



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN
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 (CRPed), 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 (CReNePsig), 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 CReNePsig: psicólogas, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, asistente social, etc., excepto las enfermeras y personal paramédico, que dependerán técnica y administrativamente de la SDE.
9. Atención Ambulatoria de Especialidades (CRAAE), de cuyo jefe dependerá todo el personal de la ley 19.664 y 18.834 asignados al ex Consultorio Adosado de Especialidades, más las unidades de Odontología, Kinesioterapia, Cuidados Paliativos y Salud Mental. Para ello, en cada una de ellas se designará un jefe responsable de su funcionamiento, sin perjuicio de la supervisión técnica que puedan realizar profesionales ajenos al CRAAE.
10. Apoyo Diagnóstico (CRAD), de cuyo jefe dependerá todo el personal de la ley 19.664 y 18.834 asignados a las unidades de Laboratorio Clínico, Imagenología y Anatomía Patológica, definiendo un jefe o coordinador por cada una de ellas.
11. Apoyo Terapéutico (CRAT), de cuyo jefe dependerá todo el personal de la ley 19.664 y 18.834 asignados a las unidades de Medicina Transfusional, Farmacia y Diálisis, definiendo un jefe o coordinador por cada una de ellas.

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

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

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

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

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE



DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEÍS
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