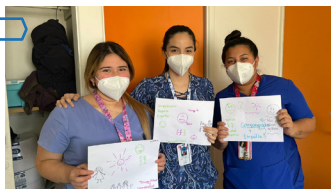




Anteproyecto de rediseño del CDT tuvo masiva participación





Anteproyecto de rediseño del CDT tuvo masiva participación

El proyecto preliminar del rediseño del Centro de Diagnóstico y Tratamiento ha involucrado a todos los equipos de servicios y unidades que conforman el área ambulatoria del HCSBA, liderados por la Unidad de Proyectos y por la Administración del CDT.

Tras meses de trabajo, el anteproyecto de rediseño del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Placa del HCSBA se encuentra en el proceso de contratación. Durante este periodo, integrantes de la Unidad de Proyectos y de la Administración del CDT se han reunido con todas las unidades y servicios que conforman el área ambulatoria para evaluar las mejores opciones en el uso de los espacios.

El objetivo de este trabajo es entregarle a la consultora que se adjudique la licitación un anteproyecto preliminar general avanzado y sancionado por los equipos, para que la empresa trabaje con una base que no sólo se ajuste a la norma, sino que considere las particularidades clínicas de cada uno de los servicios y

unidades del CDT, y las relaciones funcionales entre los mismos.

El rediseño busca mejorar la experiencia del usuario del área ambulatoria tanto en los flujos al interior del CDT como en los espacios de atención y salas de espera. Dr. Javier Arellano, jefe (s) del CDT, y parte del equipo de trabajo, señaló que “esta tarea ha sido desafiante pero constructiva” y agregó que “sabemos que las demandas en salud son infinitas, pero esta interacción con los equipos clínicos y no clínicos que son parte de nuestro CDT, nos permitieron revisar con detalle los requerimientos de cada área para, en conjunto, redefinir de mejor forma los espacios”.

Previo a estas reuniones, Proyectos realizó un levantamiento y propuesta preliminar del CDT y la Placa, considerando las antiguas necesi-



dades que se presentaban antes del incendio, como la ubicación de algunos servicios o unidades que generaban dificultades en el desempeño de nuestros funcionarios y en el desplazamiento de los usuarios.

A partir del diagnóstico realizado por la Unidad de Proyectos, comenzaron a realizarse reuniones con jefaturas y representantes de los equipos del área ambulatoria del hospital. “Compartimos esta idea inicial y recibimos todas sus observaciones y requerimientos, les solicitamos que los transmitieran a sus equipos de trabajo y así obtener un feedback; además les explicamos la zonificación completa del CDT para recibir otras sugerencias que pudieran ir en beneficio de los usuarios y de los funcionarios”, aseguró Bárbara Leiva, jefa de la Unidad de Proyectos del HCSBA.

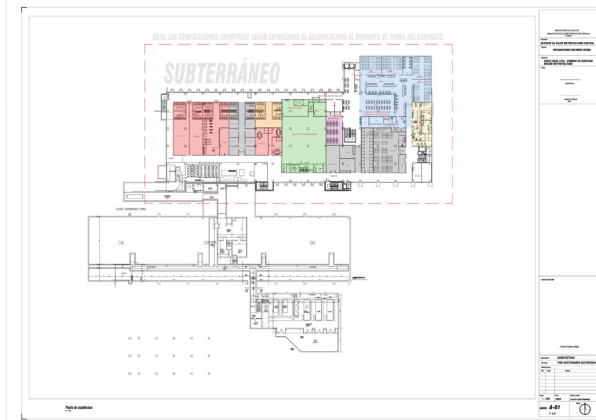
Bárbara también afirmó que “no podemos crecer en metros cuadrados, tampoco podemos incorporar unidades de atención clínica que no eran parte del CDT original, pero sí podemos optimizar y hacer buen uso de todo el espacio. Y todo esto normalizado, lo que significa que los espacios clínicos crecen”.

Entre las medidas acordadas para esta reconfiguración del CDT, se encuentra el traslado de las unidades administrativas que no realizan atención a público, cuyas oficinas se instalarán en el Pabellón Errázuriz, enmarcadas en el proyecto de Recuperación de Edificios Patrimoniales. Destacan también los cambios de un piso a otro de los servicios que abarcan una mayor área de funcionamiento, como Medicina Física y Rehabilitación, Farmacia y la Unidad de Toma de Muestra; además de la agrupación de unidades clínicas de similares características y especialidades; salas de estar, zona de casilleros y camarines, y la reubicación del gimnasio de funcionarios dentro del CDT.

La empresa que se adjudique el trabajo recibirá este anteproyecto y se reunirá con los equipos para ajustar detalles y luego sancionar el proyecto de rediseño final; tras esto, comenzará su desarrollo, el que involucra los trabajos con especialistas eléctricos, en clima, de gases clínicos, sanitarios, entre otros. Paralelamente, durante el segundo semestre del presente año, se realizará el desmantelamiento y limpieza de los pisos 2 y 3, trabajo que permitirá ir avanzando en la reconstrucción del Centro de Diagnóstico y Tratamiento del HCSBA.

Planos preliminares del

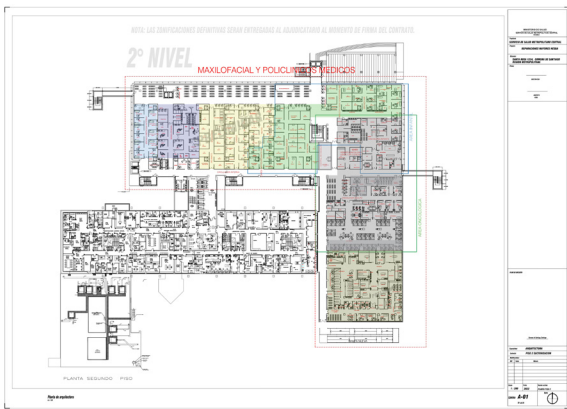
Piso -2



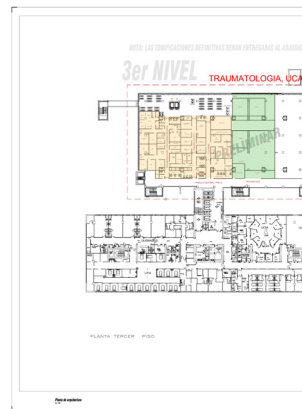
Piso



Piso 2



Piso



+INFO

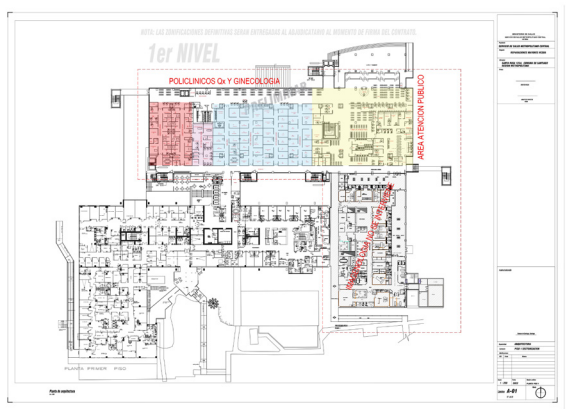


anteproyecto

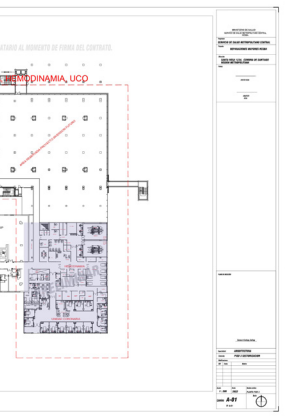
-1



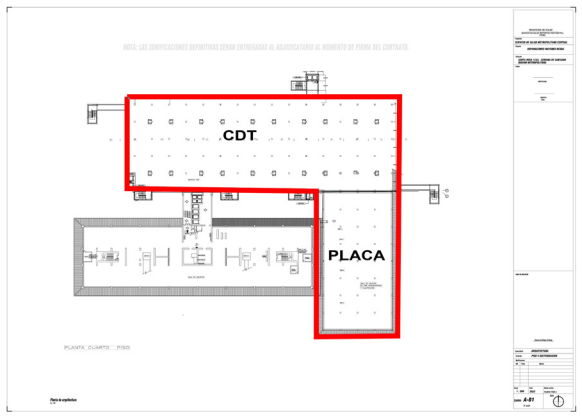
Piso 1



3



CDT - Placa



SDGC inicia ciclo de reuniones clínicas de enfermería

Como una instancia para compartir conocimientos, la Subdirección de Gestión del Cuidado del HCSBA inició un ciclo de reuniones clínicas de enfermería para exponer diferentes temas de interés.

+INFO



Desde julio, la Subdirección de Gestión del Cuidado del HCSBA retomó la realización de espacios de encuentro entre sus integrantes. A través de ciclos de reuniones clínicas de enfermería, se están generando actividades para que estos profesionales puedan compartir las experiencias y trabajos que realizan en sus respectivos lugares de desempeño.

La idea es realizar las reuniones cada 15 días para exponer diversos temas de interés, como avances, nuevas técnicas y procedimientos. En julio, la enfermera Tiare Pavez, coordinadora de Buenas Prácticas Clínicas, abordó la práctica basada en la evidencia y accesos vasculares periféricos; mientras que Marisela Tapia y Lilian Riquelme, enfermeras de la Unidad de Diálisis, expusieron sobre peritoneodiálisis.

Con esto, se espera retomar una herramienta importante para la transmisión de conocimiento y de discusión de temas del área de enfermería que anteriormente se hacía.

Tiare Pavez destacó que “dan a conocer lo que se está haciendo a la comunidad en general. También ayuda a compartir presencialmente, que es algo que las personas extrañan mucho del periodo de la prepandemia: el verse, reconocerse y saber quiénes son los miembros de esta comunidad”.



En tanto, Lilian Riquelme, enfermera que expuso sobre peritoneodiálisis, mencionó que “me parece que es una oportunidad increíble porque podemos mostrar lo que hacemos al resto de las colegas y además podemos dar a conocer el programa de diálisis peritoneal”, añadiendo que “es una instancia para poder aprender, mejorar nuestro quehacer diario y adquirir conocimientos un poco más específicos respecto a otros servicios y unidades del hospital”.

Las reuniones van dirigidas principalmente a enfermeros clínicos, supervisores, coordinadores, encargados de programas, estudiantes de enfermería de pre y post grado, así como otros profesionales con ideas o propuestas afines con la enfermería.



LA INFORMACIÓN OFICIAL DEL HCSBA EN TU WHATSAPP

¿CÓMO? Registra este número en tus contactos

+569 4251 4611

y envíanos un mensaje
indicando tu nombre y
servicio para agregarte a
nuestra lista de difusión.

También puedes agregarlo
escaneando el código QR.



HCSBA en un mes

Coordinadora de Buenas Prácticas Clínicas participa en importante consejo consultivo internacional



HCSBA inicia campaña de concientización sobre trata de personas



Funcionarios participan en capacitaciones por Campaña Invierno

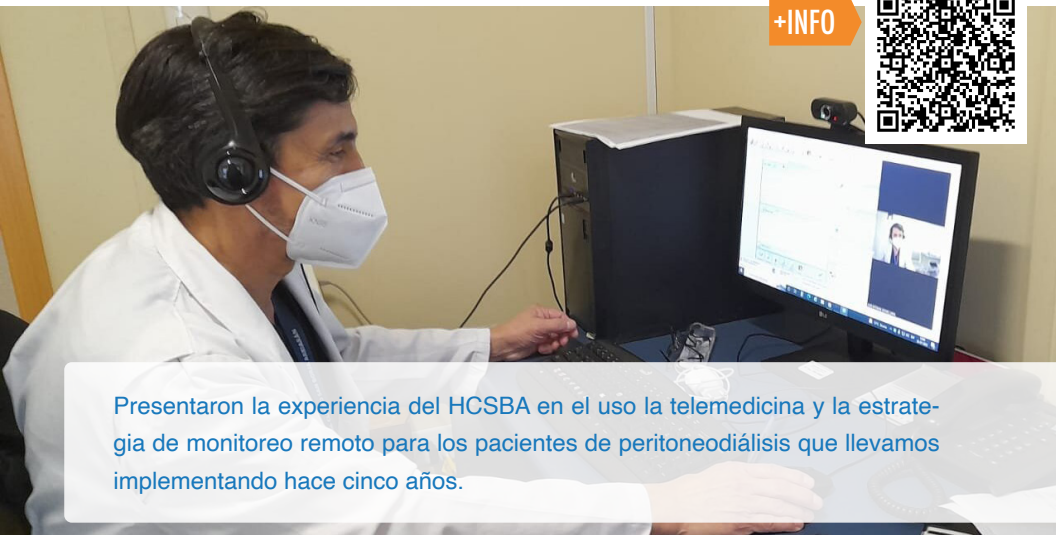


Calidad de Vida organiza bazar solidario para apoyar a funcionarios



Funcionarios de Nefrología y Diálisis del HCSBA exponen en seminario de Perú

+INFO



Presentaron la experiencia del HCSBA en el uso la telemedicina y la estrategia de monitoreo remoto para los pacientes de peritoneodiálisis que llevamos implementando hace cinco años.

El Dr. Esteban Gómez, jefe de las unidades de Nefrología y Diálisis, y Marisela Tapia, enfermera supervisora de la Unidad de Diálisis del HCSBA, fueron parte del panel internacional de un seminario online de Perú sobre telemedicina, donde compartieron su experiencia en la implementación de la telenefrología y sobre las estrategias que utilizan para realizar monitoreo remoto a los pacientes de nuestro establecimiento que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal por insuficiencia renal.

En su exposición llamada «Experiencia de implementación de una unidad de monitoreo remoto en un hospital público de Chile», ambos profesionales presentaron cómo se ha trabajado y cuál ha sido el im-

pacto de la telemedicina para los pacientes de peritoneodiálisis que se atienden en el HCSBA, destacando que, actualmente, un 80% de los usuarios con patologías renales realizan sus controles a través de telemedicina. Además, expusieron sobre un programa de diálisis peritoneal a distancia que comenzó a implementarse en 2017 y ha sido muy efectivo para los tratamientos de los pacientes.

El Dr. Gómez, explicó que “el hospital ha sido el ejemplo de implementación del monitoreo remoto en Chile y también el ejemplo de la telemedicina y el telecontrol para los pacientes, durante la pandemia y post incendio. No abandonamos el control de los pacientes en ninguna de las dos situaciones de emergencia”.



Liquidación de remuneraciones

¿Sabes qué significan los ítemes que aparecen en tu liquidación de remuneraciones? A continuación, podrás encontrar la información necesaria.

HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARAN		4 / 2022	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
		HABITAT - COLMENA GOLDEN	
Apellidos y Nombres		R.U.T.	Previsión / Salud
C.: 133 Grados: 13 PROFESIO CONTRATO Ley 18.834 C. Fam.: 0/0 A. Antig.: 3 BANCO Plan de Salud: 6 UF			
HABERES		DESCUENTOS	
0021 SUELDO BASE 0022 A.BIENIOS 0025 A.PROFESIONAL 0026 INC.PREV. DL.N.3501 0047 ART.3 LEY 18.566 0048 ART.10 LEY 18675 0061 ASIG.SUSTITL.19185 0278 Asig.D.Exclu.L20909 0551 HRS.EXTRA DIURNAS 0076 ASIGNACION DE URGENCIA 0177 ASIG.3er.TURNO 70% 0179 ASIG.4to.TURNO		0000 HABITAT Pensión 10% 0001 HABITAT Comisión 1,27% 0002 FDO.SALUD 0003 IMPUESTO UNICO 0004 DESAHUCIO 0005 AHORRO AFP 0006 ADICIONAL AFP 0027 DIF. FDO. SALUD 0020 BIENESTAR	
		*Monto Tope 15% \$	
		**Monto Tope 25% \$	

Componentes que son fijos:

- Sueldo base
- Incremento previsional decreto ley N° 3.501
- Artículo 3, ley 18.566
- Artículo 10, ley 18.675
- Asignación sustitutiva ley 19.185

Componentes que varían:

- Bienios
- Asignación profesional
- Asignación dedicación exclusiva ley 20.909
- Horas extras diurnas
- Horas extras nocturnas
- Asignación de urgencia
- Asignación 3er turno
- Asignación 4to turno

Para saber sus definiciones, puedes escanear el siguiente código QR o ingresar a la opción de “Liquidación de Remuneraciones” en el menú Funcionarios en www.hcsba.cl

+INFO



Acciones de autocuidado

El Departamento de Planificación y Desarrollo, a través de la Unidad de Desarrollo Organizacional, ofrece a la comunidad la posibilidad de coordinar **acciones de autocuidado** en los equipos de trabajo del Hospital Clínico San Borja Arriarán. Hasta el momento, han participado más de 100 funcionarios y funcionarias.

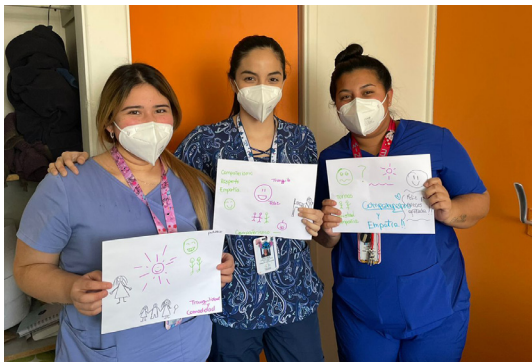
¿En qué consisten?

Las acciones corresponden al fortalecimiento de herramientas de autocuidado, como por ejemplo: respiración consciente, gestión emocional, entre otros.



¿Cuál es su duración?

Los momentos de autocuidado pueden durar 10 minutos o 30 minutos, según la disponibilidad y necesidades del equipo de trabajo.



¿Cómo solicitar acciones de autocuidado?

Para activar acciones de autocuidado en el equipo de trabajo, la jefatura puede enviar un correo gabriela.gomezc@redsalud.gob.cl

Sabías qué?

El Servicio de Urgencia Infantil del HCSBA es el primero en Latinoamérica



Cirujanos integrantes del Servicio de Urgencia Infantil, décadas de 1960, 1970 y 1980.

Ya en la década de 1930, se detectaron las primeras necesidades relacionadas con la atención de los pacientes infantiles en horario fuera de policlínico y con la solución de los problemas generados en la permanencia hospitalaria de los niños. En esa época, las cifras de mortalidad infantil eran elevadas, principalmente, a causa de patologías como diarrea, desnutrición, sarampión, poliomelitis, tuberculosis, difteria, viruela, varicela e incluso cólera.

Por ello, el 2 de enero de 1942 se inauguró la Posta Infantil de Primeros Auxilios del Hospital de Niños Manuel Arriarán (actual Urgencia Infantil del HCSBA), convirtiéndose en el primer servicio de estas características en Chile y Latinoamérica. En su primer año de funcionamiento, contó con 10 médicos residentes (5 cirujanos y 5 internistas) y realizó más de 10.500

atenciones, que aumentaron a 13 mil durante 1943.

Durante los últimos años, se ha destacado por ser uno de los principales centros de atención de emergencia infantil de la región Metropolitana. Cuenta con una dotación de 150 funcionarios entre médicos, enfermeras, técnicos paramédicos, auxiliares de servicio y personal administrativo, y exhibe cifras de cerca de 80 mil atenciones anuales, siendo las patologías respiratorias y traumatismos los principales motivos de consulta.

