

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2023-2026

Dr. Teodoro Cebauer Weisser **INSTITUTO
TRAUMATOLÓGICO**



WWW.INTRAUMATOLOGICO.CL



PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA AÑO 2023-2026

INSTITUTO
TRAUMATOLÓGICO

PALABRAS DEL DIRECTOR	5
INTRODUCCIÓN	6
PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	7
RESEÑA HISTÓRICA	8
ROL DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO EN LA RED DE SALUD	9
CAPACIDAD INSTALADA Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	10
MARCO TEÓRICO	12
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL INSTITUTO	15
EJES ESTRATÉGICOS DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO	17
LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2023-2026	19
POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	20
MAPA ESTRATÉGICO	34
ANEXOS	35

PALABRAS DEL DIRECTOR

“ Estimada comunidad del Instituto: Con gran orgullo presentamos nuestro plan estratégico, el cual establece los lineamientos que nos acompañarán durante los próximos 4 años.

Este plan es fruto de la participación y el trabajo colaborativo de las unidades administrativas, de apoyo, servicios clínicos, asociaciones y equipo directivo, por lo cual estoy muy agradecido.

Esta participación es el mejor camino para seguir creciendo y desarrollando a nuestro querido Instituto, con el fin de mantener y mejorar la atención que entregamos a quienes confían en nosotros, aportando con nuestros esfuerzos diarios, para una mejor salud pública de nuestro país”



DR. RICARDO TOLOSA SOTO
Director
Instituto Traumatológico



INTRODUCCIÓN

La Planificación Estratégica del Instituto Traumatológico para el periodo 2023-2026 se construyó mediante un proceso participativo, que se centró en establecer líneas prioritarias institucionales, alineadas con las directrices de la Red de Salud Occidente y del Ministerio de Salud, y así definir el curso de acción para el próximo periodo, como parte de la Red Pública de Salud.

La premisa central de la Planificación Estratégica se enmarca en definir los ejes estratégicos que guiarán el trabajo institucional, que son:

- La **Visión** de la organización
- La declaración de la **Misión** de organización
- Los **Lineamientos Estratégicos, Objetivos Estratégicos y Mapa Estratégico** que traducen la misión.
- Un **Plan de Acción** para alcanzar esos objetivos.
- Las **Políticas Organizacionales** que se deben alinear con el plan de acción.
- Las **Metas Anuales** que permitirán monitorear y controlar la gestión estratégica.



PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA 2023-2026

La Planificación Estratégica 2023-2026 se elaboró participativamente, iniciándose con una consulta a la comunidad hospitalaria vía encuesta en línea, en esta se preguntó sobre la visión institucional vigente a la fecha de la consulta y la representatividad que ésta tenía según la opinión de quienes participaron (Ver Anexo N°1). Posteriormente se trabajó en tres reuniones masivas en las que por medio de grupos de trabajo se levantó un Análisis Situacional del Instituto y se analizaron la Visión, Misión y Valores Institucionales. Además, se presentaron los resultados preliminares en una sesión del Consejo Consultivo de Usuarios en la que se dio la posibilidad a los asistentes de opinar sobre estas y otras etapas de la Planificación Estratégica.

Una vez que se definieron los principales ejes estratégicos de la Institución, se realizó una nueva reunión de trabajo con el equipo directivo, jefaturas y representantes de las asociaciones gremiales, en la que se



discutieron los lineamientos estratégicos que guiarán el actuar hasta el año 2026.

Con estos importantes insumos, se abordaron los objetivos generales y específicos, planes de acción y políticas por subdirecciones en un trabajo colaborativo y participativo que permitió contrastar todos los puntos de vista, según el área de trabajo de cada participante. El detalle de los participantes y productos de las reuniones se presentan en el Anexo N°2.

RESEÑA HISTÓRICA DEL ESTABLECIMIENTO



*175 Años
de Ortopedia
y Traumatología
en Chile, Instituto
Traumatológico.
M. Labordé, M. Gasic.
Año 2012.*

El Instituto Traumatológico se fundó el 09 de diciembre del año 1937 dependiendo de la Caja de Accidentes del Trabajo, emplazado en un edificio construido para albergarlo, constaba de 5 niveles; destacándose en ese entonces por ser el primer hospital en Latinoamérica dedicado exclusivamente a la traumatología. El establecimiento se alzó como centro de conocimiento y difusión de la especialidad de Traumatología y Ortopedia.

El 01 de mayo 1968 se publicó la Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo, creándose las Mutualidades y el Instituto Traumatológico cambió su rol desde la atención a personas que sufrieron accidentes del trabajo, a ser parte del Servicio Nacional de Salud y atender a lesionados y enfermos ortopédicos adultos¹.

Posteriormente, el Decreto Ley N°2.763 de 1979 reorganiza el Ministerio de Salud y sus instituciones relacionadas, creando el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) con lo que el Instituto Traumatológico pasa a depender del Servicio de Salud Metropolitano Occidente en el año 1981.

Como parte del Servicio de Salud Metropolitano Oc-

cidente, su foco de atención es la población mayor de 15 años de las comunas dependientes de esta red y como Instituto, mantienen su rol asistencial docente, aportando a la formación de especialistas en el área y de otros profesionales y técnicos con sólidos conocimientos en traumatología y ortopedia.

En los 86 años de existencia del establecimiento, no se han realizado cambios estructurales importantes en la infraestructura, que lleven a cerrar brechas de acuerdo a la normativa sanitarias vigente, así como para absorber la demanda creciente de atención. Durante la trayectoria del establecimiento se ha presentado en varias instancias la necesidad de normalizar infraestructura, RRHH y equipamiento del establecimiento en su totalidad, sin embargo, no ha sido priorizado dentro del Plan de Inversiones del Sector Salud.

Por la vía del Plan Nacional del Cáncer, se desarrolló un proyecto de Reposición de Pabellones, UPC y Esterilización que este año 2023 obtuvo la Recomendación Social (RS) por parte del Ministerio de Desarrollo Social para su diseño, y posteriormente, se postulará al financiamiento para su construcción.

ROL DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO EN LA RED DE SALUD

La Red Occidente presenta distintos niveles de atención de la especialidad de traumatología y ortopedia de adultos, según sean las capacidades de los hospitales y atención secundaria. Si bien cuenta con especialistas traumatólogos en la mayoría de los hospitales de la Red, los cupos disponibles de pabellón y atención ambulatoria son bajos y principalmente aborda algunas patologías ortopédicas, derivando la mayor parte de las patologías traumatológicas (de diversas complejidades) al Instituto Traumatológico que es un centro especializado.

En el Instituto se resuelve la mayor parte de los problemas de salud de la especialidad de Traumatología y ortopedia de Adulto del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOc) y por vía de ingreso a Unidad de Emergencia, la proporción de pacientes que acceden a atención de especialidad llega a ser el 40% de las consultas médicas nuevas realizadas.

Es referente nacional en la patología de osteosarcoma en personas de 15 años y más; además, atiende a la población derivada de otros Servicios de Salud que aun descar-

tándose ostosarcoma, presentan patologías tumorales musculoesqueléticas avanzadas que requieren pronta atención, así como pacientes con patologías ortopédicas complejas que no han podido ser resueltos en otros centros hospitalarios.

Es importante señalar que el 73% de los egresos hospitalarios son pacientes provenientes del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el porcentaje restante son pacientes que pertenecen a otros Servicios de Salud de la Región Metropolitana y resto del país; de éstos un 5% corresponde a pacientes con diagnóstico de tumores musculoesqueléticos.

Del total de egresos hospitalarios, sobre el 25% corresponde a personas de 65 años y más que presentan mayores patologías concomitantes a su requerimiento traumatológico y mayores necesidades de cuidado.



CAPACIDAD INSTALADA Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Instituto Traumatológico está ubicado en la calle San Martín N°771, Santiago centro, entre las calles San Pablo y Rosas. El edificio cuenta con 6.826,16 mts² construidos en la torre principal y 1.264,87 mts² adicionales en otros edificios construidos con material liviano, en donde se ubica principalmente áreas administrativas que dan soporte a la atención usuaria.

²RE N°170 de 01 de marzo de 2023, que fija la Dotación de Camas del Instituto Traumatológico.

³Informe de Brecha de Recurso Humano del Instituto Traumatológico, levantada el 2^{do} semestre del año 2023.

Las instalaciones con que cuenta para la atención clínica son:

- 4 quirófanos mayores (3 quirófanos electivos y 1 quirófano de urgencia).
- 1 quirófano de cirugía menor.
- 87 camas (45 camas de cuidados básicos, 30 camas de cuidados medios, 4 camas de cuidados intermedio adulto y 8 camas de Pensionado)².
- 6 policlínicos de especialidad, de estos 5 tienen capacidad para atender a 2 personas en forma simultánea.
- 4 box de urgencia.

Para mantener la actividad hospitalaria cuenta con una dotación de 415 funcionarios distribuidos en los es-

tamentos: Médico, Profesional, Técnico, Administrativo y Auxiliar. Esta dotación está por debajo de las necesidades de la institución, manteniendo una brecha de dotación de 112 cargos³.

La estructura organizacional del Instituto Traumatológico está dividida en 5 Subdirecciones (ver Anexo N°3). Las Unidades/Servicios Clínicos y de Apoyo Clínico que entregan atención directa al usuario del Instituto son:



CAPACIDAD INSTALADA Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Atención Abierta

- Consultorio Adosado de Especialidades.
- Unidad de Maxilo Facial.
- Servicio de Rehabilitación (Kinesiterapia y Terapia Ocupacional).
- Unidad de Imagenología.
- Laboratorio Clínico, Atención de Donantes y Unidad de Medicina Transfusional.
- Unidad de Cirugía Ambulatoria.

Atención de Urgencia

- Unidad de Emergencia.
- Pabellón de Yeso.

Atención Cerrada

- Unidad de Pabellón Quirúrgico y Anestesia.
- Servicio de Traumatología y Ortopedia 3° Piso.
- Servicio de Traumatología y Ortopedia 4° Piso.
- Recuperación / UTI.
- Unidad de Pensionado.
- Unidad de Farmacia.
- Unidad de Alimentación y Nutrición.



LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO 2023-2026 CONSIDERA, LOS SIGUIENTES ASPECTOS.

El Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red (DS N°38/2005) indica en su artículo 16.c que los Establecimientos Autogestionados deben tener “un Plan de Desarrollo Estratégico para el establecimiento que sea concordante con las políticas, planes y programas de la Red Asistencial del Servicio, que deberá considerar, a lo menos, los siguientes aspectos:

- Política y plan de acción de Recursos Humanos.
- Política y plan de acción de Gestión Financiero-Contable y Presupuestaria.

- Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.
- Plan de Gestión Clínica y Administrativa.
- Procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.
- Plan de Actividades de Auditoría interna.
- Sistemas de Planificación y Control de Gestión.

La Estrategia Nacional de Salud para la década 2021-2030 entrega los objetivos sanitarios prioritarios definidos para el sector, que deben ser considerados al establecer los objetivos estratégicos que guiarán al Instituto en los próximos 4 años y que tiene relación con lo siguiente:

MARCO TEÓRICO

OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021 - 2030



MARCO TEÓRICO

Las definiciones estratégicas definidas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales para el periodo 2022-2026 son las siguientes:

- Fortalecer la Atención Primaria de Salud como piedra angular de la estrategia nacional de salud, manteniendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo del curso de vida, reforzando su rol como coordinador de los cuidados de la población con todos los niveles del sistema de salud y el intersector.
- Distribuir capacidades a la red asistencial con el fin de avanzar en el cuidado integral de la población con enfoque de derechos y perspectiva de género, generando un modelo eficiente de tiempos de espera para la resolución de los problemas de salud.
- Fortalecer la institucionalidad a través de la gestión por procesos, buscando hacer un uso eficiente de los recursos para aumentar la cobertura y equidad en salud, con énfasis en el acceso a medicamentos desde la mirada financiera y logística.

- Mejorar las condiciones laborales, fortaleciendo los derechos de los funcionarios y el desarrollo profesional a través de un sistema de capacitación y formación continua, manteniendo siempre una perspectiva de género e interculturalidad.
- Fortalecer la infraestructura de la red sanitaria a través de un plan nacional de inversiones en salud, con enfoque de equidad territorial, vinculando a las macrozonas para un desarrollo ordenado, y potenciando la articulación de la red, con perspectiva de género e intercultural, en miras a un sistema universal de salud.

Los objetivos definidos en la Planificación Estratégica del Servicio de Salud vigente a la fecha de revisión son:

- Instaurar un Modelo de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.
- Fortalecer la Integración de la Red.
- Potenciar el enfoque territorial del Modelo de Atención.
- Optimizar procesos para la gobernanza institucional.
- Impulsar un modelo de gestión de la innovación.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL INSTITUTO

Por medio de un análisis FODA participativo se visualizó la realidad del establecimiento y su posición en la Red de Salud a nivel de Servicio de Salud y Nacional, que es la base para el desarrollo de la Planificación Estratégica.

FORTALEZAS
1. Es un Centro de Especialidad con trayectoria y prestigio a nivel nacional.
2. Cuenta con funcionarios comprometidos y responsables
3. Ubicado en un sector de fácil acceso y con conectividad.
4. Formador de médicos especialistas en ortopedia y traumatología.
5. Alta producción quirúrgica.
6. Actividad docente de pre y post grado.
7. Servicio de Urgencia rápido y efectivo.
8. Políticas de apoyo a funcionarios como, por ejemplo; permisos cortos, alimentación en casino institucional, club infantil, etc.
9. Trabajo continuo para que la atención sea amable y humanizada.
10. Centro de referencia de la patología de GES de Osteosarcoma en mayores de 15 años.
11. Equipo multidisciplinario en la atención en Servicio de Traumatología y Ortopedia (Medicina Interna, Kinesiterapia y Terapia Ocupacional).
12. Proyecto de reposición de Pabellones, UPC y Esterilización con Recomendación Social para el diseño.
13. Ficha clínico digital con avanzado desarrollo.

DEBILIDADES
1. Infraestructura antigua que no cumple con la normativa sanitaria actual.
2. Oferta disponible incapaz de absorber la demanda de atención (en atención abierta y cerrada).
3. Brecha de equipamiento clínico de acuerdo estándares y normativas sanitarias.
4. Parte del equipamiento existente con vida útil vencida con bajas posibilidades de recambio, así como posibilidades de inserción de nuevas tecnologías.
5. Pocas posibilidades de renovación de equipamiento computacional.
6. Dotación de recurso humano insuficiente para cubrir las necesidades actuales.
7. Excesivos tiempos de espera para intervención quirúrgica de ortopedia.
8. El edificio no cuenta con rampas de acceso para personas con dificultades de movilidad.
9. Remuneraciones poco competitivas que no estimula la permanencia laboral a mediano y largo plazo.
10. No se cuenta con Unidad de Paciente Crítico que permita resolución quirúrgica de pacientes complejos.
11. No se cuenta con unidades propias que realicen exámenes de apoyo diagnóstico como TAC y Resonancias Magnéticas.
12. Baños públicos escasos y no apropiados para personas con movilidad reducida.
13. No existe financiamiento para perfeccionamiento específico para funcionarios que lo requieren.
14. Ficha clínica digital no está en Red.
15. Presupuesto anual generalmente es inferior a los requerimientos.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL INSTITUTO

OPORTUNIDADES

1. Fortalecimiento del liderazgo a nivel nacional en la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.
2. Tecnologías de información en salud disponibles en el mercado y que apoyan el proceso de atención.
3. Universidades con interés y necesidad en hacer alianzas con instituciones de salud.
4. Publicación de revistas con estudios e investigaciones en traumatología.

AMENAZAS

1. Emergencias sanitarias y desastres naturales.
2. Envejecimiento de la población y aumento de comorbilidades, demanda mayores requerimientos de atención en salud
3. Aumento de la población beneficiaria que no se correlaciona con el aumento de la oferta en salud, especialmente en el área occidente.
4. Presupuesto insuficiente para el sector salud.
5. Alta demanda de personal de salud del sector privado provoca mayor rotación de personal y aumento de cargos vacantes al no poder competir con el nivel de remuneraciones ofertado por estos.
6. Establecimientos de salud de la Red con escasa oferta de atención traumatológica y de ortopedia.
7. Falta de continuidad de políticas públicas.
8. Falta de regulación de precios de elementos de osteosíntesis y prótesis elevan los costos quirúrgicos.
9. Lista de espera de traumatología y ortopedia se encuentra entre las 3 más altas del país.



EJES ESTRATÉGICOS DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO

Estas definiciones son los fundamentos de la cultura organizacional, que nos permiten avanzar hacia la estructura y objetivos de la Planificación, cual es el rol del establecimiento en la red, la cultura, y los pilares que la sustentan, la razón de ser y de actuar de cualquier institución.

VISIÓN

Ser líderes a nivel nacional en el ámbito de la atención de traumatología y ortopedia, capaz de brindar un servicio de calidad, humano y oportuno, apoyados por personal altamente capacitado, fomentando el desarrollo de técnicas y terapias pioneras, por medio de la capacitación, innovación e investigación; respetando el medio ambiente y el uso responsable de los recursos naturales.

MISIÓN

Somos el Instituto Traumatológico, establecimiento de salud especializado en traumatología y ortopedia, de carácter asistencial docente, dirigido a personas mayores de 15 años, con enfoque en la entrega de una atención eficiente y de calidad a cargo de un equipo técnico profesional comprometido con la recuperación de nuestros usuarios.



EJES ESTRATÉGICOS DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO

VALORES INSTITUCIONALES

Humanización en la atención:

Brindamos una atención centrada en las personas resguardando su dignidad, no solo desde una mirada clínica, sino también abarcando el ámbito psicosocial y espiritual, de manera respetuosa, inclusiva, solidaria y empática, sin olvidar la autonomía del paciente.



Calidad:

Somos una Institución que garantiza calidad en cada uno de los procesos brindados a los usuarios.

Honestidad:

Instamos a nuestros funcionarios a comportarse y expresarse con sinceridad y coherencia en el quehacer institucional.

Vocación de Servicio:

Estamos comprometidos con la función del servicio público, con solidaridad hacia la población más vulnerable, considerando el trabajo en equipo como eje fundamental en un clima de colaboración y respeto, con una comunicación clara, precisa y oportuna en el equipo interdisciplinario de salud.

Compromiso:

Compromiso del funcionario en su quehacer diario con los objetivos de la Institución y a su vez, compromiso de la Institución hacia el funcionario, su bienestar y desarrollo personal.

LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2023-2026

N°	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
1	Calidad en la atención	Contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención por medio de la revisión continua de los procesos clínicos e incorporación de estándares que contribuyan a adoptar un trato humanizada en cada ámbito del actuar.
		Contar con información clínica y administrativa para la toma de decisiones.
2	Eficiencia en la gestión financiera y administrativa	Lograr sostenibilidad financiera por medio de la eficiencia en el uso los recursos.
		Optimizar los procesos del área administrativa.
3	Respeto por el medio ambiente	Identificar y evaluar todos los impactos ambientales derivados de los procesos y servicios que lleva a cabo el Instituto Traumatológico de Chile, con la finalidad de minimizar estos impactos negativos, prevenir la contaminación y consumir eficientemente los recursos energéticos.
4	Gestión y desarrollo de las personas	Entregar servicios de calidad basados en el ciclo de vida laboral en el Instituto Traumatológico, fortaleciendo las diversas etapas de los subsistemas de gestión y desarrollo de las personas.
5	Satisfacción Usuaría	Acercar al Instituto Traumatológico a la comunidad, incrementando la visibilidad y el conocimiento sobre los servicios ofrecidos, quehacer hospitalario y resaltar la capacidad técnica profesional de sus trabajadores.
		Mejorar continuamente la gestión usuaria en los principales puntos de contacto.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La Política de Recursos Humanos pone el foco en quienes se desempeñan en la institución con la finalidad primordial de promover la calidad de vida, el bienestar, sentido de pertenencia y la formación continua de todas las personas que trabajan en nuestra organización, impulsando iniciativas sostenibles que propicien el desarrollo integral y la plena satisfacción de las funcionarias y funcionarios.

POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El mayor valor del Instituto Traumatológico, como centro prestador de servicios de salud, son las personas que se desempeñan en él y contribuyen día a día con su actuar, en la satisfacción de las necesidades de Salud de la población a cargo, comprometidos con los objetivos sanitarios de la Institución y de la Red. Por lo anterior, la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas orienta sus acciones hacia el logro de una gestión y desarrollo de personas eficaz, armonizando las metas organizacionales con el desarrollo individual y colectivo del talento humano, a través del establecimiento de condiciones laborales que favorezcan su desarrollo integral y el uso eficiente de los recursos financieros y técnicos; crea valor a la gestión organizacional y contribuir al desarrollo de las personas en coherencia con sus prioridades estratégicas, permitiendo alinear los objetivos organizacionales y el desempeño de las personas. Para avanzar en el cumplimiento del objetivo estraté-

gico de “**Entregar servicios de calidad basados en el ciclo de vida laboral en el Instituto Traumatológico, fortaleciendo las diversas etapas de los subsistemas de gestión y desarrollo de las personas**” se definen 6 objetivos específicos con actividades a implementar enmarcadas en el Plan de Acción de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas. Estos son:

1. Garantizar la eficacia en los procesos de gestión y desarrollo de personas:

- Fortalecer sistemas de gestión del desempeño para evaluar y mejorar continuamente el rendimiento del personal.
- Promover programas de capacitación y desarrollo profesional personalizados.
- Innovar en gestión documental en el área de gestión de personas, para optimizar procesos administrativos.

2. Garantizar la igualdad de oportunidades y la equidad de género:

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

- Desarrollar políticas y protocolos de reclutamiento y selección basados en la igualdad de oportunidades.
- Implementar y fortalecer programas de capacitación e inducción sobre diversidad e inclusión.

3. Asegurar el desarrollo de las funcionarias y funcionarios:

- Promover programas de mentoría y coaching.
- Facilitar la participación en cursos de formación y eventos relacionados con su área de trabajo.

4. Promover la conciliación entre la vida laboral, personal y familiar:

- Introducir políticas de flexibilidad laboral en la medida que la función lo permita.
- Implementar programas de bienestar que incluyan servicios de salud mental y física.
- Fortalecer programas de apoyo a la familia, como el club infantil.
- Organizar eventos y actividades que fomenten la integración familiar y el bienestar personal.

5. Fomentar el buen trato laboral:

- Impartir programas de entrenamiento en liderazgo positivo y habilidades de comunicación.
- Establecer políticas de tolerancia cero ante el acoso laboral y o sexual.
- Facilitar espacios para la retroalimentación y la resolución de conflictos.

6. Fortalecer la seguridad, salud y los factores protectores en el ámbito laboral:

- Realizar evaluaciones periódicas de riesgos laborales y tomar medidas preventivas.
- Ofrecer capacitación en seguridad y salud ocupacional.
- Cumplimiento de programas ministeriales de higiene laboral.
- Vigilancia de exposiciones a agentes de riesgos.
- Vigilancia de trastornos musculoesqueléticos laborales.
- Detección de factores de riesgos psicosociales.
- Evaluación de condiciones ergonómicas de los puestos de trabajos.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La gestión financiera contable y presupuestaria del Instituto Traumatológico actúa velando por garantizar la continuidad operativa de la actividad asistencial, a través de un control permanente, adecuado y eficiente, en el uso de los recursos financieros, resguardando el equilibrio financiero y contención del gasto y pago oportuno de la deuda.

POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE GESTIÓN FINANCIERO-CONTABLE Y PRESUPUESTARIA.

El principal objetivo de la Subdirección Administrativa que se enmarca en el Lineamiento Estratégico N°2, Eficiencia en la gestión financiera y administrativa es **“lograr sostenibilidad financiera por medio de la eficiencia en el uso los recursos”** para lo cual contempla el desarrollo de un Plan de Acción que incorpore al menos los siguientes objetivos específicos y actividades.



1. Implementar instancias de revisión y análisis de la ejecución presupuestaria y financiera.

- Uso eficiente de instrumentos como: Presupuesto vigente; Plan de Compras; Planificación Financiera (anexo 1); diversos comités; etc.
- Creación y funcionamiento sistemático del Comité de Ejecución Presupuestaria.
- Elaboración mensual de informes de gestión financiera y análisis y gestión de cierre de brechas respecto de lo programado.
- Planificación anual de compras y monitoreo de su ejecución.
- Reunión periódica sobre ejecución presupuestaria, con Dirección y Clientes Internos (Centro de Responsabilidad).

2. Mantener control presupuestario

- Formulación de Plan de Compras general ajustado a Marco Presupuestario.
- Formulación de Plan de Compras de medicamentos en base al arsenal farmacológico y presupuesto asignado vigentes.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

- Comunicación fluida entre el área clínica y administrativa para una adecuada gestión de compras.
- Disponer de un plan de licitaciones, principalmente de insumos clínicos, para hacer control de gastos.
- Disponer de un plan de mantenciones de equipos e infraestructura, para monitorear el gasto.
- Capacitación continua al personal operadores de equipos de alto costo para reducir gastos en mantenciones reparativas por mal uso.

3. Contar con procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.

- Actualizar los procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos de acuerdo a la normativa vigente.
- Realizar los procedimientos de recaudación de acuerdo a lo establecido.



POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

El área administrativa de la institución entrega soporte al quehacer institucional y es vital para su funcionamiento.

Contar con procesos claros y conocidos por todos hace más eficiente el trabajo diario y reduce posibles conflictos internos.

PLAN DE ACCIÓN ADMINISTRATIVA

Para cumplir con el objetivo estratégico de **“Optimizar los procesos del área administrativa”** se definieron los siguientes objetivos específicos y actividades:

1. Avanzar en la formalización de manuales de organización y procedimiento de las Unidades que dependen de la Subdirección Administrativa.



- Recopilar observaciones de CGR y Auditoría Interna y utilizarlas como insumo para elaborar planes de mejora.

- Actualizar los manuales de organización de todas las Unidades que dependen de la Subdirección Administrativa.

- Elaborar o actualizar manuales de procedimiento de las Unidades que dependen de la Subdirección Administrativa.

2. Dar a conocer la estructura de los procesos administrativos en la institución.

- Agendar jornadas con referentes técnicos clínicos para mostrar cómo se realizan los procesos administrativos, principalmente de adquisiciones y pago.

- Fortalecer y difundir el proceso de licitaciones para mejorar la eficiencia en la solicitud de requerimientos.

- Formalizar, difundir y resguardar el cumplimiento de los procesos de solicitud de requerimientos.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La Política de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria del Instituto Traumatológico apunta a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios que acceden a él, de acuerdo a las posibilidades, velando por proporcionar una atención integral del individuo. Con instancias participación social por medio de la instauración de sistemas de comunicación e información, que favorezcan el trato digno, acogedor y amable.

POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO DE LOS ÍNDICES DE SATISFACCIÓN USUARIA

La Comunicación Efectiva y una relación cercana con la comunidad usuaria son fundamentales para cualquier organización, especialmente en el área de la salud donde la atención médica y el equipo clínico y administrativo impactará en la percepción y experiencia del usuario. En el Instituto Traumatológico, la comunicación clara y empática con los pacientes es esencial para garantizar su satisfacción y bienestar.

La premisa de la atención usuaria se sustenta en:

- *Trato cordial*
- *Gestión de listas de espera*
- *Hospital Amigo*
- *Desarrollo de instancias de participación de referentes de la comunidad*
- *Orientación al usuario*

El Objetivo Estratégico “**Acercar al Instituto Traumatológico a la comunidad, incrementando la visibilidad y el conocimiento sobre los servicios ofrecidos, quehacer hospitalario y resaltar la capacidad técnica profesional de sus trabajadores**” se abordará por medio de los siguientes objetivos específicos y actividades:



POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

1. Elaborar e implementar un Plan trianual de Comunicación que acerque el Instituto a la Comunidad.

- Contar con un plan de comunicación formalizado por resolución e implementado de acuerdo a su programación.

Para abordar el Objetivo estratégico de **“Mejorar continuamente la gestión usuaria en los principales puntos de contacto”** se trabajará en las siguientes líneas:

1. Mejora continua del proceso de atención

- Realizar un diagnóstico de las necesidades y expectativas de los usuarios atendidos en el establecimiento e



implementación de mejoras en base a estos diagnósticos.

- Mantener las medidas de hospital amigo.
- Resguardar el cumplimiento de la ley de deberes y derechos, ley MILA.
- Implementar estrategias de participación usuaria.

2. Mejorar los procesos de agendamiento y contactabilidad del paciente de atención ambulatoria.

- Aprovechar los recursos tecnológicos disponibles para optimizar los procesos de agendamiento y contactabilidad de los pacientes de CAE.

3. Desarrollar estrategias que mejoren las instalaciones del Instituto, a fin de que esté en las mejores condiciones para la atención al usuario.

- Reorganizar las dependencias de atención directa de público, facilitando los flujos de circulación en el primer piso y resguardando la privacidad del usuario durante su proceso de atención y seguridad del funcionario de atención al público.
- Elaborar y presentar a financiamiento sectorial proyecto de conservación de infraestructura.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La gestión clínica se destaca por la calidad técnica de los procesos clínicos y su personal altamente especializado en ortopedia y traumatología. Los procesos de atención al paciente, en todos los ámbitos de la gestión clínica, debe realizarse resguardando la seguridad de la atención, con un trato respetuoso, digno y humano.

POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA

A fin de alinear el trabajo diario al objetivo estratégico de **“contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención por medio de la revisión continua de los procesos clínicos e incorporación de estándares que contribuyan a adoptar un trato humanizada en cada ámbito del actuar”**, se establecen los siguientes objetivos específicos y actividades.

1. Estandarizar el proceso quirúrgico.

- Definir de acuerdo al perfil del paciente y tipo de cirugía a la que se someterá, exámenes y pases prequirúrgicos obligatorios.
- Propiciar la realización, por parte del equipo médico, de la planificación preoperatoria por paciente y posterior cumplimiento de la planificación.
- Evaluar y actualizar criterios para programación quirúrgica de pacientes condicionales, evitando ayunas reiteradas en pacientes con riesgo de deterioro de su estado de salud.
- Contemplar factores sociales en la programación quirúrgica.

2. Fomentar la comunicación efectiva y asertiva del equipo clínico hacia el paciente y/o familiar.

- Revisar, actualizar y difundir protocolos de atención y comunicación con el usuario.
- Entregar herramientas al equipo clínico para entregar noticias complejas.
- Trabajar en el lenguaje no verbal, como parte de la comunicación asertiva.

3. Contar con un equipo interdisciplinario que potencia la recuperación de los pacientes hospitalizados.

- Contar con un levantamiento de requerimiento de cargos y tipo de profesionales que intervienen durante la estancia hospitalaria del paciente y canalizar solicitudes de acuerdo a brechas detectadas.

4. Resguardar la calidad del programa de formación de especialistas en Traumatología y Ortopedia que se realiza en la Institución y de contribuir con la preparación de profesionales y técnicos con estándares adecuados.

- Establecer estándares exigidos para la actividad docente de pregrado y post-grado en la que el Instituto es campo clínico.
- Mantener la actividad docente de post-grado, contribuyendo a cerrar brechas de especialistas en el país.
- Contar con una política de investigación en la especialidad.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La Política Ambiental del Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer Weisser se establece para asegurar la protección del medio ambiente y proporcionar el marco en el que debe desarrollar su actividad para garantizar el cumplimiento de la normativa ambiental vigente.

POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN MEDIOAMBIENTAL

Esta política contribuye efectivamente a crear en los funcionarios y funcionarias y en la comunidad una conciencia hacia la sustentabilidad, haciendo una adecuada disposición de los residuos sólidos hospitalarios, implementando estrategias de reciclaje, dando aplicación a los objetivos que orientan el plan de desarrollo Institucional, generando una producción más limpia. El Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer Weisser, dentro de la responsabilidad que tiene con la protección y preservación del medio ambiente, se compromete en todas las áreas de la institución, en las diferentes unidades funcionales y en todos los procesos que tiene bajo su responsabilidad, a desarrollar e implementar buenas prácticas ambientales y gestionar mecanismos que permitan el mejoramiento continuo de los procesos que se adop-



ten, a fin de lograr impacto en las acciones, teniendo como resultado un ambiente sano y sostenible.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

LA POLÍTICA AMBIENTAL DEL INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO DR. TEODORO GEBAUER WEISSER SIGUE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS:

- 1.** Comunicar a la comunidad hospitalaria la Política Ambiental, así como garantizar su disponibilidad a las partes interesadas.
- 2.** Cumplir los requisitos legales ambientales, así como aquellos relacionados con el uso y consumo de la energía y la eficiencia energética, que resulten aplicables en la Institución.
- 3.** Cumplir con otros requisitos ambientales que la Institución suscriba de manera voluntaria y, en la medida de lo posible, adelantarse a las disposiciones legales de futura aparición.
- 4.** Prevenir la contaminación y minimizar los impactos ambientales producidos por la actividad cotidiana, en especial los debidos a la generación y gestión de los residuos hospitalarios, así como los derivados del uso de recursos energéticos.

5. Llevar a cabo sus actividades con el criterio del consumo responsable de recursos naturales (agua, combustibles y energía).

6. Impulsar la adquisición de productos y servicios energéticamente eficientes, así como el diseño para mejorar el desempeño energético.

7. Establecer y revisar periódicamente objetivos y metas de mejora.

8. Potenciar en la comunidad hospitalaria, proveedores, usuarios y otras partes interesadas la concienciación y sensibilización ambiental.

Para avanzar en el cumplimiento del objetivo estratégico de **“Identificar y evaluar todos los impactos ambientales derivados de los procesos y servicios que lleva a cabo el Instituto Traumatológico de Chile, con la finalidad de minimizar estos impactos negativos, prevenir la contaminación y consumir eficientemente los recursos energéticos”** se definen 4 objetivos específicos 7 actividades prioritarias.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

Objetivos Específicos

1. Cumplir con la Legislación y Normativa vigente en materia Medio Ambiental.
2. Sensibilizar a través de capacitaciones a la comunidad hospitalaria, fomentando así el Desarrollo de una Cultura Medio Ambiental.
3. Minimizar nuestros impactos ambientales significativos, en especial los Residuos (REAS), segregando correctamente estos en su origen, reduciendo así los riesgos para la comunidad hospitalaria y medio ambiente.
4. Contribuir a la mejora permanente de los distintos aspectos

Principales Actividades

- Capacitación técnica en Manejo de REAS
- Medición anual de emisiones atmosféricas de la caldera
- Mantener fichas de seguridad de acuerdo a los productos químicos que se usan en los procesos clínicos
- Verificar incorporación en programa Huella Chile

- Medición de los parámetros de calidad del agua del establecimiento
- Monitoreo anual del DS 609 (Descargas alcantarillado público)



POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

POLÍTICA DE CALIDAD

La Política de calidad del Instituto Traumatológico tiene como objeto otorgar prestaciones que garanticen la seguridad de la atención en salud a todos nuestros usuarios, quienes constituyen el centro del proceso asistencial, siendo vital la transparencia, el compromiso y la excelencia del equipo de trabajo, con énfasis en el buen trato usuario, entrega de servicio oportuno eficiente y de calidad, y respeto hacia la diversidad cultural trabajando con los valores éticos esenciales como orientación transversal. La Política de calidad es apoyada por el “Programa de Calidad” del establecimiento, que tiene como objetivo la implementación y mantención de un sistema de gestión de calidad, el cual fija distintas actividades para asegurar el otorgamiento de prestaciones que garanticen la seguridad en la atención de salud.

Para ello centrará su labor en:

- Mantención de la Acreditación de Calidad como prestador institucional de Atención cerrada.
- Promoción permanente de la cultura de calidad.

- Velar por el cumplimiento de la normativa nacional de calidad y seguridad del Paciente.
- Trabajar por lograr una cultura institucional de calidad y seguridad de la atención.
- Mantención y actualización de Autorización sanitaria institucional.
- Implementar un sistema de mejoramiento continuo de los procesos clínicos.
- Capacitar al personal de salud en componentes de calidad y seguridad de la atención.
- Programa de prevención y control de las infecciones asociadas a la Atención en Salud.



POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

PLAN DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTERNA

La Unidad de Auditoría Interna cumple la función de Asesorar al Director del Instituto, a través de la fiscalización, evaluación, control y demás cometidos de la misma naturaleza, en los ámbitos administrativos, financiero, contable y de gestión, de acuerdo a las necesidades o requerimientos, tanto internos, como de la



Red Asistencial a la cual pertenece, del nivel ministerial, como del Ejecutivo, mediante una estrategia preventiva, proporcionando información relevante para contribuir al logro de los objetivos institucionales, sectoriales y gubernamentales.

Las principales actividades, que contribuyen al cumplimiento del lineamiento estratégico N°2 de **“eficiencia en la gestión financiera y administrativa”** son:

- Mantener procesos de auditoría exigidos por el Ministerio de Salud y Servicio de Salud, según corresponda.
- Facilitar la comunicación y la coordinación de actividades entre la Contraloría General de la República y la institución.
- Realizar actividades de auditoría y de seguimiento programadas en los Planes Trienales y Anuales de Auditoría.
- Realizar actividades de consultoría en materias administrativo – financieras, cuando se requiera.

POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

SISTEMAS DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Para monitorear la actividad asistencial, administrativa y financiera, el Instituto cuenta con una estructura organizacional que propicia la función de control de gestión, además de contar con mediciones en cada Unidad/Servicio que están a cargo de los referentes.

Los instrumentos de control de gestión, monitorean el cumplimiento de los objetivos institucionales y de la red asistencial, permitiendo realizar planes de mejora oportunos cuando se detecta que no se está avanzando hacia el cumplimiento de las metas establecidas.

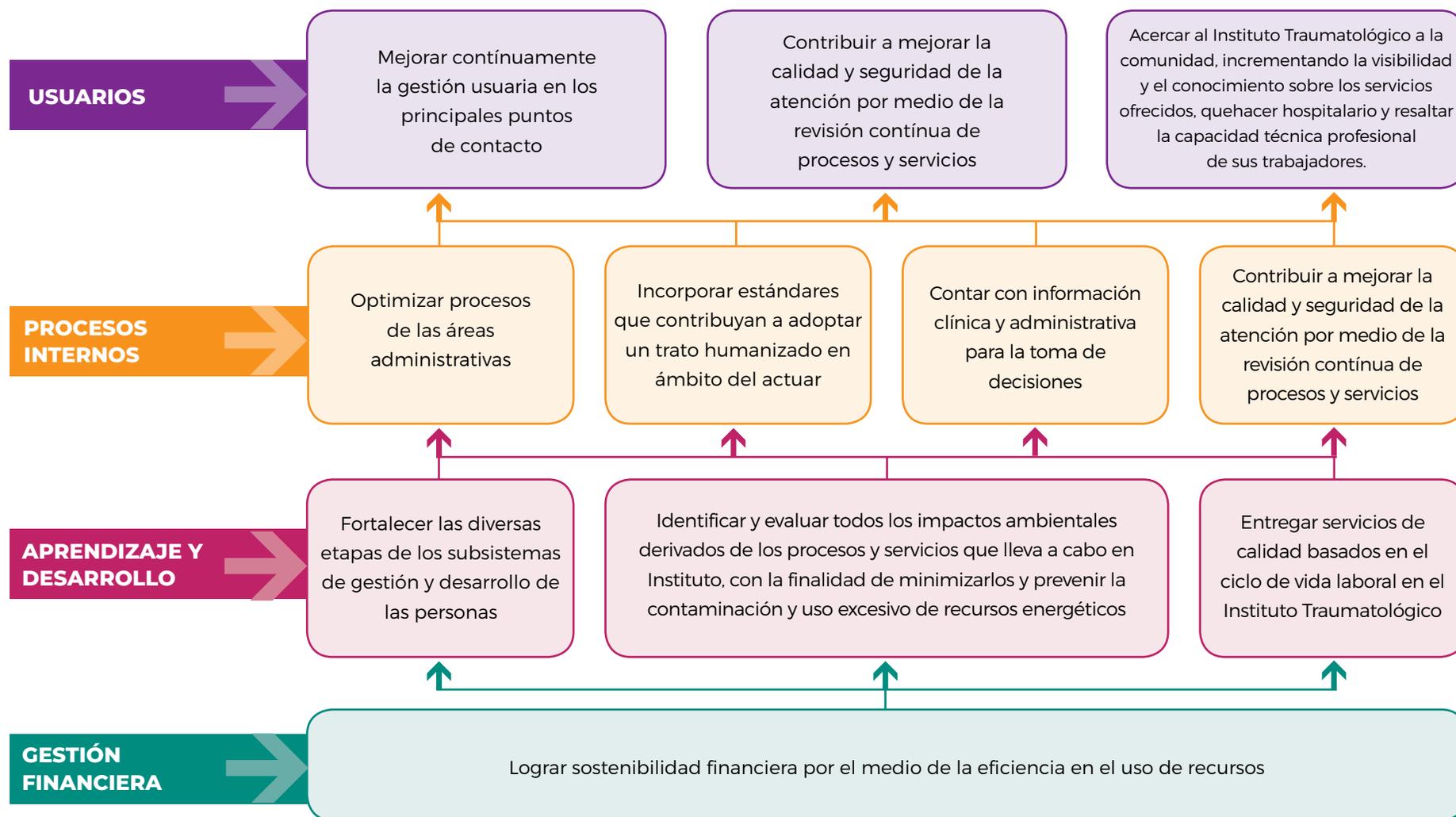
Para cumplir con el objetivo estratégico de **“contar con información clínica y administrativa para la toma de decisiones”** se establecen las siguientes actividades:

- Adecuación del sistema informático de ficha digital a los requerimientos de los usuarios.
- Revisión continua de los registros, velando por que proporcionen la información precisa.

- Poner a disposición de quienes toman decisiones, la información estadística de una forma clara y amigable.



MAPA ESTRATÉGICO

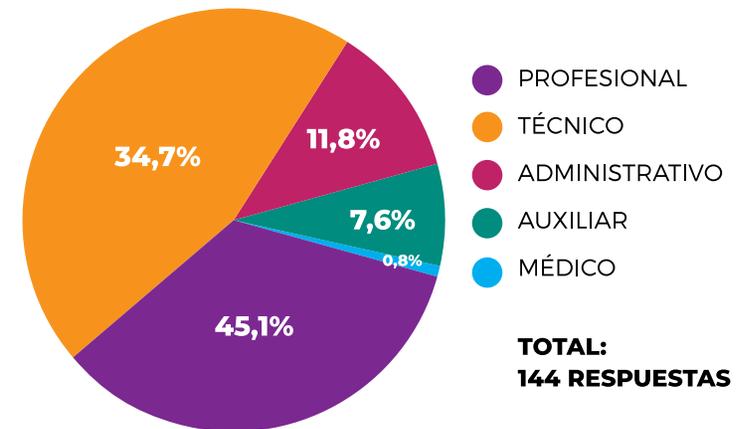


ANEXO N°1 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE REPRESENTATIVIDAD DE VISIÓN INSTITUCIONAL

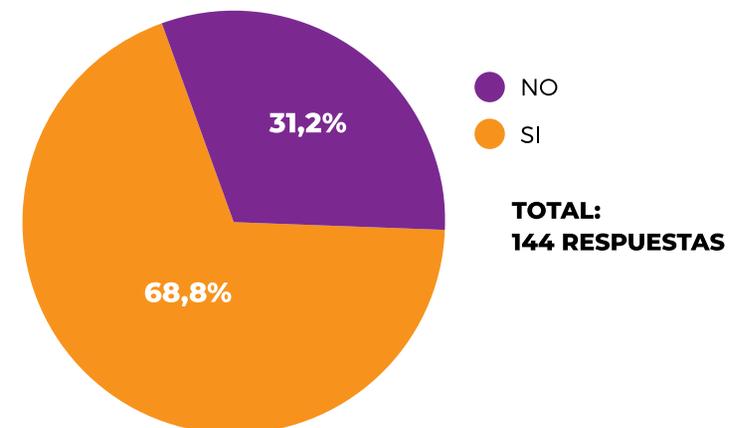
Durante el último trimestre del año 2022 desde la Unidad de Control de Gestión y Planificación se aplicó una encuesta para que todos los funcionarios opinaran, entre otras cosas, si estaban de acuerdo con la Visión Institucional y de esta encuesta se recabó material importante para el trabajo en las sesiones presenciales. Para apoyar la consulta, esta encuesta se acompañó con un video que explicaba en palabras simples que era la Visión de una institución y cuál era la Visión del Instituto, los medios para el envío del formulario de consulta y del video fueron; correos institucionales y grupos institucionales de WhatsApp. Esta encuesta fue respondida por 144 personas.

Los resultados de la encuesta son los siguientes:

- El promedio de edad de los encuestados es de 44 años
- La antigüedad laboral de los encuestados es de 9,6 años
- La distribución por estamento de quienes respondieron la encuesta es la siguiente:



- En cuanto a la pregunta “¿Esta visión (actual) representa la imagen de futuro que usted tiene del Instituto?”, la respuesta fue:



ANEXO N°1

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE REPRESENTATIVIDAD DE VISIÓN INSTITUCIONAL

- Ante la pregunta “¿Qué conceptos debería tener la Visión del Instituto?”, los conceptos que más se repitieron fueron:

CONCEPTOS	RESPUESTAS
Buen trato entre funcionarios, trabajo en equipo, con un buen clima laboral	15
Calidad y Seguridad en la atención de usuarios	14
Ser referentes en traumatología a nivel nacional	9
Brindar una atención centrada en el usuario	8
Entregar atención digna con un buen trato tanto a los usuarios como a sus familiares	6
Oportunidad en la atención	5
Ser un centro de docencia y formación de nuevos especialistas a nivel nacional	3
Ser un centro inclusivo y sin discriminación	2
Ser un centro reconocido a nivel nacional	1

En las observaciones u otros comentarios, destacan:

- No se debería incluir buena infraestructura debido a que no contamos con ella.
- No considerar tecnología de punta, porque no la tenemos.

- No debería decir una Institución de alta complejidad, sino que de especialidad
- No debiera decir “funcionarios altamente calificados” debido a que no existe eso, hay mucha rotación en los puestos de trabajo, donde llegan personas que no están calificadas.
- El contar con mucho personal de empresa externa se produce un desconocimiento de la Institución, y provoca que no existe confianza en el equipo de trabajo.

En cuanto a valores que podemos rescatar de las respuestas brindada por los encuestados, tenemos:

- Compromiso
- Confianza
- Empatía
- Respeto

Tanto hacia los usuarios como entre los propios funcionarios.

ANEXO N°2 SESIONES DE TRABAJO

El lunes 25 de septiembre se dio inicio a las reuniones de trabajo participativo para elaborar la Planificación Estratégica Institucional para los años 2023-2026 del Instituto Traumatológico. En esta primera instancia de trabajo se presentó a la audiencia la definición de Planificación Estratégica, sus características y la estructura de ésta, así como los lineamientos y directrices a nivel nacional y nuestro Rol dentro de la Red de Salud Occidente, para así entregar el marco conceptual y la estructura para orientar el trabajo.

En esta primera instancia se dividieron los asistentes en 3 grupos y cada uno hizo un análisis situacional del Instituto Traumatológico a través de la metodología

lluvia de ideas que generó como producto un Análisis FODA Institucional y además definieron conceptos importantes que debían contener la Visión, Misión y Valores Institucionales.

En la segunda sesión realizada el lunes 02 de octubre se presentó el Análisis FODA Institucional que se sistematizó a partir del trabajo de cada grupo durante la sesión anterior. Posteriormente se reunieron en los mismos grupos para trabajar en una propuesta de Misión, Visión y Valores que se presentó al final de la sesión y aunque se le realizaron comentarios y observaciones fueron bien recibidas y representaban el sentir de la audiencia.



ANEXO N°2

SESIONES DE TRABAJO



PROPUESTA 1 DE VISIÓN

Ser líderes en el ámbito de la atención traumatológica, humanizando cada proceso, garantizando el bienestar y la satisfacción de nuestros usuarios. Fomentar el desarrollo de técnicas y terapias pioneras, entregando atención oportuna, diagnósticos precisos y tratamientos de vanguardia, promoviendo la capacitación, innovación e investigación.

Respetando el medio ambiente y el uso responsable de los recursos naturales.

PROPUESTA 2 DE VISIÓN

Nuestra visión es ser una Institución de excelencia reconocida a nivel nacional e internacional en el ámbito de la atención especializada en traumatología y ortopedia, capaz de brindar un servicio de calidad, oportuno y humano, apoyados por personal altamente capacitado y con incorporación de tecnología de última generación de forma constante, que nos permitan ofrecer diagnósticos precisos y tratamientos de vanguardia. Promover la innovación, la docencia e investigación generando un impacto científico, respetando el medio ambiente.

MISIÓN

Propuesta

Somos un establecimiento de salud que atiende traumatología y ortopedia, en mayores de 15 años, con alto nivel de especialización, de carácter asistencial docente, que brinda una atención eficiente y de calidad, a través de un equipo multidisciplinario, comprometidos en la recuperación de nuestros usuarios.

La tercera sesión se presentan la Visión, Misión y Valores Institucional para contar con feedback de los asistentes y ajustarla de acuerdo a esta retroalimentación y en base a lo anterior se trabajó en la definición de los Lineamientos Estratégicos que guiarán a la institución durante los próximos años. Esta se realizó el 22 de noviembre y se convocó al equipo directivo, representantes de los funcionarios y jefaturas claves.

SE FORMARON DOS GRUPOS Y LAS PROPUESTAS FUERON LAS SIGUIENTES:

ANEXO N°2

SESIONES DE TRABAJO



GRUPO 1:

PROPUESTA DE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

1. Calidad en la atención:

- Gestión Usuaria
- Humanización
- Calidad y Seguridad
- Gestión Clínica

2. Eficiencia en la gestión financiera y administración

3. Respeto del medio ambiente

4. Gestión y desarrollo de las personas:

- Capacitación
- Liderazgo
- Reclutamiento y selección

GRUPO 2:

PROPUESTA DE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

- 1.** Propender el crecimiento de la actividad docente de pregrado y post-grado, contribuyendo a cerrar brechas de especialistas en el país.
- 2.** Otorgar una atención clínica humanizada involucrando a personal clínico a través de una gestión asistencial oportuna y eficiente
- 3.** Innovar en el desarrollo de prácticas sostenibles aplicables a la institución
- 4.** Cumplir con la demanda de atención de la población asignada y contribuir a fortalecer la oferta de prestaciones de traumatología y ortopedia de la Red Local y Nacional.

En instancias posteriores se trabajó a nivel de Subdirecciones para revisar las políticas institucionales por área y alinearlas con los lineamientos estratégicos, así como para definir los objetivos estratégicos, objetivos específicos y planes de acción alineados con los ejes estratégicos.

ANEXO N°2

SESIONES DE TRABAJO



PARTICIPANTES EN SESIONES DE TRABAJO

NOMBRE EQUIPO DIRECTIVO	CARGO
Tolosa Soto Ricardo	Director
Luna Perez Eugenio	Subdirector Médico
Loyola Pedreros Priscilla	Subdirectora(S) Administrativa
Araya Calderón Carlos	Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas
Ramirez Espinoza Evelyn	Subdirectora de Gestión del Cuidado
Ponce Ponce Carmina	Subdirectora de Desarrollo Estratégico y Gestión de la Información
REPRESENTANTES ASOCIACIONES GREMIALES	
Barrera Valenzuela Cindy	Representante APRUSS
Briones Muñoz Margarita	Representante APRUSS
Pérez Fuentes Daissy	Representante FENATS
Díaz Echeverría Victor	Representante FENTES
MONITORES DE MESA DE TRABAJO	
Amaro Cortes Thiare	Unidad de Emergencia
Dinamarca Gómez Jonathan	Unidad de Control de Gestión y Planificación
Escobar Torres Yasmina	Unidad de Control de Gestión y Planificación
Salvo Aguilera Lorena	Unidad de Análisis y Registros Clínicos GRD
Santander Marín Mariana	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

ANEXO N°2

SESIONES DE TRABAJO



PARTICIPACIÓN FUNCIONARIA EN SESIONES DE TRABAJO

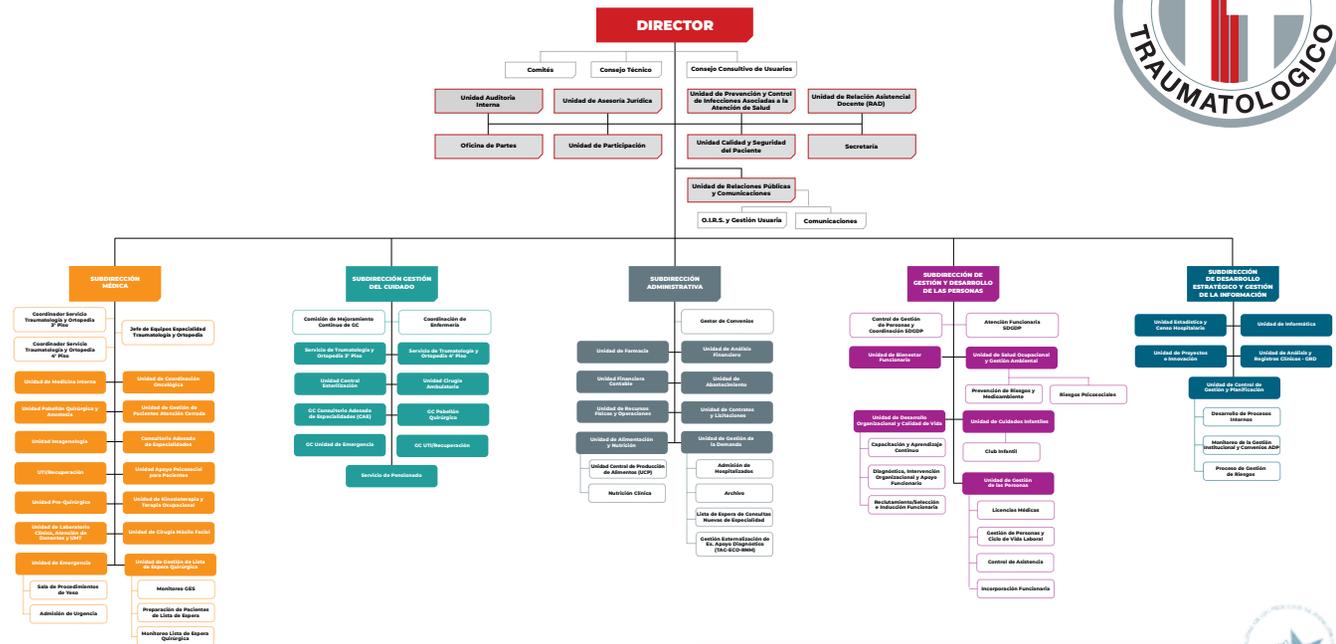
Abdala Mora Esteban
 Arous Huerta Alfonso
 Araya Nuñez Ana
 Baeza Gamboa Ángela
 Bizama Loyola Humberto
 Caballero Caballero Katherine
 Cantillán Araya Claudia
 Carvallo Loyola Juan Pablo
 Cayupán Araneda Alexis
 Cerro Reyes Catalina
 Cespedes Morales Silvia
 Chávez Martinez José
 Contreras Raymond Victoria
 Espinoza Rodriguez Felipe
 Fernandez Contreras Jose
 Flores Concha Alejandra
 Fuentes Herrera Alicia
 González Guerra Enrique

Jara Angulo Miguel
 Labaut Arévalo Nadia
 Llancamán Huichaqueo Claudio
 Lobos Acosta Isabel
 Marcela Toro Vega
 Martínez Contreras Mauricio
 Martínez Reyes Fabiola
 Millar Alvear Analid
 Molina Piña José
 Molina Retamales Claudia
 Morales Quitral Felipe
 Muñoz Cerda Héctor
 Navarrete Lastra Diego
 Osorio Feito Matías
 Palomo Gómez Héctor
 Panchillo Soto Gloria
 Parra Monroy Paulina
 Pavéz Trujillo Helia

Pino Lagos Juan
 Poblete Claudia
 Ponce Bastías Soledad
 Pozo Maturana Paloma
 Prella Bellini Donella
 Rojas Garcés Katherine
 Rojas Lacroix Cristian
 Rosas Jofre Savka
 Ruiz Vallejos Maria Fernanda
 Sade Fernandez Saúl
 Salgado Reyes Lisbet
 Schwember Hinojosa Rommy
 Silva Ramos Paz
 Tapia Jimenez Mario
 Toro Traipe Paulina
 Toro Vega Marcela
 Valenzuela Gonzalez Maria Jesús
 Zenteno Claudia Espinoza

ANEXO N°3 ORGANIGRAMA IT

ORGANIGRAMA INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO



www.intraumatologico.cl





Dr. Teodoro Gebauer Weisser **INSTITUTO
TRAUMATOLÓGICO**



www.intraumatologico.cl

San Martín #771, Santiago, Chile.

Fono: +56 2 2574 6150