Servicio de Salud Metropolitano Central
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

SAMU METROPOLITANO 131

DIRECCIÓN SAMU

Int. Fecha:

EXENTA N.º 945

MAT.: Aprueba "Procedimiento Generar Protocolos y Procedimientos SAMU" del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria.

SANTIAGO, 12 OCT 2018

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763 de 1979, y de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; decreto supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Supremo Exento N° 420, de 2016, del Ministerio de Salud que crea el Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria; resolución exenta N° 1041, de 2017, que delega facultades, y resolución exenta N° 0658, de 2018, que encomienda funciones de Dirección, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Central; y en la resolución N° 1600, de 2008, modificada por resolución N° 10, de 2017, ambas de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención de trámite de Toma de Razón:

CONSIDERANDO:

1.- Necesidad de establecer la forma de documentar y formalizar un procedimiento administrativo o protocolo clínico, el cual debiera ser aplicado por todos los elaboradores de documentos designados por sus correspondientes jefaturas.

2.- Artículo 3°, de la ley N° 19.880, el cual señala que "las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos", y agrega en su inciso segundo "Para efectos de esta ley se entenderá por acto administrativo las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública".

3.- Providencia N° 493, de fecha 06 septiembre de 2018, de la Dirección SAMU Metropolitano, solicitando elaborar resolución exenta que apruebe un procedimiento para generar protocolos y procedimientos para este Centro.

4.- Evaluados los antecedentes precedentemente señalados y la necesidad de aprobar un Procedimiento Generar Protocolos y Procedimientos del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** "Procedimiento Generar Protocolos y Procedimientos SAMU" del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria, documento que se acompaña a la presente resolución y que forma parte integrante de la misma, individualizado con el código DG-UGP-GPP-001, versión 01, el cual consta de 7 (siete) páginas:

SAMU METROPOLITANO V°B° ASESORÍA JURÍDICA

2.- **TÉNGASE PRESENTE** que el "Procedimiento Generar Protocolos y Procedimientos SAMU" del Centro Metropolitano de Atención Prehospitalaria (SAMU), que en este acto se aprueba, tendrá una vigencia de 5 (cinco) años.

3.- **PUBLÍQUESE** la presente resolución en el sitio electrónico Gobierno Transparente, de este Centro, conforme lo dispuesto en el artículo 7º, letra g), de la Ley Nº 20.285, publicación que deberá hacer el Departamento de Gestión del Usuario del Servicio de Salud Metropolitano Central, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la presente resolución.

ANÓTESE, **COMUNÍQUESE**, y **ARCHÍVESE** en su oportunidad.

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
DIRECCION
SAMU METROPOLITANO

SR. ROBERTO ARANEDA ORTEGA
DIRECTOR
SAMU METROPOLITANO

MEA / RECS / EGS

Distribución:

- Dirección SAMU.
- Subdirección Médica SAMU.
- Subdirección Administrativa SAMU.
- Subdirección de Operaciones SAMU.
- Departamento de Comunicaciones y RR.PP. SAMU.
- Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas SAMU.
- Departamento de Finanzas SAMU.
- Departamento de Abastecimiento SAMU.
- Departamento Tic. SAMU.
- Departamento de Flota SAMU.
- Unidad de Calidad SAMU.
- Unidad Gestión de Procesos SAMU.
- Unidad de Control de Gestión SAMU.
- Unidad de Estadísticas SAMU.
- Unidad de Auditoría SAMU.
- Auditoría Médica SAMU.
- Unidad de Prevención de Riesgos SAMU.
- Unidad de Recursos Físicos SAMU.
- Unidad de Equipos Médicos SAMU.
- Unidad de Docencia y Formación Clínica SAMU.
- Unidad de Gestión de Reducción de Riesgos y Desastres SAMU.
- Unidad de Farmacia SAMU.
- Unidad de Asesoría Técnica SAMU.
- Unidad de Regulación SAMU.
- Unidad de Intervención SAMU.
- Unidad Administración de Contratos
- Departamento Jurídico SAMU.
- Oficina de Partes SAMU.
- Departamento de Gestión del Usuario SSMC.

Transcrito fielmente
Ministro de fe

SERVICIO DE SALUD CENTRAL
MINISTRO DE FE
SANTIAGO

MONICA CANALES SALAS

SAMU METROPOLITANO
V°B°
ASESORÍA JURÍDICA

PROCEDIMIENTO
GENERAR PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS SAMU

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
María José Espinoza A.	Daniel Peñailillo C.	Roberto Araneda O.
Jefa Unidad Gestión de Procesos	Encargado de Calidad	Director
SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • Jefa Gestión de Procesos y Calidad		SAMU METROPOLITANO • SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL • DIRECTOR

I OBJETIVO

Establecer la forma de documentar y formalizar un proceso administrativo (procedimiento) o protocolo clínico.

II ALCANCE

Este procedimiento debe ser aplicado por todos los elaboradores de documentos designados por sus correspondientes jefaturas.

III PARTICIPANTES Y RESPONSABLES

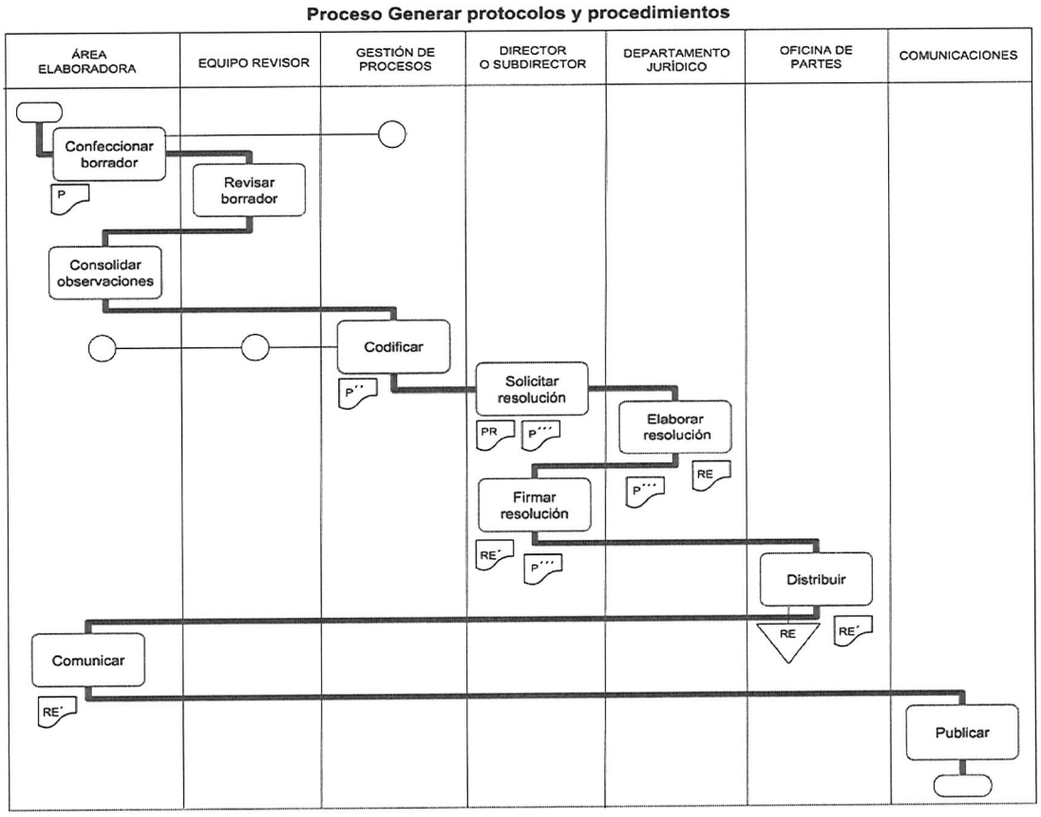
- Área elaboradora (jefatura o quien ésta designe, líder del equipo elaborador)
- Equipo revisor (designado caso a caso por el área elaboradora)
- Gestión de procesos
- Director(a) o Subdirector(a)
- Jurídica
- Oficina de Partes
- Comunicaciones

IV DUEÑO DEL PROCESO

- Jefe Unidad Gestión de Procesos.

V MODELO VISUAL

Proceso Generar protocolos y procedimientos



P: Protocolo o Procedimiento PR: Providencia RE: Resolución exenta

VI DESCRIPCIÓN DEL FLUJO

1. Confeccionar borrador (Área elaboradora)

Cada área elaboradora (subdirección, departamento o unidad) encabezada por su jefatura, será responsable de generar los documentos que requiera o se le indiquen, así como de levantar los procesos que le correspondan. Dada la transversalidad de los procesos[1], el área elaboradora liderará las actividades del equipo elaborador y será responsable de coordinar el trabajo con las otras áreas participantes.

[1] Los procesos atraviesan varias áreas de la organización, por ejemplo, para "Pagar remuneraciones" participan: intervención o regulación, unidad de personal, unidad de remuneraciones, unidad de contabilidad y presupuesto, unidad de tesorería, etc.

Para apoyar la metodología, todo aquel que lo requiera y solicite recibirá la facilitación o acompañamiento de la Unidad de Gestión de Procesos (UGP), durante todas las etapas. Cada líder del área elaboradora será responsable de:

- Establecer los nombres de las personas que participarán como equipo revisor además del equipo elaborador e informar a éstos. Si el proceso o procedimiento puede tener impacto jurídico en la organización, el Dpto. Jurídico debe formar parte del equipo revisor. La conformación del equipo será de 5 personas máximo.
- Confeccionar un primer borrador con la estructura (capítulos) según la *Guía para la Elaboración y Codificación de Documentos SAMU*. Si esto requiere un trabajo participativo confeccionar el borrador en conjunto idealmente de modo presencial.
- Compartir el borrador vía gdrive con autorización para comentar, con todas las áreas participantes (equipo elaborador), con el equipo revisor y con la UGP, estableciendo una fecha límite para la recepción de la retroalimentación por escrito, en un máximo **7** días consecutivos desde el envío. Evitar los correos con "copias ocultas" ya que la retroalimentación debe ser participativa.
- En el caso de los protocolos clínicos, la jefatura técnica compartirá el borrador de manera abierta con los staff operativos de la regulación e intervención para obtener retroalimentación, bajo la misma figura (gdrive, sólo comentarios, 7 días) informando abiertamente la fecha hasta la cual se recibirán observaciones.

2. Revisar borrador (Equipo revisor)

Forman parte del equipo revisor, las jefaturas de las áreas que participan en el proceso o protocolo además de las personas que hayan sido designadas por el líder (otras jefaturas, Dpto, Jurídico, Control de gestión, Unidad de Calidad, Auditoría, etc). El equipo revisor será responsable de:

- Revisar el contenido del documento, si hay observaciones enviarlas por correo electrónico bajo el formato de comentarios, copiadas a todos los participantes de la revisión.
- Luego de los **7** días se entenderá que no hay observaciones a menos que se solicite tiempo extra.

3. Consolidar observaciones (Área elaboradora)

- Generar una segunda versión con las observaciones recibidas.
- Si es necesario, el elaborador reunirá a todos los actores para discutir puntos críticos.
- Enviar la segunda versión del documento para su revisión final, estableciendo fecha límite para dar el v°b° por escrito, en un máximo **7** días consecutivos.
- Enviar la versión final a la Unidad de Gestión de Procesos junto con la lista de distribución (a quienes se debe comunicar una vez formalizado, en una lista simple)

Las actividades 2 y 3, *Revisar borrador y Consolidar las observaciones* pueden ser iterativas, sin embargo para evitar que la oficialización se postergue más de lo necesario, el líder deberá establecer una fecha límite y un mecanismo que asegure la versión final.

4. Codificar (Unidad de Gestión de Procesos)

- Revisar el contenido del documento, formato, modelos, coherencia, etc. Si encuentra detalles por resolver, devolver al área elaboradora.
- Registrar código en el documento y en el registro de códigos entregados.
- Informar a todos los funcionarios que aparecen en la item "Participaron en la elaboración y/o revisión" más a los registrados en "*Elaborado por* y *Revisado por*" que la versión final está a la espera de sus firmas y/o timbres.
- Una vez firmado por todas las personas y timbrado por quienes se registren como elaborador y revisor, enviar al subdirector o director según corresponda, adjuntando la lista de distribución.

5. Solicitar resolución (Subdirector o Director)

- Recibir y revisar el documento y la lista de distribución.
- Firmar documento.
- Solicitar al Dpto. Jurídico la resolución exenta a través de una providencia, adjuntando lista de distribución.
- Eventualmente el Subdirector o Director puede solicitar revisión de la versión final a más personas, de haber observaciones, estos nuevos revisores las harán llegar al director para seguir el flujo inverso (Director o Subdirector - UGP- Área elaboradora)

6. Elaborar resolución (Departamento Jurídico)

- Recibir la solicitud del director o subdirector, el documento y la lista de distribución.
- Analizar el impacto jurídico si es que no fue llamado a participar como equipo revisor.
- Elaborar resolución exenta en un máximo de 5 días hábiles, considerando las personas o área de la lista de distribución añadida.
- Enviar resolución y documento generado al director.

7. Firmar resolución (Director)

Esta actividad es realizada <u>sólo</u> por el Director.

- Revisar y firmar resolución con lápiz azul.
- Enviar a oficina de partes.

8. Distribuir (Oficina de partes)

- Recibir la documentación.
- Numerar según correlativo, colocar fecha y timbre.
- Registrar en planilla (excel), escanear y archivar.
- Fotocopiar (Número de ejemplares igual a la lista de distribución).
- Distribuir a las unidades o deptos mencionados en la lista de distribución.

9. Comunicar (Área Elaboradora)

- Recibir resolución exenta y documento.
- Comunicar a las personas de las áreas involucradas.
- Informar a comunicaciones para su publicación si requiere difusión masiva y entregar ejemplar si es que no está en la lista de distribución.

10. Publicar (Comunicaciones)

De manera paralela a la elaboración de la resolución y ante la solicitud del área elaboradora, podrá iniciarse la socialización de la información con la versión timbrada y firmada del documento.

- Asesorar al área elaboradora sobre las estrategias y la metodología de difusión y comunicación, según del tipo de documento y de las áreas a la que corresponda.
- Publicar por los medios de difusión disponibles según las definiciones establecidas.

VII CONTINGENCIAS Y OTRAS CONSIDERACIONES

En algunas ocasiones pueden presentarse contingencias u otras situaciones fuera de lo habitual, tenga presente las siguientes consideraciones.

1. Documento con impacto jurídico sin revisar.

El departamento jurídico tendrá el deber de devolver el documento al director o subdirector según corresponda, antes de emitir la resolución exenta, en aquellos casos en que considere necesario revisar el impacto o riesgo jurídico de las acciones descritas.

El director o subdirector en conjunto con el Dpto. Jurídico, y el líder del área elaboradora, revisarán nuevamente el contenido y determinarán la reestructuración del documento.

2. Modificación de documentos existentes

El proceso para la modificación de los documentos es el mismo planteado, a menos que los participantes originales del equipo elaborador acuerden una forma abreviada.

Toda modificación, ya sea por error de digitacion, cambio en el proceso o enriquecimiento del documento (aún cuando se conserve el modo de operar) requiere que se emita una nueva resolución que deja sin efecto el documento anterior y formaliza el uso de la nueva versión. Esta nueva versión debe volver a ser codificada por la UGP.

VIII CUMPLIMIENTO NORMATIVO O DOCUMENTOS ASOCIADOS

- Guía para la elaboración y codificación de documentos SAMU.

IX PARTICIPARON EN LA ELABORACION Y/O REVISION

- Bernardita Arce E., Subdirectora Administrativa.
- Ricardo Herrera Z., Subdirector de Operaciones.
- Dr. Edison Montes M., Subdirector Médico.
- Dr. Patricio Cortés P., Jefe Técnico.
- Dra. Carla Diaz P. Jefa Centro Regulador.
- Manuel Vega F., Encargado de Comunicaciones.
- Oscar Venegas A, Jefe U. Control de Gestión.
- Daniel Pincheira P., Jefe DEGEDEP.
- Rodolfo Castillo, Jefe Depto. Jurídico.
- Daniel Peñailillo, Encargado de Calidad.
- Daniela Baeza C., Asesora Centro Regulador
- María Angélica Villarroel V., Control de Gestión.
- Dra. Beatriz Heyermann G., Control de Gestión.
- Sofía Ayala L, Jefa U. Auditoría.
- Dr. Leoncio Tay U. , Auditor Médico.
- Eduardo Díaz, Jefe de flota