales, rojo: peligrosos, gris: asimilable).
- **Jefe de servicios generales:** este debe supervisar al encargado de la sala de almacenamiento, deberá mantener todos los registros de las entradas y salidas de residuos según la planilla y debe velar porque la sala de almacenamiento sea mantenida según el procedimiento. Debe estar capacitado en cuanto a la resolución de contingencias e incluido en el plan de vigilancia de salud.
- **Encargado de la sala de almacenamiento:** es el encargado de mantener la sala según el protocolo, este deberá llenar un registro de entrada y salida de residuos en cuanto estos lleguen o salgan de la bodega, deberá realizar el aseo de ésta y mantener siempre los insumos para aseo propio y contenedores. Deberá realizar la entrega de materiales, estar capacitado en cuanto a los riesgos a los que se expone, debe incluirse en el plan de vigilancia de salud y conocer las medidas a seguir en caso de contingencias. Deberá recolectar los residuos generados en el hospital San Camilo.
- **Personal de Retiro de Residuos:** corresponde al personal ejecutor del plan para manejo de REAS en las etapas de recolección y transporte interno de residuos de las distintas unidades del establecimiento. Deberá estar capacitado en cuanto a los riesgos a los cuales se expone y a las medidas de prevención, contingencia y trabajo seguro que debe adoptar en cada procedimiento además debe estar incluido en el plan de vigilancia de salud.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS  
DEL HOSPITAL SAN CAMILO

### Tipos de residuos en Establecimiento

1. **Categoría 1: Residuos Peligrosos o RESPEL (rojo):** Es todo residuo que presenta riesgo para la salud pública y/o efectos adversos al medio ambiente, ya sea directamente o debido a su manejo actual o previsto, como consecuencia de presentar una o varias de las características de peligrosidad que se definen en el Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos DS N° 148/2003,
  - a) Residuos consistentes o contaminados por drogas citotóxicas.
  - b) Residuos consistentes o contaminados por solventes orgánicos halogenados, tales como cloruro de metileno, cloroformo y tricloroetileno.
  - c) Residuos consistentes o contaminados por solventes orgánicos no halogenados, tales como xileno, metanol, acetona, isopropanol, tolueno, acetato de etilo y acetonitrilo.
  - d) Residuos consistentes o contaminados por sustancias orgánicas peligrosas, tales como: formaldehído, percloroetileno y soluciones desinfectantes y de limpieza en base a fenol.
  - e) Residuos consistentes, que contienen o están contaminados por metales pesados, tales como equipos que contienen mercurio y baterías que contienen cadmio o plomo.
  - f) Residuos consistentes o contaminados por sustancias químicas inorgánicas peligrosas tales como: ácido Sulfúrico, clorhídrico, nítrico y crómico; soluciones alcalinas de hidróxido de sodio y amoniaco; sustancias oxidantes tales como permanganato de potasio y dicromato de potasio y, además, agentes reductores tales como bisulfato de sodio.
  
2. **Categoría 2: Residuos Radioactivos de Baja Intensidad:** En el hospital San Camilo, no se genera este tipo de residuos. Todo manejo eventual deberá estar autorizado por la Dirección, previo análisis de los profesionales competentes.
  
3. **Categoría 3: Residuos Especiales (amarillo):** Son aquellos que contienen o pueden contener agentes patógenos en concentraciones o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible. En esta categoría se incluyen los siguientes residuos:
  - a) Cultivos y muestras almacenadas.
  - b) Residuos patológicos.
  - c) Sangre y productos derivados: incluye el plasma, el suero y demás componentes sanguíneos, y elementos tales como gasas y algodones, saturados con estos. No se incluyen en esta categoría la sangre, productos derivados y materiales provenientes de bancos de sangre que luego de ser analizados se haya demostrado la ausencia de riesgos para la salud.
  - d) Cortopunzantes: residuos resultantes del diagnóstico, tratamiento, investigación o producción, capaces de provocar cortes o punciones. Se incluyen residuos tales como agujas, pipetas Pasteur, bisturís, placas de cultivos y demás cristalería.
  
4. **Categoría 4: Residuos Sólidos Asimilables (gris-negro)** son aquellos residuos que, por sus características físicas, químicas y microbiológicas, pueden ser entregados a la recolección municipal y pueden ser dispuestos en un relleno sanitario cuyo funcionamiento haya sido autorizado de acuerdo a lo establecido en el DS N°189/2005.

Los residuos sólidos asimilables están compuestos por toallas de papel, envases de insumos clínicos, cajas de cartón, vidrio y restos de comida de salas de atención de pacientes, oficinas, comedores, salas de espera y similares. Se incluyen en esta categoría a los residuos especiales que hayan sido sometidos a tratamiento previo. Además, se incluyen los materiales absorbentes, tales como gasas y algodones, no

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS**  
**DEL HOSPITAL SAN CAMILO**

saturados con sangre y sus derivados, así como los residuos de preparación y servicio de alimentos, material de limpieza de pasillo, salas y dependencias de enfermos.

**MANEJO INTERNO DE REAS**

