

MOJ

CRÉASE, LA NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL GRADUAL DEL HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN.

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, Art. 36 letra c) del 2005 que aprueba texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763/1979, DS N°38, Art. 23 letra c) del 2005 que aprueba el reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en Red, la Resolución N°6/2019 de la Contraloría General de la República; La Resolución Exenta N° 1169/2007 del Ministerio de Salud y Hacienda que otorga la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red al HCHM de Chillán, la Resolución Exenta N°287 del 30 de Mayo de 2019, sobre el nombramiento del Director del Hospital Clínico Autogestionado Herminda Martín de Chillán, Documento de la División de Gestión de Redes Asistenciales de agosto de 2017 sobre metodología para la implementación de la puesta en marcha de Hospitales, la Res. Ex. N°14.112 del 31.12.2020 sobre planificación estratégica del periodo 2019 -2022.

CONSIDERANDO, que el proyecto del Nuevo Hospital para la Región de Ñuble, consta del respectivo proceso de puesta en marcha, el cual contempla dentro de sus ámbitos un cambio en la cultura organizacional del hospital, proceso que se llevará a cabo con la metodología de gestión del cambio.

Que la estructura organizacional del nuevo Hospital, es uno de los principales procesos de cambio que requiere una implementación gradual y acorde con el modelo de gestión definido y teniendo presente la envergadura de las modificaciones a introducir, demanda una serie de actividades y recursos que la organización debe asumir gradualmente.

Que la siguiente estructura organizacional, se diseña bajo los principios de:

- a) Separación de funciones, que permite establecer los límites en las atribuciones y obligaciones de cada área.
- b) Equilibrio de intereses, para asegurar el buen uso de los recursos y propiciar la eficiencia y eficacia en la gestión.
- c) Especialización de funciones, que promueve que cada área se pueda desarrollar potenciando sus competencias, con los recursos y atribuciones necesarias.
- d) Definición de staff o línea, en los distintos niveles jerárquicos, lo cual permite diferenciar las áreas que cumplen funciones de asesoría u operativas.

Que en virtud del requerimiento de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble (DSSÑ) y el Comité de Puesta en Marcha del Nuevo Hospital Regional de Ñuble, se diseñó una propuesta de estructura organizacional para el proyecto. Posteriormente, se realizaron múltiples actividades de socialización, con el objetivo de recoger las distintas miradas y sugerencias con respecto a su funcionalidad, las cuales fueron analizadas en su mérito. Finalizado el proceso anterior, se efectuó una presentación correspondiente a la DSSÑ y al Comité de Puesta en Marcha.

Es que dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA N° 7131 15-07-21

- I. **CRÉASE**, la nueva estructura organizacional, de acuerdo al organigrama adjunto, el que se entiende forma parte de la presente resolución y que se implementará en forma gradual, temporal y experimental por un período de 2 años.
- II. **DÉJASE** establecido que:
 - a) La estructura organizacional crea los siguientes niveles jerárquicos y sus respectivas denominaciones:
 - Primer Nivel Jerárquico, compuesto por la Dirección y Subdirecciones.
 - Segundo Nivel Jerárquico, compuesto por los Departamentos.
 - Tercer Nivel Jerárquico, compuesto por los Servicios Clínicos y Secciones Administrativas.
 - Cuarto Nivel Jerárquico, compuesto por Unidades Clínicas, de Apoyo y Administrativas.
 - b) Los cambios programados, conllevarán los respectivos procesos de selección de personal que procedan, así como también, la provisión del equipamiento necesario.
 - c) Los respectivos cambios en la estructura organizacional serán implementados según el siguiente cuadro:

ÁREA	OBSERVACIONES	IMPLEMENTACIÓN
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE / PCI/IAAS	La Of. de Calidad que permanece en Planificación y Desarrollo, en tanto que el PCI-IAAS forma parte de la SDM.	JULIO 2021
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	Cambia de dependencia desde el CRATYD al Depto. de Atención Cerrada.	AGOSTO 2021
APOYO A LA GESTIÓN DE PROCESOS CLINICOS DE LA SDM	Se crea el área asesora, dependiente de la Subd. Médica.	OCTUBRE 2021
GESTIÓN LOGÍSTICA DE FÁRMACOS	Se crea la Sección, dependiente del Depto. Gestión de Fármacos.	ENERO 2022
ADQUISICIONES DE FÁRMACOS	Se crea la Sección, dependiente del Depto. Gestión de Fármacos.	ENERO 2022
PRODUCCIÓN DE ALIMENTACIÓN	Pasa a formar parte del Depto. Ing. Y Operaciones.	ENERO 2022
DEPTO. INGENIERÍA Y OPERACIONES	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. De Recursos Físicos y Financieros.	ENERO 2022
DPTO. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. Médica.	ENERO 2022
INGENIERIA BIOMÉDICA	Pasa a formar parte del Depto. Ing. Y Operaciones.	ENERO 2022
PROYECTO E INVERSIONES SDRFF	Se traspasa como área asesora de la Subd. De Recursos Físicos y Financieros	ENERO 2022

MANTENCIÓN E INFRAESTRUCTURA	Se crea la Sección, dependiente del Depto. Ing. Y Operaciones.	ABRIL 2022
SOPORTE INFORMÁTICO	Pasa a formar parte del Depto. Ing. Y Operaciones.	ABRIL 2022
MANTENCIÓN ELÉCTRICA Y CLIMATIZACIÓN	Se crea la Sección, dependiente del Depto. Ing. Y Operaciones.	ABRIL 2022
DPTO. GESTIÓN DE LAS PERSONAS	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. Gestión y Desarrollo de las Personas.	JUNIO 2022
DPTO. ATENCIÓN CERRADA	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. Médica.	JUNIO 2022
DPTO. ATENCIÓN AMBULATORIA	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. Médica.	JUNIO 2022
GESTIÓN QUIRÚRGICA Y CMA	Pasa a formar parte del Servicio de Cirugía Indiferenciada.	JUNIO 2022
NUTRICIÓN CLÍNICA	Se crea el Servicio, dependiente del Depto. Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.	JUNIO 2022
DPTO. GESTIÓN CLÍNICA SDGCE	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. Gestión de los Cuidados de Enfermería.	JULIO 2022
FISCALÍA SDGYDP	Se crea el área asesora, dependiente de la Subd. Gestión y Desarrollo de las Personas.	AGOSTO 2022
NEONATOLOGÍA	Se crea la Unidad, dependiente del Servicio de Pediatría.	JUNIO 2023
PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Se crea la Unidad, dependiente del Servicio de Pediatría.	JUNIO 2023
DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN	Pasa a depender directamente de la Dirección.	JUNIO 2023
HEMODINAMIA (CARDIOLOGÍA)	Se crea la Unidad, dependiente del Servicio de Medicina.	JUNIO 2023
DEPTO. DE LA MUJER	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. Médica.	JUNIO 2023
DPTO. GESTIÓN APOYO SDGCE	Se crea el Departamento, dependiente de la Subd. Gestión de los Cuidados de Enfermería.	JUNIO 2023

III. **ESTABLÉCESE**, que durante el proceso gradual de implementación organizacional de acuerdo al cronograma establecido, para todos los efectos administrativos de autorización y toma de conocimiento de los ausentismos justificados, procesos de evaluaciones, trámites administrativos, conducto regular y otros, los organismos que se indican continuarán funcionando de acuerdo al siguiente detalle:

a) **Subdirección Médica.**

Mientras se cumple la implementación de los Departamentos de Atención Cerrada, Abierta, De La Mujer y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, los actuales Servicios, seguirán dependiendo de la Subdirección Médica, hasta su materialización.

b) **Subdirección de Gestión de los Cuidados de Enfermería.**

Mientras se cumple la implementación de los Departamentos de Gestión Clínica y Gestión de Apoyo, las actuales Unidades, seguirán dependiendo de la Subdirección de Gestión de los Cuidados de Enfermería, hasta su materialización.

c) **Subdirección de Recursos Físicos y Financieros**

Mientras se cumple la implementación del Departamento de Ingeniería y Operaciones, el actual Centro de Responsabilidad de Apoyo a los Servicios Internos, seguirá dependiendo de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros hasta su materialización.

d) **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.**

Mientras se cumple la implementación de los Departamentos de Gestión de Personas, las actuales Unidades y Secciones, seguirán dependiendo de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.

IV. **ESTABLÉCESE**, que la presente estructura organizacional, será objeto de revisión y análisis dentro de un periodo de 2 años a contar de la fecha de la presente resolución.

V. **DÉJASE**, sin efecto toda resolución de estructura organizacional previa, a contar de la fecha de la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



LUIS ALBERTO PÉREZ OJEDA
DIRECTOR

HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN



MIRTA AMESTICA MATUS DE LA PARRA

Nº / DISTRIBUCION: DSSN/ Plan A / Asesoría Jurídica/Oficina de Partes/Archivo.

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

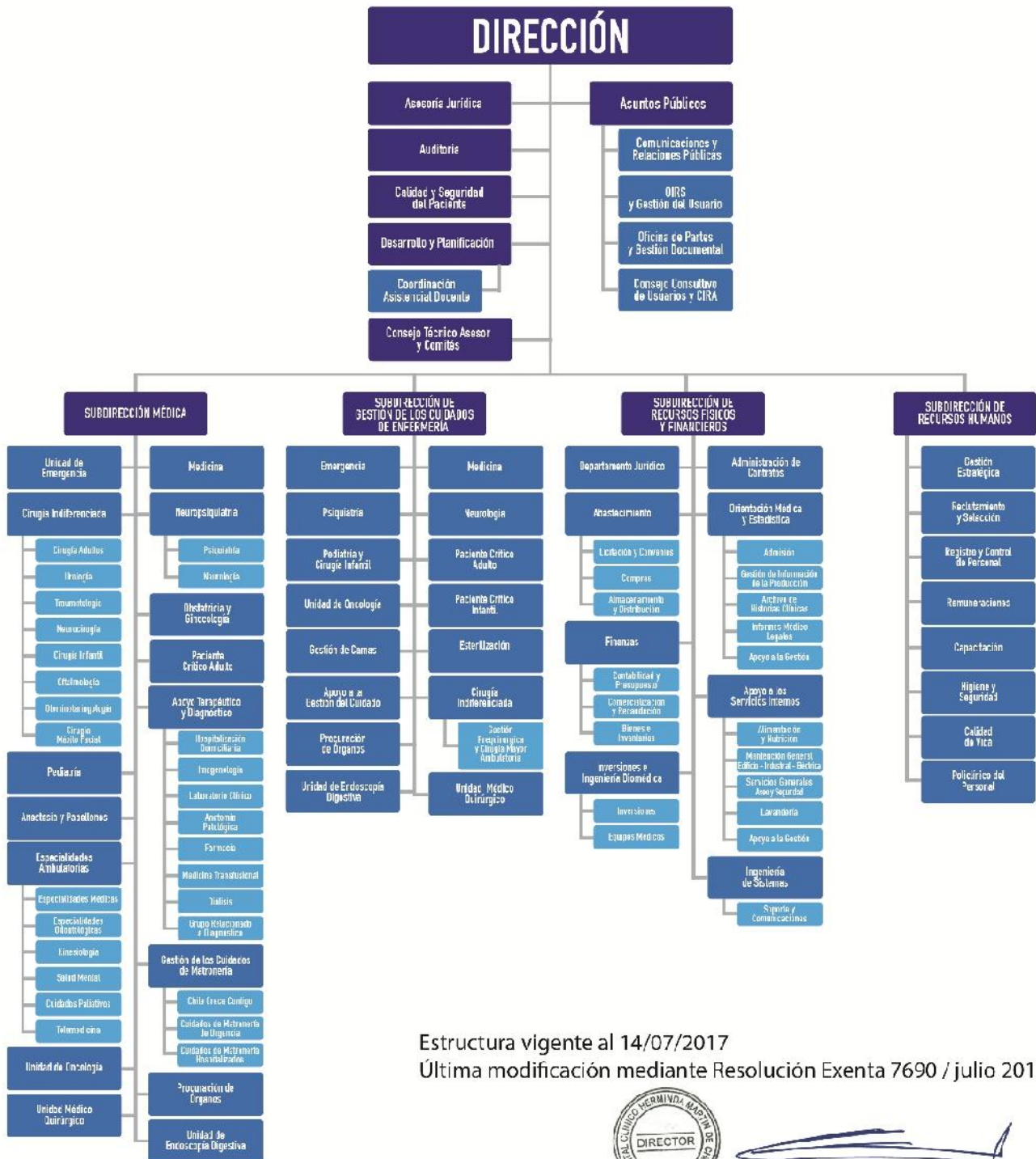
N° Int.: 4

Distribución:

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

ORGANIGRAMA

HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN



Estructura vigente al 14/07/2017

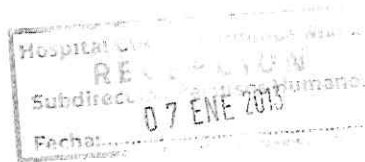
Última modificación mediante Resolución Exenta 7690 / julio 2017.



DIRECTOR HCHM



MPB/MRA



APRUEBA MODIFICACIONES A ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN.

VISTOS: La necesidad de definir la estructura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martín; 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; Ley N° 20.584 de 2012 sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; 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; la Resolución Exenta N° 1.169 del Ministerio de Salud y Hacienda, que otorga la calidad de establecimiento autogestionado en red al HCHM el 31 de diciembre de 2007, Resolución Exenta N° 1187 del 03 de marzo de 2010 que aprueba la estructura organizacional clínicos y Subdirección de enfermería del Hospital.

RESOLUCION EXENTA N° 6317

CHILLAN, 27 DE DICIEMBRE DE 2012.

ESTABLECESE, a contar del 1° de enero del 2013 las siguientes modificaciones a la estructura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martín:

- 1. Traspásese** a la Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería el cuidado de enfermería de las siguientes áreas:
 - a. Área de hospitalización del **CREGEQUIR** bajo la dependencia técnica y administrativa de la gestión del cuidado **Quirúrgico**.
 - b. **Unidad de Emergencia** bajo la dependencia técnica y administrativa de la Subdirección de Gestión del Cuidado de Enfermería.
- 2. Fusiónese**, los Centros de Responsabilidad "Apoyo Diagnóstico" y "Apoyo Terapéutico" y sus respectivas unidades de Laboratorio Clínico, Imagenología, Anatomía Patológica, Medicina Transfusional, Farmacia y Diálisis, bajo su nueva denominación "**Centro de Responsabilidad Apoyo Terapéutico y Diagnóstico**"(CRATyD), y de su jefatura dependerán todos los funcionarios afectos a la leyes 18.834 y 19.654, manteniendo las jefaturas de cada unidad.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVASE



DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN



Distribución:

Interno N° 2887

- Dirección Servicio de Salud Ñuble.
- Subdirección de RR.HH.SSÑ
- Plan A HCHM



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.

Salud RRH



RAB/MOU

VISTOS: La necesidad de definir la responsabilidad y funciones de las unidades que conforman la estructura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martín; 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; la Resolución Exenta N° 1.169 del Ministerio de Salud y Hacienda, que otorga la calidad de establecimiento autogestionado en red al HCHM el 31 de diciembre de 2007.

RESOLUCION EXENTA N° 3849

CHILLAN, 08 de agosto del 2012

1.- ESTABLECESE que a las unidades que conforman la estructura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martín, la que se encuentra aprobada por las Resoluciones N°s. 1.187 del 03 de marzo de 2010 y 4.684 del 28 de octubre del 2011 del Director Dr. Rodrigo Avendaño Brandeis, les corresponden las responsabilidades y funciones que en cada caso se indica:

Unidad: Dirección

Responsabilidad: Todas las atribuciones del Director del Hospital están descritas en el artículo 25 F, de la ley 19.937, aplicables desde que se adquiere la calidad de establecimiento Autogestionado (resolución exenta N° 1169 del 28 de diciembre 2007, MINSAL).

Funciones: Establecidas en el Artículo 46 que señala "Cada Hospital e instituto, estará a cargo de un Director, el que será responsable de ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud que éste deba cumplir en el ámbito de su competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Servicio a que pertenezca. Las atribuciones son las siguientes:

- a) Elaborar y aprobar el Plan Anual y los programas de actividades del Hospital para la planificación estratégica del período correspondiente y coordinar y controlar y evaluar su ejecución cuando corresponda
- b) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Hospital y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia

- c) Organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio
- d) Dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del hospital
- e) Constituir unidades asesoras tales como, consejo técnico asesor, consejo consultivo de usuarios, comités como los siguientes a mencionar: ética, docente asistencial, adquisiciones, farmacia, infecciones intrahospitalarias, auditoría médica, bipartito capacitación ley 18.834, bipartito capacitación ley 19.664, diálisis, emergencia, fisurados, mejoramiento entorno laboral, oncológico, y paritario.
- f) Ejecutar las acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director del Servicio.
- g) Proponer al Director del Servicio un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley 18.469.
- h) Autorizar los protocolos de investigación científica biomédica en seres humanos que se desarrollan al interior del establecimiento, siempre que hayan sido informadas favorablemente en forma previa por el comité ético científico correspondiente, de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes.
- i) Velar por la mantención de estándares de Establecimiento autogestionado.
- j) Conducir al Hospital Clínico Herminda Martín a obtener Autorización sanitaria actualizada y acreditación hospitalaria.
- k) Dar cumplimiento a convenio de desempeño establecido por desafíos de cargo de Alta Dirección Pública.
- l) Ejercer las demás atribuciones que el Director del Servicio le delegue

Unidad: Subdirección Médica

Responsabilidad: Coordinar los servicios clínicos y las unidades de apoyo clínico y terapéutico, en lo referido a las asignaciones de recursos asistenciales compartidos (uso de camas, pabellones, equipos, recursos humanos y otros), que permita una fluidez en los procesos y en una adecuada programación clínica del hospital con la red asistencial a su cargo.

Funciones:

- a) Concordar la cartera de oferta de los servicios y las unidades de apoyo clínico y terapéuticos
- b) Establecer los criterios técnicos y administrativos de gestión de demanda, en concordancia con la jefe de la atención abierta (CAE), los servicios clínicos, los de apoyo clínico y terapéutico y de Orientación médica y usuaria, en coordinación con el gestor de red del Servicio de Salud.
- c) Definir los criterios de planificación sobre el uso de los recursos asistenciales (box de consulta, camas, pabellones, equipos de alto costo).
- d) Coordinar el proceso de programación clínica, en conjunto con los servicios y unidades y el Gestor de Red.
- e) Negociación de compromisos de gestión asistenciales, con el Servicio de Salud de Ñuble, Fonasa, subsecretaría de redes y los respectivos servicios y unidades.
- f) Coordinación asistencial con los establecimientos de la red en conjunto con el gestor de red y las asesorías respectivas.
- g) Velar por mantener el equilibrio entre oferta y demanda, adoptando los mecanismos de asignación de recursos para superar las brechas de atención.
- h) Coordinar los trabajos de los diferentes comités de responsabilidad de la subdirección médica
- i) Participar de vigilancia de las garantías de oportunidad GES y asesorar en esta materia al director del hospital.
- j) Otras funciones que le encomiende el director.

Unidad: Subdirección De La Gestión De Los Cuidados De Enfermería.

Responsabilidad: Coordinar la gestión de cuidado y procedimientos de enfermería de los servicios clínicos y unidades, con el propósito de gestionar los recursos asignados de forma eficiente, colaborando en la gestión de los jefes respectivos.

Funciones:

- a) Asesorar a los servicios clínicos en los procesos de enfermería que permitan una óptima acción en el cuidado de los pacientes.
- b) Definir las pautas y criterios de atención de enfermería en función de las evidencias científicas.
- c) Establecer los estándares de niveles de recursos humanos que debe tener cada servicio, para cumplir los procesos de enfermería en forma óptima.
- d) Participar en los procesos de negociación de los centros de responsabilidad en conjunto con la Subdirecciones.
- e) Asesorar a los servicios clínicos en los procesos de categorización de pacientes.
- f) Realizar labores de regulación y coordinación con centros formadores de educación superior con las cuales se suscriba convenio el hospital, en materia de su competencia, en cuanto a cupos de práctica. Velar por la elaboración y cumplimiento de guías y protocolos de referencia y contrarreferencia en los temas de enfermería.
- g) Colaborar con la Subdirecciones en el seguimiento de los compromisos de gestión de los servicios y unidades.
- h) Otras funciones que le encomiende el director.

Unidad: Subdirección de Recursos Humanos.

Responsabilidad: Aplicar las políticas de recursos humanos (reclutamiento, selección, inducción, evaluación de desempeño, formación y desarrollo de los recursos humanos y desvinculación), de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud, del Servicio de Salud de Ñuble y de las propias políticas del Hospital.

Funciones:

- a) Mantener sistemas de información para la gestión de recursos humanos compatibles con los de la red asistencial
- b) Velar por el cumplimiento a la normativa vigente, respecto de las remuneraciones, beneficios sociales y económicos, prevención de riesgos y de los cuidados del personal
- c) Crear mecanismos para el fortalecimiento y desarrollo de todos los recursos humanos del establecimiento
- a) Distribuir la dotación autorizada por centro de responsabilidad con el presupuesto que determine en conjunto con el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.
- d) Crear sistemas de información y monitoreo de gastos del subtítulo 21 para los centros de responsabilidad
- e) Crear manuales de procedimientos de reclutamiento, selección, y desvinculación del personal
- f) Elaborar el Manual de Organización del CR Recursos Humanos, que contenga la estructura interna, las políticas, funciones, descripción de cargos y otros
- g) Contar con una base de datos actualizada de personal que ha realizado reemplazos, contratos cortos y otros por centro de responsabilidad
- h) Definir la dotación máxima por estamento y por centro de responsabilidad expresada en cargos y horas cuando corresponda, en conjunto con el Subdirector de Recursos Humanos de la Dirección del Servicio y efectuar los ajuste de forma trimestral
- i) Definir en conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros los presupuestos de remuneraciones desagregada en su componente fijo asociado a la dotación máxima autorizada y variable respecto de reemplazos, suplencias, asignaciones y otras, ajustado de forma trimestral.
- j) Aplicar las políticas de suplencias y reemplazos difundidas por centro de responsabilidad.
- k) Contar con un programa anual de suplencias y reemplazos por centro de responsabilidad con presupuesto respectivo
- l) Participar en el consejo técnico, comités de capacitación, comités paritarios de Higiene y Seguridad, comités de entorno laboral y otros a petición del Director.
- m) Establecer, las materias sobre las cuales se le delegarán atribuciones a los centros de responsabilidad
- n) Establecer los criterios de los distintos sistemas de turnos que operan en el hospital, en conjunto con los servicios clínicos, unidades de apoyo clínico y terapéutico, consultorios y otros
- o) Definir los montos de la asignación de turno por centro de responsabilidad, horas extraordinarias complementarias por cambio de turno y horas extras por extensión de jornada
- p) Definir montos máximos de asignación presupuestaria para horas extraordinarias, gastos en viáticos, honorarios, asignación por aplicación de la ley 19.664, asignación de funciones críticas, asignación de la ley 19.264, bonificación ley 19.576, asignación de responsabilidad, asignación de turnos y otras que se requieran controlar, en conjunto con el CR Abastecimiento y Finanzas
- q) Definir una estructura de soporte técnico a los centros de responsabilidad a través de la asistencia de ejecutivos de personal, que asesoren sobre la correcta aplicación de las leyes, decretos, reglamentos y disposiciones de personal, para una correcta aplicación de las atribuciones delegadas a cada centro
- r) Mantener los registros de personal completo y actualizados de licencias medicas, ausentismos (feriados legales y permisos), asignaciones familiares, actualizaciones contractuales, ascensos o

modificaciones de la calidad jurídica de las contrataciones, asignaciones de antigüedad, horas extraordinarias, asignación de turno, información de sumarios administrativos, comisiones de servicios, suplencias y reemplazos, contratos a honorarios, dotación, capacitaciones, grados académicos o especializaciones obtenidas por el personal, calificaciones de desempeño, datos de personal de empresas contratista a fin y otras que sean necesaria para un adecuado sistema de información y control del recurso humano

- s) Definir y aplicar indicadores de gestión de recursos humanos y monitorearlos trimestralmente como: ausentismo laboral, porcentaje del gasto ejecutado versus el presupuesto del subtítulo 21
- t) Elaborar el programa anual de salud ocupacional, en conjunto con el Subdirector de Recursos Humanos del Servicio y evaluar su cumplimiento
- u) Desarrollar diagnóstico de clima organizacional por centro de responsabilidad
- v) Elaborar informes trimestrales de evaluación sobre la ejecución del plan anual de capacitación
- w) En conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, elaborar reportes de informes del gasto mensual de RRHH por centro de responsabilidad, a través de los sistemas diseñados por informática
- x) Definir mecanismos de evaluación y control del proceso de calificaciones por centro de responsabilidad y generar los reportes respectivo
- y) Elaborar en conjunto con los centros de responsabilidad una programación anual de turnos y horas extraordinarias dentro del marco presupuestario fijado
- z) Elaborar los planes de mejora de los puntos críticos que deben ser abordado por el diagnóstico de clima organizacional
- aa) Habilitar sistemas de registros y control de cumplimiento de jornadas de trabajo laboral para todo el personal con soporte técnico y manutención expedito
- bb) Contar con un programa de mejoramiento del entorno laboral, elaborado con la participación de los funcionarios, debidamente valorado y con asignación presupuestaria
- cc) Difundir a todo el personal las políticas, normas e instrucciones impartidas en las distintas materias de RRHH (oficios, circulares, ficheros, pagina WEB)
- dd) Aplicar las políticas de bienestar del personal
- ee) Otras que se le asignen en virtud de la delegación de atribuciones del Director.

Unidad: Subdirección De Recursos Físicos y Financieros

Responsabilidad: Coordinación del quehacer de los Subdepartamentos Administrativos, negociación presupuestaria con la Dirección del Servicio de Salud de Ñuble, y con los Centros de Responsabilidad, definición de criterios de asignación de recursos físicos, financieros y de inversión, además de:

Funciones:

- a) Gestionar los recursos físicos y financieros del establecimiento permitiendo su aplicación oportuna en beneficio de los usuarios del sistema.
- b) Proponer estrategias y programas para asegurar la capacidad operativa del establecimiento, asegurando la calidad de las acciones de salud, a través de un personal idóneo, procesos logísticos de apoyo y estructuras apropiadas.
- c) Participar en conjunto con el equipo directivo del hospital en la definición, puesta en marcha y operación de los sistemas de información y sus plataformas operativas y de comunicaciones en el marco de las políticas del sector salud.
- d) Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas e instrucciones relativas a materia de su competencia.

Unidad: Finanzas

Responsabilidad: Distribuir, ejecutar y controlar el presupuesto del hospital, así como los registros de la gestión financiera y realizar análisis e informes financieros de acuerdo a los lineamientos la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros

Funciones:

- a) Crear, implementar y evaluar los sistemas relativos a prestaciones, costos y aranceles y programas de inversiones por centro de responsabilidad
- b) Preparar las bases para el presupuesto General del Hospital Herminda Martin
- c) Desarrollar estrategias para aumentar los ingresos propios del hospital, que permitan generar fuentes de nuevas iniciativas de desarrollo
- d) Evaluar por períodos mensuales los informes de ejecución del gasto por ítems y por centro de responsabilidad
- e) Elaborar el proyecto de presupuesto anual del hospital por ítems de ingresos, gastos e inversión, en conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, las secciones técnicas y de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Servicio de Salud y el Ministerio de Salud
- f) Participar en la negociación presupuestaria anual de la programación de prestaciones (prestaciones valoradas, prestaciones AUGE, pago por prestaciones y prestaciones complejas)
- g) Llevar el control de metas de ingresos y gastos de los ítems controlados, del subtítulo 21, 22 y de inversión
- h) Distribuir en conjunto con la sección de contabilidad el presupuesto anual autorizado, por ítems y por centro de responsabilidad, por mensualidades de acuerdo a las pautas entregadas por la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.
- i) Definir e implementar los sistemas de información financieros que sean necesarios para el control de las disponibilidades de caja, transferencias, análisis de ingresos y gastos operacionales, compromisos pendientes, evolución de la deuda entre otros, en conjunto con la sección de contabilidad
- j) Elaborar el Manual de organización del CR que contenga la estructura interna, políticas, funciones, descripción de cargos del personal
- k) Velar por la correcta imputación presupuestaria, registros contables e informes del sistema SIGFE, de acuerdo a la ley de presupuesto y de las normas de los sistemas contables gubernamentales

- l) Ejercer mecanismos de control permanentes sobre los ingresos recaudados, facturación y cobranza
- m) Velar por el cumplimiento de la ley de compra públicas y de la utilización del Portal de Chile Compras
- n) Diseñar e implementar en conjunto con informática y la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, un modulo de costos por centro de responsabilidad y por prestaciones trazadoras
- o) Establecer estrategias de intervención en conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, para abordar las brechas presupuestarias que indiquen los estudios de costos elaborados versus los aranceles de prestaciones valoradas o pago por prestación
- p) Velar por la realización de controles de existencias de las bodegas de farmacia y de insumos generales
- q) Elaborar en conjunto con la sección de Abastecimiento el programa anual de compras de insumos de farmacia e insumos generales de acuerdo al presupuesto autorizado
- r) Formalizar convenios con instituciones de previsión Municipales, Hospitales y otros y la asesoría jurídica respectiva en los mejores términos para el hospital y en función de la estrategia de ingresos propios
- s) Establecer en conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros los sistemas de recaudación y cobranza de ingresos propios con personal del establecimiento
- t) Velar por la confección, actualización y manutención de los aranceles de prestaciones particulares
- u) Efectuar evaluaciones mensuales de la programación de compras y de la ejecución del gasto global y por centro de responsabilidad
- v) Velar por la manutención y actualización de catastros de equipamiento medico, industrial y todos los bienes del establecimiento
- w) Elaborar en conjunto con las Subdirecciones el programa anual de inversiones con recursos propios
- x) Otras que le asigne el Director o el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.

Unidad: Centro de Responsabilidad CR Apoyo a los Servicios Internos

Responsabilidad: Administrar el sistema de mantenciones, de mayordomía, de la alimentación, lavandería y Esterilización, del establecimiento, realizando los procesos y trámites asistenciales y administrativos correspondientes; elaborar y proporcionar las estadísticas de los productos de su CR, así como la definida por el Minsal, el Servicio de Salud y la Dirección del Hospital. Además de desarrollar mecanismos de mejora en los diferentes procesos para elevar el nivel de productividad, la eficiencia y la calidad de las prestaciones que realizan

Funciones:

- a) Diseñar procesos y procedimientos administrativos que permitan abordar los sistemas de mantenciones preventivas, reparativas, de alimentos de ropa lavada, de metros cúbicos esterilizados y de aseos y vigilancias
- b) Coordinar con los Centros de Responsabilidad, la aplicación de los procedimientos de mantenciones preventivas planificadas y con presupuestos fijados
- c) Llevar un registro u hoja de vida de las mantenciones de cada uno de los equipos por Centro de Responsabilidad, e informar de forma oportuna de sus condiciones para su baja
- d) Administrar los procesos de recolección, procesamiento y consolidación de la información de los productos de su CR (raciones, kilos de ropa lavada, metros cúbicos esterilizados, número de mantenciones)
- e) Definir procedimiento de recolección, procesamiento y validación de la información para el ingreso de datos a los sistemas de productos que se venden a los diferentes Centros de Responsabilidad

- f) Establecer políticas de uso de los equipos de alto costo y sus estándares de uso de los mismos
- g) Velar por la correcta y oportuna mantención de los equipos de los diferentes centro de responsabilidad
- h) Elaborar manuales de procedimientos, de carácter técnico – operativo, de administración del equipamiento para optimizar su uso, y velar por su correcta aplicación
- i) Definir los requerimientos internos de información estadísticas a proporcionar a un conjunto de usuarios para el monitoreo y evaluación de los diferentes programas de mantención, indicadores de control de gestión de la producción , compromisos de gestión y evaluación de desempeño, para la evaluación de los centros de responsabilidad entre otros
- j) En conjunto con la unidad de informática contar con un programa de mantención y actualización de los sistemas en funcionamiento
- k) Velar por el bienestar del personal y de sus condiciones de trabajo
- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales, reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento en materias de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, horas extras, evaluación de desempeño, permisos , otros)
- m) Participar en la elaboración de la programación anual de prestaciones por Centro de Responsabilidad y de acuerdo con los lineamientos que le señale el Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.
- n) Velar por la observancia de las normas relativas al ingresos de visitas y familiares de los pacientes en los diferentes horarios
- o) Adoptar los sistemas de cálculo de costos de los productos de Alimentación, Lavandería y Esterilización para ser traspasado a los Centros de responsabilidad
- p) Adoptar un sistema de evaluación permanente sobre los diferentes productos que se entregan a los centros de responsabilidad, y aplicar los planes de mejora de los mismos
- q) Otorgar el soporte técnico administrativo a los centros de responsabilidad en las materias de su competencias
- r) Definir la estructura de funcionamiento bajo la modalidad de centro de responsabilidad, para la administración de los presupuestos de gastos e inversiones sujetos de control, delegación de facultades, atribuciones y responsabilidades, indicadores de gestión de costos, de acuerdos a los lineamientos entregados por la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.
- s) Efectuar la programación anual de las compras en todos los productos de su CR en conjunto con el CR de Abastecimiento y Finanzas, las secciones a su cargo y los centros de responsabilidad respectivos
- t) Elaborar el programa anual de capacitación del personal de su dependencia
- u) Adoptar las medidas necesaria para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención de los usuarios y realización de labores administrativas
- v) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos de oficina y otros a su cargo
- w) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- x) Gestionar la buena administración de los procesos productivos de Alimentación, Lavandería, y Esterilización
- y) Evaluar permanentemente el trabajo desarrollado por las empresa externas a fin a su competencia para presentar los planes de mejora si fuera necesario
- z) Mantener la limpieza óptima de los pasillos centrales del establecimiento, con control estricto de la empresa a cargo del mismo
- aa) Gestionar de forma eficiente los vestuarios del personal

- bb) Mantener un permanente monitoreo de los sistemas de seguridad y presentar iniciativas para mejorar estas adoptando las medidas para lograr el menor efecto adverso
- cc) Otras que le asigne el _Director o el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.

Unidad: Centro de Responsabilidad CR Orientación Médico Estadístico

Responsabilidad: Administrar el sistema de admisión, referencia y atención de los usuarios de la red asistencial de derivación, realizando los procesos y trámites asistenciales y administrativos correspondientes; elaborar y proporcionar información estadística e información de salud referida por el Ministerio de Salud, FONASA, Gestor de red y Establecimiento. Adoptar los sistemas de registro de interconsultas, listas de espera e información para la gestión de demanda de la red

Funciones:

- a) Coordinar con los servicios clínicos, la aplicación de los procedimientos administrativos de ingreso de pacientes con indicación de hospitalización, de acuerdo a los criterios de priorización técnica, y de la disponibilidad gestionada de camas que efectúe dichos servicios
- b) Coordinar con el Consultorio de Especialidades, la aplicación de los procedimientos de citaciones y otorgamiento de horas de atención de consultas y procedimientos, de acuerdo a la programación de demanda de la red y la disponibilidad de horas médicas
- c) Diseñar procedimientos administrativos que permitan abordar el proceso de admisión de pacientes en forma expedita, racional y oportuna, en atención abierta y cerrada
- d) Orientar e informar al público sobre los procedimientos de admisión, los derechos y deberes del paciente al ingreso, durante el período de hospitalización y alta y/o sobre los aspectos de la atención hospitalaria Llevar un registro diario de ingresos, altas y ocupación de camas de los servicios, de acuerdo a la dotación de camas, de pacientes agudos, comunes, intermedio, intensivo, a objeto de apoyar la gestión de utilización de camas
- e) Administrar los procesos de recolección, procesamiento y consolidación de la información estadística y de salud requerida por el Ministerio de Salud, Gestor de Red, FONASA, otras instituciones debidamente autorizadas
- f) Definir procedimiento de recolección, procesamiento y validación de la información estadística mensual generada de la producción hospitalaria (PPV, PPI, Auge y otras)
- g) Velar por la mantención de información actualizada sobre población e indicadores de salud, y llevar índices de diagnóstico de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades
- h) Velar por la confección, custodia, conservación y distribución de las historias clínicas, elaborando los informes relacionados con éstas, que disponga el Director o el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- i) Velar por la correcta clasificación previsional de los pacientes y la adopción de procedimientos de registros, formularios y sistemas de información
- j) Elaborar manuales de procedimientos, de carácter técnico – operativo, de administración del sistema SIGGES para optimizar su uso, y velar por su correcta aplicación
- k) Definir los requerimientos internos de información estadísticas a proporcionar a un conjunto de usuarios para el monitoreo y evaluación de los diferentes programas, indicadores de control de gestión de la producción y financieros, compromisos de gestión y evaluación de desempeño, indicadores básicos de producción y de facturación de prestaciones para la evaluación de los centros de responsabilidad entre otros
- l) En conjunto con la unidad de informática contar con un programa de mantención y actualización de los sistemas en funcionamiento

- m) Velar por el bienestar del personal y de sus condiciones de trabajo
- n) Cumplir y hacer cumplir las normas legales, reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento en materias de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, horas extras, evaluación de desempeño, permisos, otros)
- o) Participar en la elaboración de la programación anual de prestaciones de red asistencial, en coordinación con los servicios, unidades y consultorios y gestor de red
- p) Velar por la observancia de las normas relativas a la reserva de la información confidencial en poder del CR, especialmente con el secreto de la información vertida en la historia clínica
- q) Adoptar los sistemas de interconsultas y agenda medida disponible para la red provincial en conjunto con el gestor de red y el consultorio de especialidades
- r) Adoptar un sistema único de registro de espera quirúrgico por especialidad y/o patologías y generar los reportes respectivos en forma periódica a objeto de apoyar la resolución de estas, de acuerdo a los criterios de priorización técnicos que definan los servicios clínicos
- s) Otorgar el soporte técnico administrativo a la oficina de informaciones reclamos y sugerencias de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud
- t) Definir la estructura de funcionamiento bajo la modalidad de centro de responsabilidad, para la administración de los presupuestos de gastos e inversiones sujetos de control, delegación de facultades, atribuciones y responsabilidades, indicadores de gestión de costos, de acuerdos a los lineamientos entregados por la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.
- u) Efectuar la programación anual de las compras de servicios a su cargo y de los insumos del CR
- v) Elaborar el programa anual de capacitación del personal de su dependencia
- w) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención de los usuarios y realización de labores administrativas
- x) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos de oficina y otros
- y) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- z) Otras que le asigne el Director o el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.

Unidad: Centro de Responsabilidad Unidades de Emergencia y de Atención Pre Hospitalaria o SAMU (CREAPH).

Responsabilidad: Administración eficiente del recurso asistencial de atención pre hospitalaria a su cargo, de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos), de los procesos de gestión, así como la planificación de oferta y demanda según necesidades de la red, de la administración de presupuesto de gastos, administración de la producción, según su campo de acción, organizar y mantener sistemas de información de prestaciones y coordinación con la red de urgencia de la provincia

Funciones:

- a) Elaborar en coordinación con la Subdirección médica y del gestor de la red, la atención pre hospitalaria de la provincia,
- b) Velar por la elaboración y cumplimiento de guías y protocolos de referencia y contrarreferencia de la atención pre hospitalaria
- c) Implementar y mantener operativo sistemas para brindar una atención oportuna y de calidad a los pacientes
- d) Organizar la realización de prestaciones de servicios de urgencia pre hospitalaria en conjunto con la Subdirección médica
- e) Elaborar las guías de práctica clínica y protocolos de atención de su competencia

- f) Coordinar en conjunto con el CROME la implementación de un sistema único de registro de las prestaciones de los pacientes que estén en red y disponible para su análisis
- g) Otras que le asigne el Director del Hospital

Unidad: Centro de Responsabilidad Medicina Indiferenciada (CreMed).

Responsabilidad: Administración eficiente del recurso asistencial de camas del servicio a su cargo, de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos), del presupuesto de gasto, de la producción (prestaciones de atención cerrada), administración de residencia médica (si existe), programación de prestaciones según demanda de la red y registros de sistemas de información institucionales

Funciones:

- a) Organizar en conjunto con la subdirección médica y la subdirección de enfermería la utilización de las camas disponibles, de acuerdo al criterio de atención progresiva y de gestión de camas definido en el documento "orientaciones para la gestión de camas", de la división de gestión de la red asistencial, del Ministerio de Salud, año 2004
- b) Definir criterios de ingreso de pacientes hospitalizados
- c) Establecer un sistema de programación de ingresos de pacientes con indicación de hospitalización y de procedimientos de diagnósticos y terapéuticos, en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- d) Elaborar guías de práctica clínica y protocolos de atención
- e) Elaborar en coordinación con el Consultorio Adosado de Especialidades, y la Subdirección Médica, la programación anual de actividades, de acuerdo a los lineamientos definidos por el ministerio de salud y el gestor de redes
- f) Efectuar monitoreo mensual de los indicadores de seguimiento de resultados y rendimientos de hospitalización como: dotación de camas, camas en trabajo, egresos, camas disponibles, índice ocupacional, estadía promedio, índice de rotación, intervalo de sustitución y otros necesarios para evaluar la gestión de hospitalización
- g) Administración de la residencia médica, en cuanto a roles, responsabilidades, procedimientos de gestión clínica, sistemas de turnos y otras que permitan optimizar las horas médicas de los residentes
- h) Organizar en conjunto con el Consultorio Adosado de Especialidades, la programación de horas clínicas de los profesionales médicos que comparten jornada, formalizando la distribución horaria por resolución
- i) Colaborar en la elaboración de proyectos de investigación y desarrollo que contribuyan al perfeccionamiento de la función asistencial
- j) Supervisar y evaluar la función asistencial realizada por los profesionales médicos del servicio
- k) Efectuar la programación anual con evaluaciones trimestrales de los insumos de farmacia y otros propios y de uso del servicio en función de las guías y protocolo de atención
- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del servicio en materia de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación de desempeño, permisos y otros)
- m) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención clínica de los pacientes
- n) Velar por el bienestar y condiciones de trabajo del personal a su cargo
- o) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos

- p) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, Servicio de Salud y del Hospital, a través de informes periódicos (mensuales, bimensuales, trimestrales)
- q) Organizar en conjunto con la Subdirección de Enfermería, la ejecución de prestaciones de atenciones propias de enfermería a pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- r) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- s) Elaborar en conjunto con la subdirección administrativa el presupuesto anual de gastos operacionales (gastos en personal y de bienes y servicios de consumo), en función de un programa anual de actividades, validadas por la Subdirección médica y de enfermería
- t) Otras que le asigne el Director o la Subdirección de enfermería

Unidad: Centro de Responsabilidad Neuro-psiquiatría (CReNePsiq)

Responsabilidad: Administración eficiente del recurso asistencial de camas del servicio a su cargo, de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos), del presupuesto de gasto, de la producción (prestaciones de atención cerrada), administración de residencia médica (si existe), programación de prestaciones según demanda de la red y registros de sistemas de información institucionales

Funciones:

- a) Organizar en conjunto con la subdirección médica y la subdirección de enfermería la utilización de las camas disponibles, de acuerdo al criterio de atención progresiva y de gestión de camas definido en el documento "orientaciones para la gestión de camas", de la división de gestión de la red asistencial, del Ministerio de Salud, año 200
- b) Definir criterios de ingreso de pacientes hospitalizados
- c) Establecer un sistema de programación de ingresos de pacientes con indicación de hospitalización y de procedimientos de diagnósticos y terapéuticos, en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- d) Elaborar guías de práctica clínica y protocolos de atención
- e) Elaborar en coordinación con el Consultorio Adosado de Especialidades, y la Subdirección Médica, la programación anual de actividades, de acuerdo a los lineamientos definidos por el ministerio de salud y el gestor de redes
- f) Efectuar monitoreo mensual de los indicadores de seguimiento de resultados y rendimientos de hospitalización como: dotación de camas, camas en trabajo, egresos, camas disponibles, índice ocupacional, estadía promedio, índice de rotación, intervalo de sustitución y otros necesarios para evaluar la gestión de hospitalización
- g) Administración de la residencia médica, en cuanto a roles, responsabilidades, procedimientos de gestión clínica, sistemas de turnos y otras que permitan optimizar las horas médicas de los residentes (esto cuando proceda)
- h) Organizar en conjunto con el Consultorio Adosado de Especialidades, la programación de horas clínicas de los profesionales médicos que comparten jornada, formalizando la distribución horaria por resolución
- i) Colaborar en la elaboración de proyectos de investigación y desarrollo que contribuyan al perfeccionamiento de la función asistencial
- j) Supervisar y evaluar la función asistencial realizada por los profesionales médicos del servicio
- k) Efectuar la programación anual con evaluaciones trimestrales de los insumos de farmacia y otros propios y de uso del servicio en función de las guías y protocolo de atención

- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del servicio en materia de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación de desempeño, permisos y otros)
- m) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención clínica de los pacientes
- n) Velar por el bienestar y condiciones de trabajo del personal a su cargo
- o) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos
- p) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, Servicio de Salud y del Hospital, a través de informes periódicos (mensuales, bimensuales, trimestrales)
- q) Organizar en conjunto con la Subdirección de Enfermería, la ejecución de prestaciones de atenciones propias de enfermería a pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- r) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- s) Otras que le asigne el Director o la Subdirección de enfermería

Unidad: Centro de Responsabilidad Cirugía Indiferenciada (CReCir)

Responsabilidad: Administración eficiente del recurso asistencial de camas del servicio a su cargo, de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos), del presupuesto de gasto, de la producción (prestaciones de atención cerrada), administración de residencia médica (si existe), programación de prestaciones según demanda de la red y registros de sistemas de información institucionales

Funciones:

- a) Organizar en conjunto con la subdirección médica y la subdirección de enfermería la utilización de las camas disponibles, de acuerdo al criterio de atención progresiva y de gestión de camas definido en el documento "orientaciones para la gestión de camas", de la división de gestión de la red asistencial, del Ministerio de Salud, año 2004
- b) Definir criterios de ingreso de pacientes hospitalizados
- c) Establecer un sistema de programación de ingresos de pacientes con indicación de hospitalización y de procedimientos de diagnósticos y terapéuticos, en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- d) Elaborar guías de práctica clínica y protocolos de atención
- e) Elaborar en coordinación con el Consultorio Adosado de Especialidades, y la Subdirección Médica, la programación anual de actividades, de acuerdo a los lineamientos definidos por el ministerio de salud y el gestor de redes
- f) Efectuar monitoreo mensual de los indicadores de seguimiento de resultados y rendimientos de hospitalización como: dotación de camas, camas en trabajo, egresos, camas disponibles, índice ocupacional, estadía promedio, índice de rotación, intervalo de sustitución y otros necesarios para evaluar la gestión de hospitalización
- g) Administración de la residencia médica, en cuanto a roles, responsabilidades, procedimientos de gestión clínica, sistemas de turnos y otras que permitan optimizar las horas médicas de los residentes (esto cuando proceda)
- h) Organizar en conjunto con el Consultorio Adosado de Especialidades, la programación de horas clínicas de los profesionales médicos que comparten jornada, formalizando la distribución horaria por resolución

- i) Colaborar en la elaboración de proyectos de investigación y desarrollo que contribuyan al perfeccionamiento de la función asistencial
- j) Supervisar y evaluar la función asistencial realizada por los profesionales médicos del servicio
- k) Efectuar la programación anual con evaluaciones trimestrales de los insumos de farmacia y otros propios y de uso del servicio en función de las guías y protocolo de atención
- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del servicio en materia de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación de desempeño, permisos y otros)
- m) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención clínica de los pacientes
- n) Velar por el bienestar y condiciones de trabajo del personal a su cargo
- o) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos
- p) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, Servicio de Salud y del Hospital, a través de informes periódicos (mensuales, bimensuales, trimestrales)
- q) Organizar en conjunto con la Subdirección de Enfermería, la ejecución de prestaciones de atenciones propias de enfermería a pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- r) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- s) Organizar en conjunto con la Subdirección médica y la Unidad de Pabellones quirúrgicos la tabla operatoria en función de los lineamientos entregados por la subdirección médica y de los criterios definidos
- t) Optimizar el uso de horas quirúrgicas con el fin de resolver las brechas de atención que se generan por listas de espera
- u) Coordinar en conjunto con el CR OME la implementación de un sistema único de registro de listas de espera quirúrgica
- v) Otras que le asigne el Director o la Subdirección de enfermería

Unidad: Centro de Responsabilidad Obstetricia y Ginecología (CROG).

Responsabilidad: Administración eficiente del recurso asistencial de camas del servicio a su cargo, de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos), del presupuesto de gasto, de la producción (prestaciones de atención cerrada), administración de residencia médica (si existe), programación de prestaciones según demanda de la red y registros de sistemas de información institucionales

Funciones:

- a) Organizar en conjunto con la subdirección médica y la subdirección de enfermería la utilización de las camas disponibles, de acuerdo al criterio de atención progresiva y de gestión de camas definido en el documento "orientaciones para la gestión de camas", de la división de gestión de la red asistencial, del Ministerio de Salud, año 2004
- b) Definir criterios de ingreso de pacientes hospitalizados
- c) Establecer un sistema de programación de ingresos de pacientes con indicación de hospitalización y de procedimientos de diagnósticos y terapéuticos, en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- d) Elaborar guías de práctica clínica y protocolos de atención

- e) Elaborar en coordinación con el Consultorio Adosado de Especialidades, y la Subdirección Médica, la programación anual de actividades, de acuerdo a los lineamientos definidos por el ministerio de salud y el gestor de redes
- f) Efectuar monitoreo mensual de los indicadores de seguimiento de resultados y rendimientos de hospitalización como: dotación de camas, camas en trabajo, egresos, camas disponibles, índice ocupacional, estadía promedio, índice de rotación, intervalo de sustitución y otros necesarios para evaluar la gestión de hospitalización
- g) Administración de la residencia médica, en cuanto a roles, responsabilidades, procedimientos de gestión clínica, sistemas de turnos y otras que permitan optimizar las horas médicas de los residentes (esto cuando proceda)
- h) Organizar en conjunto con el Consultorio Adosado de Especialidades, la programación de horas clínicas de los profesionales médicos que comparten jornada, formalizando la distribución horaria por resolución
- i) Colaborar en la elaboración de proyectos de investigación y desarrollo que contribuyan al perfeccionamiento de la función asistencial
- j) Supervisar y evaluar la función asistencial realizada por los profesionales médicos del servicio
- k) Efectuar la programación anual con evaluaciones trimestrales de los insumos de farmacia y otros propios y de uso del servicio en función de las guías y protocolo de atención
- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del servicio en materia de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación de desempeño, permisos y otros)
- m) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención clínica de las pacientes
- n) Velar por el bienestar y condiciones de trabajo del personal a su cargo
- o) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos
- p) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, Servicio de Salud y del Hospital, a través de informes periódicos (mensuales, bimensuales, trimestrales)
- q) Organizar en conjunto con la Subdirección de Enfermería, la ejecución de prestaciones de atenciones propias de enfermería a pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- r) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- s) Organizar en conjunto con la Subdirección médica y la Unidad de Pabellones quirúrgicos la tabla operatoria en función de los lineamientos entregados por la subdirección médica y de los criterios definidos
- t) Optimizar el uso de horas quirúrgicas con el fin de resolver las brechas de atención que se generan por listas de espera
- u) Coordinar en conjunto con el CR OME la implementación de un sistema único de registro de listas de espera quirúrgica
- v) Otras que le asigne el Director o la Subdirección de enfermería

Unidad: Centro de Responsabilidad Pediatría (CRePed)

Responsabilidad: Administración eficiente del recurso asistencial de camas del servicio a su cargo, de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos), del presupuesto de gasto, de la producción (prestaciones de atención cerrada), administración de residencia médica (si existe), programación de prestaciones según demanda de la red y registros de sistemas de información institucionales.

Funciones:

- a) Organizar en conjunto con la subdirección médica y la subdirección de enfermería la utilización de las camas disponibles, de acuerdo al criterio de atención progresiva y de gestión de camas definido en el documento "orientaciones para la gestión de camas", de la división de gestión de la red asistencial, del Ministerio de Salud, año 2004
- b) Definir criterios de ingreso de pacientes hospitalizados
- c) Establecer un sistema de programación de ingresos de pacientes con indicación de hospitalización y de procedimientos de diagnósticos y terapéuticos, en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades
- d) Elaborar guías de práctica clínica y protocolos de atención
- e) Elaborar en coordinación con el Consultorio Adosado de Especialidades, y la Subdirección Médica, la programación anual de actividades, de acuerdo a los lineamientos definidos por el ministerio de salud y el gestor de redes
- f) Efectuar monitoreo mensual de los indicadores de seguimiento de resultados y rendimientos de hospitalización como: dotación de camas, camas en trabajo, egresos, camas disponibles, índice ocupacional, estadía promedio, índice de rotación, intervalo de sustitución y otros necesarios para evaluar la gestión de hospitalización en todas las unidades.
- g) Administración de la residencia médica, en cuanto a roles, responsabilidades, procedimientos de gestión clínica, sistemas de turnos y otras que permitan optimizar las horas médicas de los residentes en todas las unidades
- h) Organizar en conjunto con el Consultorio Adosado de Especialidades, la programación de horas clínicas de los profesionales médicos que comparten jornada, formalizando la distribución horaria por resolución
- i) Colaborar en la elaboración de proyectos de investigación y desarrollo que contribuyan al perfeccionamiento de la función asistencial
- j) Supervisar y evaluar la función asistencial realizada por los profesionales médicos del servicio
- k) Efectuar la programación anual con evaluaciones trimestrales de los insumos de farmacia y otros propios y de uso del servicio en función de las guías y protocolo de atención
- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del servicio en materia de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación de desempeño, permisos y otros)
- m) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención clínica de los pacientes
- n) Velar por el bienestar y condiciones de trabajo del personal a su cargo
- o) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos
- p) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, Servicio de Salud y del Hospital, a través de informes periódicos (mensuales, bimensuales, trimestrales)
- q) Organizar en conjunto con la Subdirección de Enfermería, la ejecución de prestaciones de atenciones propias de enfermería a pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios en coordinación con el Consultorio Adosado de especialidades

- r) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- s) Optimizar el uso de horas quirúrgicas con el fin de resolver las brechas de atención que se generan por listas de espera
- t) Coordinar en conjunto con el CR OME la implementación de un sistema único de registro de listas de espera quirúrgica
- u) Otras que le asigne el Director o la Subdirección de enfermería

Unidad: Centro de Responsabilidad Anestesia y Pabellones (CRAP)

Responsabilidad: Planificación oferta y demanda según necesidades de la red, administración de recursos (materiales, humanos y tecnológicos), administración de presupuesto de gastos, administración de la producción según campo de acción, organizar y mantener sistemas de información de prestaciones, de gastos y otros y coordinar acciones con los servicios quirúrgicos, la unidad de emergencia, el consultorio de especialidades y la Subdirección médica

Funciones:

- a) Elaborar en coordinación con la Subdirección médica, los servicios quirúrgicos la programación anual de prestaciones (horas quirúrgicas), de acuerdo a los lineamientos definidos por la Subdirección médica, el Ministerio de Salud y el gestor de redes
- b) Definir la cartera de oferta de servicios que prestan los pabellones quirúrgicos
- c) Organizar la actividad quirúrgica, las acciones de anestesia y de reanimación post operatoria a pacientes hospitalizados, ambulatorios y de emergencia, en conjunto con los servicios quirúrgicos, considerando las unidades de pabellón central, pabellón de partos, pabellón ambulatorio, con los recursos disponibles de pabellones, horas médicas, personal de apoyo, equipos e instrumental, insumos de farmacia y otros
- d) Definir en conjunto con la Subdirección médica, las horas médicas disponibles para la actividad quirúrgica, las cuales deberán ser concordantes con la programación anual de la red asistencial, criterios de priorización de listas de espera quirúrgica, demanda de la red, demande GES, u otro requerimiento de programas especiales
- e) Analizar permanentemente la capacidad de oferta de servicios; programación de prestaciones de la red; requerimiento de demanda de programas especiales, demanda de GES; desarrollo tecnológico y de investigación diagnóstica de acuerdo al nivel de complejidad acreditado o factible de acreditar, dependiendo de las normas técnicas del Minsal, la existencia de programas de financiamiento de inversión y de la capacidad financiera del establecimiento para asumir nuevos costos operacionales
- f) Establecer mecanismos de regulación y control a través del comité de farmacia para el uso racional de medicamentos tendientes a lograr una acción terapéutica adecuada, con costos racionales, y acordes con las exigencias de la ciencia y la tecnología y los recursos existentes
- g) Adaptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a los requerimientos de información de la gestión de pabellones, ya sea en formularios establecidos o digitación en sistemas informáticos (registro de estadísticas de prestaciones, registros de insumos para el cobro a pacientes, solicitudes de pedidos a bodega de farmacia y abastecimientos, y otros)
- h) Efectuar la programación anual de los insumos requeridos, con evaluaciones mensuales de los usos respectivos
- i) Efectuar la programación anual en conjunto con el CR de Apoyo a los servicios Internos de las mantenciones preventivas y de los equipos que sin tener esta condición pueden ser objeto de desperfecto por años de uso y vida técnica y económica desgastada

- j) Elaborar el programa anual de capacitación del personal de su unidad en conjunto con el CR recursos humanos
- k) Definir en conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros el presupuesto anual de operaciones y de inversión en concordancia con la programación anual de actividades del establecimiento y en red
- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento en materias de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación del desempeño, permisos y otros)
- m) Velar por el bienestar del personal y de la condiciones de trabajo
- n) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la realización de las prestaciones medicas y en el uso de recurso hora quirófano
- o) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos
- p) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- q) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, del Servicio de Salud de Ñuble, y Hospital Base de Chillan, a través de informes periódicos (mensual – bimensual)
- r) Efectuar monitoreo permanente de los indicadores de producción: Horas quirúrgicas disponible, Horas quirúrgicas utilizadas, Intervenciones programadas, intervenciones quirúrgicas suspendidas, intervenciones quirúrgicas agregadas, grado de cumplimiento con la programación anual y mensual, ente otros
- s) Realizar labores de regulación y coordinación con centros formadores de educación superior con los cuales suscriba convenios el hospital, en cuanto a cupos de práctica y insumos utilizados por los alumnos
- t) Otras que le asigne el Director o la Subdirección médica

Unidad: Centro de Responsabilidad Gestión Quirúrgica (CreGequir)

Responsabilidad: Administración eficiente del recurso asistencial a su cargo, de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos), del presupuesto de gasto, de la producción (prestaciones de atención abierta y cerrada), programación de prestaciones según demanda de la red y registros de sistemas de información institucionales.

Funciones:

- a) Gestión de lista de espera y programación de pabellón de pacientes tributarios de cirugía mayor ambulatoria y no ambulatoria. Esto ultimo sujeto a disposición de los jefes de servicio quirúrgico y disponibilidad de pabellón
- b) Actualización y control permanente de registros de lista de espera quirúrgica
- c) Control de gestión ingresos y egresos de lista de espera quirúrgico
- d) Coordinación con informática, Crome, Admisión y Archivo para el control y revisión de los sistemas electrónicos de solicitud de quirófano y protocolo operatorio
- e) Gestión y coordinación con las jefaturas de servicios quirúrgicos para la confección y actualización de protocolos de selección, indicación quirúrgica, preparación preoperatoria y manejo postoperatorio de patologías prevalentes encada especialidad.
- f) Confección de flujos según patología y especialidad en coordinación con jefatura de servicios clínicos
- g) Verificar que todo paciente programado para intervención quirúrgica cumpla con todos los requisitos preoperatorios en el punto anterior. (revisión de historias clínicas, exámenes, etc.)

- h) Realizar ingreso estadístico y al sistema de pabellón de todos los pacientes programados por la unidad
- i) Gestionar horas de control preoperatorio con especialistas si fuese necesario y el primer control postoperatorio de acuerdo a indicación médica y protocolos en pacientes operados como cirugía mayor ambulatoria
- j) Supervisar cumplimiento y control de garantías AUGE quirúrgicas en coordinación con el personal administrativo del GIP.
- k) Gestionar con APS y SSÑ el rescate de pacientes con indicación quirúrgica inubicable y con garantías AUGE exceptuadas entre otros casos especiales
- l) Realizar y/o supervisar el rebaje de LE de los pacientes operados en Centros de Salud sin sistema electrónico de protocolo quirúrgico.

Unidad: Centro de Responsabilidad Apoyo Terapéutico (CRAT)

Responsabilidad: Planificación oferta y demanda según necesidades de la red, administración de recursos (materiales, humanos y tecnológicos), administración de presupuesto de gastos, administración de la producción según campo de acción, organizar y mantener sistemas de información de prestaciones, de gastos y otros y coordinar acciones con los servicios quirúrgicos, la unidad de emergencia, el consultorio de especialidades y la Subdirección médica

Funciones:

- a) Elaborar en coordinación con la Subdirección médica, el servicio de medicina y el consultorio de especialidades, la programación anual de prestaciones (horas máquinas, número de exámenes y fármacos e insumos), de acuerdo a los lineamientos definidos por la Subdirección médica, el Ministerio de Salud y el gestor de redes
- b) Definir la cartera de oferta de servicios que presta la unidad de diálisis, medicina transfusional y el arsenal farmacológico y de insumos, y definir stock críticos de los mismos en Comité de Farmacia.
- c) Organizar la actividad en conjunto con la Subdirección médica, el servicio de medicina, el consultorio de especialidades y el gestor de red
- d) Definir en conjunto con la Subdirección médica, las horas máquinas, cantidad de exámenes y la oferta de fármacos e insumos disponibles para la actividad, las cuales deberán ser concordantes con la programación anual de la red asistencial, criterios de atención de AUGE
- e) Analizar permanentemente la capacidad de oferta de servicios; programación de prestaciones de la red; demanda de GES; desarrollo tecnológico y de investigación diagnóstica de acuerdo al nivel de complejidad acreditado o factible de acreditar, dependiendo de las normas técnicas del Minsal, la existencia de programas de financiamiento de inversión y de la capacidad financiera del establecimiento para asumir nuevos costos operacionales
- f) Establecer mecanismos de regulación y control a través del comité de farmacia para el uso racional de medicamentos tendientes a lograr una acción terapéutica adecuada, con costos racionales, y acordes con las exigencias de la ciencia y la tecnología y los recursos existentes
- g) Adaptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a los requerimientos de información de la gestión de la unidad, ya sea en formularios establecidos o digitación en sistemas informáticos (registro de estadísticas de prestaciones, solicitudes de pedidos a bodega de farmacia y abastecimientos, y otros).
- h) Efectuar la programación anual de los insumos requeridos, con evaluaciones mensuales de los usos respectivos.

- i) Efectuar la programación anual en conjunto con el CR Apoyo a los servicios Internos de las mantenciones preventivas y de los equipos que sin tener esta condición pueden ser objeto de desperfecto por años de uso y vida técnica y económica desgastada.
- j) Elaborar el programa anual de capacitación del personal de su unidad en conjunto con el CR recursos humanos.
- k) Definir en conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros el presupuesto anual de operaciones y de inversión en concordancia con la programación anual de actividades del establecimiento y en red.
- l) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento en materias de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación del desempeño, permisos y otros).
- m) Velar por el bienestar del personal y de la condiciones de trabajo.
- n) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la realización de las prestaciones médicas y en el uso de recurso hora quirófano.
- o) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos
- p) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo.
- q) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, del Servicio de Salud de Ñuble, y Hospital Base de Chillan, a través de informes periódicos (mensual – bimensual).
- r) Efectuar monitoreo permanente de los indicadores de producción: Horas máquinas disponibles, Cantidad de exámenes por variedad, número de recetas despachadas completas AUGE y No AUGE, Número de recetas despachadas por atención abierta y cerrada, proponer y propiciar la implementación de la dosis diaria en el establecimiento, recursos humanos disponibles, programación anual entre otros.
- s) Realizar labores de regulación y coordinación con centros formadores de educación superior con los cuales suscriba convenios el hospital, en cuanto a cupos de práctica y insumos utilizados por los alumnos.
- t) Otras que le asigne el Director o la Subdirección médica

Unidad: Centro de Responsabilidad Apoyo Diagnóstico (CRAD)

Responsabilidad: Planificación oferta y demanda según necesidades de la red, administración de recursos (materiales, humanos y tecnológicos), administración de presupuesto de gastos, administración de la producción según campo de acción, organizar y mantener sistemas de información de prestaciones, de gastos y otros y coordinar acciones con los servicios quirúrgicos, la unidad de emergencia, el consultorio de especialidades y la Subdirección médica.

Funciones:

- a) Elaborar en coordinación con la Subdirección médica, los servicios clínicos y el consultorio de especialidades, la programación anual de prestaciones (número de exámenes), de acuerdo a los lineamientos definidos por la Subdirección médica, el Ministerio de Salud y el gestor de redes
- b) Definir la cartera de oferta de servicios que presta la unidad de Laboratorio Clínico, Imagenología y Anatomía Patológica.
- c) Organizar la actividad de la unidad en conjunto con la Subdirección médica, el consultorio de especialidades y el gestor de red

- d) Definir en conjunto con la Subdirección médica, la cantidad de exámenes disponibles para la actividad, las cuales deberán ser concordantes con la programación anual de la red asistencial, criterios de atención de Auge
- e) Analizar permanentemente la capacidad de oferta de servicios; programación de prestaciones de la red; demanda de GES; desarrollo tecnológico y de investigación diagnóstica de acuerdo al nivel de complejidad acreditado o factible de acreditar, dependiendo de las normas técnicas del Minsal, la existencia de programas de financiamiento de inversión y de la capacidad financiera del establecimiento para asumir nuevos costos operacionales
- f) Adaptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a los requerimientos de información de la gestión de la unidad, ya sea en formularios establecidos o digitación en sistemas informáticos (registro de estadísticas de prestaciones, solicitudes de pedidos a bodega de farmacia y abastecimientos, y otros)
- g) Efectuar la programación anual de los insumos requeridos, con evaluaciones mensuales de los usos respectivos
- h) Efectuar la programación anual en conjunto con el CR Apoyo a los servicios Internos de las mantenciones preventivas y de los equipos que sin tener esta condición pueden ser objeto de desperfecto por años de uso y vida técnica y económica desgastada
- i) Elaborar el programa anual de capacitación del personal de su unidad en conjunto con el CR de recursos humanos
- j) Definir en conjunto con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros el presupuesto anual de operaciones y de inversión en concordancia con la programación anual de actividades del establecimiento y en red
- k) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento en materias de personal (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, sistemas de turnos, horas extras, evaluación del desempeño, permisos y otros)
- l) Velar por el bienestar del personal y de las condiciones de trabajo
- m) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la realización de las prestaciones de exámenes
- n) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos de apoyo
- o) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- p) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, del Servicio de Salud de Ñuble, y Hospital Base de Chillan, a través de informes periódicos (mensual – bimensual)
- q) Efectuar monitoreo permanente de los indicadores de producción: Cantidad de exámenes por variedad, recursos humanos disponibles, programación anual entre otros
- r) Otras que le asigne el Director o la Subdirección médica

Unidad: Centro de Responsabilidad Atención Ambulatoria de Especialidades (CRAAE).

Responsabilidad: Administración de la planta física del consultorio de especialidades, administración de recursos (materiales, humanos, tecnológicos), administración de presupuestos de gastos, administración de la producción (prestaciones de atención abierta), administración de lista de espera ambulatoria, programación de prestaciones según demanda en red y registros de sistemas de información institucionales

Funciones:

- b) Elaborar en coordinación con la Subdirección Médica y los servicios clínicos la realización de prestaciones ambulatorias de especialidades acreditadas a pacientes referidos, en los box disponibles para consultas y procedimientos, la programación anual de prestaciones (número de procedimientos) de acuerdo a los lineamientos definidos por la Subdirección médica, el Ministerio de Salud y el gestor de redes.
- c) Organizar los recursos disponibles para resolver con eficiencia y oportunidad las interconsultas ambulatorias de especialidades que provengan de los establecimientos de atención primaria, de las unidades clínicas del hospital, y de otros establecimiento de la red de referencia y definir la cartera de oferta de servicios que presta la unidades de Odontología, Kinesioterapia, Cuidados Paliativos y Salud Mental
- d) Definir en conjunto con la Subdirección médica, y los respectivos servicios clínicos, la distribución de las horas médicas de especialidades para consultas y procedimientos, de acuerdo a la demanda requerida por la red. Estas deberán quedar formalmente establecidas por resolución
- e) Velar por la elaboración y cumplimiento de guías y protocolos de referencia y contrarreferencia ambulatorias de especialidades
- f) Adoptar los sistemas de registros de interconsultas y de agenda médica disponible para la red provincial en conjunto con el gestor de red y el Some
- g) Implementar y mantener operativo sistemas para derivar a los pacientes cuya interconsulta haya sido resuelta a los establecimientos de origen, con el informe e indicaciones de tratamiento correspondiente, o la indicación de hospitalización
- h) Adoptar los registros que permitan generar reportes permanentes de las listas de espera de interconsulta por especialidad
- i) Según acuerdos del CIRA, aplicar criterios de priorización de resolución de listas de espera de interconsultas de especialidades y los procedimientos de selección y asignación de hora de atención
- j) Organizar los recursos para el control y seguimiento de los pacientes cuyo estado requiera de la intervención permanente de un especialista, de acuerdo a los criterios técnicos definidos
- k) Velar porque el ingreso de los pacientes se realice por el SOME.
- l) Efectuar monitoreo mensual de los indicadores de seguimiento de resultados y rendimientos de las consultas, controles y procedimientos por especialidad
- m) Supervisar y evaluar la función asistencial efectuada por los policlínicos de especialidades y unidades dependientes
- n) Adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a los requerimientos de información del establecimiento, ya sea en los formularios establecidos o digitación en sistemas de información (ficha clínica, registro de estadísticas de prestaciones, registro de insumos, solicitudes de pedidos a bodega de farmacia y abastecimiento, solicitudes de exámenes y otros)
- o) Elaborar el programa anual de capacitación del personal de las unidades clínicas respectivas
- p) Cumplir y hacer cumplir las normas legales y reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento en materias de persona (provisión de cargos, reemplazos, suplencias, horas extras, evaluación de desempeño, permisos, otros)
- q) Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención de los pacientes

- r) Velar por el bienestar del personal y condiciones de trabajo
- s) Controlar la eficiente utilización y rendimiento de los equipos e instrumentos médicos
- t) Definir la estructura de funcionamiento bajo la modalidad de centro de responsabilidad, para la administración de los gastos en personal, bienes y servicios de consumo e inversiones, delegación de facultades, atribuciones y responsabilidades, indicadores de gestión de costos, de acuerdo a los lineamientos entregados por las Subdirecciones de Recursos Físicos y Financieros y de Recursos Humanos.
- u) Elaborar en conjunto con el CR de Apoyo a los Servicios Internos, la programación de la mantención preventiva y reparativa de maquinas, equipos e instalaciones
- v) Proponer iniciativas de inversión de reposición de equipamiento o implementación de nuevas áreas de desarrollo
- w) Controlar y evaluar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, metas de programas especiales, compromisos de gestión del Minsal, Servicio de Salud de Ñuble y Hospital Base de Chillan, a través de informes periódicos mensuales o bimensuales
- x) Otras que le asigne el director o la Subdirección médica

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVASE



DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN



Distribución:

Interno N° 2887

- o Dirección Servicio de Salud Ñuble.
- o Subdirección de RR.HH.SSÑ
- o Dirección HCHM
- o SDM;SDA;SDE;SDRRHU.



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 Supervisoría Paramédica 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 CHILLÁN

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