

ACUERDO N° 288

CONSIDERANDO:

- I. Que conforme al artículo 41 numeral 4 del Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud, organizar, conducir y evaluar las actividades relacionadas con la salud, así como aplicar las normas propias de la materia de salud o de la deontología.
- II. Que la Reforma de Salud, iniciada con promulgación de la Política Nacional de Salud 2014-2019, constituyen el marco base para responder de manera integral e integrada al acceso y calidad de los servicios públicos de salud, y dentro de la implementación de dicha Reforma, es necesaria una transformación de la estructura organizativa de los Hospitales que forma parte de la Red Pública, que conlleve un ordenamiento organizacional y funcional de todas sus dependencias, que contribuya de manera decidida al ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud.
- III. Que el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud fue aprobado mediante Decreto Ejecutivo No. 55, del 10 de junio de 1996, publicado en el Diario Oficial No. 110, Tomo N° 331, del 14 de junio del año antes citado, habiendo sido derogado mediante Decreto Ejecutivo n° 1, de fecha cuatro de enero de dos mil diecisiete, publicado en el Diario Oficial n° 5, Tomo n° 414, del nueve de enero del corriente año; y,
- IV. Que dicho Reglamento no se ajustaba a las necesidades de funcionamiento de los Hospitales, por lo que se considera imprescindible la promulgación de un nuevo Reglamento General de Hospitales, que esté acorde a la Reforma de Salud con funcionamiento en las Redes Integrales e Integradas de Salud.

Por tanto, en uso de sus facultades constitucionales, **ACUERDA** el siguiente:

REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD

CAPÍTULO I GENERALIDADES OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- El presente Reglamento tiene como objeto regular las atribuciones y funciones de los Hospitales Públicos del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL; así como su organización y funcionamiento en el Sistema Integrado de Salud, en adelante SIS, en atención a las necesidades de salud de la población.

Art. 2.- Los Hospitales Públicos son instituciones de salud adscritas al MINSAL; proporcionan servicios de salud de forma gratuita, tanto de emergencia, urgencia, ambulatorios y hospitalización; los hospitales de segundo nivel, dependen jerárquicamente de la Dirección Nacional de Hospitales de segundo nivel de atención, mientras que los hospitales de tercer nivel o de referencia nacional directamente del Viceministerio de Servicios de salud, a través de la Coordinación de Redes Complejas. Para la ejecución presupuestaria, se coordinarán con la Unidad Financiera Institucional del Nivel Superior.

Art. 3.- Los Hospitales forman parte a nivel territorial de las Redes Integrales e Integradas de Salud, en adelante RIIS. Brindan atención médica especializada, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos, funcionando dentro de las RIIS bajo la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, en adelante APSI, integrando en su atención la promoción de la salud, lo preventivo, curativo

y la rehabilitación de forma ininterrumpida a usuarios internados y ambulatorios provenientes del área de responsabilidad del que se coordina con las respectivas RIIS, y con otras instituciones del SIS, en la protección de la salud de su población.

Art. 4.- El personal tanto de planta como en formación, son funcionarios o servidores públicos y como tales su actuar también se rige bajo las siguientes normativas:

1. Código de Salud,
2. Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud,
3. Ley de Corte de Cuentas de la República,
4. Ley de Ética Gubernamental,
5. Ley de Servicio Civil,
6. Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres,
7. Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República,
8. Ley de Medicamentos,
9. Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, y
10. Políticas Institucionales, Normas, Reglamentos, Manuales de Procedimientos y Lineamientos del MINSAL y demás disposiciones legales aplicables.

Art. 5.- El personal hospitalario tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir la ética y la normativa institucional, debiendo incorporar en su desempeño y conducta diaria, los siguientes valores profesionales:

1. **Compromiso:** es dar prioridad a la salud de los salvadoreños en el marco de las principales Políticas públicas, entre otras acciones de respaldo hacia la labor en salud.
2. **Equidad:** se traduce a que todas las personas disfruten de similares oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través del acceso a todos los recursos del sistema.
3. **Ética:** comportamiento conforme a la moral, reflejado en conductas sobre la base de valores humanos, patrios y profesionales como fundamento de todas las actividades del SNS.
4. **Honestidad y Honradez:** actuar en correspondencia con la moral, sustentada en el honor, la sinceridad, austeridad y el cumplimiento de la palabra empeñada en todos los momentos de actuación.
5. **Humanismo:** sensibilidad y comprensión del desempeño en el respeto irrestricto a la condición humana, donde prevalezca el trato respetuoso y digno a compañeros de trabajo, al individuo, la familia y la comunidad.
6. **Profesionalidad:** poseer y aplicar las competencias y experiencias requeridas para garantizar la calidad técnica y humana de los servicios de la salud pública.
7. **Responsabilidad:** obligación con el cumplimiento de los servicios, tanto en el orden individual como organizacional.
8. **Solidaridad:** ayuda mutua entre los seres humanos y los pueblos para dar apoyo mediante acciones concretas al alivio del dolor y como contribución al mejoramiento humano en el ámbito nacional e internacional.
9. **Transparencia:** es asumir el funcionamiento de la gestión pública, como precondition de buena administración, rectitud fiscal, sostenibilidad, honestidad y responsabilidad.
10. **Actuar eminentemente Laico:** El personal no debe hacer proselitismo religioso ni discriminar a los demás por causas religiosas.

CAPÍTULO II DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

SECCIÓN I NIVELES ADMINISTRATIVOS

Art. 6.- La Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención y la Coordinación de hospitales de tercer nivel, dependen jerárquicamente del Viceministerio de Servicios de Salud, que

tiene como atribución la gestión y control de los recursos asignados a la Red Hospitalaria, así como proporcionar asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación de los mismos.

Cada hospital tiene carácter de persona jurídica, su representante legal es el Director quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente

Art. 7.- Los Hospitales están categorizados de la siguiente manera:

- a) Hospitales de Segundo Nivel de Atención: se subdividen en Hospitales Básicos, Departamentales y Regionales.
- b) Hospitales de Tercer Nivel: son los de Referencia Nacional.

Art. 8.- Los Hospitales Básicos, son el apoyo inmediato a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, atienden las cuatro especialidades básicas, las cuales son: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecología.

Estos Hospitales coordinarán funcionalmente con los hospitales, departamentales y regionales; administrativamente dependen de la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel Atención.

Art.9.- Los hospitales departamentales son los que se ubican en las cabeceras departamentales con mayor concentración poblacional, tienen mayor capacidad de respuesta en cuanto a especialidades, infraestructura y tecnología.

Se incluyen dentro de esta categoría al Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña" y el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", de Soyapango, los cuales además de las cuatro especialidades básicas, cuentan con sub-especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico del área de responsabilidad, así como equipo y personal tecnificado, el primero se caracteriza por atender la Neumología y sus ramas y el segundo la Psiquiatría y sus ramas.

Estos Hospitales coordinarán funcionalmente con los hospitales regionales y de tercer nivel, dependen administrativamente de la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel Atención.

Art.10- Los hospitales regionales proveen atención de salud ambulatoria de las diferentes especialidades con que cuentan, constituyen el centro primario de referencia y hospitalización de la Región respectiva, en las cuatro especialidades básicas y en otras de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de responsabilidad.

Son los responsables de la coordinación funcional en red de los hospitales que conforman cada una de las Regiones, bajo la conducción de la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención.

Art. 11.- Los hospitales de Tercer Nivel están bajo la Coordinación de Redes Complejas, la cual depende directamente del Viceministerio de Servicios de Salud.

Los Hospitales de Tercer Nivel cuentan con servicios de alta complejidad y son de referencia Nacional, entre ellos están:

a) Pediátrico: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el cual cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años, y en casos especiales que defina un lineamiento específico, hasta dieciocho de años de edad.

b) Gineco-Obstétrico: Hospital Nacional de La Mujer "María Isabel Rodríguez", el cual cuenta con especialidades para la atención Materno-Neonatal y sus subespecialidades.

c) Especializado para la atención de la adultez y adolescencia: Hospital Nacional Rosales, cuenta con la atención en especialidades médico-quirúrgicas, destinadas a la atención de la población mayor de doce años de edad.

Además del criterio de prestación de servicios, se categorizan como Hospitales Escuela, aquellos que realizan formación de especialistas, bajo la conducción del hospital y a partir de los Convenios que suscriba el MINSAL con Instituciones Educativas en el área de la salud.

Art. 12.- El Hospital tiene los siguientes Niveles de Organización:

1. Nivel de Dirección: Director y Subdirección.
2. Nivel de División: División Médica y Quirúrgica, División Administrativa, División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo.
3. Nivel de Jefatura: Departamentos, Servicios, Unidades y Centros.

El o la Titular del MINSAL en su caso, podrá autorizar la conformación de Divisiones, Departamentos, Servicios, Unidades, Centros y Áreas, mediante acuerdo institucional, a solicitud de las Direcciones de Hospitales, cuando las necesidades y complejidad del Hospital así lo requieran, previo análisis y visto bueno del Viceministerio de Servicios de Salud.

Art. 13.- Los Hospitales, de acuerdo a su categoría, deben contar con una estructura organizacional similar, para lo cual deben elaborar el Manual de organización y funciones y emitirlo, previa revisión y aval de la instancia inmediata superior y autorización del MINSAL,

La estructura organizacional debe de cumplir con lo siguiente:

- a) En el caso de los Hospitales Básicos, su estructura estará conformada por la Dirección, Departamento Médico-Quirúrgico, Departamento Administrativo, Departamento de Servicios de Diagnósticos y de Apoyo, Departamento de Enfermería, contando con los Servicios, Unidades y áreas, que de acuerdo a su Manual de organización y funciones se establezcan. En el caso del Departamento de Enfermería dependerá directamente de la Dirección del Hospital.
- b) En el caso de los Hospitales Departamentales, Regionales y Especializados, su estructura estará conformada por Dirección, Subdirección, División Médico-Quirúrgica, División Administrativa y División de Servicios Diagnósticos y de Apoyo, contando con los Departamentos, Servicios, Unidades y áreas, que de acuerdo a su Manual de organización y funciones se establezcan; en el caso de el Departamento de Enfermería dependerá directamente de la Dirección del Hospital.

Art. 14.- Los Hospitales de Referencia Nacional, Regionales y Departamentales deben contar con Subdirector, que coordine todos los aspectos clínicos y administrativos que el Director le delegue y que lo sustituye en caso de su ausencia y cumplir con las funciones que le establece el cargo, según el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo.

Art. 15.- El Jefe de la División o Departamento Médico-Quirúrgico es responsable de la conducción y buen funcionamiento de la prestación del servicio a los pacientes a través de los departamentos y servicios de la institución, en caso de faltar el Director y Subdirector, será quien los sustituya.

Art. 16.- El Jefe de la División o Departamento de Servicios Diagnósticos y de Apoyo debe coordinar lo concerniente a aquellos servicios del Hospital, que sirvan para facilitar que el área clínica establezca mejores diagnósticos y manejos en la atención de la población.

Art. 17.- El Jefe de División o Departamento Administrativo es el encargado de coordinar las actividades de aseguramiento logístico, recursos humanos y el control económico, para facilitar a las

áreas clínicas y de apoyo, lo necesario para realizar su función, para lo cual debe contar con el apoyo de los Departamentos administrativos correspondientes.

Art. 18.- El Jefe de la Unidad de Desarrollo Profesional para los Hospitales Escuela, en adelante UDP, tiene como función principal la coordinación y control de los aspectos metodológicos para las actividades de docencia, investigación y educación continua. Dependen jerárquicamente del Director del Hospital, debe coordinar con todas las áreas de la institución y recibe asesoría y monitoreo de la Coordinación Nacional de Residencias Médicas.

Art. 19.- La actividad docente relacionada con las Residencias Médicas en los Hospitales Escuela será autorizada y supervisada por el Comité Académico Ministerial e interinstitucional en adelante CAMI, cuyo accionar está regulado en la Norma específica para tal fin, para lo que deberán establecerse las coordinaciones necesarias con las Universidades legalmente establecidas, prioritariamente como lo establece la Política Nacional de Salud con la Universidad Pública y además con las Universidades e Institutos de educación Superior de índole privada, que posean carreras en ciencias de la salud autorizadas por el Ministerio de Educación, de la misma manera deben suscribir convenios específicos con el hospital respectivo que le dé viabilidad al Convenio de cooperación que firma el o la Titular de Salud con el Rector de la Universidad respectiva...

SECCIÓN II DE LAS DEPENDENCIAS ORGANIZATIVAS

Art. 20.- Se denominan Dependencias Organizativas a la agrupación de funciones y actividades afines, que cumplen objetivos específicos en relación con la asistencia médica, la docencia y la investigación, así como a las que apoyan estas funciones.

Art. 21.- Las dependencias organizativas, en relación con la atención a los pacientes y el volumen y complejidad de su actividad, se clasifican en: División, Departamento, Unidad, Servicio y Área.

- a) **División:** es la dependencia organizativa cuya función es la coordinación e integración de las estructuras organizativas a partir de los departamentos respectivos, sirviendo como nexo entre el nivel de Dirección y los Departamentos. Por su nivel de complejidad sólo contarán con Divisiones, los Hospitales de tercer nivel, los Hospitales Regionales y Departamentales.
- b) **Departamento:** es la dependencia organizativa que brinda asistencia médica directa, como en el caso de los Hospitales Básicos, o indirecta al paciente o de apoyo a las funciones del Hospital a través de las actividades que desarrollan el personal médico, enfermería, paramédicos, entre otros.
- c) **Unidad:** es la dependencia organizativa que brinda o coadyuva en la asistencia médica directa e indirecta al paciente, a través de las actividades o procesos que desarrolla, principalmente el personal médico, enfermería, paramédico y administrativo. En la Unidad se integran por un lado la asistencia médica, la docencia y la investigación, y por otra, las actividades administrativas. Para ser habilitada debe contar con profesionales de distintas especialidades que den respuesta a un nivel de actividad cuya magnitud justifique su creación, tales como la Unidad de Emergencias, Unidad de Consulta Externa, Unidad Quirúrgica, Unidad de Desarrollo Profesional en adelante UDP, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, en adelante UACI, y Unidad Financiera Institucional, en adelante UFI.
- d) **Servicio:** es la dependencia organizativa donde se realiza el proceso de hospitalización y cuenta con personal médico, enfermería y de servicios propios. Para ser considerada como tal deberá tener ocho camas o más y contar con áreas destinadas a procedimientos médicos y de enfermería; tales como el Servicio de Cirugía General, Servicio de Pediatría, Servicio de Nefrología, Servicio de Otorrinolaringología.

- e) **Áreas:** es la dependencia organizativa de menor complejidad, que se caracteriza por contar con un espacio físico para la prestación de una determinada actividad, que coadyuva a la prestación eficiente de los servicios de salud, contando con un Coordinador asignado por la Jefatura inmediata superior.

Art. 22.- Las Jefaturas de los Departamentos, Unidades y Servicios médicos, deben ser ejercidas por personal médico respectivo. Las jefaturas de los departamentos, unidades y servicios no Médicos, deben ser ejercidas por el profesional idóneo para el servicio a brindar, por un periodo de tres años, pudiendo ser nombrado por otro periodo similar, este nombramiento es responsabilidad de la Dirección del hospital respectivo, previo visto bueno de la jefatura inmediata y autorización del Viceministerio de servicios de salud.

Los Departamentos, Unidades o Servicios que brindan servicios de salud son: Cirugía, Obstetricia, Radiología, Pediatría, Medicina Interna, Rayos X, Laboratorio Clínico, Servicios de Sangre, Patología, Enfermería, Medicina, entre otros.

Art. 23.- La hospitalización de los usuarios se debe realizar en los servicios correspondientes, y agruparse de acuerdo a: perfil clínico quirúrgico y sexo en correspondencia a las necesidades asistenciales de los usuarios y la preparación técnica del personal.

Art. 24.- La asistencia médica, la docencia y la investigación son componentes indisolubles de un mismo proceso. El Director y Subdirector del Hospital tienen la obligación de dirigir integralmente el mismo, y encargar a Jefes de División, Departamentos, Servicios y Centros para que planifiquen, organicen, dirijan y controlen las actividades de asistencia médica, docencia e investigación en sus áreas correspondientes.

SECCIÓN III DE LAS FUNCIONES DEL HOSPITAL

Art. 25.- El Hospital tiene las funciones siguientes:

1. Brindar atención médica a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de emergencia, ambulatorios y de hospitalización, y podrá recibir o referir pacientes a otras instituciones, bajo el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad y necesidad de complejidad en la atención hospitalaria, a partir de la categorización del servicio.
2. Desarrollar actividades de promoción y educación en salud, dirigidas a los trabajadores, estudiantes, usuarios, acompañantes y visitantes.
3. Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento efectivo en RIIS, para mantener la salud de la población de su área de responsabilidad.
4. Coordinar con el resto de Hospitales nacionales y el Primer nivel de atención sobre la aplicación de los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIIS, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
5. Rendición de cuentas a la población en general, en atención al servicio de salud brindado, así como las actividades indispensables para la mejora en la transparencia y la eficiencia de los procesos.
6. Realizar la vigilancia y el control epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el manejo de las situaciones epidemiológicas detectadas.
7. Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los planes de desastres, emergencias y contingencias, según instrumentos técnicos jurídicos, por el Comité respectivo.

8. Elaborar, proponer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos.
9. Contar con un Plan Operativo Anual, el cual debe ser dinámico, en virtud de como varía la salud y sus determinantes en el territorio, indicadores de gestión, debe establecer metas realistas y alcanzables.
10. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes educativas en los Hospitales escuela, junto con las Universidades acreditadas e instituciones de educación y garantizar la ejecución de los Planes y Programas de estudio que les correspondan para la formación de pre y post grado, especialización y capacitación de los profesionales, técnicos y trabajadores.
11. Realizar actividades científicas e innovación tecnológica, de acuerdo a las prioridades establecidas en relación con la salud de la población que atiende. Igualmente se podrá realizar diferentes investigaciones que logren hacer más eficiente su trabajo para solucionar los problemas propios del Hospital y coadyuvar al desarrollo de otras instituciones.
12. Desarrollar procesos de investigación médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional.
13. Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente; y,
14. Las demás establecidas por otros instrumentos técnicos jurídicos.

CAPÍTULO III DE LA CATEGORIZACIÓN DE LOS HOSPITALES.

Art. 26.- Los Hospitales están categorizados en Hospitales de segundo y de tercer nivel, de acuerdo a criterios tales como:

1. Perfil epidemiológico de la zona.
2. Conjunto de prestaciones que ofrece.
3. Ubicación geográfica.
4. Población a atender.
5. Equipamiento médico e industrial.
6. Prestación de servicios de especialización.
7. Tecnificación del recurso humano.
8. Docencia e investigación para los Hospitales escuela.

Art. 27.- Mecanismos de categorización de Hospitales. Los mecanismos para la categorización de los Hospitales que forman parte de las RIIS, deben ser determinados mediante Lineamientos técnicos que para ello se emitan.

Art. 28.- Los Hospitales del segundo nivel son los denominados Básicos que atienden las cuatros especialidades básicas, siendo las siguientes: Medicina Interna, Cirugía general, Pediatría y Gineco-obstetricia.

Art. 29.- Los Hospitales Básicos de la RIIS Nacional son los siguientes:

1. Hospital Nacional de Chalchuapa, Santa Ana.
2. Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, Santa Ana.
3. Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango.
4. Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" de San Bartolo, San Salvador.
5. Hospital Nacional de Suchitoto, Cuscatlán.
6. Hospital Nacional "Dr. José Luis Saca" de Ilobasco, Cabañas.
7. Hospital Nacional de Jiquilisco, Usulután.
8. Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, San Miguel.
9. Hospital Nacional "Monseñor Oscar A. Romero y Galdámez" de Ciudad Barrios, San Miguel.
10. Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, La Unión.
11. Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena" de Santiago de María, Usulután.

Art. 30.- Los Hospitales Departamentales son los siguientes:

1. Hospital Nacional "Dr. Francisco Menéndez", Ahuachapán.
2. Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate.
3. Hospital Nacional "San Rafael" de Santa Tecla, La Libertad.
4. Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango.
5. Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" de Zacamil, Mejicanos, San Salvador.
6. Hospital Nacional "Nuestra Señora de Fátima" de Cojutepeque, Cuscatlán.
7. Hospital Nacional "San Jerónimo Emiliani", Sensuntepeque, Cabañas.
8. Hospital Nacional "Santa Teresa" de Zacatecoluca, La Paz.
9. Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente.
10. Hospital Nacional "San Pedro", Usulután.
11. Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Morazán.
12. Hospital Nacional de La Unión, La Unión.
13. Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de Soyapango, San Salvador.
14. Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador.

Art. 31.- Los Hospitales Regionales son los siguientes:

1. Hospital "San Juan de Dios", San Miguel.
2. Hospital "San Juan de Dios", Santa Ana.

Art. 32.- Los Hospitales de tercer nivel cuentan con prestación de servicios para una especialidad básica y otras especialidades más complejas, y son los Centros de referencia a nivel nacional.

Art. 33.- Los Hospitales Escuela o formadores de especialistas: son los Hospitales Nacionales que de acuerdo a la normativa interna del MINSAL y los Convenios que suscriba con instituciones educativas en el área de la salud, forma especialistas en el área antes mencionada.

Con la finalidad de preparación y especialización en las áreas de la salud, algunos de los Hospitales de segundo y tercer nivel, podrán ser Hospitales Escuela.

Art. 34.- Los Hospitales Escuela son los siguientes:

1. Hospital Nacional "Rosales", San Salvador.
2. Hospital Nacional de la Niñez "Benjamín Bloom", San Salvador.
3. Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", San Salvador.
4. Hospital "San Juan de Dios", San Miguel.
5. Hospital "San Juan de Dios", Santa Ana.
6. Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" de Soyapango, San Salvador.
7. Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" de Zacamil, Mejicanos, San Salvador.
8. Hospital Nacional "San Rafael" de Santa Tecla, La Libertad.
9. Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador.

Art. 35.- A partir de la categorización de todos los hospitales, estos estarán obligados a iniciar el proceso de habilitación que culmine con el licenciamiento de los mismo, considerando ésta como la herramienta regulatoria del Sistema de Gestión de la Calidad, que consiste en un proceso de evaluación único y permanentemente mediante el cual el MINSAL, otorga la certificación de apertura y funcionamiento a todo hospital de la red pública del país, que al ser evaluado cumple con los Requisitos Mínimos de Operación (RMO) que se exigen para su categoría y nivel de atención, en coordinación con el Consejo Nacional de Calidad a través del organismo pertinente.

CAPÍTULO IV ÓRGANOS ASESORES

Art. 36.- Para el funcionamiento y operatividad de las actividades y servicios del Hospital, se crean las siguientes instancias:

1. Consejo Estratégico de Gestión.
2. Consejo Académico.
3. Unidad Organizativa de Calidad.
4. Oficina por el Derecho a la Salud
5. Unidad de Asesoría Jurídica

SECCIÓN I CONSEJO ESTRATÉGICO DE GESTIÓN

Art. 37.- El Consejo Estratégico de Gestión del Hospital es el órgano presidido por el Director, para apoyar y participar en el diseño, planificación, implementación, control y evaluación de las Políticas, Estrategias y Programas de la institución.

Art. 38.- El Consejo Estratégico de Gestión está conformado por el Director, Subdirector, Jefe de la División o Departamento Médico Quirúrgico, Jefe de División o Departamento Administrativo, el Jefe de la División o Departamentos de Servicios Diagnósticos y de Apoyo, Jefe Departamento de Enfermería, Jefe Departamento de Epidemiología, jefe de planificación, Jefe Departamento de Medicina, Jefe Departamento de Cirugía, Jefe Departamento de Pediatría, Jefe Departamento de Ginecobstetricia, según corresponda. Se podrá incorporar como invitados a los técnicos respectivos, de acuerdo a los temas a discutir y a las características y complejidad del Hospital.

Art. 39.- El Director del Hospital y el Consejo Estratégico de Gestión tienen además como órganos asesores, al Consejo Académico y a los Comités y Comisiones Permanentes y Temporales.

En lo referente a los Comités y Comisiones, sus integrantes serán nombrados por el Director para el estudio o seguimiento de problemas o situaciones institucionales o de salud, para plantear propuestas de solución.

Art. 40.- La periodicidad de las reuniones del Consejo Estratégico de Gestión, será de acuerdo a las necesidades institucionales que se requiera a convocatoria del Director. Para su funcionamiento se debe elaborar, discutir y aprobar los Planes mensual y anual, que permita definir el orden para la sesión correspondiente. Deben participar en la elaboración y evaluación del Plan Operativo Anual.

SECCIÓN II CONSEJO ACADÉMICO.

Art. 41.- Se debe conformar el Consejo Académico en los Hospitales Escuela, siendo la instancia asesora de la Dirección para temas relacionados a la docencia e investigación. Coordina la promoción y controla las actividades científicas en la institución, apoyándose para ello en todas las Jefaturas correspondientes.

Art. 42.- El Consejo Académico está constituido por el Jefe de la UDP, los coordinadores de las especialidades básicas: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecobstetricia, Psiquiatría y Medicina Familiar; así como, el Coordinador de Investigación, la Coordinadora Docente de Enfermería y los Jefes de Departamentos Clínicos, un representante de las áreas administrativas y un representante de las diferentes Universidades con quienes los hospitales escuela tienen convenios suscritos.

El Consejo Académico será convocado y coordinado por el Jefe de la UDP.

Art. 43.- El Consejo Académico tiene las siguientes funciones:

1. Proponer y actualizar periódicamente las líneas de docencia e investigación del Hospital a la Dirección, para que el Jefe de la UDP pueda con el Director del Hospital, coordinar con las Instituciones educativas en el área de la salud y el Consejo Académico Ministerial e interinstitucional, el desarrollo de los Programas académicos de post grado en la institución así como también programas de educación permanente para el personal de salud y administrativo.
2. Aprobar con la Unidad de Investigación, los proyectos de investigación que se planifiquen y realicen en el Hospital.
3. Evaluar la calidad integral, incluyendo la ética, de las investigaciones que se planifiquen y lleven a cabo en el Hospital.
4. Promover y coordinar las actividades científicas del Hospital.
5. Proponer Convenios con instituciones afines, entidades o personas, para impulsar el avance de la actividad docente asistencial.

Art. 44.- En el Consejo se podrán incorporar profesionales del más alto nivel científico de la institución y que se mantenga en el campo de la docencia e investigación. En estos casos la pertenencia al Consejo es netamente honorífica, no remunerada y se debe conciliar el tiempo de cada uno de los designados con sus labores en los diferentes Servicios y Departamentos del Hospital.

La aprobación de los propuestos y la revocación de los ya designados se realizan por el Director, cuando se estime conveniente.

Art. 45.- Por lo menos una vez al año, el Director del Hospital debe revisar la composición del Consejo, a fin de readecuarlo a las necesidades institucionales.

Art. 46.- Las propuestas de modificación a los instrumentos técnico jurídicos relacionados con los Hospitales, en educación, debe ser precedida de la discusión y aprobación del Consejo Académico de la institución, propuestos por su Director a la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención, Coordinación de Redes Complejas, CAMI y Dirección de Regulación y Legislación en Salud, de acuerdo a las exigencias de cada caso.

SECCIÓN III UNIDAD ORGANIZATIVA DE CALIDAD.

Art. 47. La Dirección Nacional de Calidad debe establecer el Programa de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios Hospitalarios, con la aprobación de los Titulares del Ramo, que servirá de base para la formulación de los Programas locales. El Director del Hospital es el responsable de establecer y hacer cumplir dicho Programa. De la misma manera debe buscar la coordinación con el Primer nivel de atención para la integración de este Programa, en aquellos aspectos de calidad que deben abordarse como RIIS.

Art. 48. En cada Hospital se debe conformar la Unidad Organizativa de Calidad, en adelante UOC, definiendo su Jefatura correspondiente, que debe encargarse de coordinar y controlar el Programa, y depende jerárquicamente del Director del Hospital.

Art. 49.- La Jefatura de la UOC tiene la responsabilidad de atender y asesorar a los diferentes Comités de Evaluación de la Calidad. Sus funciones son las siguientes:

1. Adecuar, implementar y desarrollar el Programa de Gestión y de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios hospitalarios.
2. Capacitar a los miembros de los Comités y empleados del Hospital.
3. Facilitar el desarrollo de investigaciones relacionadas con la Calidad Hospitalaria, en función de los problemas identificados.

4. Realizar el análisis mensual de la gestión de la calidad, la ejecución del Programa y sus resultados, con la participación de los coordinadores de los Comités asesores y otros participantes que se consideren necesarios. El informe debe ser presentado al Consejo Estratégico de Gestión para su conocimiento y toma de decisiones.

Art. 50.- La UOC contará con los siguientes Comités:

1. Comité de Bioética y Ética de Investigación.
2. Comité de Auditoría.
3. Comité de la Actividad Quirúrgica Hospitalaria.
4. Comité de Mortalidad Hospitalaria, incluye la vigilancia de la mortalidad materna y perineonatal.
5. Comité para la Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la atención sanitaria.
6. Comité Fármaco Terapéutico y Farmacovigilancia.
7. Comité Transfusional Hospitalario.
8. Comité de Lactancia Materna.
9. Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
10. Comité para Desastres, Emergencias y Contingencias.
11. Comité de Contraloría Social.
12. Y otros de acuerdo a la complejidad, estructura orgánica o aspectos legales en las que participe el Hospital, lo cual requerirá aprobación de la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención o de la Coordinación de Redes Complejas.

Los Comités serán constituidos y designados mediante Acuerdo institucional, y sus integrantes serán designados para el plazo de dos años, pudiendo ser designados nuevamente para otro período.

SECCIÓN IV OFICINA POR EL DERECHO A LA SALUD

Art. 51.- La Oficina por el Derecho a la Salud, en adelante ODS, subordinada a la Unidad Organizativa de la Calidad, tiene las funciones siguientes:

1. Evaluación de la satisfacción de los usuarios y familiar de cada institución, controlando, atendiendo y dando respuesta a quejas, denuncias, solicitudes, sugerencias o recomendaciones.
2. Evaluar y elaborar las propuestas de acciones y medidas preventivas, correctivas y organizativas de los problemas detectados para elevar el grado de satisfacción de la población.
3. Participar en las reuniones de pacientes y acompañantes de la institución.
4. Considerar la satisfacción de los trabajadores dentro de la organización, incluyendo el grado de motivación con el trabajo que realizan.
5. Mantener de forma priorizada una monitorización continua, sobre la solución de las insatisfacciones identificadas.
6. Cooperar con la Unidad respectiva en los procesos educativos dirigidos a todos los trabajadores, que asegure la capacitación en aspectos de calidad, haciendo énfasis en la interiorización de los principios y valores de la ética y lo relacionado con el trato digno a la persona.
7. Mantener informado al Director, por medio del Jefe de la ODS, sobre la vigilancia de la satisfacción de forma operacional y presentar los análisis integrales sobre el tema.
8. Coordinar en la organización de eventos de rendición de cuentas ante la ciudadanía.
9. Darle seguimiento a los mecanismos e instancias de participación social en salud que se desarrollen en el hospital.
10. Informar periódicamente y coordinar actividades con la Oficina por el Derecho a la Salud del Nivel Superior del MINSAL.

Art. 52.- Los Comités, por el Derecho a la Salud conformados por personal de la oficina por el derecho a la salud y representantes de la sociedad civil organizada tienen las funciones siguientes:

1. Apoyar los procesos de humanización que la Oficina de Derecho a la salud realiza que contribuyan a la satisfacción de los servicios recibidos en el hospital.
2. Promover y defender el derecho a la salud en la prestación de los servicios finales y de apoyo del hospital.
3. Promover la comunicación entre el personal de salud y los ciudadanos que visitan el establecimiento.
4. Participar en la apertura mensual de los buzones de sugerencias de los hospitales.
5. Participar en la elaboración de propuestas de mejoramiento de los servicios de salud.
6. Participar en la promoción de las funciones de las oficinas por el derecho a la salud.
7. Participar en reuniones mensuales con los integrantes de las oficinas por el derecho a la salud.
8. Recibir información sobre seguimiento de solicitudes, reclamos, quejas y denuncias que la ODS realice.
9. Apoyar la difusión de los derechos en salud con usuarios y acompañantes.
10. Vigilar el cumplimiento de la ley de derechos y deberes de los pacientes

SECCIÓN V UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA

Art. 53.- La Unidad de Asesoría Jurídica subordinada a la Dirección del Hospital, tiene las siguientes funciones:

1. Representar en calidad de apoderado a la Dirección de la Institución en los procesos judiciales o administrativos.
2. Asesorar a la Dirección y a otras jefaturas del Hospital en la aplicación de las normas legales y reglamentarias y otras disposiciones, emitiendo los informes que le sean requeridos.
3. Evaluar consultas realizadas por las diferentes jefaturas y demás personal técnico del establecimiento, en diversos campos del derecho.
4. Redactar y revisar los documentos de formalización de actos, contratos y convenios en que participe el Hospital y realizar las gestiones tendientes a materializarlos.
5. Intervenir en la elaboración de las resoluciones e instrucciones que deba aprobar la Dirección del Hospital, a requerimiento de ésta.
6. Elaborar documentos en que por ley tenga que otorgar el Director, y revisar aquellos que siendo de interés de los particulares deban ser firmados por él.
7. Representar al Director en los Juicios de Amparo, de Inconstitucionalidad o Contencioso Administrativo interpuestos por la Corte Suprema de Justicia en contra del Director y dar seguimiento a los mismos hasta su finalización.
8. Promover los diferentes Juicios de Destitución o Despido en los Tribunales y en las Comisiones del Servicio Civil, de igual manera mostrarse parte cuando corresponda, en los juicios que se promueven en contra del Director o del Hospital.
9. Preparar opiniones y criterios de carácter jurídico que sirvan de guía en la toma de decisiones institucionales.
10. Asesorar procesos Administrativos, judiciales y extrajudiciales en que intervenga el Hospital.
11. Elaborar respuesta para firma del Director sobre las solicitudes realizadas por los particulares o las Instituciones.

12. Participar en la elaboración de los planes de trabajo relacionados con el quehacer legal de la Institución.
13. Revisar contratos de adquisiciones de bienes y servicios institucionales.
14. Elaborar los diferentes tipos de contratos realizados por la Institución.
15. Elaborar resoluciones, convenios y dictámenes, de conformidad con la Ley de Adquisiciones y Contrataciones.
16. Brindar capacitaciones al personal en lo referente a las leyes aplicables a la Administración Pública.
17. Asesorar jurídicamente a las diferentes jefaturas, sobre aplicación de medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo establecido por la ley, en casos de faltas disciplinarias por parte de los empleados.
18. Dar seguimiento en forma eficaz y oportuna a cada uno de los procesos relativos a faltas disciplinarias cometidas por empleados institucionales, en las cuales haya sido necesario la intervención de la Unidad Jurídica Institucional, debiendo realizar las coordinaciones necesarias a fin de obtener el mejor resultado para la Institución.
19. Ejecutar las diligencias del hospital en los tribunales, instituciones públicas u otro ente que ejerza jurisdicción (Corte de Cuentas de la República, Derechos Humanos, Fiscalía General de la República, entre otros).
20. Participar y asesorar durante los procesos para elaboración de Proyectos de Ley, reglamentos y normas técnicas, por medio de reuniones con las Unidades involucradas y/o de otras Instituciones de la RIIS y del Nivel Superior.
21. Ejercer las demás funciones de su competencia que le encomiende el Director del Hospital.

CAPÍTULO V DE LAS REUNIONES

Art. 54.- Con el objeto de garantizar la actividad administrativa y asistencial, se debe realizar reuniones de carácter ordinario o extraordinario, que se consideren necesarias para mejorar el trabajo y elevar los niveles de atención médico-hospitalaria, educacionales, científicos-técnicos y administrativos, con la participación activa de los empleados en la gestión administrativa y en la consecución y cumplimiento de los objetivos de trabajo del Hospital.

SECCIÓN I REUNIONES ORDINARIAS

Art. 55.- En el Hospital se realizan las siguientes reuniones ordinarias (de acuerdo a programación):

1. Consejo Estratégico de Gestión.
2. Revisión de turno anterior.
3. Reunión del Consejo Académico.
4. Reunión con pacientes y acompañantes.
5. Reuniones de seguimiento de la contraloría ciudadana.
6. Sesiones Clínico Quirúrgicas, Clínico Radiológicas o Anatomoclínicas.
7. Reunión con los trabajadores del Hospital, para analizar la organización y eficiencia de los servicios, la satisfacción del usuario y otros temas de interés general.
8. Reuniones de los Comités.
9. Otras reuniones establecidas en regulaciones vigentes del MINSAL u otros organismos.

Art. 56.- La Revisión del turno anterior es la reunión diaria que tiene por objeto analizar las incidencias ocurridas en el turno anterior, desde el punto de vista asistencial y administrativo, evaluar los ingresos realizados y la evolución de los pacientes graves, así como informar o ratificar el plan de trabajo del día y las principales dificultades y medidas para asegurar el trabajo del Hospital en esa jornada. Es presidida por el Director o a quien delegue, y participan en la misma los Jefes del turno que termina y otras Jefaturas, según se determine. Dicha reunión se debe realizar entre las siete y las

ocho horas del día, de acuerdo a la organización y necesidades hospitalarias urgentes a cubrir, y su duración no excederá los sesenta minutos.

Art. 57.- La reunión del Consejo Académico es dirigida por el Jefe de la UDP, con la participación de sus miembros, de acuerdo a los temas a tratar. Se analizarán como temas principales el Plan de desarrollo científico, los proyectos de investigación y el Programa de docencia.

Art. 58.- La reunión con los pacientes y familiares, la preside un personal del servicio y el designado por la ODS, con los pacientes y sus acompañantes, que tiene como objeto analizar el grado de satisfacción con la atención integral brindada, así como informar de los deberes y derechos de los mismos. Su periodicidad es semanal, aunque en determinados servicios puede ser más frecuente, según la estadía.

SECCIÓN II REUNIONES EXTRAORDINARIAS

Art. 59.- Es la reunión con carácter de urgente para tratar un asunto específico y de suma importancia fuera del periodo normal de reuniones previamente programadas.

Ninguna reunión programada o extraordinaria podrá interferir con la pasada de visita médica y otras actividades principales del Hospital.

CAPÍTULO VI DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL

SECCIÓN I DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Art. 60.- El cumplimiento de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos y de la normativa correspondiente en el Hospital, constituye el factor estratégico fundamental para cumplir las funciones asignadas a estos establecimientos de salud, y alcanzar crecientes niveles de satisfacción en el personal y en la calidad del servicio que se le brinda a la población.

Art. 61.- La gestión local de los recursos humanos, es responsabilidad directa de los Jefes inmediatos en cada nivel de dirección; se desarrolla a partir de la discusión y participación colectiva y la responsabilidad individual en la toma de decisiones. La labor educativa directa y sistemática de cada Jefe con sus subordinados, es uno de los elementos esenciales.

Art. 62.- Corresponde al Director del Hospital adoptar las medidas necesarias para la correcta aplicación del plan de implementación de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en la institución, y del cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos relacionados al Desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos, lo cual es responsabilidad operativa de la Jefatura del Departamento de Recursos Humanos, especialmente en lo relacionado a los procesos de selección y contratación de recursos humanos de forma transparente y apegada a la normativa vigente.

SECCIÓN II DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS.

Art. 63.- Los Departamentos de Recursos Humanos, junto con las UDP en los Hospitales Escuela, deben presentar propuestas de desarrollo de personal en las áreas de capacitación, promoción, participación en cursos o seminarios, así como en el desarrollo de habilidades técnicas de los recursos humanos en las distintas dependencias, para tal efecto, se debe cumplir lo establecido en el Plan Nacional de Capacitación de Recursos Humanos del MINSAL.

Art. 64.- Atendiendo a las características específicas del desarrollo de la Política de Desarrollo de Recursos Humanos en el sector salud, se debe evaluar periódicamente la integración y atención que recibe el personal, el cumplimiento del programa de preparación o capacitación de éste, que se ha establecido, en atención a las necesidades institucionales, así como las individuales de superación profesional.

SECCIÓN III NOMBRAMIENTO DE PERSONAL DEL HOSPITAL

Art. 65.- El Director y Subdirector son nombrados por el Titular del Ramo de Salud, a propuesta de la DNH y visto bueno del Viceministerio de Servicios de Salud.

Estos deben reunir los requisitos indispensables siguientes según se establece en el descriptor de puestos respectivo:

1. Ser salvadoreño
2. Doctor en medicina: médico general o con especialidad en una de las ramas de la medicina, con estudios superiores en administración o gerencia en el ámbito de salud, u otros profesionales con formación de post grado en gestión hospitalaria.
3. Experiencia mínima de cuatro años en la gestión de servicios de salud, especialmente en área hospitalaria
4. Estar en el ejercicio de los derechos de ciudadano y haberlo estado en los últimos cinco años.
5. Estar inscrito y vigente en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica-

Art. 66.- Las Jefaturas de División, Departamento, Unidad y Servicio serán nombradas por el Director del Hospital, siempre que reúnan los requisitos del perfil del puesto, de acuerdo a lo establecido en la legislación nacional y la normativa institucional; para un período de tres años prorrogables en una sola ocasión.

CAPÍTULO VII FUNCIONES DE LOS PUESTOS DIRECTIVOS Y JEFATURAS

SECCIÓN I FUNCIONES DEL DIRECTOR

Art. 67.- El Director, como máxima autoridad del Hospital, tiene las funciones siguientes:

1. Cumplir y hacer que se cumplan las actividades encaminadas a la atención del paciente hospitalario.
2. Dirigir y controlar las medidas que garanticen el desarrollo científico-técnico de los empleados.
3. Ejercer la representación legal del Hospital.
4. Acordar Convenios específicos con otras instituciones, dentro del marco de los convenios generales firmados por el o la titular del ramo.
5. Desarrollar, hacer cumplir y evaluar el Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria.
6. Evaluar el cumplimiento de la funciones de las personas que ocupan los puestos Jefatura bajo su cargo.
7. Establecer el plan para el desarrollo del potencial científico de la institución.
8. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento y demás normativa.
9. Implementar las medidas correspondientes para dar cumplimiento a la Política de Recursos Humanos en su institución.
10. Impedir que se realice al interior de las instalaciones hospitalarias, actividades comerciales, tales como promoción, publicidad, incluyendo actividades académicas con este fin, visita médica, entrega de muestras médicas, sucedáneos de la lactancia materna, cupones de descuento para estudios diagnósticos y cualquier otra actividad de promoción o publicidad.

11. Convocar y presidir el Consejo Estratégico de Gestión y otras reuniones de carácter administrativo y científico técnico, que por su nivel e importancia así lo requieran.
12. Establecer las coordinaciones pertinentes y las relaciones adecuadas con las organizaciones sindicales y gremiales del Hospital, y con los espacios intersectoriales de la localidad.
13. Dirigir el proceso de integración en su institución y participar activamente en el Consejo de Gestión de Red, regional, departamental o microred, para la ejecución y seguimiento del funcionamiento en RIIS.
14. Aprobar y controlar la emisión de informes oficiales del Hospital, incluidos los datos estadísticos, dictámenes periciales, resúmenes de historias clínicas y otros documentos probatorios de la actuación médica.
15. Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control económico, la prevención y el enfrentamiento de las indisciplinas, ilegalidades, delitos y la corrupción.
16. Autorizar la realización de consultas, procedimientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas u otras actividades médicas, por parte de profesionales procedentes de otra institución en su Hospital.
17. Planificar, organizar y controlar las medidas para la preparación del Recurso Humano y trabajadores del Hospital con el objetivo de dar cumplimiento a los Planes de desastres, emergencias y contingencias.
18. Desarrollar el proceso para el establecimiento de los objetivos estratégicos del Hospital, a partir de estos definir las acciones y tareas que deberán reflejarse y controlarse en los planes de trabajo a nivel institucional.
19. Trabajar para la consecución de la acreditación y certificación, según corresponda, del Hospital.
20. Emitir los Acuerdos y resoluciones hospitalarias necesarias, para la organización y funcionamiento del Hospital. La Dirección Nacional de Hospitales emitirá los instrumentos técnicos jurídicos necesarios para definir la estructura de tales documentos.
21. Cumplir las demás funciones y responsabilidades que se le asignen por la DNH del MINSAL y las demás contempladas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo.

Cada hospital estará a cargo y bajo la responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública.

SECCIÓN II DEL SUB DIRECTOR

Art. 68.- El Subdirector del Hospital tiene las funciones siguientes:

1. Sustituir al Director en ausencia temporal o permanente del mismo, asumiendo las funciones inherentes al cargo.
2. Dirigir las Unidades Organizativas que le sean delegadas, por el Director.
3. Adoptar las acciones necesarias para una eficaz la atención directa, indirecta y de apoyo a los enfermos, especialmente las áreas administrativas.
4. Organizar y controlar los procesos de asistencia médica, con el propósito de alcanzar la calidad técnica y la satisfacción de los pacientes.
5. Dirigir integralmente, en las Unidades Organizativas a él subordinadas, el proceso de asistencia médica, docencia e investigación.
6. Otras de acuerdo a lo establecido por los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
7. Cumplir otras funciones contempladas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo

SECCIÓN III DEL JEFE DE LA DIVISIÓN O DEPARTAMENTO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Art. 69.- El Jefe de la División o Departamento Médico Quirúrgico subordinado a la Dirección del Hospital, tiene las funciones siguientes:

1. Coordinar las actividades de los Departamentos y Unidades Médicas siguientes: Departamento de Medicina Interna, Departamento de Cirugía, Departamento de Ginecología, Departamento de Pediatría, Departamento de Neonatología, Unidad de Consulta Externa, Unidad de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos.
2. Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el funcionamiento de las áreas médicas.
3. Vigilar el mantenimiento de la disciplina, trabajo y eficiencia del personal médico, de enfermería y paramédico, del que es Jefe inmediato, así como del correcto funcionamiento de las áreas de servicio que se encuentran bajo su jurisdicción.
4. Proponer al Director del Hospital, proyectos de mejoras necesarias para el buen funcionamiento del mismo.
5. Proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades de calidad de la asistencia, docencia e investigación.
6. Formar parte del Consejo Estratégico de Gestión del Hospital.
7. Verificar el cumplimiento de las Guías Clínicas y otros instrumentos técnicos jurídicos aplicables.
8. Cumplir con las demás funciones contempladas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo
9. Asumir todas aquellas funciones que le delegue el Director.

SECCIÓN IV DEL JEFE DE LA DIVISIÓN O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Art. 70.- El Jefe de la División o Departamento Administrativo del Hospital subordinado a la Dirección del Hospital, tiene las funciones siguientes:

1. Dirigir las dependencias bajo su cargo.
2. Organizar, dirigir y controlar las actividades de aseguramiento logístico y recursos humanos.
3. Asegurar los servicios generales del hospital con máxima calidad, a fin de lograr la satisfacción de pacientes, acompañantes, trabajadores y otros visitantes.
4. Planificar, gestionar y asegurar de forma oportuna los abastecimientos de materiales médicos y no médicos que se requieren en el Hospital.
5. Organizar y controlar las actividades de mantenimiento y reparación del inmueble, así como de las tecnologías médicas y no médicas.
6. Las demás que le sean asignadas por el Director.
7. Cumplir con las demás funciones contempladas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo

SECCIÓN V DEL JEFE DE LA DIVISIÓN O DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS Y DE APOYO

Art. 71.- El Jefe de la División o Departamento de Servicios Diagnósticos y de Apoyo subordinado a la Dirección del Hospital, tiene bajo su responsabilidad los siguientes servicios o unidades:

1. Nutrición y Dietas.
2. Imagenología.
3. Medicina nuclear.
4. Laboratorio de análisis clínicos.
5. Bancos de Sangre.
6. Anatomía patológica.
7. Medicina Física y Rehabilitación.
8. Farmacia.

Art. 72.- El Jefe de la División de Servicios Diagnósticos y de Apoyo tiene las siguientes funciones:

1. Organizar, coordinar, controlar y evaluar los procedimientos de los servicios auxiliares de diagnóstico que presta al Hospital, a través de las áreas a su cargo, con el fin de apoyar en la determinación y evaluación del estado de salud de los pacientes.
2. Monitorear de planes, documentos y actividades que contribuyan a normar el buen funcionamiento de cada uno de ellos.
3. Gestionar la recolección de la información de producción de los diferentes servicios para su análisis, evaluación y toma de decisiones.
4. Supervisar el adecuado manejo y mantenimiento preventivo y de reparación de equipos biomédicos de los diferentes Servicios Diagnósticos y de Apoyo.
5. Coordinar la gestión adecuada de la adquisición y mantenimiento de los equipos médicos e insumos necesarios en cada Servicio Diagnóstico y de Apoyo.
6. Formar parte del Consejo Estratégico de Gestión del Hospital.
7. Establecer, apoyar y vigilar los procedimientos para la garantía de la seguridad radiológica, de acuerdo con las normas aplicables a las actividades tóxico-peligrosas, para evitar causar daño biológico a nivel celular y tisular, con los consiguientes efectos destructivos y contaminantes.
8. Las demás que le sean asignadas por el Director o Subdirector.
9. Cumplir con las demás funciones contempladas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo

SECCIÓN VI DE LA DIVISIÓN O DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

De la Jefatura de la División o Departamento de Enfermería

Art. 73.- La Jefatura de la División o Departamento de Enfermería subordinada a la Dirección del Hospital, tiene las siguientes funciones:

1. Planificar, organizar, dirigir y controlar la prestación de los servicios de enfermería en el Hospital.
2. Gerenciar integralmente lo relacionado al cuidado de enfermería, en las áreas de hospitalización, consulta externa, emergencia y otros que se le deleguen.
3. Cumplir y hacer que se cumplan todas las actividades de enfermería, dirigidas a la atención directa o indirecta del enfermo en las unidades organizativas.
4. Cumplir y hacer cumplir las normas y regulaciones en las Unidades organizativas donde labora el personal de enfermería.
5. Cumplir y hacer cumplir las normas de control interno en los servicios, salas, departamentos y las normativas específicas establecidas por la institución.

De los otros cargos

Art. 74.- El resto de puestos de trabajo, sus requisitos y funciones del personal de la División o Departamento de Enfermería, así como sus requisitos, serán determinados en el Manual General de Puestos de Trabajo emitido por la Autoridad Ministerial.

SECCIÓN VII DE LOS JEFES DE SERVICIOS MÉDICOS

Art. 75.- El Jefe de Servicios Médicos es el responsable de la atención médica a los pacientes y de la organización del trabajo médico en su servicio; para ello tienen las siguientes funciones:

1. Planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades asistenciales y de investigación del servicio.
2. Coordinar la entrega de turno de su servicio, en la que se debe evaluar pacientes ingresados, remitidos, casos graves, fallecidos, intervenciones quirúrgicas urgentes realizadas, dificultades del turno, disponibilidad de camas y otros.

3. Realizar visita médica a diario en el servicio asignado.
4. Coordinar las discusiones de casos, seminarios y las actividades docentes, en coordinación con la UDP.
5. Asistir a las sesiones clínico patológicas y radiológicas del Hospital.
6. Participar en la evaluación de los casos graves.
7. Realizar la evaluación diaria y firmar las altas de pacientes.
8. Planificar, organizar y controlar las interconsultas solicitadas y la participación y distribución de los médicos especialistas de su servicio en la consulta externa.
9. Discutir en los Servicios Quirúrgicos, la elaboración y cumplimiento de la Programación Quirúrgica, procurando ser ágil y eficiente en la programación de los procedimientos pendientes.
10. Organizar y dirigir el análisis y discusión de los pacientes fallecidos del servicio.
11. Elaborar, evaluar y dar seguimiento al Plan de formación de los residentes y estudiantes que rotan por su servicio.
12. Participar en el proceso de elaboración, implementación y evaluación de las Guías Clínicas para el diagnóstico y tratamiento, cuando se requiera.
13. Desarrollar la integración con otros servicios y departamentos del Hospital y demás instituciones del Sistema Nacional de Salud.
14. Planificar localmente, organizar, dirigir y controlar la docencia de pre y postgrado como responsable de la actividad del servicio, y con su personal evaluar mensualmente a los Residentes que roten por su servicio.
15. Establecer y cumplir con las medidas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria en el Servicio.
16. Controlar la permanencia y conservación de los medios básicos y fondos fijos a su cargo.
17. Propiciar la reunión semanal de pacientes y familiares en el Servicio, para evaluar el grado de satisfacción de los mismos.
18. Cumplir con las demás funciones contempladas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo

SECCIÓN VIII DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS Y OTROS SERVICIOS

Art. 76.- Los Jefes de Departamentos y otros servicios tienen las siguientes funciones:

1. Planificar, organizar y controlar las actividades de aseguramiento a la asistencia médica y administrativas del Departamento.
2. Dirigir y controlar las actividades docentes, de capacitación ciencia e innovación tecnológica.
3. Presidir el proceso de certificación de su Departamento.
4. Desarrollar la integración con los demás Departamentos del Hospital y de otras instituciones.
5. Fomentar todas las acciones de optimización del trato, así como de la educación formal de todos los integrantes del Departamento.
6. Participar en la reunión semanal de pacientes y familiares en los Servicios de atención médica, para evaluar el grado de satisfacción, tanto de los pacientes como de los trabajadores sobre la calidad del servicio que prestan.
7. Lo que los demás instrumentos técnicos jurídicos correspondientes emitidos por el MINSAL, le establezcan.

SECCIÓN IX DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL.

Art. 77.- Los médicos de asistencia o en función directa de la atención médica de los pacientes, tendrán las siguientes funciones:

1. Brindar a cada paciente la atención médica continuada de la más alta calidad.
2. Estar en la sala de operaciones listos para comenzar las intervenciones a la hora señalada.

3. Cumplir lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos y normativa nacional, donde se incluyen las Guías Clínicas, Manuales de organización y funciones y de Procedimientos del Servicio o Departamento.
4. Revisar que la historia clínica de sus pacientes sea completa y con calidad, con letra clara y legible. En los pacientes graves y en las emergencias quirúrgicas deberá realizarse sin menoscabo de la atención o estabilización del paciente.
5. Dejar constancia de su participación a través de su firma y sello personal.
6. Evaluar y examinar a sus pacientes ingresados, en Consulta Externa o en Urgencia y Emergencia, revisando con posterioridad la Historia Clínica escrita por el interno, residente u otro médico según corresponda.
7. Asentar directamente en la historia clínica y en el reporte operatorio todas las operaciones efectuadas y las incidencias ocurridas durante el acto quirúrgico. Esto será certificado por su firma y sello personal.
8. Hacer en cada paciente una valoración diagnóstica de los problemas clínicos que detecte.
9. Utilizar el método clínico en cada paciente individualmente, evitando la indicación de exámenes innecesarios.
10. Pasar visita diariamente a todos y cada uno de los pacientes a su cuidado, tomando las medidas diagnósticas y terapéuticas o indicando por escrito, las que se deriven del proceso evolutivo de cada uno de ellos.
11. Participar junto al Jefe de Servicio en los pases de visita médica a los enfermos hospitalizados.
12. El médico residente es el responsable de hacer las coordinaciones en el Hospital o fuera de éste, para la realización de procedimientos o interconsultas a sus pacientes.
13. Discutir en colectivo todos aquellos casos de diagnóstico dudoso, tanto desde el punto diagnóstico como terapéutico, urgentes y electivos, las indicaciones de intervenciones quirúrgicas electivas y urgentes, siempre que sea posible, con el fin de lograr consenso sobre la conducta a seguir con los mismos.
14. Informar de forma clara, comprensible y oportuna, al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento firmado.
15. Informar regularmente al paciente y sus familiares, siguiendo los principios de la ética médica, de su estado de salud y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan en su caso.
16. Efectuar el alta de cada paciente informando a éste o en su defecto a los familiares o acompañantes, los problemas de salud que se han detectado, las condiciones de salud en que el paciente queda, poniéndole en el expediente en forma explícita, con letra legible, las prescripciones a cumplir y las visitas posteriores a realizar, ya sean a la consulta externa o al Equipo Comunitario de Salud Familiar, en adelante Ecos Familiar, o el Equipo Comunitario de Salud Familiar Especializado, en adelante Ecos Especializado, respectivo.
17. Firmar hoja de egreso y escribir resultados en la hoja para la contra referencia o retorno al médico del equipo comunitario de salud familiar.
18. Procurar la realización de la autopsia a paciente fallecido. En caso de negativa de la persona facultada para dicha autorización consultar a las autoridades administrativas correspondientes, reportando al Jefe inmediato superior.
19. Las autopsias deben ser realizadas por el patólogo del Hospital, a excepción de las médico-legales.
20. Participar en las reuniones científicas, docentes y técnico administrativas del Hospital, así como en las correspondientes al servicio o departamento al cual pertenece.
21. Participar en las actividades de los Comités Hospitalarios a fin de contribuir con su ayuda a evaluar la marcha y calidad de la atención médica que el Hospital brinda a sus pacientes.
22. Participar en la atención médica en los servicios de emergencias y ambulatorios, de acuerdo con las asignaciones de horas establecidas y las necesidades médicas de la institución.
23. Llenado correcto y oportuno de todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.

24. Participar durante su trabajo del proceso docente educativo en la formación de residentes y alumnos según la normativa establecida.
25. Ser responsable de la atención integral de los pacientes bajo su cuidado. En este sentido, debe responder por esta atención, por lo que está facultado para solicitar a otros especialistas, una actuación rápida y efectiva al ser interconsultados.
26. Participar en la actividad investigativa de su servicio o departamento, cumpliendo lo establecido para la ética en las investigaciones.
27. Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, exigiendo disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
28. Cumplir con la presentación y aspecto personal, establecidos en la normativa correspondiente.
29. Los médicos nacionales o incorporados que no laboren en una institución de salud pública, están obligados a solicitar la autorización del Director del Hospital donde pretenda consultar, realizar procedimientos diagnósticos u otra actividad médica a un paciente.
30. Para los médicos extranjeros necesitan solicitar la autorización a la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de acuerdo con el Instructivo que regula las jornadas médicas internacionales en el país.
31. Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por el Nivel Superior.

De los turnos médicos:

Art. 78.- Se deben organizar y programar por los Jefes de División o Departamento Médico o Quirúrgico, de acuerdo con las necesidades de atención de la población de referencia o demanda espontánea, que atiende el Hospital, las características del sistema de salud, donde está ubicado el Hospital y los recursos humanos disponibles. El turno puede ser de presencia, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Jefe del turno debe participar en las reuniones de entrega de turno correspondientes.
2. El Jefe del turno debe organizarla de modo que se atiendan proporcionalmente los requerimientos de los ingresados y de las emergencias.
3. El personal médico de turno será responsable de la atención de todos los pacientes que lleguen al servicio de urgencia, de los que ingresen y de los casos Hospitalizados.
4. Los pacientes aquí ingresados deberán tener la documentación correspondiente y serán evaluados periódicamente, no debiendo permanecer en esta unidad más de veinticuatro horas, en dependencia de la disponibilidad de camas del Hospital.
5. El turno localizable se debe organizar siempre que las atenciones médicas de la especialidad en cuestión lo permitan, es decir que en ningún caso el tiempo que demora la localización y traslado del especialista hasta el Hospital, debe poner en peligro la vida del enfermo.

SECCIÓN X DEL MEDICO RESIDENTE.

Art. 79.- Los médicos residentes tienen carácter de becario, están en proceso de formación de una especialidad y tienen una relación laboral y académica con el MINSAL siempre y cuando sean estudiantes activos de una especialidad médica u odontológica, dependen jerárquicamente de las Jefaturas de los Departamentos de la especialidad respectiva, bajo las responsabilidades, asesoría y control directo de los médicos especialistas en un servicio específico y de la Jefatura de la Unidad de Desarrollo Profesional en los aspectos de formación académica, tendrán las funciones siguientes:

1. Realizar la pasada de visita diaria a los pacientes asignados.
2. Presentar formal y diariamente la Historia Clínica o la evolución del paciente a los médicos especialistas o al Jefe del Servicio. Esto abarca todos los pacientes ingresados bajo su cuidado, con énfasis en los casos nuevos, haciendo los diagnósticos diferenciales pertinentes y proponiendo las conductas diagnósticas y terapéuticas, médicas o quirúrgicas a tomar en cada caso para su revisión y aprobación.
3. Acompañar al médico especialista en su visita al servicio o en la visita general de éste o del Jefe del Servicio, reportándoles a ellos los nuevos casos y los cambios que ha ocurrido.

4. Auxiliar al cirujano como ayudante, acorde con la complejidad de la operación y su grado de desarrollo en la especialidad, previa aprobación del Jefe de Servicio o Departamento o Jefe de turno.
5. Hacer labor de cirujano cuando a juicio del Jefe de Servicio, Departamento o de turno esté capacitado, siempre auxiliado o supervisado directamente por un especialista.
6. Cumplir el Programa establecido en el Plan de estudio de su especialización.
7. Controlar el trabajo, desenvolvimiento y proceso de formación de los internos y alumnos, según la normativa correspondiente.
8. Abstenerse de informar a los pacientes o familiares, sobre el estado de salud del paciente, sin el consentimiento del especialista, a fin de brindar criterio uniforme y único que evite desorientación, ansiedad o iatrogenia.
9. Abstenerse de realizar interconsultas, o toma de decisiones en casos complejos o que desbordan su competencia de acuerdo a su nivel de formación, excepto en aquellas situaciones que ponen en peligro inminentemente la vida de los pacientes o que estén descritos en las Guías Clínicas.
10. Cumplir con el cronograma de trabajo establecido en su trabajo de terminación de la Especialidad.
11. Además de aquellas que le imponga la normativa correspondiente.

SECCIÓN XI DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Art. 80.- Las funciones del personal de enfermería en sus diferentes puestos de trabajo están contenidas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo.

SECCIÓN XII DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS

Art. 81.- El personal administrativo y de servicios tiene las siguientes funciones:

1. Cumplir con la normativa relacionada a su labor específica, a la seguridad y protección establecidas en el Hospital.
2. Mantener una conducta acorde a los principios morales y éticos de la Salud Pública, en su centro de trabajo y fuera de éste.
3. Cumplir con la capacitación establecida para sus funciones, y atender de forma priorizada la elevación permanente de su nivel técnico, profesional y científico.
4. Participar en las reuniones de carácter técnico administrativas que se realicen en la institución.
5. Cuidar, conservar y mantener los equipos e instrumentos que operan o se les entregan para realizar su labor.
6. Proteger y controlar los recursos humanos, materiales y financieros que se ponen a su disposición para desempeñar su labor.
7. Mantener la presentación, aspecto y uniforme que le corresponde, así como el orden y la limpieza de su puesto de trabajo.
8. Tratar de forma amable y respetuosa a los pacientes, acompañantes y demás trabajadores.
9. Cumplir otras tareas asignadas por sus superiores.

SECCIÓN XIII DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA.

Art. 82.- El estudiante de medicina especialmente el de internado rotatorio al laborar en períodos de rotación, en los servicios de cada una de las especialidades clínico-quirúrgicas, está bajo la responsabilidad y supervisión del docente de la Universidad Respectiva, de los especialistas, de la Jefatura de Residencias Médicas y residentes designados, y toda acción que realice deberá ser

ordenada, autorizada y controlada por los mismos, quienes a la vez deben garantizar el cumplimiento de los programas establecidos, teniendo los deberes y obligaciones siguientes:

1. Cumplir con el horario establecido, permaneciendo en el mismo las horas reglamentadas, según su programa de formación profesional.
2. Atender a los pacientes que le sean asignados. En los pacientes hospitalizados realizará la Historia Clínica completa en los plazos de tiempo establecidos, bajo la orientación y supervisión del docente, médico especialista y residente.
3. Realizar en los casos necesarios el resumen de historia clínica anterior del o de los pacientes asignados.
4. Hacer propuestas sobre el diagnóstico, diagnóstico diferencial, exámenes a realizar y conducta terapéutica a seguir en los pacientes asignados.
5. Observar la evolución del paciente con la frecuencia que su estado de salud lo requiera, consignando los síntomas y signos y los exámenes complementarios realizados, los resultados y valoración de los mismos, así como las medidas terapéuticas impuestas y los resultados obtenidos.
6. No brindar informaciones a los pacientes o familiares sobre su estado de salud, sin el consentimiento del especialista respectivo, a fin de brindar al paciente un criterio uniforme y único que evite desorientación, ansiedad o iatrogenia.
7. Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, docentes, staff y residentes como: extracción sangre, administración de medicamentos por vía parenteral, venoclisis, canalización de venas periféricas, tacto vaginal y rectal, curaciones de heridas, entre otras.
8. Participar con el médico especialista o docente, el Jefe de servicio o sección y el residente en la pasada de visita diaria.
9. Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados, cuando se le requiera.
10. Colaborar en mantener el expediente clínico en formato físico o electrónico, en buen estado y orden, anotando historial, evolución, resultado de exámenes indicados y la terapia.
11. Asistir a las reuniones científicas y docentes del Hospital que le sean programadas.
12. Preparar el alta del paciente y concurrir con el residente o el médico especialista al alta de los enfermos hospitalizados en las camas que atiende.
13. Realizar los turnos que se le programen de acuerdo a demanda del Hospital, bajo la supervisión del médico especialista y residente.
14. Atender los casos de urgencia y tomar las medidas pertinentes bajo la supervisión del docente, médico especialista y residente; así como no efectuar ingresos ni dar altas a ningún paciente sin ser supervisado por los mismos.
15. Brindar apoyo en las operaciones que les asignen.
16. Auxiliar a los residentes y médicos especialistas en toda la labor facultativa, que éstos le señalen.
17. Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su presentación personal, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.
18. Observar los principios de la moral y las normas de la Ética Médica que le corresponde.

SECCIÓN XIV DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.

Art. 83.- El estudiante de enfermería al laborar en períodos de estancia en los servicios y secciones de cada una de las especialidades médico-quirúrgicas, está bajo la responsabilidad y supervisión del docente de la institución formadora respectiva y de las enfermeras asistenciales, y toda acción que realice, deberá ser ordenada, autorizada y controlada por los mismos, que a la vez deben garantizar el cumplimiento de los programas establecidos, y tendrá las siguientes obligaciones:

1. Atender a los pacientes que le sean asignados.

2. Observar la evolución del paciente con la frecuencia que su estado de salud lo requiera.
3. Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, tanto docente como asistencial y del personal médico.
4. Participar en la visita diaria.
5. Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados.
6. Mantener el expediente clínico físico o electrónico, en buen estado y orden, anotando en la gráfica la tensión arterial, el pulso, frecuencia cardíaca y temperatura, pegar los exámenes u otros parámetros.
7. Asistir a las reuniones científicas y docentes del Hospital que le sean programadas.
8. Realizar las rotaciones establecidas en su plan de estudio.
9. Auxiliar al enfermero asistencial en toda la labor que éste le señale.
10. Mantener buena comunicación con docentes, médicos, personal de enfermería, familiares de enfermos y personal de servicio.
11. Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su aspecto personal, agradable y pulcro, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.
12. Observar los principios de la moral y las normas de la Ética Médica que le corresponde.
13. Atender a toda persona que necesite de sus servicios, no mostrando prisa o indiferencia hacia sus planteamientos, guardando la discreción requerida.
14. Cumplir las regulaciones establecidas para preservar los resultados de los exámenes complementarios sin que sean conocidos por los pacientes, haciéndolos llegar a los facultativos a través de los mecanismos institucionales establecidos.
15. Cumplir con los horarios establecidos para su jornada laboral y con los turnos programados.
16. Cumplir todas las normas de actividades aprobadas para su labor asistencial, incluyendo el cumplimiento de la normativa de operación establecida por el MINSAL, así como velar por el mantenimiento y cuidado de los equipos que están bajo su responsabilidad.
17. Participar en las reuniones de carácter técnico-administrativas que les corresponda.
18. Desarrollar las tareas docentes y de capacitación que le sean asignadas. De forma priorizada atender su superación profesional y científica.
19. Cumplir las medidas de bioseguridad establecidas.
20. Cumplir lo establecido en los Manuales de procedimientos y de organización y funciones.
21. Realizar cualquier otra actividad, dentro de su especialidad, que les sean asignadas por sus superiores y de acuerdo a su nivel de formación y competencias.

SECCIÓN XV DEL ESTUDIANTE DE CARRERA TÉCNICAS U OTRAS LICENCIATURAS.

Art. 84.- El estudiante de otras carreras técnicas u otras licenciaturas de la salud, al laborar en períodos de estancia en departamentos y secciones de la especialidad correspondiente, está bajo la responsabilidad y supervisión de los docentes respectivos de su área y toda acción que realice en sus responsabilidades con la actividad técnica, deberá ser ordenada, autorizada y controlada por aquellos, que a la vez deben garantizar el cumplimiento de los programas establecidos.

CAPÍTULO VIII FUNCIONAMIENTO EN RIIS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Art. 85.- La integración del Hospital a las RIIS, donde se incluye la articulación con los otros niveles de atención en salud, que implica el trabajo coordinado con los Ecos Familiares, Ecos Especializados, UCSF, SIBASI, Regiones de Salud y otras instituciones, tiene como objetivo esencial, la continuidad de la atención y conducir al paciente durante la atención médica, en todos los servicios y departamentos que se requiera para alcanzar su total recuperación y satisfacción.

Art. 86.- Criterios que rigen la integración:

1. La coordinación debe ser horizontal entre todas las instituciones.
2. Los recursos humanos y los servicios se organizan en función de las necesidades de la población, contando con todas las instituciones municipales, departamentales y nacionales.
3. Los problemas de salud de la población se resuelven a través de coordinaciones institucionales y no por gestiones particulares.
4. Deben participar las autoridades facultadas del Nivel Nacional, Departamental y Municipal, cuando se requiera.
5. El Director dirige todo el proceso en el Hospital.
6. Esta integración a todos los niveles hospitalarios, debe tener una dirección con autoridad y estabilidad, que permita dirigir el proceso.
7. Se ejecuta por etapas, consolidando cada paso, reflejado en el Plan Operativo Anual.
8. Monitorización y evaluación del proceso, en el cual participarán los profesionales del sector que corresponda.
9. Debe estar integrado a los procesos locales, en coordinación con las Municipalidades y las Gobernaciones.
10. Impulsar el Sistema de referencia, retorno e interconsulta, como mecanismo que contribuya el continuo de la atención en salud.

Art. 87.- El funcionamiento en RIIS, incluye una serie de acciones y actividades encaminadas a la mejora continua de atención a pacientes, como son:

1. Presentación y discusión del Análisis de la Situación de Salud Integral, en adelante ASSI, del municipio o departamento, con el SIBASI, micro redes e instituciones que se encuentran en el área de responsabilidad respectiva. En el municipio o departamento, se incluirán o participarán los Directores de Hospitales que hallan en la zona.
2. Planificar y organizar la asistencia médica, docencia e investigación, en correspondencia con las demandas de atención de salud identificadas.
3. Estimular el desarrollo de la pesquisa activa de la población, junto al Ecos Familiar o Especializado, y asegurar la atención especializada de todos los casos que la requieran.
4. Evaluar de conjunto las áreas y los medios necesarios que permitan el desarrollo de los ejercicios docentes de buena calidad.
5. Planificar y garantizar la superación profesional y docente, así como la capacitación de los técnicos y del resto de sus trabajadores y evaluando reajuste de los recursos humanos, en desempeño y frecuencia, así como el análisis de los recursos materiales con que contamos para enfrentar el reto.
6. La evaluación de la reorganización de los servicios seleccionados y la selección en los cuales es necesario intervenir, así como aquellos de mayor impacto a menor plazo, teniendo en cuenta las potencialidades de los recursos humanos, materiales reales con que cuenta el territorio.
7. Participar indelegable en la reunión del Consejo de Gestión departamental o regional, junto con el coordinador del SIBASI respectivo y las microrredes, con la finalidad de tomar las decisiones conjuntas y realizar las evaluaciones periódicas.
8. Visita de los miembros del Consejo Estratégico de Gestión de los Hospitales a los Ecos Familiares y viceversa, con objetivos definidos a partir de las prioridades en cada nivel.
9. Coordinar trabajo en red, entre el Primer Nivel de Atención y la Red hospitalaria, a fin de brindar el apoyo de especialistas de los Ecos Especializados del Primer Nivel, a los Hospitales que lo requieran, a partir de una programación elaborada en conjunto.
10. Realizar intercambio de personal o pasantías programadas anualmente para fortalecer conocimientos o procedimientos, con participación del personal de todas las disciplinas.

Art. 88.- La referencia, retorno e interconsulta entre el primer nivel de atención y Hospitales estarán determinadas por los Lineamientos técnicos respectivos. El paciente puede ser referido directamente a la institución que se requiera, con el propósito de dar solución a su problema de salud, y para ello se deben realizar las coordinaciones institucionales con el centro de destino.

Art. 89.- El traslado de los pacientes delicados entre las instituciones hospitalarias, se debe realizar según lo dispuesto por la capacidad de cada Hospital, y podrá contar con el apoyo del Sistema de Emergencias Médicas, en adelante SEM. Para los casos de urgencia, y para la realización de exámenes diagnósticos en otras instituciones de mayor capacidad instalada, el Sistema Nacional de Salud, a través de las RIIS, debe garantizar los medios de transporte.

Art. 90.- La utilización de los recursos destinados para la atención de salud a la población, deben ser optimizados y de acuerdo a los requeridos por cada paciente.

Art. 91.- Se debe realizar la vigilancia epidemiológica y la evaluación de las tecnologías instaladas en el Hospital, a partir de lo normado y orientado por el Departamento de Epidemiología Hospitalaria y por los sistemas y criterios determinados por el Nivel Superior. Se debe sistemáticamente monitorear y analizar la calidad, pertinencia y positividad de los exámenes diagnósticos.

Art. 92.- Debe ofrecerse una respuesta oportuna, pertinente y suficiente de acuerdo a las necesidades del paciente, familiar y otras partes interesadas. En los Hospitales se deben recibir y atender los casos que le sean remitidos, y deben crearse las condiciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

Art. 93.-El traslado de los pacientes delicados entre las instituciones hospitalarias, se debe realizar según lo dispuesto por la capacidad de cada Hospital, y podrá contar con el apoyo del SEM. Para los casos de urgencia, y para la realización de exámenes diagnósticos en otras instituciones de mayor capacidad instalada.

Art. 94.- Debe ofrecerse una respuesta oportuna, pertinente y suficiente de acuerdo a las necesidades del paciente, familiar y otras partes interesadas. En los Hospitales se recibirán y atenderán los casos que le sean remitidos, y serán creadas las condiciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

CAPÍTULO IX DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

SECCIÓN I EL EXPEDIENTE CLÍNICO

Art. 95.- El expediente clínico es el conjunto de documentos que recogen toda la información de la atención médica brindada al paciente. Se mantendrá un expediente clínico por cada paciente. En el caso del recién nacido, se asignará un código único al Nacimiento, el cual representa el número de expediente durante el ciclo de vida.

En la medida de las posibilidades institucionales se utilizará el componente del Sistema Único de Información en Salud de expediente clínico electrónico, el cual sustituirá paulatinamente al expediente clínico en físico.

Art. 96.- Los datos del expediente clínico son para uso médico, científico, docente y legal, y todo el personal del Hospital está obligado a mantener reserva sobre el contenido del mismo según lo dispuesto en la Ley de Acceso a la Información Pública, la cual también define el procedimiento

requerido para el acceso del paciente o los/as tutores/as legales en el caso de menores de edad al expediente completo. Del mismo modo todo paciente o los/as tutores/as legales pueden solicitar su resumen de su expediente clínico con el objetivo de darle continuidad a su tratamiento.

Art. 97.- El Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos es la instancia responsable de la custodia, manejo y cuidado del expediente clínico, tanto físico como electrónico.

Art. 98.- El expediente clínico debe estar en resguardo en el Hospital, por lo que se prohíbe terminantemente su extracción total o parcial de la institución, a excepción de lo dispuesto en la Ley de Acceso a la Información Pública en cuanto al acceso a los datos personales, en casos de interés científico que requerirán autorización previa y expresa del Director, o por orden de la Fiscalía General de la República, los Tribunales judiciales, o de otras disposiciones de las Leyes.

En el caso del expediente clínico electrónico, éste se compartirá a través de la red interna institucional con las medidas de seguridad informáticas adecuadas para conformar un expediente único por paciente.

Art. 99.- El contenido y ordenamiento del expediente clínico estarán regulados de acuerdo al instrumento técnico jurídico correspondiente, escrito con la letra clara y legible o llenado todos sus campos obligatorios en el formato electrónico.

Art. 100.- Es obligación de todo médico que para ingresar, realizar procedimientos médicos quirúrgicos o egresar a un paciente, elaborar y mantener actualizada una historia clínica, adecuadamente firmada y sellada por las diferentes personas que participen de la atención de la persona, lo que aplica de igual forma en el expediente clínico electrónico mediante la aplicación las disposiciones legales vigentes sobre firma electrónica.

Art. 101.- El cierre y revisión final del expediente clínico lo hará el médico especialista, coincidente con la alta clínica. Si se trata de un fallecido, se debe llenar el certificado de defunción, y el cierre definitivo se hará en la reunión del Comité que evalúa la mortalidad hospitalaria.

Art. 102.- Cada expediente clínico debe contar con un resumen de alta, donde se describa el tratamiento y los procedimientos realizados a la persona durante la estadía en el hospital, siendo responsabilidad de la jefatura del Servicio la elaboración y revisión de los resúmenes de historias clínicas, que facilite la continuidad de la atención en salud de dicha persona.

Para la remisión de los pacientes a otras instituciones hospitalarias o establecimiento de salud, que contribuye al funcionamiento en RIIS, se debe utilizar el formulario de referencia, retorno e interconsulta del instrumento técnico jurídico respectivo o bien las funcionalidades previstas para este fin en el componente de expediente clínico electrónico del SUIS.

Art. 103.- En los casos de alta a solicitud del paciente o de sus familiares, siempre y cuando no se comprometa la vida del mismo, el cierre de la historia clínica lo hará el médico residente o de turno con los elementos disponibles, quedando constancia en el expediente clínico de los motivos del egreso, así como los datos de identificación, tomados del Documento Único de Identidad de la persona que solicita el alta y su firma.

SECCIÓN II ATENCIÓN URGENTE

Art. 104.- Con el propósito de cumplir la responsabilidad de brindar una atención urgente y continuada durante las veinticuatro horas del día, a pacientes ingresados y ambulatorios, todos los empleados del Hospital están en la obligación de garantizar el servicio de turnos médicos y

paramédicos, de acuerdo a su tipo de contratación, en lo referente a horarios, salvo necesidades extremas de servicio.

Art. 105.- Los Servicios de Urgencias debe garantizar la atención de todo paciente que acuda a ellos, ya sea de forma espontánea o que haya sido referido.

Art. 106.- Las funciones y responsabilidades del Hospital en el contexto del Sistema de Emergencias Médicas, en adelante SEM, se definen por los instrumentos técnicos jurídicos correspondientes.

Art. 107.- Los Servicios de Emergencia se coordinan con el Centro Regulador del SEM, en lo relativo a la referencia de pacientes.

La atención en emergencia se debe brindar en relación al nivel de complejidad de la patología por la que se consulta, y no por orden de llegada.

Art. 108.- La atención médica de urgencia se debe organizar utilizando los siguientes principios:

1. Implementación del triage, cumpliendo el instrumento técnico jurídico respectivo.
2. Elevado nivel profesional y científico de su personal.
3. Contar con un alto nivel de resolutivez propia (medios diagnósticos y otras áreas especializadas).
4. Evaluar sistemáticamente la eficiencia y eficacia del servicio.

Art. 109.- Los Servicios de Urgencias desde el punto de vista estructural tendrán como áreas fundamentales: Área de triage, Área de máxima urgencia, Área para los pacientes de menor riesgo para la vida.

Formando parte de éstas o vinculadas funcionalmente a ellas, se ubican los Medios Diagnósticos, la Unidad de Cuidados Intensivos, en adelante UCI, las Salas de Operaciones, de Urgencias, de Consultas y de Observación.

Art. 110.- Los criterios para el establecimiento de los turnos médicos serán determinados por el instrumento técnico jurídico correspondiente.

SECCIÓN III DEL INGRESO HOSPITALARIO

Art. 111.- El personal médico del Hospital es el único autorizado para disponer el ingreso de pacientes en el hospital cuando su enfermedad lo requiera.

Art. 112.- La orden de ingreso será avalada con firma y sello personal del médico especialista, y en los turnos, siempre que sea posible, debe ser avalada por el Jefe de turno o en su defecto por el médico de mayor jerarquía.

Art. 113.- Todos los pacientes que ingresan en el Hospital, tanto urgente como electivo, tendrán que ser registrados en el sistema de movimiento hospitalario del Departamento de Admisión.

Art. 114.- Se establece el ingreso directo, lo que significa que los trámites de admisión se deben realizar directamente en consulta externa o ambulatoria, para lo cual el personal de esas Áreas debe realizar las acciones correspondientes.

SECCIÓN IV DE LA VISITA DIARIA

Art. 115.- La visita diaria es la actividad fundamental para organizar y brindar la atención médica a los pacientes hospitalizados y desarrollar la educación en el trabajo. Se debe hacer una distribución de las camas entre los especialistas y el personal de acuerdo con las necesidades de la asistencia, la docencia y la investigación entre el personal médico, de forma tal que responda a la organización del trabajo establecida para los grupos básicos. Al Jefe de Servicios corresponden la totalidad de las camas.

Art. 116.- La visita diaria constituye la acción docente asistencial más importante que se realiza en los servicios. Esta es conducida por el Jefe de Servicio y participan especialistas, residentes y enfermería, donde además de la evolución individual, se analizan y discuten en colectivo las acciones a realizar con el paciente, tales como indicación de exámenes complementarios, impresión diagnóstica, conducta a seguir, juicio clínico, evaluación integral de su estado y otros procedimientos.

Art. 117.- La visita diaria debe comenzar a una hora fija, reglamentada por el Jefe de Servicio. Se recogerá en la historia clínica el pensamiento médico de los presentes y las conclusiones del Jefe de servicio. Además, debe quedar plasmado el nombre y la firma del o los participantes responsables.

Art. 118.- Todas las actuaciones y recomendaciones médicas plasmadas en la visita, se deben firmar y sellar por el médico residente.

SECCIÓN V DEL ALTA MÉDICA

Art. 119.- El alta médica constituye una decisión adoptada por el médico responsable y aprobada por el Jefe del Servicio, teniendo en cuenta la evolución del paciente, los resultados de los exámenes, en base a juicio médico y a la normativa nacional de atención, y que requiere de las siguientes acciones:

1. Evolución y evaluación final con un comentario o resumen del alta médica.
2. Cierre del expediente clínico
3. Instrucción al paciente y familiares sobre el modo de conducir el tratamiento al egreso, la importancia de su seguimiento por área de atención y de su rehabilitación de ser necesario.
4. Coordinación con el primer nivel de atención sobre el seguimiento, para mantener el continuo de atención del paciente en la micro red respectiva, en el marco del Sistema de referencia, retorno e interconsulta.
5. Llenado de documentación:
6. Certificado o constancia médica de recomendación de reposo en caso de ser solicitado.
7. Certificado de diagnóstico o seguimiento.
8. Documentación de medicamentos controlados.
9. Emisión de recetas.
10. Indicaciones de otros exámenes diagnósticos a realizar.
11. Cita para control en consulta externa o en el Primer Nivel de Atención.
12. Duplicado de la Hoja de Egreso con los elementos fundamentales del diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente, donde se incluye el resumen de la historia clínica.
13. Llenado de hoja de retorno para el Ecos Familiar correspondiente.

Art. 120.- Se producirá el egreso, cuando en el paciente se observa uno o más de los siguientes requisitos:

1. Que el estado del paciente permita el tratamiento ambulatorio o domiciliario, en coordinación con el Primer Nivel de Atención.

2. Por petición firmada del enfermo o familiar responsable, siempre que no ofrezca riesgo para él o la comunidad. Se excluyen de este caso los pacientes en edades pediátricas, las gestantes y puérperas.
3. Por trasladado a otra institución.
4. En caso de que sea necesario poner en práctica el plan de liberación de camas, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente.

Art. 121.- Están facultados para dar altas médicas los médicos de los servicios, los Jefes de Servicios, Jefes de División, Subdirector, Director y en ausencia de éstos, el Jefe del turno.

Art. 122.- Las altas deben ser firmadas y selladas por el médico especialista responsable del paciente y será avalada por el Jefe de Servicio.

Art. 123.- Todos los pacientes que egresen del Hospital, tendrán que ser registrados en el sistema de movimiento Hospitalario del Departamento de Admisión, y el expediente clínico se entregará en el Departamento de Admisión en el momento de la salida física del egresado del Hospital, siendo responsable de este trámite, el personal de enfermería del servicio.

Los pacientes egresados deben tener el seguimiento de la atención médica posterior de acuerdo a su patología en consulta externa del Hospital, y por el tiempo protocolizado, y en el Ecos Familiar correspondiente a su domicilio.

Art. 124.- Se le debe solicitar a los familiares o responsables de los pacientes fallecidos, la realización de autopsia con fines diagnósticos y científicos, consignando ello en la historia clínica.

Art. 125.- En los casos médico legales la disposición de la realización de la autopsia corresponderá a la autoridad judicial competente.

SECCIÓN VI DE LA CONSULTA EXTERNA

Art. 126.- La consulta externa se brinda en los Hospitales con el propósito de ofrecer una atención especializada de forma ambulatoria, a los casos que por su complejidad no se les garantice en los Ecos Familiares o Ecos Especializados, así como en aquellos pacientes egresados que su patología lo requiera de forma temporal, como lo establecen las Guías Clínicas.

Art. 127.- Como parte de la integración, los especialistas del Hospital podrán realizar de acuerdo a las disponibilidades, las consultas externas que sean factibles a nivel de los Ecos Especializados, y de la misma manera, los especialistas de los Ecos Especializados podrán participar de un plan de rotación con turnos en los Hospitales.

Art. 128.- Para organizar el trabajo en la consulta externa, a los pacientes se les entregará previamente las citas, siguiendo un orden de acuerdo a la complejidad de su patología, lugar de residencia y el momento de la entrega de la cita. El orden de los turnos de atención del paciente será respetado y para atender pacientes extras se hará al final de la consulta.

Art. 129.- Los horarios de las consultas externas se establecerán de acuerdo a las características de la población, así como el perfil y la complejidad de los Hospitales. La organización de la atención médica en las consultas se debe realizar utilizando los turnos escalonados, y no debe citarse a todos los pacientes del día, a la misma hora.

Art. 130.- Las Consultas Externas deben comenzar a la hora fijada, las modificaciones en su horario de comienzo, supresión o sustitución del médico actuante tienen que estar autorizadas por el Jefe de la Consulta Externa, el Director o Subdirector correspondiente.

SECCIÓN VII DE LA VISITA A LOS PACIENTES

Art. 131.- Cada institución organiza los horarios y frecuencias de visitas a los pacientes, teniendo en cuenta las particularidades de su territorio, las características del Hospital y los pacientes que allí se atienden.

Art. 132.- No se permitirá el acceso de niños o niñas menores de doce años a las visitas, salvo excepciones autorizados por la Unidad por el Derecho a la Salud.

Art. 133.- Las personas que asisten al Hospital para recibir atención médica, visitar o acompañar a pacientes así como para otras actividades internas de la institución, deben cumplir con las siguientes disposiciones:

1. Mantener la disciplina, respeto y orden según las normas de conducta y convivencia hospitalaria.
2. No visitar Servicios y Salas durante el horario de trabajo médico, pasada de visita y descanso de los enfermos.
3. Aportar la información solicitada por el personal de asistencia acerca de los pacientes con el objetivo de profundizar en aspectos necesarios para su recuperación.
4. Tener un trato cortés y respetuoso a pacientes, acompañantes, otros familiares y al personal de la unidad.
5. No hacer ruidos innecesarios en cualquier área de la institución y respetar el descanso de los pacientes.
6. Contribuir a mantener una buena higiene y limpieza en el Hospital.
7. No fumar en las áreas del Hospital.
8. No pasar a las Salas de Hospitalización, Servicios de Urgencias y Emergencias, Consulta Externa, Medios Diagnósticos, Rehabilitación y otras Unidades organizativas sin autorización del personal.
9. Ajustarse a los horarios establecidos en cada Servicio o Departamento hospitalario, incluyendo la permanencia como acompañante y en los cambios según las regulaciones internas.
10. Cumplir las normas y reglamentaciones establecidas en la institución y cada Unidad organizativa.

Art. 134.- De igual forma, todo visitante a una institución hospitalaria tiene los siguientes derechos:

1. Recibir un trato amable y respetuoso.
2. Recibir información por parte del personal de asistencia acerca del estado clínico, procedimientos, evolución y pronóstico del paciente, en la forma y horario establecidos por la institución.
3. Acompañar al paciente que lo tenga indicado, en las condiciones y horarios que determine la prescripción y cumplir con las indicaciones dadas para asegurar la mejor atención de su paciente o de los que comparten la habitación o sala.
4. Elevar a la Unidad por el Derecho a la Salud cualquier queja o sugerencia que tenga sobre la atención recibida, o que pueda contribuir a mejorar la calidad del servicio que se presta.
5. Y otras que se estipulen en los instrumentos técnicos jurídicos.

Art. 135.- Se permitirá la visita a los pacientes hospitalizados por el período de tiempo que se determine en la Norma de control interno específica de cada institución. En ningún caso podrá interferir con el pase de visita médico o el descanso de los pacientes.

Art. 136.- La visita en las Salas de enfermedades infecto-contagiosas, enfermedades diarreicas agudas, prematuros, recién nacidos, cuidados intensivos, intermedios, coronarios, quemados, otros cuidados especiales y otros que se consideren, deben regirse por la normativa que para cada uno de estos Servicios, se establecen en las instituciones.

CAPÍTULO X DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y ACOMPAÑANTES

SECCIÓN I DEL USUARIO

Art. 137.- Todo usuario tiene derecho a:

1. Recibir una atención médica de alta calidad, digna, humana y solidaria por todo el personal de la institución.
2. La atención no sólo se limitará a la solución o modificación del problema de salud que motivó el ingreso, sino que se evaluará integralmente al paciente, brindando todas las atenciones requeridas de acuerdo a las posibilidades del Hospital.
3. Que el Departamento de Admisión o Enfermería le informe, al momento del ingreso, el servicio o sección, sala, habitación y número de la cama que se le ha asignado.
4. Ser recibido a su llegada a la sala por el personal de enfermería que le asistirá y, siempre que sea posible, por el o la Jefe de enfermería del servicio, la cual le informará sus derechos, deberes y disposiciones referentes a horario de visita del Hospital, entrada de ropas, alimentos, objetos u obsequios, acompañantes y visitas, medios de recreación y otras información de interés.
5. Recibir un trato amable y respetuoso, que se le llame por su nombre y apellidos, y que se le informe el nombre del médico y del o de las enfermeras.
6. Que se le comunique por el médico o la enfermera todas las investigaciones y procedimientos que se le van a realizar, advirtiéndole de las molestias y riesgos que ocasionan. En este último caso deberá expresar, con su firma, en el consentimiento informado si acepta o no a que se le practique el proceder. En los niños y niñas o en pacientes en condiciones físicas o mentales que no le permitan decidir, se le comunicará al familiar o al acompañante, de quien se obtendrá la autorización. Dicho consentimiento informado, de ser necesario, se deberá realizar cuando el paciente se encuentre en estado de comprender los efectos de ello, salvo cuando por necesidad se obtenga de sus familiares.
7. Recibir los medios que garanticen su higiene personal, ropa y medios necesarios para su alimentación.
8. Disfrutar de una sala con espacio, cama y servicios sanitarios limpios y ordenados.
9. Recibir la dieta indicada y correctamente elaborada en los horarios establecidos y con la presentación, cantidad, calidad, temperatura y servicios adecuados.
10. Tener asignado un médico interno o residente que responda continuamente por su atención con el mayor nivel científico, en la cual participarán los restantes miembros del grupo básico de trabajo y las especialidades que sean necesarias.
11. Que en los exámenes y procedimientos clínicos, se le respete su pudor y se realicen con la privacidad requerida. En las maniobras ginecobstétricas siempre debe estar presente otro personal, médico o de enfermería.
12. Que se le informe a él o ella y a sus familiares del estado clínico, evolución y pronóstico, según el sistema establecido en cada Hospital.
13. Participar en actividades de promoción de salud, que eleven sus conocimientos y contribuyan a asumir comportamientos favorables a su salud y a la de su familia, por el personal médico y paramédico.
14. Recibir el tratamiento correspondiente a su estado clínico, utilizando los medicamentos establecidos en el Listado Oficial de Medicamentos.

15. Que se le practiquen los exámenes complementarios y procedimientos médicos requeridos para su condición clínica.
16. Elevar a la Dirección cualquier queja o sugerencia que tenga sobre la atención recibida o que pueda contribuir a mejorar la calidad del servicio que se presta.
17. Recibir la visita durante su hospitalización, incluso en las Unidades de Cuidados Intensivos y las Unidades de Partos, siempre y cuando no ponga en peligro la salud o la vida del paciente.

Al momento de recibir el egreso:

1. Ser informado de manera comprensible sobre su diagnóstico, procedimientos realizados, estado en que egresa, limitaciones, pronóstico y seguimiento.
2. Recibir las prescripciones médicas, el método con el tratamiento a seguir, el turno para la consulta de seguimiento, los certificados médicos correspondientes, la hoja de referencia o retorno, y cualquier otro documento que facilite el cumplimiento de las indicaciones y sugerencias del médico.

Art. 138.- Todo paciente tiene el deber de:

1. Cumplir las normas y reglamentos del Hospital que le correspondan.
2. Guardar el orden y la disciplina en la institución.
3. Aportar la información solicitada y cumplir las indicaciones realizadas por el personal facultativo.
4. Brindar un trato cortés y respetuoso a los otros pacientes y al personal de la Unidad.
5. No hacer ruidos innecesarios y respetar el descanso de los demás pacientes.
6. No tener en su poder prendas, objetos de valor o dinero. De llevarlo lo depositará en el lugar asignado por la Jefatura de enfermería del servicio.
7. Mantener una adecuada higiene personal y contribuir a mantener la del ambiente hospitalario.
8. Cuidar y preservar los recursos que la institución pone a su servicio.
9. No fumar en las áreas del Hospital.
10. No abandonar la sala sin autorización del personal asistencial.

SECCIÓN II DEL ACOMPAÑANTE

Art. 139.- Todo acompañante debe cumplir la normativa del Hospital, la cual se le debe dar a conocer lo que le corresponde, y tendrá los derechos y deberes siguientes:

1. Acompañar al paciente que lo tenga indicado, en las condiciones y horarios que determine la prescripción.
2. Mantenerse al lado del paciente y participar en la satisfacción de sus necesidades, higiene y comodidad, según las indicaciones que reciba del personal facultativo.
3. Recibir información del médico acerca del estado clínico, procedimientos evolución y pronóstico del paciente, en la forma y horario establecidos por la institución.
4. Recibir y brindar un trato amable, cortés y solidario en sus relaciones con los trabajadores de la institución.
5. Cumplir con disposiciones contenidas las indicaciones dadas para asegurar la mejor atención de su paciente o de los que comparten la sala.
6. Cumplir las correspondientes normas y reglamentaciones del Hospital.
7. Guardar el orden y la disciplina en la institución.
8. Mostrar el pase de acompañante cuando le sea solicitado.
9. Ajustarse a los horarios establecidos para permanecer con el paciente y cambios de acompañantes.
10. No hacer ruidos innecesarios y respetar el descanso de los pacientes.
11. Mantener un correcto aspecto, una adecuada higiene personal y contribuir a mantener la del ambiente hospitalario.
12. Cuidar y preservar los recursos que la institución pone a su servicio y al de los pacientes.

13. No fumar en las áreas del Hospital.

14. Sólo se permitirá un acompañante por paciente, salvo casos excepcionales autorizados por la Dirección del Hospital.

Art. 140.- El acompañante de Pediatría tendrá los mismos derechos y deberes señalados en el artículo anterior, con las consideraciones siguientes:

1. Permanecer al lado del niño enfermo, cuando así lo requiera el médico, y durante todo el tiempo que dure la hospitalización o ser sustituido por otra persona que constituya una ayuda a la recuperación y apoyo psicológico para el niño o niña.
2. Recibir información y adiestramiento para su mejor comportamiento en la Sala y otros conocimientos que faciliten la más rápida recuperación del niño o niña.

SECCIÓN III DE LA INFORMACIÓN A USUARIOS Y FAMILIARES

Art. 141.- La información al usuario y a sus familiares no es sólo un derecho, sino que además mejora la comunicación y la calidad en el servicio, permitiendo al usuario y a sus familiares participar en la toma de decisiones, adecuar sus expectativas, cumplir los tratamientos indicados, logrando favorecer la calidad y la percepción de la atención sanitaria. Esta información debe desarrollarse dentro de un ambiente de confianza y respeto mutuo, donde se efectúe una comunicación adecuada que permita al usuario, familiares y acompañantes conocer de sus deberes y derechos, así como quien es el personal responsable de brindar la atención.

Art. 142.- Se reconoce el derecho de los usuarios y familiares, a conocer la información disponible sobre su enfermedad y tratamiento, por lo que es una obligación ética y legal de los facultativos, ofrecer la información en términos adecuados, suficientes y comprensibles.

Art. 143.- La información a los familiares de los usuarios se debe brindar en lugar y un horario definido, en cada uno de los Servicios o Salas de hospitalización. Esto permite que el paciente y su familia conozcan desde el ingreso en el Hospital cuándo, quien y dónde se les va a informar.

Art. 144.- La institución debe organizar la información durante la hospitalización e incluirán otros aspectos que mejoren la información: señalización del servicio, personal asistencial que lo atiende, jefaturas, otro personal vinculado al mismo y diferentes horarios asistenciales y de descanso.

Art. 145.- El proceso de información debe seguir las líneas institucionales, estar consensuado en el servicio y documentado. Los pacientes y sus familias deben conocer los aspectos que les interesan.

Art. 146.- El consentimiento informado debe contener la información suficiente que permita al paciente o al familiar participar en la toma de decisiones y otorgar, o no, su consentimiento.

En el caso de niñez o de enfermedad discapacitante mental o el estado de inconsciencia, será la persona responsable del paciente la que brinde su consentimiento.

Art. 147.- La utilización sistemática de encuestas externas, y otras técnicas de vigilancia y búsqueda activa de satisfacción, es imprescindible para conocer estados de opiniones sobre la información y trato al paciente, familiar y acompañante.

Art. 148.- En cada Servicio o Sala se debe realizar entrevistas y reuniones entre el personal asistencial y los pacientes y familiares, con el objetivo de conocer el grado de satisfacción, velando por recoger aquellos aspectos referentes a opiniones, recomendaciones o sugerencias para mejorar la atención y elevar la calidad técnica y percibida.

Art. 149.- En el Hospital se debe habilitar un área con condiciones apropiadas, donde puedan permanecer los familiares de fallecidos, en espera de resultados de la elaboración de los documentos establecidos al respecto.

Art. 150.- Se debe coordinar con Servicios Necrológicos del Departamento de Patología, cuando exista la posibilidad de que los familiares autoricen la autopsia para realizar los trámites correspondientes para estos casos.

CAPÍTULO XI DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS MEDIOS DIAGNÓSTICOS

SECCIÓN I ORGANIZACIÓN

Art. 151.- Los medios diagnósticos se organizan sobre la base de garantizar con prioridad, la atención de los pacientes hospitalizados y el acceso oportuno de los pacientes ambulatorios.

Art. 152.- La atención de pacientes en los Medios Diagnósticos se debe proporcionar desde la propia institución, para ello el Hospital debe organizar los procedimientos y roles para prestar dicho servicio.

Art. 153.- La extracción y recepción de muestras de laboratorio de urgencia no se debe limitar a horarios rígidos. Todo paciente que acuda a estos servicios debe ser aceptado independientemente del horario en que se atienda.

Art. 154.- El personal médico está obligado a indicar los exámenes de apoyo diagnóstico con los que cuenta la institución. Cuando se trate de un examen que no se realiza en la institución, el médico debe realizar la gestión utilizando los procedimientos dispuestos para ello.

SECCIÓN II SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y APOYO.

Art. 155.- Los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Apoyo están constituidos de acuerdo al nivel de desarrollo y complejidad del Hospital, y dependen de la División o Departamento correspondiente.

Estos Servicios podrán ser:

1. Laboratorio Clínico.
2. Bancos de Sangre.
3. Anatomía Patológica.
4. Radiodiagnóstico.
5. Medicina Nuclear.
6. Medicina Física y de Rehabilitación.

Art. 156.- Los Jefes de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento serán los encargados de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades técnico administrativas y docentes del servicio a su cargo.

SECCIÓN III LABORATORIO CLÍNICO

Art. 157.- El Laboratorio Clínico es el encargado de realizar los exámenes de los productos orgánicos: sangre, secreciones, exudados, trasudados, entre otros, que fueren requeridos por los servicios clínicos del Hospital, y no será permitido practicar exámenes de carácter particular, excepto cuando se trate de convenios de cooperación.

Cada jefatura del Laboratorio Hospitalario depende del jefe de servicios de apoyo del hospital pero tendrá coordinación directa con la unidad de laboratorios clínicos que a la vez depende de la dirección de apoyo a la gestión del Viceministerio de Servicios de Salud

Art. 158.- El Laboratorio Clínico debe cubrir las necesidades del establecimiento en lo posible durante las veinticuatro horas del día y todos los días del año, para ello se deben gestionar oportunamente los programas de turnos, por el Jefe correspondiente.

Art. 159.- El Laboratorio Clínico de acuerdo a la complejidad, capacidad y recursos, podrá contar fundamentalmente con las Áreas siguientes: Hematología, Parasitología, Urianálisis, Química Clínica, Bioquímica, Microbiología, Inmunología e Inmunoematología, Banco de Sangre C, entre otras.

Art. 160.- Los informes de los resultados de los análisis del laboratorio deberán hacerse dentro del menor tiempo posible, por escrito en el formulario respectivo. Los exámenes que sean de carácter urgente, el médico responsable lo autorizará como tal y el laboratorio deberá procesarlo con la urgencia del caso.

SECCIÓN IV BANCOS DE SANGRE

Art. 161.- Los bancos de sangre en los Hospitales de la Red Pública, según su complejidad son los siguientes:

1. Banco de Sangre A: es el Banco de Sangre de referencia e investigación, que abastece a otros Hospitales, con funcionamiento en red.
2. Banco de Sangre B: es el Banco de Sangre de un establecimiento hospitalario que abastece su demanda propia y excepcionalmente a otro hospital.
3. Banco de Sangre C: es el servicio de transfusión hospitalaria, abastecido por el Banco de Sangre A y en situaciones de desastres, emergencias y contingencias por el Banco de Sangre B.

Los Bancos de Sangre A y B deben funcionar en ambientes separados del resto de Áreas del Laboratorio Clínico y cumplir los flujos de trabajo de la cadena productiva de la sangre, teniendo a su cargo la promoción de la donación, recolección, procesamiento, almacenamiento, distribución de la sangre y sus componentes.

Los Bancos de Sangre C pueden funcionar dentro del Área del Laboratorio Clínico, teniendo a su cargo el almacenamiento, pruebas pre Transfusional y distribución de las sangre y sus componentes.

Art. 162.- Todos los Bancos de Sangre a nivel nacional, deben funcionar en red para:

1. Optimizar los componentes sanguíneos y recursos que se utilizan en todo el proceso.
2. Promover la donación voluntaria de sangre.
3. Garantizar la calidad y seguridad de la sangre y sus componentes.
4. Acceso equitativo, oportuno y eficiente de la sangre y sus componentes, según necesidad en cualquier punto de la red.
5. Garantizar el sistema de hemovigilancia.

Art. 163.- La sangre y sus componentes obtenidos de los donantes son propiedad del Hospital, y su empleo se sujetará a los instrumentos técnicos jurídicos correspondientes.

Los Bancos de Sangre deben cumplir con los instrumentos técnicos jurídicos relacionados a la temática de promoción de la donación, recolección, procesamiento, almacenamiento, distribución y transfusión de la sangre y sus componentes.

SECCIÓN V ANATOMÍA PATOLÓGICA

Art. 164.- El personal del Servicio de Anatomía Patológica, según su capacidad instalada, tendrá las siguientes funciones cuando las necesidades lo demanden:

1. Efectuar autopsias a los fallecidos en el establecimiento.
2. Practicar autopsias y otros exámenes solicitados por los Tribunales que conforman el Órgano Judicial, de acuerdo a los Convenios que se establezcan o a situaciones de emergencia.
3. Colaborar en los trabajos de investigación científica y de finalidad docente.
4. Realizar los exámenes histopatológicos que se le requieran.
5. Asumir la responsabilidad de la realización periódica de las Conferencias Anatomoclínicas.
6. Desempeñar otras funciones que le encomienden las autoridades del Centro Hospitalario compatibles con su especialidad.

Art. 165.- Los informes de autopsias y biopsias deben consignarse por escrito y anexarse al expediente clínico.

Art. 166.- Las funciones y obligaciones del personal de Anatomía Patológica, deben establecerse en los instrumentos técnicos jurídicos que para ello emita el MINSAL.

SECCIÓN VI IMAGENOLOGÍA

Art. 167.- El personal del Servicio Radiodiagnóstico tendrá como función la realización del análisis, control e informe del trabajo efectuado, según su capacidad instalada.

Art. 168.- Las funciones y obligaciones del personal de Imagenología serán establecidas en los instrumentos técnicos jurídicos que para ello emita el MINSAL.

SECCIÓN VII MEDICINA NUCLEAR

Art. 169.- El personal del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital de tercer nivel, es el encargado de la realización, procesamiento, interpretación y control de los estudios respectivos, en relación con la aplicación de sustancias radioactivas.

Art. 170.- El personal que trabaje en los servicios de Radiodiagnósticos y Medicina Nuclear, deben cumplir con las medidas de protección establecidas en el Reglamento respectivo y las disposiciones para el uso del material radioactivo aprobadas por la Organización Internacional de la Energía Atómica.

Art. 171.- Las funciones y obligaciones del personal de Medicina Nuclear, deben establecerse en los instrumentos técnicos jurídicos que para ello emita el MINSAL.

SECCIÓN VIII MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Art. 172.- El personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, es el encargado de proporcionar la atención requerida para el tratamiento del paciente de secuelas físicas y mentales.

Art. 173.- Las funciones y obligaciones del personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, se establece en los instrumentos técnicos jurídicos que para ello emita el MINSAL.

SECCIÓN IX SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO MÉDICO

Art. 174.- Los Servicios Técnicos de Apoyo Médico están constituidos de acuerdo al nivel de desarrollo y complejidad del Hospital, y dependerán de la División o Departamentocorrespondiente. Estos Servicios podrán ser:

1. Farmacia
2. Alimentación y Dietas
3. Estadística y Documentos Médicos.

Art. 175.- Los Jefes de los servicios técnicos de apoyo médico serán los encargados de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades técnico-administrativas y docentes del Servicio a su cargo.

CAPÍTULO XII DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS.

Art. 176.- El Hospital, de acuerdo a su categorización, usará un Cuadro básico de medicamentos de acuerdo al Listado Oficial de Medicamentos que emite la DNM y el Listado Institucional complementario emitido por el MINSAL, estando obligado a revisar y proponer a las instancias correspondientes, las modificaciones del mismo, de acuerdo a las especialidades médicas con que cuenta, su conjunto de prestaciones y variaciones en las características de la morbilidad de la población. La actualización o modificación del Listado Complementario Institucional será normada por el Manual de Procedimientos para Inclusión, Exclusión y Modificación de Medicamentos emitido por el MINSAL.

Art. 177.- Los médicos del Hospital están obligados a prescribir solamente los medicamentos incluidos en el Cuadro básico de medicamentos.

Art. 178.- Cuando el diagnóstico y evolución del paciente requiera la prescripción de un medicamento del Listado Oficial de Medicamentos que no esté incluido en el cuadro básico de medicamentos, de acuerdo a la categorización del hospital respectivo, el médico especialista está obligado a tramitarlo institucionalmente, de acuerdo a las regulaciones establecidas.

Art. 179.- El Director del Hospital es el responsable de aprobar el trámite extraordinario de un medicamento que sea necesario y que no esté incluido en el Cuadro básico de medicamentos, siempre y cuando sea una emergencia, o que por su naturaleza sea único para el tratamiento específico y esté incluido en el Listado Oficial de Medicamentos.

SECCIÓN I DE LAS GRATUIDADES

Art. 180.- Todos los servicios que presta la Red Nacional de Hospitales del país es gratuita, no existirá ninguna cancelación económica ni en especie por los servicios prestados.

Art. 181.- La atención de urgencia no se supeditarán en ningún momento a las posibilidades económicas del paciente, ni a su condición de asegurado o no.

Art. 182.- Para las entidades como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social e Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, la atención debe estar regulado mediante los Convenios específicos de cooperación entre las partes.

CAPITULO XIII

DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL RECIÉN NACIDO PREMATURO

SECCIÓN I BANCO DE LECHE HUMANA

Art. 183.- Es un servicio especializado vinculado a un Hospital de atención materna y/o infantil, responsable de la promoción, protección y el apoyo a la lactancia materna, y encargado de recolectar, procesar y distribuir leche humana pasteurizada con calidad certificada

Art. 184.- La instalación y funcionamiento del Banco de Leche Humana, debe apegarse a los Lineamientos Técnicos para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador y a los Procedimientos Técnicos descritos en la Normativa Técnica de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana.

Art. 185.- Las actividades a desempeñar por cada uno de los recursos que laboran dentro del servicio de Banco de Leche Humana, se contemplan en anexo 1 de los Lineamientos Técnicos para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador.

Art. 186.- La Red Nacional de Bancos de Leche Humana está conformada por los equipos de trabajo de los servicios de Banco de Leche Humana y los representantes de los Centros Recolectores de Leche Humana; coordinada por la Unidad de Atención Integral a la Niñez y supeditada al Viceministerio de servicios de salud.

CAPÍTULO XIV DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS.

Art. 187.- Se establece la donación y trasplante de órganos, tejidos y células de donante vivo o cadavérico en los Hospitales de tercer nivel definidos por el Ministerio de Salud, acorde a los instrumentos técnicos jurídicos vigentes y a las capacidades institucionales.

Art. 188.- El seguimiento operativo de la donación y el trasplante será delegado a Comisiones Nacionales nombradas para tal fin por el Titular, debiendo reportar las acciones que realiza a la dependencia respectiva del Nivel Superior del MINSAL.

Los mecanismos de regulación y requisitos a cumplir serán determinados en los instrumentos técnicos jurídicos promulgados por el MINSAL para dicho fin.

El Comité Nacional de Trasplantes será la instancia consultiva para elaborar y proponer al Titular del Ramo, la Política Nacional de Donaciones y Trasplantes de órganos y células para fines terapéuticos y científicos y su respectivo Plan de Implementación.

CAPÍTULO XV INFORMATIZACIÓN HOSPITALARIA

SECCIÓN I GENERALIDADES

Art. 189.- El Sistema Único de Información en Salud, en adelante SUIIS, es la herramienta institucional que se debe utilizar para potenciar los procesos de dirección, incrementar la eficiencia administrativa y mejorar la calidad del proceso, asistencial y docente-investigativo, mediante una mayor rapidez en el manejo de la información, así como la posibilidad de consultar oportunamente los datos para la toma de decisiones, lo cual beneficiará la población al brindar un mejor servicio. Toda la información que se genere desde los Hospitales, debe ser canalizada por esta vía.

SECCIÓN II DE LA ORGANIZACIÓN DE LA INFORMATIZACIÓN

Art. 190.- Para la organización de la informatización, cada Hospital debe:

1. Elaborar el Plan de Desarrollo Informático coordinado con la Dirección de tecnología de información y comunicaciones.
2. El Director del Hospital debe nombrar la Unidad de informática, que tendrá las siguientes estructura y funciones:
3. Está integrada por personal relacionado con las tecnologías de información y se coordina con las áreas de asistencia médica, docencia, investigación y administración. El número de integrantes de la Unidad en cada Hospital puede variar teniendo en cuenta las características y complejidad asistencial del mismo.
4. Es la encargada de diseñar, planificar y controlar el plan de desarrollo informático de la institución.
5. Se reúne tantas veces como sea necesario, según la marcha de las etapas del plan de desarrollo informático, para analizar y evaluar su cumplimiento.

Art. 191.- El Hospital a través de la Unidad de Informática, coordina con la Dirección de Tecnología de Información y Comunicaciones del MINSAL la introducción de software, la elaboración de aplicaciones y traza la política sobre la introducción del software básico a utilizar en la infraestructura computacional, estandarizando de esta forma el uso de sistemas operativos y paquetes de programas.

CAPÍTULO XVI LA EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA.

Art. 192.- Cada Hospital, de acuerdo a su perfil y complejidad, tendrá un Departamento de Epidemiología Hospitalaria. La estructura organizativa de este Departamento debe obedecer a los servicios que presta, tecnología médica y no médica que tiene instalada, dotación de camas para hospitalización y población que atiende, estando conformado por un núcleo básico compuesto por uno o dos epidemiólogos, enfermeras de vigilancia epidemiológica, tecnólogos de la salud y de ser posible un especialista en Bioestadística.

Art. 193.- El Departamento de Epidemiología Hospitalaria tendrá las siguientes funciones:

1. Incorporar el método epidemiológico al abordaje de los problemas de salud en todas las disciplinas médicas.
2. Controlar el cumplimiento de la Norma y los instrumentos técnicos jurídicos para el control de las infecciones asociadas la atención sanitaria, con el Comité respectivo.
3. Fomentar el desarrollo de la promoción y prevención.
4. Mantener un sistema de vigilancia integral de los principales riesgos de la población que atiende.
5. Investigar acerca de los factores determinantes y condicionantes de salud.
6. Incorporar la metodología para la evaluación de las tecnologías sanitarias y facilitar la integración con el primer nivel de atención, contribuyendo a mejorar la calidad de la asistencia médica.
7. Nombrar de su seno un integrante del Comité de Farmacovigilancia.

CAPÍTULO XVII DE LAS ACTUACIONES MÉDICOS LEGALES

Art. 194.- Todo Hospital deberá contar con asesoría jurídica, y se consideran actuaciones médico-legales, todas las actividades médicas que se produzcan dentro del Hospital, en ocasión de prestarse

atención facultativa a cualquier persona por enfermedad o lesión, que envuelva una responsabilidad penal o determine una situación jurídica establecida.

Las conductas médicas se regirán por las orientaciones metodológicas sobre las actuaciones médico legales y los instrumentos técnicos jurídicos establecidos para esta especialidad.

CAPÍTULO XVIII AUDITORÍA MÉDICA

Art. 195.- La auditoría médica como proceso de evaluación de la actuación del personal médico y otras actividades hospitalarias, está dirigida como método específico de control de la calidad de la asistencia médica, sustentándose en indicadores y requisitos que se deben establecer en la normativa que para tal fin emita el MINSAL.

Art. 196.- Cada Hospital debe conformar un Comité de Auditoría Médica, cuyos miembros serán aprobados o revocados por el Director, que será el encargado de su preparación y certificación, en coordinación con el Comité local y central de calidad Hospitalaria.

Art. 197.- El equipo auditor está constituido por un Jefe y grupo de apoyo, además podrán ser convocados cuantos miembros adjuntos se consideren necesarios, según el alcance de la auditoría. Debe estar integrado por profesionales con capacidad científico-técnica demostrada, integralidad y prestigio profesional.

Art. 198.- El Comité de Auditoría Médica es el órgano asesor del Director del Hospital, y dependerá del Jefe de UOC. Cada Hospital tendrá su Plan anual de auditorías, y serán presentados los resultados al Consejo de Estratégico de Gestión. La periodicidad de renovación o ratificación de los miembros del equipo médico auditor quedará a consideración de cada Centro Hospitalario.

Art. 199.- Los Hospitales recibirán auditorías externas por equipos integrados a tales efectos por el MINSAL.

CAPÍTULO XIX DE LAS SITUACIONES DE DESASTRES, EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS

Art. 200.- En los hospitales se deben elaborar, actualizar y cumplir los planes locales de prevención y contingencias, de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos correspondientes.

Art. 201.- En cada plan de desastres, emergencias y contingencias, se contendrá lo relativo al Plan de liberación de camas, visita diaria, lo relacionado al triage, reducción de lo electivo, entre otros. Se deben elaborar informes sobre ello, los que deben ser enviados a primera hora de los días que dure la emergencia.

Art. 202.- El Jefe de servicio del hospital debe enviar diariamente, por medio de enfermería, al departamento de registros médicos y a la Jefatura de enfermería el resumen del estado de los pacientes para la evacuación.

CAPÍTULO XX DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN FÍSICA

Art. 203.- El hospital, independientemente de su nivel de actividad, categoría, perfil y complejidad, debe elaborar el plan de seguridad y protección del hospital, contenido en el plan de desastres, emergencias y contingencias, según la normativa establecida a estos efectos por las autoridades del MINSAL.

CAPÍTULO XXI DE LA TECNOLOGÍA HOSPITALARIA

SECCIÓN I DE LA ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y ASEGURAMIENTO TECNOLÓGICO

Art. 204.- Constituye el patrimonio de cada uno de los Hospitales:

- a) Los bienes muebles;
- b) Las rentas, fondos específicos y las asignaciones presupuestarias que el Gobierno establezca para su inversión y funcionamiento;
- c) Los derechos y cuotas que por venta de servicio y recuperación de costos reciban;
- d) Las donaciones, herencia y legados que reciban; y,
- e) Los bienes que adquieran a cualquier título.

Los Inmuebles de los hospitales nacionales, las unidades de salud, las casas de salud y centros rurales de nutrición, son propiedad del Estado y de El Salvador, en el Ramo de Salud Pública y Asistencia Social.

La Unidad de Activo Fijo es dependiente del Departamento de Mantenimiento, para la atención y control integral de las tecnologías de cada Hospital. Se incluye el mantenimiento preventivo y correctivo.

Art. 205.- Existirá un inventario en formato electrónico actualizado de todo el equipamiento tecnológico existentes por unidad Hospitalaria.

Art. 206.- Se deben planificar los recursos a utilizar para garantizar el mantenimiento tecnológico y su explotación sostenida en busca de la durabilidad del equipo.

Art. 207.- Sobre la gestión y ejecución del mantenimiento se debe:

1. Garantizar la existencia de un plan de mantenimiento definido, que recoja las exigencias del fabricante y exigir su cumplimiento con la frecuencia programada, el mismo será previamente coordinado con las diferentes áreas del Hospital.
2. Tipificar las averías para cada equipo y definir lo que se repara, sustituye o reporta, conformando expediente técnico que recoja el historial del equipo.
3. Tener contratados los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo especializado, que no puedan ser ejecutados por el personal de la institución.
4. Supervisar y monitorear el funcionamiento del equipamiento para su evaluación sistemática e integral.
5. Garantizar el aseguramiento y control de los recursos necesarios para el mantenimiento preventivo y correctivo de la tecnología.

Art. 208.- El personal técnico del Hospital participará en el proceso de instalación, puesta en marcha y en la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, para dar garantía del cumplimiento de las normas técnicas y de seguridad.

CAPÍTULO XXIII DISPOSICIONES GENERALES

De las sanciones

Art. 209.- Las violaciones de cualquiera de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento o en la normativa que emane de éste, será objeto de la aplicación de las medidas disciplinarias que autoriza la legislación vigente sobre la materia.

Derogatoria

Art. 210.- Derógase el Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 55, de fecha diez de junio de mil novecientos noventa y seis, publicado en el Diario Oficial N° 110, tomo 331, del catorce de junio de mil novecientos noventa y seis.

De la vigencia

Art. 211.- El presente acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN MINISTERIO DE SALUD, San Salvador, a los treinta y un días del mes de enero de 2017.

DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE
MINISTRA DE SALUD

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL No. 45, TOMO No.144, DE FECHA 6 DE MARZO DE 2017.