

VISTOS : Las facultades que me confiere La ley 18.575 orgánica constitucional de bases generales de la administración del estado; el D.S. N° 140/2004 de reglamento orgánico de los Servicios de Salud, DFL N°1/2005 que aprueba texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763/1979, DS N° 38 de 2005 que aprueba el reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en Red, La Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución Afecta N° 46 de 27 marzo de 2015, sobre nombramiento del Director del Hospital Clínico Autogestionado Herminda Martín de Chillán por el sistema de Alta Dirección Pública,

CONSIDERANDO la necesidad de actualizar el organigrama institucional de acuerdo a las modificaciones realizadas a la estructura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martín desde el año 2013 a la fecha, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA N° 7.690

APRUEBASE la actualización del *Organigrama del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán*, cuya estructura corresponde al diagrama adjunto y que se entiende parte integrante de esta resolución, presentando actualmente el siguiente estado:

1.- DIRECCIÓN: el equipo directivo superior se organiza en cuatro subdirecciones y cinco oficinas asesoras de gestión, un consejo técnico asesor y diversos comités de orden interno del ámbito estratégico.

Subdirecciones:

- 1.1 Subdirección Medica (SDM),
- 1.2 Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería (SDGCE),
- 1.3 Subdirección de Recursos Físicos Financieros (SDRFF y FF)
- 1.4 Subdirección de Recursos Humanos (SDRHu).

Oficinas asesoras de gestión:

- 1.5 Asesoría jurídica
- 1.6 Auditoría
- 1.7 Calidad y Seguridad del Paciente (OfiCySP)
- 1.8 Desarrollo y planificación (ODeP)
 - Coordinación asistencial docente
- 1.9 Asuntos públicos
 - Comunicaciones y Relaciones Públicas
 - OIRS y gestión del usuario
 - Oficina de partes y gestión documental
 - Consejo Consultivo de Usuarios y CIRA

Consejos y Comités:

- Consejo Consultivo de Usuarios.
- Consejo Técnico Asesor
- Comité Calidad y seguridad del paciente
- Comité Ético Científico
- Comité de Ética Asistencial
- Comité de Transparencia
- Comité de Adquisiciones
- Comité de Farmacia
- Comité hospitales verdes y saludables
- Comité de producción
- Comité de riesgo psicosocial
- Comité de Diálisis.
- Comité de Fisurados
- Comité Oncológico
- Comité de Emergencia
- Comité Paritario (Ley 16.744)
- Comité Asesor Docente
- Comité de Capacitación (ley 18.834 y ley 19.664).
- Comité de Mejoramiento del Entorno Laboral.
- Comité de Salud del Personal
- Comité de Riesgo clínico
- Comité Unidad de emergencia

1.1 SUBDIRECCIÓN MÉDICA, conformada por 10 centros de responsabilidad de gestión clínica y cinco unidades:

Centros de Responsabilidad

1.1.1 Unidad de Emergencia (**CR.UE**)

1.1.2 Medicina Interna (**CreMed**).

1.1.3 Cirugía Indiferenciada (**CRéCir**). Conformado por las especialidades de Cirugía de Adultos, Urología, Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Infantil, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía máxilo facial.

1.1.4 Neuro-psiquiatría (**CRéNePsiq**). Integrado por las especialidades de Neurología y Psiquiatría.

1.1.5 Pediatría (**CRéPed**).

1.1.6 Obstetricia y Ginecología (**CROG**). Contempla área de hospitalizados, urgencia ginecobstetrica y pabellón de urgencia ginecobstetrico.

1.1.7 Anestesia y Pabellones (**CRAP**).

1.1.8 Paciente Crítico Adulto (**CRéPCA**)

1.1.9 Especialidades ambulatorias (**CRAAE**). Contempla la gestión de Especialidades Médicas, Especialidades Odontológicas, Kinesiología, Salud Mental, Cuidados Paliativos, Telemedicina.

1.1.10 Apoyo Terapéutico y Diagnóstico (**CRATyD**), responsable de la gestión de las unidades de Hospitalización domiciliaria, Imagenología, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Farmacia, Medicina Transfusional, Diálisis y Grupo relacionado por diagnóstico.

Unidades:

1.1.11 Unidad de oncología

1.1.12 Gestión de los cuidados de matronería. Contempla la gestión del Programa Chile Crece Contigo, cuidados de matronería de urgencia y cuidados de matronería hospitalizados.

1.1.13 Unidad médico quirúrgico

1.1.14 Procuración de órganos

1.1.15 Unidad de endoscopia digestiva

1.2 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS CUIDADO DE ENFERMERIA (SDGCE). Conformada por once unidades de gestión del cuidado y cuatro unidades de gestión transversal.

Unidades de Gestión del cuidado de enfermería:

1.2.1 Emergencia

1.2.2 Medicina

1.2.3 Psiquiatría

1.2.4 Neurología

1.2.5 Pediatría y cirugía infantil

1.2.6 Paciente Crítico adulto

1.2.7 Paciente Crítico infantil

1.2.8 Cirugía indiferenciada. Contempla gestión de Cirugía. Urología, Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Infantil, Cirugía Máxilo Facial, Oftalmología, Otorrinolaringología, gestión pre quirúrgica y cirugía mayor ambulatoria.

1.2.9 Unidad médico quirúrgico

1.2.10 Unidad de oncología

1.2.11 Unidad de endoscopia digestiva

Unidades de Gestión Transversal

1.2.12 Unidad Gestión del cuidado

1.2.13 Esterilización

1.2.14 Gestión de camas (incorpora proceso de cuidados al alta)

1.2.15 Procuración de Órganos cuidados de enfermería.

1.3 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS. Conformada por seis unidades de gestión, una unidad en el ámbito de desarrollo informático y una unidad de asesoría jurídica.

Unidades de Gestión

1.3.1 Administración de contratos

1.3.2 Abastecimiento

- Licitación y Convenios
- Compras
- Almacenamiento y Distribución

1.3.3 Orientación Médica y Estadística

- Admisión
- Gestión de Información de la Producción (GIP)
- Archivo de Historias Clínicas
- Informes Médico Legales (OfiMeL)
- Apoyo a la gestión

1.3.4 Finanzas

- Contabilidad y Presupuesto
- Comercialización y Recaudación
- Bienes e Inventarios

1.3.5 Apoyo a los Servicios Internos

- Alimentación y Nutrición
- Mantenimiento General (Edificio, industrial y eléctrico)
- Servicios Generales (Aseo y seguridad)
- Lavandería
- Apoyo a la gestión

1.3.6 Inversiones e Ingeniería Biomédica

- Inversiones
- Equipos Médicos

Unidades de desarrollo informático

1.3.7 Ingeniería de Sistemas

Unidad de asesoría jurídica

1.3.8 Departamento jurídico

1.4 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Conformada por seis unidades de gestión, una unidad de apoyo a la Gestión organizacional y un policlínico del personal.

Unidades de Gestión

1.4.1 Reclutamiento y selección

1.4.2 Registro y control de personal

1.4.3 Remuneraciones

1.4.4 Capacitación

1.4.5 Higiene y Seguridad Laboral

1.4.6 Calidad de Vida Laboral

Unidad de gestión organizacional

1.4.7 Gestión estratégica

1.4.8 Policlínico del personal

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVASE



DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN

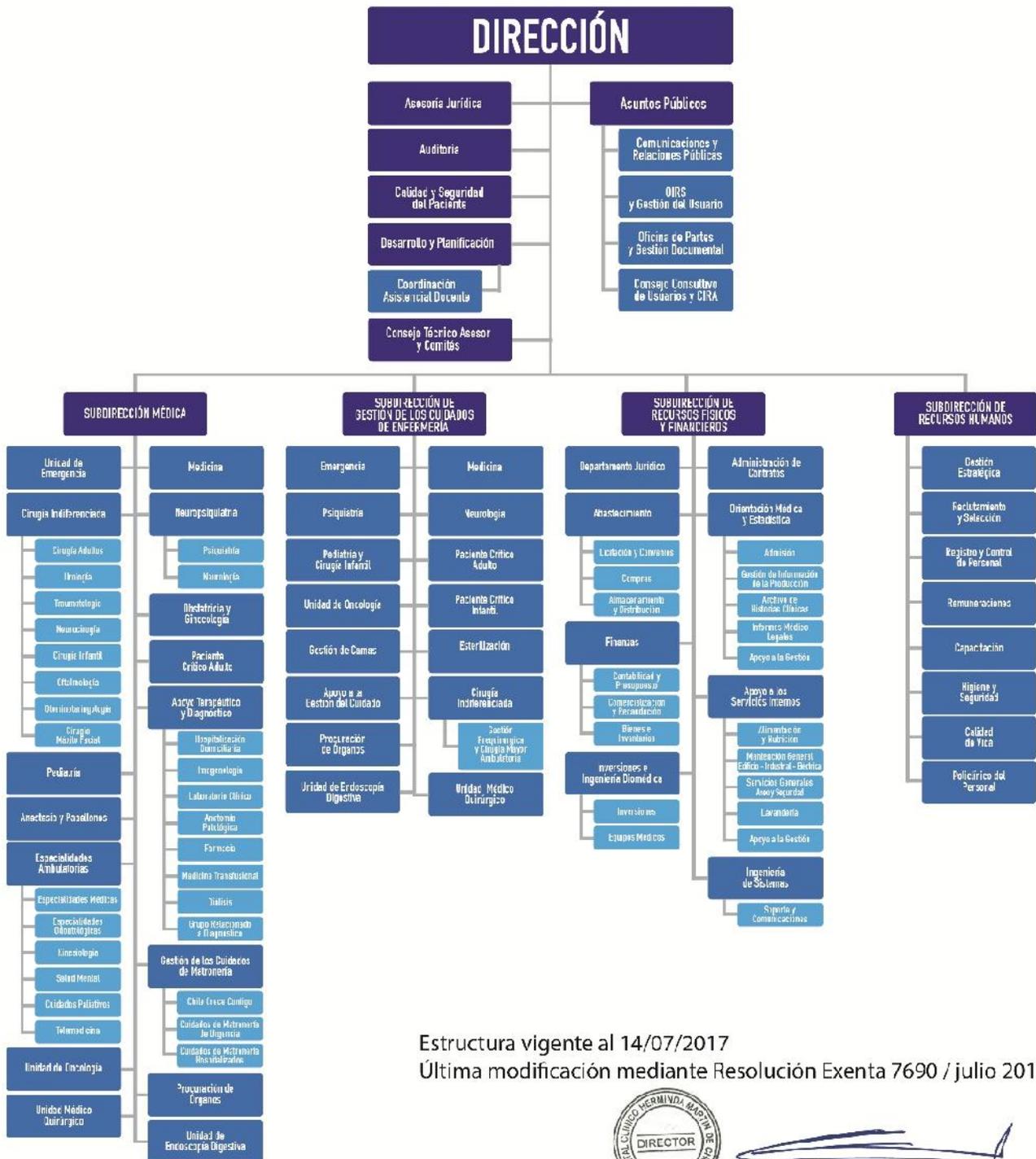
N° Int.: 4

Distribución:

- ✓ Dirección Servicio de Salud Ñuble.
- ✓ Plan A

ORGANIGRAMA

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN



Estructura vigente al 14/07/2017
 Última modificación mediante Resolución Exenta 7690 / julio 2017.



DIRECTOR HCHM



**MODIFICA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
EN EL AMBITO QUIRURGICO DEL HOSPITAL**

*By Control, para efectos de registro en S.I.R.H
e informes de detección.*

- Copie todas las Unidades de la S.I.R.H
Chillán, 10 de enero 2017

VISTOS: las facultades que me confiere la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el D.S. N° 140/2004 de reglamento orgánico de los Servicios de Salud, el DFL N°1/2005 que aprueba texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763/1979, el DS N° 38/2005 que aprueba el reglamento orgánico de los Establecimientos de Autogestión en Red, la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución Afecta N° 46/2015 que sobre nombra al Director del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán por Alta Dirección Pública, mis Resoluciones Exentas N° 1187 y 3825 del 2010, que crearon en el Hospital el Centro de Responsabilidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y luego de Gestión Quirúrgica respectivamente, y

CONSIDERANDO: la necesidad de coordinar las especialidades quirúrgicas y los cuidados de enfermería de la gestión prequirúrgica y cirugía mayor ambulatoria, así como la programación de quirófanos, en un solo Centro de Responsabilidad, a fin de optimizar el recurso pabellón, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA N° 64

1.- MODIFÍCASE a contar de hoy el organigrama del Hospital en los siguientes términos:

Hospital Clínico Herminda Martín
RECEPCION
Oficina de Recursos Humanos
Fecha: 13 ENE. 2017

1.1.- EN LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA: se suprime el Centro de Responsabilidad de Gestión Quirúrgica (CRGeQuir) y se traspasan las especialidades que lo conformaban al Centro de Responsabilidad de Cirugía Indiferenciada (CReCir), quedando constituido este último por las siguientes unidades:

- Cirugía de Adultos
- Cirugía Infantil
- Cirugía Maxilo Facial,
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Traumatología
- Urología

Hospital Clínico Herminda Martín
RECEPCION
Subdirección Recursos Humanos
Fecha: 10 ENE 2017

1.2.- EN LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA: incorporase el cuidado de enfermería de las unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y de Gestión Prequirúrgica a la Gestión del Cuidado del CReCir, dependiendo la supervisora paramédico de las primeras, de la supervisora del CReCir.

2.- DELÉGASE en el médico jefe del CReCir la responsabilidad global de la programación de las tablas quirúrgicas de las especialidades que lo integran, tanto de los pabellones institucionales como en compra de servicios, de acuerdo a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y la Dirección del Servicio de Salud Ñuble (SSÑ), los lineamientos específicos de la Subdirección Médica (SDM) del Hospital y las necesidades planteadas por cada jefatura dependiente: urgencias, pacientes con Garantías Explícitas en Salud (GES), enfermedad oncológica sin GES, antigüedad en la lista de espera, casos especiales y otras situaciones, velando por el uso eficiente del recurso quirófono y su equidad en la distribución entre las diferentes patologías y pacientes.

3.- MANTÉNGANSE todas las actividades de coordinación existentes actualmente entre las unidades de especialidades quirúrgicas, de gestión pre quirúrgica y de CMA con los Centros de Responsabilidad de Anestesia y Pabellones (CRAP), de Atención Abierta de Especialidades (CRAAE), de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (CRATyD) y de Orientación Médico Estadística (CROME), así como con los Departamentos de Redes Asistenciales (DERA) y de GES del SSÑ, con el fin de optimizar la resolución de los pacientes en listas de espera por patologías quirúrgicas, actuando como referente el médico jefe del CReCir, y ante su ausencia, quien lo subrogue legalmente o en quién el SDM delegue dicha función.

4.- DERÓGASE toda otra resolución previa sobre la materia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN



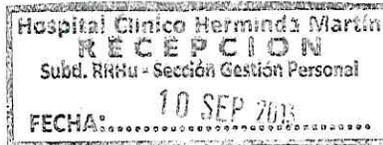
Distribución:

Corr. Estructura 01/2017

- Director y SDGA SSÑ
- Plan C HCHM
- Supervisoras CReCir
- SeDeP, CROME HCHM
- Oficina de Partes HCHM



PRO/SP/IRB/D/S/IRA



ACTUALIZA ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN.

VISTOS: Las facultades que me confiere La ley 18.575 orgánica constitucional de bases generales de la administración del estado; el D.S. N° 140/2004 de reglamento orgánico de los Servicios de Salud, DFL N°1/2005 que aprueba texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763/1979, Artículo N° 23 letra c) del DS N° 38 de 2005 que aprueba el reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en Red, la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la Resolución Afecta N° 55 de 23 de marzo de 2012, sobre nombramiento del Director del Hospital Clínico Autogestionado Herminda Martín de Chillán por el sistema de Alta Dirección Pública y **CONSIDERANDO** la necesidad de actualizar el organigrama institucional de acuerdo a las modificaciones realizadas a la estructura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martín desde el 2010 a la fecha, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA N° 4420 / 26.08.2013

APRUEBASE la actualización del *Organigrama del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán*, cuya estructura corresponde al diagrama adjunto y que se entiende parte integrante de esta resolución, presentando actualmente el siguiente estado:

1.- **DIRECCIÓN:** el equipo directivo superior se organiza en cuatro subdirecciones y ocho oficinas asesoras de gestión, un consejo consultivo de usuarios, un consejo técnico asesor y diversos comités de orden interno del ámbito estratégico.

Subdirecciones:

- 1.1 Subdirección Médica (SDM),
- 1.2 Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería (SDE),
- 1.3 Subdirección de Recursos Físicos Financieros (SDRFF y FF)
- 1.4 Subdirección de Recursos Humanos (SDRHu).

Oficinas asesoras de gestión:

- 1.5 Calidad y Seguridad del Paciente (OfCySP)
- 1.6 Desarrollo organizacional (ODO)
- 1.7 Investigación y Docencia (OCID)
- 1.8 Comunicaciones y Relaciones Públicas
- 1.9 Informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS)
- 1.10 Auditoría
- 1.11. Jurídica
- 1.12 Secretaría y Partes.

Consejos y Comités:

- Consejo Consultivo de Usuarios.
- Consejo Técnico Asesor
- Comité de Calidad.
- Comité Ético Científico
- Comité de Ética Asistencial
- Comité de Transparencia
- Comité de Auditoría Médica
- Comité de Adquisiciones
- Comité de Farmacia
- Comité de Diálisis.
- Comité de Fisurados
- Comité Oncológico
- Comité de Emergencia
- Comité Paritario (Ley 16.744)
- Comité Asesor Docente
- Comité de Capacitación (ley 18.834 y ley 19.664).
- Comité de Mejoramiento del Entorno Laboral.
- Comité de Salud del Personal

1.1 **SUBDIRECCIÓN MÉDICA**, conformada por 11 centros de responsabilidad de gestión clínica y tres unidades de apoyo a la gestión :
Centros de Responsabilidad

- 1.1.1 Atención Pre Hospitalaria y Emergencias (CREAPH): Integrado por la Unidad de Emergencia y el SAMU.
- 1.1.2 Medicina Interna (CreMed).
- 1.1.3 Neuro-psiquiatría (CRENePsic). Integrado por las especialidades de Neurología y Psiquiatría.
- 1.1.4 Cirugía Indiferenciada (CRECir). Conformado por las especialidades de Cirugía de Adultos, Urología, Traumatología, Neurocirugía y Cirugía Infantil.
- 1.1.5 Gestión Quirúrgica (CREGeQuir): Considera la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y las especialidades de Cirugía Maxilo Facial, Oftalmología y Otorrinolaringología.
- 1.1.6 Pediatría (CREPed).
- 1.1.7 Obstetricia y Ginecología (CROG).
- 1.1.8 Anestesia y Pabellones (CRAP).
- 1.1.9 Paciente Crítico Adulto (CREPCA)
- 1.1.10 Atención Ambulatoria de Especialidades (CRAAE). Contempla la gestión de Especialidades Médicas, Especialidades Odontológicas, Cuidados Paliativos, Hospitalización Domiciliaria, Kinesiología y Salud Mental.
- 1.1.11 Apoyo Terapéutico y Diagnóstico (CRATyD), responsable de la gestión de las unidades de Anatomía Patológica, Diálisis, Farmacia, Imagenología, Laboratorio Clínico y Medicina Transfusional.

Unidades de Apoyo a la Gestión:

- 1.1.11 Grupo relacionado de diagnósticos (GRD)
- 1.1.12 Policlínico del Personal
- 1.1.13 Procuración de órganos médica.

1.2 **SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA (SDE)**. Conformada por siete unidades de gestión del cuidado, dos unidades de gestión transversal y dos unidades de apoyo a la gestión.

Unidades de Gestión del cuidado de enfermería:

- 1.2.1 Emergencia
- 1.2.2 Medicina
- 1.2.3 Psiquiatría
- 1.2.4 Neurología
- 1.2.5 Cirugía Indiferenciada (Cirugía. Urología, Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Infantil, Cirugía Maxilo Facial, Oftalmología y Otorrinolaringología).
- 1.2.6 Pediatría
- 1.2.7 Paciente Crítico Adulto

Unidades de Gestión Transversal

- 1.2.8 Esterilización
- 1.2.9 Gestión de camas (incorpora proceso de cuidados al alta y programa hospital amigo).

Unidades de Apoyo a la Gestión:

- 1.2.10 Procuración de Órganos cuidados de enfermería.
- 1.2.11 Chile Crece Contigo.

1.3 **SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS**. Conformada por cinco unidades de gestión y una unidad en el ámbito de desarrollo informático.

1.3.1 **Finanzas**

- Contabilidad y Presupuesto
- Comercialización y Recaudación
- Bienes e Inventarios
- Control de Gestión

1.3.2 **Abastecimiento**

- Licitación y Convenios
- Compras
- Almacenamiento y Distribución

1.3.3 Orientación Médica y Estadística

- Admisión
- Información de Producción (SeGIP)
- Archivo de Historias Clínicas
- Oficina de Informes Médico Legales (OfiMeL)
- Unidades de Apoyo:
 - Gestión de GES,
 - Asistencia Social y
 - Centro de Aviso de Confirmación de Horas (CentACH)

1.3.4 Apoyo a los Servicios Internos

- Alimentación y Nutrición
- Mantención General
- Servicios Generales (Lavandería, aseo, vestuario)
- Unidades de Apoyo :
 - Pañol y
 - Control Interno

1.3.5 Inversiones e Ingeniería Biomédica

- Inversiones
- Equipos Médicos

1.3.6 Ingeniería de Sistemas.

1.4 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Conformada por cinco Unidades de Gestión y una unidad de apoyo a la Gestión Interna.

1.4.1 Gestión de Personal

1.4.2 Remuneraciones

1.4.3 Capacitación

1.4.4 Calidad de Vida Laboral

1.4.5 Higiene y Seguridad Laboral

- Control de Gestión Interno

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVASE



DE RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN CHILLAN



Distribución:

Nº Interno: 04 /

- Dirección Servicio de Salud Ñuble.
- Plan A
- Of. De partes
- Archivo Secretaría



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE SALUD NUBLE
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN
RAB/CCT/cct

Contigo mejor
salud

**APRUEBA NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
DE LOS CENTROS DE RESPONSABILIDAD
CLINICOS Y DE LA SUBIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL, DEBIDO AL SISMO DEL 27.2.10.**

CHILLÁN, 3 de marzo del 2010

VISTOS: La ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el DFL N° 1/05, texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763/79, que crea, entre otros, los Servicios de Salud; la Ley 19.937 artículo 25 F, letras a), c) y f); el D.S. N° 140/04, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. N° 38/05, Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Menor Complejidad y de los Autogestionados en Red, artículo 23 letra c) que establece la facultad de su Director para "Organizar internamente el Establecimiento y asignar las tareas correspondientes, conforme a la ley, al presente Reglamento y en concordancia con las políticas y normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta al respecto", la Norma General N° 19 del MINSAL sobre la Gestión de los Cuidados de Enfermería en Atención Cerrada, la Resolución Afecta N° 163, de 29 de mayo de 2009, sobre nombramiento del Director del Hospital Clínico Autogestionado Herminda Martín de Chillán por el sistema de Alta Dirección Pública; la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; la Resolución Exenta Conjunta N° 1169 del Ministerio de Salud y Hacienda, que otorga la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red al HCHM del 31 de diciembre de 2007, y el Decreto Supremo N° 150/2010, del Ministerio del Interior que declara como zona afectada por catástrofe derivada del sismo de gran magnitud ocurrido el sábado 27 de febrero del 2010 en las Regiones de: Valparaíso, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Bío Bío, Araucanía, Metropolitana y;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que el terremoto provocó graves daños en la infraestructura del Hospital Clínico Herminda Martín, especialmente en la llamada "Torre Quirúrgica", que incluye las salas de hospitalización de las especialidades quirúrgicas, los pabellones y las unidades de camas críticas.
- 2.- Que el deterioro físico producido en dichas dependencias fue de tal magnitud que hizo necesario evacuar los pacientes hospitalizados en ellas e impedir el ingreso de funcionarios a éstas.
- 3.- Que hay una escasa posibilidad de trasladar los pacientes a otros centros debido a la alta demanda de camas y los daños en los otros Hospitales de la zona centro sur del país.
- 4.- Que las medidas correctivas encaminadas a recuperar la infraestructura dañada son de largo plazo.

5.- Que resulta imprescindible optimizar los espacios físicos, equipamiento y dotación paramédica a fin de dar una oportuna atención médica a los usuarios,

6.- Que una nueva distribución de funciones y responsabilidades clínicas permitirá realizar hospitalizaciones según riesgo dependencia, distribuir el personal paramédico e insumos clínicos equitativamente entre las distintas unidades y adecuar la afinidad de las especialidades médicas a la capacidad física que se dispone en el Hospital, lo que se reflejará en prestaciones con calidad y eficiencia,

7.- Que dada la severa disminución del número de camas, las cuales se recuperarán en un plazo por definir, pero que al menos tomará un año, es imprescindible fortalecer los procesos ambulatorios de atenciones médicas y de los otros profesionales de la salud, exámenes, procedimientos y cirugías,

8.- Y que para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad, una nueva agrupación de los Centros de Responsabilidad permitirá una coordinación expedita que garantice la efectividad en la entrega de las prestaciones asistenciales, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1187

1°.- **CREASE** los siguientes Centros de Responsabilidad (CR) dependientes de la Subdirección Médica:

1. Unidades de Emergencia y de Atención Pre Hospitalaria o SAMU (CREAPH), de cuyo jefe dependerán las Supervisoras Paramédicos de ambas unidades y todo el personal de la ley 15.076, 19.664, 18.834 y a honorarios, exceptuando a los obstetras en cargos 28h, matronas, paramédicos y auxiliares de la urgencia maternal, que dependerán íntegramente del CROG.
2. Medicina Indiferenciada (CreMed), de cuyo jefe dependerán la Unidad de Paciente Crítico de Adultos (UPCA), los sectores indiferenciados de medicina varones y damas, y las camas asignadas a este CR en el ex Pensionado, según sea la demanda asistencial, así como los médicos de la ley 15.076 y 19.664, sin perjuicio de nombrar jefes de secciones que los coordinen directamente.
3. Pediatría (CRePed), de cuyo jefe dependerán todas las camas críticas pediátricas y neonatales, de lactantes, escolares y de aislamiento, así como los médicos de la ley 15.076 y 19.664, sin perjuicio de nombrar jefes de secciones que los coordinen directamente.
4. Cirugía Indiferenciada (CReCir), de cuyo jefe dependerán todas las camas para pacientes quirúrgicos, independiente del lugar donde se encuentren, así como los médicos y odontólogos (de atención cerrada) de la ley 15.076 y 19.664, designándose un jefe o coordinador para las siguientes especialidades: cirugía general, traumatología de adultos, urología, neurocirugía, cirugía y traumatología infantil, cirugía máximo facial. Las especialidades de oftalmología y otorrinolaringología dependerán del CreCiMA, y la ginecología del CROG, sin perjuicio de que cuando requieran hospitalizar pacientes, solicitarán las camas al CReCir y serán ingresados en la que le corresponda de acuerdo a su riesgo dependencia, edad y género.

5. Obstetricia y Ginecología (CROG): de cuyo jefe dependerán todas las camas obstétricas, salas de parto, parto, puerperio y unidad de recién nacido inmediato, así como los gineco-obstetras de la ley 15.076 y 19.664, incluidos los de la ex Unidad de Emergencia y liberados de guardia, las matronas, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio, sin perjuicio de nombrar jefes de secciones que los coordinen directamente. La Matrona Supervisora de este CR deberá estar en permanente coordinación para todos los efectos con la SDE, especialmente en los referidos a distribución de los técnicos paramédicos e insumos clínicos.
6. Anestesia y Pabellones (CRAP), de cuyo jefe dependerá todo el personal de la ley 19.664, 18.834 y a honorarios, incluido el que sea necesario para cubrir los pabellones externos al Hospital pero contratados para intervenciones institucionales, así como la supervisión técnica de todos los quirófanos del Hospital, incluidos los de urgencia, y su equipamiento correspondiente.
7. Cirugía Mayor Ambulatoria (CreCiMA), de cuyo jefe dependerán los médicos de las especialidades de oftalmología y otorrinolaringología y las enfermeras y administrativos que se le asignen. Estará a cargo de la coordinación operativa y el desarrollo de esta modalidad de cirugía en todas las especialidades quirúrgicas, tanto en los pabellones que le sean asignados dentro del Hospital como en los externos, sin perjuicio de que cuando requiera hospitalizar un paciente, solicitará el cupo correspondiente al CReCir.
8. Neuro-psiquiatría (CReNePsiq), de cuyo jefe dependerán todos los neurólogos de adultos y pediátricos, el fisiatra, los psiquiatras y médicos generales de apoyo a esta especialidad, el Centro de Adicción y los profesionales paramédicos que están contratados como apoyo para el CReNePsiq: psicólogas, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, asistente social, etc., excepto las enfermeras y personal paramédico, que dependerán técnica y administrativamente de la SDE.
9. Atención Ambulatoria de Especialidades (CRAAE), de cuyo jefe dependerá todo el personal de la ley 19.664 y 18.834 asignados al ex Consultorio Adosado de Especialidades, más las unidades de Odontología, Kinesioterapia, Cuidados Paliativos y Salud Mental. Para ello, en cada una de ellas se designará un jefe responsable de su funcionamiento, sin perjuicio de la supervisión técnica que puedan realizar profesionales ajenos al CRAAE.
10. Apoyo Diagnóstico (CRAD), de cuyo jefe dependerá todo el personal de la ley 19.664 y 18.834 asignados a las unidades de Laboratorio Clínico, Imagenología y Anatomía Patológica, definiendo un jefe o coordinador por cada una de ellas.
11. Apoyo Terapéutico (CRAT), de cuyo jefe dependerá todo el personal de la ley 19.664 y 18.834 asignados a las unidades de Medicina Transfusional, Farmacia y Diálisis, definiendo un jefe o coordinador por cada una de ellas.

2°.- ORGANICÉSE LA SUBDIRECCIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA (SDE), dependiendo técnica y administrativamente de ella las enfermeras supervisoras y todo el personal paramédico de los CR de Medicina, Cirugía, Pediatría y Neuro-psiquiatría. De igual forma, será de responsabilidad de la SDE el equipo psicosocial de los programas “Chile Crece Contigo” (ChCC) y “Hospital Amigo de la Familia y la Comunidad” (HAMiFaC), la “Unidad de Cuidados al Alta” (UCA) y la “Unidad de Hospitalización Domiciliaria” (UHDo), cuando se disponga de los recursos para implementarla, y otras enfermeras asesoras en áreas específicas. Para efectos de coordinación, todas las Supervisoras Paramédicas, tanto de atención abierta como cerrada, de urgencia y atención pre hospitalaria, y enfermeras de la OfiCySP deberán supeditarse a las guías técnicas de enfermería y orientaciones generales que imparta la SDE.

3°.- PERMANEZCAN los cinco CR administrativos con su misma estructura vigente: Dirección (CReDir), Abastecimiento y Finanzas (CRAF), Recursos Humanos (CRRHu), Orientación Médica y Estadística (CROME) y Apoyo a los Servicios Internos (CRASI), cada uno de los cuales conserva sus Secciones, Oficinas y profesionales asesores directos, excepto la Sección “Pensionado” del CRAF, que se cierra para la atención de pacientes particulares y sus recursos (físicos y humanos) pasarán a ser parte de los CR de Medicina y Cirugía Indiferenciados para la atención de usuarios institucionales, dependiendo su Supervisor Paramédico también de la SDE.

4°.- APRUEBASE el organigrama anexo como el oficial del Hospital a partir de esta fecha, el cual se anexa a la presente resolución.

5°.- ESTABLÉZCASE un plazo de seis meses contados desde la fecha de la presente resolución para redactar los nuevos manuales Organizacionales de cada CR.

6°.- DÉJASE SIN EFECTO mi Resolución Exenta N° 4583, del 31/12/08 que aprobaba la antigua estructura de los CR y el organigrama del Hospital, entrando en funciones esta nueva organización el 1° de marzo del 2010, sin esperar su total tramitación para ello.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE



DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN DE CHILLAN

DISTRIBUCION:

- ◇ Subsecretaría de Redes Asistenciales
- ◇ Dirección del Servicio de Salud Ñuble
- ◇ Directores de Hospitales de Ñuble y C. V. Parra
- ◇ Plan A HCHM
- ◇ Sitio Web del HCHM, sección Documentos