

MINISTERIO DE SALUD

REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES

Nicaragua, 2020

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES.....	3
CAPÍTULO II: ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL.....	8
SECCIÓN I FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	8
SECCIÓN II CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LOS HOSPITALES....	15
SECCIÓN III: MODELO DE GESTION /DEPENDENCIAS ORGANIZATIVAS.....	21
SECCIÓN IV: NIVELES JERÁRQUICOS.....	26
SECCIÓN V: ÓRGANOS DE ASESORÍA A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL.....	37
SECCIÓN VI: DE LAS REUNIONES.....	47
CAPÍTULO III: DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL.....	48
SECCIÓN I: ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL	48

SECCIÓN III: DE LAS ACTIVIDADES HOSPITALARIAS:.....	73
SECCIÓN III: DE LAS REUNIONES DEL HOSPITAL.....	79
CAPITULO IV. DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL.....	83
CAPÍTULO V: DE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y LA CALIDAD.....	84
SECCIÓN I: DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.....	84
SECCIÓN II: INDICADORES HOSPITARIOS DE ANALISIS OBLIGATORIO.....	91
CAPÍTULO VI. DE LA ÉTICA MÉDICA.....	96
CAPÍTULO VII. DE LOS NOMBRAMIENTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS PUESTOS.....	97
CAPÍTULO VIII. DEL PROCESO DE ATENCIÓN.....	99

SECCIÓN I: DE LOS INGRESOS DE PACIENTES.....	99
SECCIÓN II: DEL PASE DE VISITA.....	103
SECCIÓN III: LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS.....	108
SECCIÓN IV: DEL EGRESO DEL PACIENTE	111
SECCIÓN V DE LA AMBULTORIA GENERAL Y ESPECIALIZADA (CONSULTA EXTERNA)...	115
SECCIÓN VI: DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES:.....	118
SECCIÓN VII: DE LOS ACOMPAÑANTES, MADRE ACOMPAÑANTE Y VISITANTES:...	125
CAPÍTULO IX: DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.....	131
CAPITULO X DE LA ATENCIÓN A EXTRANJEROS.	133

CAPITULO XI DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS..... 133

CAPITULO XII: DE LAS SITUACIONES DE
DESASTRES Y EMERGENCIAS SANITARIAS.....134

**SECCIÓN I: DE LA GESTIÓN DE LA
ATENCIÓN HOSPITALARIA EN CASO DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES..... 134**

**SECCIÓN II: DE LA ARTICULACIÓN DE LA
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN
URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS..... 135**

CAPITULO XIII: DE LAS ESTADÍSTICAS Y
REGISTROS MÉDICOS E INFORMÁTICA.....142

**SECCIÓN I: DE LAS ESTADÍSTICAS Y
REGISTRO MÉDICO..... 142**

SECCIÓN II: DE LA INFORMÁTICA..... 144

**SECCIÓN III: DE LA SEGURIDAD
INFORMÁTICA.....145**

CAPITULO XIV: DE LAS ACTUACIONES DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN A PACIENTES.....	146
CAPITULO XV: DISPOSICIONES FINALES:.....	147

INTRODUCCIÓN

En el Marco de la Política Nacional de Salud, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), ha dispuesto restituir los derechos de la salud en la población, para lo cual crea el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, que se define como la forma organizativa para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación desde la comunidad, con activa participación de la misma, en donde el hospital forma parte de las redes integradas de servicios de Salud lo que consecuentemente mejora la capacidad de respuesta a los problemas y necesidades en salud de las familias nicaragüenses con calidad, seguridad y cariño.

El hospital es una unidad compleja de acciones y servicios de salud que utiliza recursos tecnológicos, financieros, profesionales a través de una organización brindando servicios de promoción, prevención, tratamiento y

rehabilitación basados en las mejores evidencia y conocimientos a través de la atención de urgencia/emergencia, hospitalización y consulta ambulatoria general y especializada a personas con diferentes necesidades en salud o con riesgo de enfermarse y la atención del embarazo, parto y puerperio. Provee servicios de atención de corta y larga estancia, y presta servicios de atención en otras unidades de salud o en la comunidad.

La regulación del hospital la ejerce el Ministerio de Salud (MINSA) como un mandato del (GRUN) en cumplimiento de la política de restitución de los derechos de los usuarios, acompañantes y trabajadores de la Salud, para lo cual emite el presente Reglamento General de Hospitales (RGH).

En el RGH se establecen las pautas organizativas que regirán el funcionamiento de los servicios y las funciones de los trabajadores de la salud, así como la aplicabilidad de los deberes y derechos

de pacientes, acompañantes y visitantes en los hospitales, constituyéndose por tanto en la base técnica metodológica a partir de la cual se elaborará a nivel de cada Hospital los Manuales necesarios para su aplicación.

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Arto. 1: El presente Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud tiene por objeto establecer las funciones, atribuciones y organización de los hospitales públicos del Ministerio de Salud (MINSA) y su articulación en las Redes Integradas de Salud, en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) para atender las necesidades de salud de la población, adecuando culturalmente el modelo según las necesidades de atención de los pueblos originarios y afrodescendientes.

Arto. 2: Los hospitales públicos son establecimientos del Sistema Nacional de Salud, que proporcionan atención gratuita en Salud tanto en emergencia, atención ambulatoria en medicina general y especializada y hospitalización, dependen jerárquicamente de la Dirección del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) en que están ubicados.

Arto. 3. El hospital para su funcionamiento utiliza recursos técnicos, financieros y profesionales que actuando con un modelo de gestión definido provee servicios de promoción, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación a persona con problemas de salud, integrando sus acciones en la comunidad en un sistema de redes.

Arto. 4: Los hospitales desarrollan sus acciones con un enfoque preventivo que integra la promoción de la salud, la curación de enfermedades y padecimientos para evitar

mayores complicaciones o la muerte, así como la rehabilitación de discapacidades temporales o permanentes.

Arto. 5: La atención hospitalaria está basada en los principios del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, de acuerdo con su nivel de resolución, garantizando el mayor beneficio con el menor riesgo para la población nicaragüense.

Arto. 6: El personal de la carrera sanitaria en los hospitales, así como el personal en formación, son servidores públicos que tienen el compromiso moral y legal de cumplir y hacer cumplir los mandatos de la Constitución Política de la República, la Ley General de Salud y su Reglamento, la Ley de Carrera Sanitaria y su Reglamento, Convenio Colectivo y Salarial, el presente Reglamento, otra lineamiento aplicable, así como la Política Nacional de Salud, los principios éticos, normativa institucional expresada en normas, manuales, guías y

protocolos, así como las disposiciones del Ministerio de Salud. Para ello cumple con los siguientes valores profesionales en su desempeño diario:

1. Compromiso: que es la obligación legal y moral de priorizar la salud de las y los nicaragüenses en el marco del MOSAFC, en forma gratuita.
2. Equidad: que es garantizar el acceso de las personas, familias y comunidades a los recursos que dispone el hospital y la Red Integrada de Salud, según sus necesidades y sin distingos político, religioso, económico, étnico ni cultural, para desarrollar y mantener su salud.
3. Ética: que se refiere al comportamiento de los trabajadores de la salud en relación con su actuación para no dañar y hacer el bien a los pacientes, familias, comunidades, así como para sus compañeras y compañeros de trabajo,

reflejado en conductas cotidianas sobre la base de los valores cristianos, ideales socialistas, prácticas solidarias en el contexto de la cultura nicaragüense.

4. Profesionalismo: expresado en el dominio, aplicación de conocimientos, competencias y experiencias requeridas para garantizar la calidad técnica y el trato cariñoso en la prestación de los servicios de salud.
5. Solidaridad: es una práctica de ayuda mutua entre los seres humanos y los pueblos para dar apoyo mediante acciones concretas al alivio del dolor. Promueve y alienta relaciones de entendimiento, respeto y dignificación entre trabajadores de la salud, pacientes, familias y comunidades.
6. Los hospitales implementaran y desarrollaran los centros de costo de las actividades en salud

para la evaluación de resultados y uso eficientes de los recursos.

7.No discriminación: es un accionar común que conlleve a abolir prácticas excluyentes, y que favorezca a los más empobrecidos, desfavorecidos y marginados.

CAPÍTULO II: ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

SECCIÓN I FUNCIONES DEL HOSPITAL

Arto. 7: La prestación de servicios es la principal responsabilidad del hospital, y para ello cumple las normativas técnicas emitida por la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y es conducida y monitorizada con el SILAIS. Las normativas están inducidas a:

- a)Proporcionar instrumentos para planificar, organizar, gestionar, ejecutar, controlar evaluar y analizar.

- b) Especificar los aspectos médicos funcionales de acuerdo a la organización hospitalaria.
- c) Definir los instrumentos de articulación entre diferentes unidades con los sistemas municipales de salud, a nivel departamental, regional y nacional.
- d) Fortalecer la cultura de la calidad con la aplicación de protocolos, definición de procesos, precisando estándares e indicadores de calidad.
- e) Velar por la organización y funcionamiento de las diversas estructuras de la calidad.
- f) Proporcionar normativas para el diseño de procesos de gestión.
- g) Controlar la aplicación de las directrices, normas, procedimientos científicos y técnicos, gestión clínica y gerencial para el

funcionamiento de los hospitales y Centros de Alta Tecnología del MINSA.

h) Fomentar la investigación científica en salud y promueve, impulsa y asegura la capacitación permanente y el desarrollo de sus recursos humanos.

i) Evaluar sistemática y periódicamente la gestión, producción, costos y calidad de la prestación de los servicios brindados a población, conforme estándares de calidad nacionales e internacionales.

Arto. 8: La Dirección del SILAIS es la instancia facultada para nombrar a los directores de hospitales conforme a los procedimientos establecidos.

Arto. 9: El director del hospital es el representante legal de la institución y está facultado para representarlo judicial y extra judicialmente.

Arto. 10: Las funciones específicas de los hospitales son:

1. Organizar y ejecutar las prestaciones de servicios en función de la Política Nacional de Salud.
2. Brindar atención aplicando técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de acuerdo con las normas, manuales, guías y protocolos vigentes, siempre basándose en evidencia científica y de acuerdo con su capacidad resolutive.
3. Asegurar el cuidado de calidad, que es un fin y la más alta dedicación al paciente incorporando en los procesos a profesionales y técnicos de la salud.
4. Garantizar la seguridad a pacientes, acompañantes, visitantes y los trabajadores de la salud en el establecimiento.

- 5.Brindar atención en salud a la población del área de influencia y otros demandantes con servicios integrales, gratuitos, con calidad, debiendo evaluarse los resultados de sus acciones.
- 6.Acercar los servicios especializados a las familias, desarrollando jornadas de atención especializada en comunidades y barrios.
- 7.Garantizar la atención progresiva a los pacientes que atiende, trabajando en forma articulada con los establecimientos de la Red Integrada de Salud a la que pertenece, tanto en el campo de la medicina, enfermería y servicios de apoyo al diagnóstico, como en las disciplinas administrativo-gerenciales que posee.
- 8.Garantizar en la Red Integrada la asesoría científica técnica, aporte de profesionales calificados para la prestación de servicios

programados, capacitación en servicios clínicos (pasantías).

9. Brindar asistencia remota a través de telemedicina en la atención, docencia e investigación en salud, organización de brigadas, jornadas y apoyo a las ferias de salud.
10. Garantizar la atención continua a la población en situaciones de emergencias, desastres y calamidades, organizándose como hospital seguro.
11. Realizar acciones educativas para el fortalecimiento de las competencias de sus trabajadores y para los trabajadores de la red integrada de salud a la que pertenece, en función de alcanzar la excelencia en su accionar.
12. Desarrollar actividades docentes para la formación de personal de salud auxiliar, técnico

y profesional, pudiendo abarcar las áreas de pre y post grado.

13. Fomentar investigaciones aplicadas en las áreas clínica, epidemiológica y gerencial como práctica cotidiana de los trabajadores, así como implementar procesos de innovación para la resolución de problemas de salud de la población de influencia.

14. Fomentar la atención en salud en medicina natural y terapia completaría a los usuarios.

15. Mantener la estructura y organización suficiente como hospital seguro y amigable con el medio ambiente.

16. Ejercer una administración y gestión financiera y de recursos eficiente y transparente.

SECCIÓN II CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LOS HOSPITALES

Arto. 11: Los hospitales públicos del Ministerio de Salud se clasifican de acuerdo a su nivel de resolución dada por la cartera de servicios y capacidad instalada, cobertura geográfica, perfil epidemiológico de su área de influencia, grado de complejidad, actividades de formación docente e investigación en: Primarios, Departamentales, Regionales y de Referencia Nacional. Administrativamente dependen de los SILAIS correspondiente.

Arto. 12: Los hospitales primarios son establecimientos de salud que atienden con las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecobstetricia. Cuenta con servicios de Urgencia/emergencia, atención del parto y puerperio, atención quirúrgica electiva, atención ambulatoria en medicina general y especializada y el servicios de

hospitalización, así mismo se cuentan con las unidades de Unidad de suministro de sangre y hemoderivados, atención en Unidad de Atención a Febriles, Unidad de Atención de pacientes Respiratorios, Medicina Natural y Terapias Complementarias, cuenta con una dotación de 40 camas censables o menos para internamiento determinadas por las necesidades de la población de los municipios de su área de influencia y cumple con los estándares de habilitación establecidos.

Se encuentran ubicados en cabeceras municipales con áreas de influencia eminentemente rurales, distintas a la cabecera departamental. Cuenta con personal médico general y especialistas en pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, medicina interna, anestesiología, radiología, odontología, personal de enfermería, técnicos de laboratorio, así como con otros profesionales y técnicos de la salud. Esta conducido por un Director,

Responsable de Atención Médica y Responsable de Enfermería.

Arto. 13: Los hospitales Departamentales se ubican en las cabeceras departamentales o en municipios con alta concentración poblacional, cuenta con las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecoobstetricia, Neonatología, Perinatología, Ortopedia y Traumatología, Psiquiatría, Radiología, Anestesia, Fisioterapia y rehabilitación y servicios de hospitalización con una dotación mayor de 40 camas censables. Ofrecen servicios de emergencia, atención ambulatoria en medicina general y especializada, Servicio de Medicina Transfusional, Cirugía Mayor Ambulatoria, Medicina Natural y Terapias Complementarias, hospital de día, organiza su unidad de Cuidados Intensivos y su sala de atención a pacientes con síndromes respiratorios graves, unidad de atención a febriles y la clínica de Salud Renal.

Se pueden incorporar otras especialidades médicas quirúrgicas, de acuerdo con el perfil epidemiológico del área de influencia. Dispone de servicios de diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico y de cito-patología y servicio de medicina transfusional.

Arto. 14: Los hospitales regionales constituyen el centro de referencia y hospitalización de la región, atiende con especialidades y subespecialidades definidas de acuerdo al perfil demográfico y epidemiológico, según los estándares del Ministerio de Salud. Tiene una dotación mayor de 100 camas censables, además de contar con las especialidades y tecnología con que está equipado el hospital departamental y cumplir con las funciones de un hospital departamental general para la población del SILAIS donde está ubicado, está dotado de otras especialidades médico quirúrgicas, de acuerdo con el perfil epidemiológico de su región, las que se organizan en departamentos de la siguiente manera:

1. En medicina las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Nefrología, Neurología, Neumología, Reumatología, Infectología, Dermatología, Medicina Crítica adulto, Cuidados Paliativos, Hemato Oncología Radiología, Psiquiatría y Endocrinología.
2. En cirugía las especialidades de Cirugía General, Cirugía Oncológica, Ortopedia y Traumatología, Urología, Maxilo-Facial, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Neurocirugía, Cirugía Vascular, Cirugía Oncológica y Oftalmología.
3. En pediatría, Pediatría General, Cirugía Pediátrica, Cuidados Críticos Pediátricos, Infectología, Cardiología, Neurología, Neumología y Neonatología (con cuidados intensivos para recién nacidos).
4. Ginecoobstetricia incluye la atención especializada de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), Perinatología y Ginecología.

Arto. 15: Los hospitales con servicios de referencia nacional pueden estar ubicados en cualquier SILAIS del país; son establecimientos de salud con atención ambulatoria y servicios de hospitalización, cuentan con servicios de alta especialización que requieren de elevada complejidad técnica para la resolución de problemas de salud determinados y son designados por el Ministerio de Salud para completar el desarrollo vertical y horizontal de los servicios de salud del país, brindando además el servicio de Medicina Natural y Terapias Complementarias

En su estructura pueden contener servicios de tercer nivel de atención. Estos hospitales con servicios de referencia nacional pueden ser hospitales uniperfiles, entendidos como unidades hospitalarias que prestan servicios especializados de una patología específica o especialidad y las conexas con la misma.

Arto. 16: Los hospitales pueden recibir la designación de Hospital Escuela cuando realizan formación de especialistas, bajo la conducción del hospital y a partir de los Convenios suscritos entre el Ministerio de Salud y las Universidades en el área de la salud. Otros hospitales tienen categoría docente cuando están a cargo de la formación de pregrado y en las carreras de las ciencias de la salud y perfeccionamiento de los profesionales y técnicos de la salud. Deben contar con la estructura, recursos humanos, técnicos y materiales, que les permita cumplir con los estándares mínimos establecidos para la certificación de la institución docente, emitida por las comisiones correspondientes.

SECCIÓN III: MODELO DE GESTION /DEPENDENCIAS ORGANIZATIVAS

Arto. 17 Modelo de gestión es la implementación del enfoque de la gestión clínica de pacientes, de los profesionales médicos de departamentos y

servicios integrado con la gerencia del cuidado del personal de enfermería en las salas. Se articula en la conformación de equipos de trabajo multidisciplinarios y la conducción a través de propuestas de las dependencias.

Arto. 18: Las dependencias organizativas son agrupaciones de funciones y actividades afines que cumplen objetivos específicos en la prestación de servicios a los pacientes, así como las que apoyan estas funciones y actividades.

Arto. 19: Las dependencias organizativas se clasifican en: de apoyo y sustantivas.

1. Las dependencias organizativas de apoyo concentran las acciones de coordinación y ejecución en los sistemas horizontales de gestión como la administración, finanzas, compras, recursos humanos, abastecimiento, asesorías, comunicación social, intendencia entre otras. Estas funciones se organizan en la subdirección

administrativa con sus oficinas y unidades. La oficina de recursos humanos y la de estadísticas dependen de la dirección del hospital. Su accionar facilita el cumplimiento de las dependencias organizativas sustantivas y actividades que tienen relación directa con los pacientes.

2. Las dependencias organizativas sustantivas son aquellas relacionadas directamente con la atención de los pacientes y con la formación y especialización de trabajadores de la salud o estudiantes de carreras de la salud. Ellas integran áreas específicas de la atención hospitalaria a los pacientes de acuerdo con la especialización médica, el enfoque de cuidados o los requerimientos del perfil epidemiológico de su área de acción. Son dependencias organizativas sustantivas la Subdirección médica con sus departamentos y servicios, la Subdirección docente y Departamento docente.

Departamento: es una unidad organizativa que agrupa un conjunto de especialidades y actividades afines que generan productos, (partos, cirugías, nacimientos, egresos etc.) en el contexto de un proceso de atención en salud, utilizando recursos humanos, terapéuticos, y medios diagnósticos comunes en la prestación de servicios directa o indirectamente. Se organizan en Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Medios diagnósticos, Cuidados Críticos, Emergencia e Insumos Médicos.

Servicio: es una unidad organizativa dependiente del departamento y que genera una atención clínica específica, utilizando recursos humanos, terapéuticos y medios diagnósticos específicos. Brinda atención directa e indirecta al paciente a través de actividades que desarrollan principalmente el personal médico y de enfermería.

Arto. 20: Las Subdirecciones y Jefaturas de los Departamentos, Servicios médicos y docentes, deben ser ejercidas por personal de salud respectivo. La Subdirección administrativa y las Jefaturas de las Oficinas y Unidades no Médicos, deben ser ejercidas por el profesional idóneo para el servicio a brindar. Su nombramiento se basa en lo estipulado en la Ley de Carrera Sanitaria y su Reglamento, así como por los Manuales y disposiciones del Ministerio de Salud.

Arto.21: La hospitalización de los pacientes se debe realizar en los departamentos o servicios correspondientes, y agruparse de acuerdo a perfil clínico quirúrgico, sexo y edad en correspondencia a las necesidades de atención y cuidados de los pacientes y la preparación técnica del personal. Los ambientes físicos serán polivalentes. El ingreso de los pacientes debe de ser a través de un proceso de hospitalización bien definido

Arto. 22: La atención médica, la docencia y la investigación son componentes indisolubles de un mismo proceso. El Director y Subdirector médico del hospital tienen la obligación de dirigir integralmente el mismo, e instruir a Jefes de Departamentos y Servicios para que dentro del plan estratégico del hospital y/o operacional, planifiquen, organicen, dirijan y controlen las actividades de atención médica, docencia e investigación en sus áreas correspondientes asegurando la Gestión Clínica en sus ámbitos de trabajo.

SECCIÓN IV: NIVELES JERÁRQUICOS

Arto. 23: El Hospital tiene los siguientes Niveles Jerárquicos:

1. I Nivel: Dirección del Hospital depende de la Dirección del SILAIS, se exceptúa a esta disposición los hospitales primarios que dependen jerárquicamente del director municipal

2. II Nivel: Subdirecciones dependen del o la Directora del Hospital.

3. III Nivel: Departamentos y Oficinas, dependen del o la Subdirectora correspondiente.

4. IV Nivel: Servicios y Unidades dependen de jefes de Departamento u Oficina y tienen a cargo médicos especialistas y Generales. Licenciados, técnicos superiores.

Arto 24: El o la Titular del MINSA autoriza mediante acuerdo Ministerial, la conformación de nuevas Subdirecciones, Departamentos, Servicios, Unidades u Oficinas, unidades estratégicas de atención en salud no contempladas en el presente Reglamento, a solicitud de la dirección del hospital, con el visto bueno de la dirección del SILAIS y con el análisis técnico de la Dirección General de Servicios de Salud.

Arto. 25: La estructura organizacional y de gestión de los hospitales de acuerdo a su clasificación, será de la siguiente manera:

En los Hospitales Primarios: Dirección, Departamento Médico-Quirúrgico, Departamento Administrativo, Departamento de Servicios de Diagnósticos y de Apoyo, Departamento de Enfermería, que dependerán de la dirección.

En los Hospitales Departamentales y Regionales: Dirección, Subdirección Médica con Departamentos Médico-Quirúrgicos, de Servicios Diagnósticos y de Apoyo y de estos se pueden organizar los servicios; Subdirección Administrativa, contando con las Oficinas y de estas las Unidades; De acuerdo con su clasificación docente: podrán tener Subdirección docente o Departamento, Departamento de Enfermería, la Oficina de Recursos Humanos, Insumos Médicos y la Oficina de Estadísticas que

dependerán directamente de la Dirección del Hospital.

Los Hospitales con servicios de referencia nacional: Dirección, Subdirección Médica con Departamentos Médico-Quirúrgicos, de Servicios Diagnósticos y de Apoyo y de estos se pueden organizar los servicios; Subdirección Administrativa, contando con las Oficinas y de estas las Unidades; Subdirección docente, departamento de Enfermería. De acuerdo a la complejidad del servicio podrá contar con un departamento de emergencia, un departamento de medios diagnósticos y un departamento de cuidados críticos. Las estructuras de Vigilancia epidemiológica con la sala de situación, Oficina de Recursos Humanos, Insumos Médicos y Estadísticas dependerán directamente de la Dirección del Hospital. En el caso de los hospitales uniperfiles cuentan con Director, Subdirector médico, Subdirector administrativo, Jefe de enfermería, docente y responsables de los

diferentes servicios clínicos que le sean aprobados en su Manual de Organización y Funciones.

Arto. 26: El Director es el responsable de garantizar el cumplimiento de las políticas de Salud, velar por el uso eficiente de los recursos, garantizar el funcionamiento de la prestación de los servicios a los pacientes a través de los departamentos y servicios de la institución, garantizar disponibilidad de instalaciones y materiales; garantizar la mejora continua de la calidad (planificar, evaluar y reorientar las tareas), participar activamente en actividades de la comunidad, establecer las coordinaciones necesarias para articular el hospital en redes incluyendo el sistema de referencia y contra referencia.

Arto. 27: El Subdirector Médico 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. Igualmente deberá establecer las coordinaciones necesarias para articular el hospital en redes incluyendo el sistema de referencia y contra referencia, en caso de ausencia del Director, será quien lo sustituya.

Arto. 28: Los Jefes de Departamentos Médico – Quirúrgicos, Jefes de Servicios, garantizarán la prestación de servicios de salud de calidad a través de la participación activa de la planificación, ejecución y evaluación bajo el concepto de gestión clínica, y establecerán las coordinaciones necesarias para articular el hospital en redes incluyendo el sistema de referencia y contra referencia.

Arto. 29: El Jefe de los 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 y garantizar el flujo de la atención.

Arto. 30: El Subdirector Administrativo es el encargado de coordinar las actividades de aseguramiento logístico y el control económico, para facilitar a las áreas clínicas y servicios diagnósticos, lo necesario para realizar su función, para lo cual debe contar con el apoyo de las Oficinas y Unidades correspondientes.

Arto. 31: La Jefatura de Enfermería se subordina 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 otras que se le deleguen.

3. Cumplir eficientemente y con calidad las actividades de enfermería, dirigidas a la atención directa o indirecta del paciente en las unidades organizativas.

4. Garantizar el cumplimiento de las normativas y aplicación de estándares en las Unidades organizativas donde labora el personal de enfermería.

5. Garantizar el cumplimiento de las normas de control interno en los servicios, salas, departamentos y las normativas específicas establecidas por la institución.

6. Resguardar el equipamiento, instrumental y equipo de las diferentes salas y servicios.

7. Vigilar que el personal de la carrera sanitaria y personal en formación que acude a las salas o servicios cumpla las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

8. Participar en las comisiones y comités de calidad y técnico-administrativas del hospital que se determine, así como las correspondientes al servicio o al departamento al cual pertenece. 9. Participar en los trabajos de los comités intrahospitalarios que se determine, a fin de contribuir a evaluar la marcha y calidad de la atención que el hospital brinda a sus pacientes.

10. Controlar y supervisar la calidad de los cuidados brindados al paciente por el personal de enfermería del hospital, así como el orden y limpieza de las salas asignadas.

11. Exigir el cumplimiento del trabajo del personal de enfermería, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.

12. Velar por la organización del trabajo en los diferentes servicios y departamentos del hospital.

13.Promover activamente procesos de investigación científica enfocado al cuidado del paciente.

Arto. 32: El Subdirector o Jefe de Departamento Docente 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. Recibe asesoría y monitoreo de la oficina de Docencia del SILAIS y de la Dirección General de Docencia del Nivel Central del Ministerio de Salud.

Arto. 33: La actividad docente relacionada con las Residencias Médicas e Internado Rotatorio en Hospitales Escuela y Docentes será autorizada y supervisada por la Dirección General de Docencia del Ministerio de Salud. Los Residentes e Internos y los recursos en formación de otras carreras de la salud se rigen por el presente Reglamento y

por el Reglamento de Internos y Residentes vigente.

Arto. 34: Los Hospitales deben elaborar su Manual de Organización y Funciones tomando como marco de referencia el Reglamento General de Hospitales y otros documentos pertinentes. Este manual será sometido a la Dirección General de Servicios de Salud y a la División General de Planificación y Desarrollo, para su revisión, aprobación y autorización, a través del SILAIS correspondiente. Este Manual será actualizado cada dos años utilizando el procedimiento señalado en este artículo. La División General de Planificación y Desarrollo en conjunto con la Dirección General de Servicios de Salud emitirán las pautas que servirán de guía para el diseño del Manual de Organización y Funciones por nivel de resolución.

SECCIÓN V: ÓRGANOS DE ASESORÍA A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

Arto. 35: La gestión del hospital debe de integrar la opinión de los miembros de la institución y estimular el respeto mutuo en cada una de sus estancias deliberativa y debe de contar con órganos asesores:

1. Consejo Técnico de Dirección
2. Consejo Técnico Ampliado
3. Consejo de Gestión de la Calidad
4. Consejo de Desarrollo Científico -y Formación y desarrollo de Recursos Humanos.

Arto. 36: El Consejo Técnico de Dirección del Hospital es el máximo órgano consultivo y de asesoría en los temas de diseño, gestión de la calidad, planificación, implementación, control y evaluación de las políticas, estrategias, planes y programas de trabajo de la institución. En él se

evalúa la producción de servicios del hospital, el desarrollo de los servicios generales y de apoyo a la provisión de servicios y los temas de abastecimiento, la situación del personal de la carrera sanitaria, la situación de la infraestructura y los temas presupuestarios. Analiza la satisfacción de los pacientes, familiares y visitantes con la atención brindada por el hospital. Se realiza una vez a la semana.

Arto. 37: El Consejo Técnico de Dirección, funcionará de acuerdo a la normativa vigente. Sus integrantes son:

1. Director del Hospital quien lo preside.
2. Delegado Sindical
3. Subdirectores
4. Jefe/a de Enfermería
5. Responsable de la Oficina de Estadística

6. Responsable del departamento de Insumos Médicos
7. Responsable de la Oficina de Recursos Humanos.
8. Epidemiólogo de hospital
9. Otro funcionario que deba asistir a criterio del Director del Hospital.

Arto. 38: El Consejo Técnico de Dirección es responsable de evaluar la calidad de la prestación de servicios para ello cuenta con un Comité de Gestión de la Calidad quien le proporciona la información estadística, análisis y propuestas para la mejora continua de la calidad. El análisis debe de ser sistemático y periódico, utilizando como herramienta el Tablero de Indicadores de Gestión Hospitalaria, el análisis de los eventos centinelas, y el análisis de las diferentes sub comisiones de la calidad. Se rigen por normas correspondientes.

Arto. 39: El Consejo Técnico Ampliado: es el órgano consultivo y de asesoría en los temas de diseño, planificación, implementación, control y evaluación de las políticas, estrategias, planes y programas de trabajo de la institución.

Permite informar y analizar el cumplimiento de los objetivos del plan institucional de corto plazo de las metas institucionales en función de mejorar la calidad y cobertura de la atención en los servicios de la Red Integrada de Salud. En esta sesión de análisis y reflexión los jefes de servicios presentarán las debilidades y retos, las fortalezas y oportunidades de mejora, los avances en el cumplimiento de lineamientos y metas institucionales, así como la propuesta para la mejora a las dificultades planteadas. Se realizará con una frecuencia de al menos un consejo técnico ampliado al mes.

Arto. 40: En el Consejo técnico Ampliado participan:

1. Miembros del Consejo Técnico de Dirección
2. Los Jefes de Departamentos y Servicios de las áreas de atención a pacientes
3. Los Responsables de Oficinas y Secciones de las áreas administrativas.
4. Los presidentes de comités y comisiones del hospital
5. Delegados del SILAIS
6. Cualquier otra persona que el Director considere necesario.

Arto. 41: El Comité de Gestión de la Calidad es un órgano operativo que conduce el diseño de procesos, estándares e indicadores y a su vez analiza el resultado de los mismos. Es coordinado operativamente por el subdirector médico quien eleva al Consejo Técnico de Dirección las propuestas de planes y mejoras en los procesos de atención a fin de garantizar la calidad de la

atención y seguridad de las personas. Está conformado por los profesionales que coordinan los diferentes sub comités y jefes de departamentos o servicios.

Arto. 42: El Comité de gestión de la Calidad comprende un componente de diseño de la calidad y un segundo componente evaluación de la misma.

En su componente de diseño de la calidad, además de los coordinadores de subcomités, participaran los jefes de departamento y de servicios.

El componente de evaluación de la calidad está conformado por los siguientes subcomités:

1. Subcomité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico.
2. Subcomité de análisis de fallecidos.

3. Subcomité de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
4. Subcomité de evaluación de la satisfacción y seguridad del paciente, familiares de la población.
5. Subcomité de uso racional de insumos médicos.
6. Subcomité de medicina Transfusional
7. Subcomité de intervenciones Quirúrgicas
8. Subcomité para Gestión de la Emergencias y Desastres
9. Comisión de Ética Médica
10. Otro que el Director considere necesario.

Arto. 43: En el caso de los Hospitales Primarios con el objetivo de evitar la fragmentación en subcomités lo que dificulta el proceso de integración por la cantidad de recursos humanos,

pueden organizar las sesiones fusionando varios subcomités para garantizar la participación activa de diferentes áreas del hospital, pueden ser:

1.Subcomité de intervenciones quirúrgicas y medicina transfusional.

2.Subcomité Prevención y control de infecciones y uso racional de medicamentos e insumos médicos.

3.Subcomité Auditoria y evaluación del Expediente Clínico y Análisis de Fallecidos

4.Otros

Arto. 44: Cada subcomité deberá contar con su Manual de Organización y Funciones, el que deberá ser actualizado al menos cada dos años.

Arto. 45: El Consejo de Desarrollo Científico y Formación de Recursos Humanos es el órgano

asesor del Director para las políticas de investigación. Así mismo, es el coordinador de la promoción y el control de todas las actividades científicas, de la innovación tecnológica y de formación de recursos humanos de la institución.

Arto. 46: El Consejo de Desarrollo Científico y Formación de Recursos Humanos, está integrado por:

1. El subdirector o jefe de departamento docente, quien lo preside.
2. El responsable de educación continua.
3. Jefes de departamento y servicios involucrados.
4. En casos de existir formación de pre y post - grado, deben incorporarse los responsables respectivos.
5. El responsable de la Oficina de Recursos Humanos

Arto.47: El Consejo de Desarrollo Científico y Formación de Recursos Humanos tiene las siguientes atribuciones:

1. Proponer el plan de Formación y desarrollo de los recursos humanos de acuerdo a las necesidades actuales y futuras del hospital.
2. Proponer y actualizar las líneas de investigación del hospital al Consejo de Dirección.
3. Evaluar la calidad, incluyendo la ética de las investigaciones que se planifiquen y lleven a cabo en el hospital.
4. Promover y coordinar las actividades científicas de la institución.
5. Evaluar el cumplimiento de las políticas de formación de recursos humanos del hospital.

SECCIÓN VI: DE LAS REUNIONES

Art. 48.- Con el objeto de garantizar la actividad administrativa y asistencial, se debe realizar reuniones de carácter ordinario, para mejorar el trabajo y elevar los niveles de atención médico-hospitalaria, educacionales, científicos-técnicos y administrativos, con la participación activa de los trabajadores. Ninguna reunión programada o extraordinaria podrá interferir con el pase de visita médica y otras actividades sustantivas del Hospital. Podrán efectuarse reuniones de carácter extraordinario que se consideren necesarias por la Dirección del hospital.

Art. 49 - En el Hospital se realizan las siguientes reuniones ordinarias:

1. Entrega de turno y entrega de guardia vespertina
2. Reunión con pacientes y acompañantes.

3. Sesiones Clínicas Quirúrgicas, Clínicas Radiológicas o Anatómicas.
4. 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.
5. Reunión del Equipo de Dirección del hospital con la Directiva Sindical.

CAPÍTULO III: DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

SECCIÓN I: ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

Arto. 50: El Hospital, en el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, se organiza para atender las necesidades en salud de la población de su área de influencia en sus instalaciones, en los establecimientos de la red de servicios o en los barrios y comunidades del sector.

Arto. 51: El Hospital tiene la siguiente organización:

- 1.El equipo de dirección, encabezado por el director general del Hospital, subdirectores, jefaturas de departamentos.
- 2.Estructura de departamentos y servicios en las áreas clínicos, quirúrgicos, de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- 3.Oficinas y secciones en las áreas administrativo financiera.
- 4.En el caso de los hospitales primarios esto se organizarán de la siguiente manera: Director Médico, Jefe de enfermería y el responsable de la oficina de administración y recursos humanos.

Arto. 52: La Dirección Superior del Ministerio de Salud es responsable de autorizar la clasificación de los hospitales de acuerdo a su categoría,

tamaño, grado de complejidad, niveles jerárquicos de organización y organigrama, así como las atribuciones que le confiere el presente Reglamento.

Arto. 53: La dirección del hospital debe estar a cargo de una persona con dedicación exclusiva a esta actividad, graduado en medicina u otra carrera de la ciencia de la salud, tener la formación académica para la administración y gestión de hospitales, tener cualidades demostradas para el desempeño del cargo.

Arto. 54: La dirección es la máxima autoridad en el hospital y el titular del mismo funge como su representante legal, por lo que respalda con su firma toda la documentación oficial del Hospital, sea administrativo-financiera, médico legal o de otra índole que sea requerida. Se subordina al director de SILAIS.

Arto. 55: Son funciones del director del hospital:

1. Cumplir con las Leyes, Reglamentos, Normativas y toda disposición de las estructuras del gobierno, vinculantes al ejercicio de su cargo
2. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades asistenciales, docente-educativas, investigativas y de implementación de programas de calidad en las diferentes estructuras organizativas del Hospital.
3. Asegurar la atención médica ininterrumpida, garantizando la aplicación de normas de atención, protocolos, guías clínicas, manuales y todos los instrumentos regulatorios aplicables al hospital.
4. Conducir el trabajo de las subdirecciones y departamentos u oficinas directamente subordinadas a él, así como los Consejos, las Comisiones del Hospital.

5. Elaborar y actualizar el programa Médico Funcional y el Plan de Desarrollo del Hospital.
6. Cumplir y hacer cumplir la legislación vigente en relación con la atención hospitalaria, el desarrollo de la institución, instrucciones, normativas y procedimientos que emanen de la Dirección Superior del Ministerio de Salud para la buena marcha del Hospital.
7. Garantizar la inserción del Hospital en el funcionamiento de la Red Integrada de Salud a la que pertenece, otros hospitales, centros y puestos de salud, así como también en los barrios y comunidades de los sectores de salud.
8. Promover y exigir respeto y consideración a la personalidad del paciente, sus familiares y acompañantes, así como para todo el personal de salud de su Hospital y del Sistema Nacional de Salud.

9. Analizar y hacer uso de la información estadística del Hospital para el análisis y planes de mejora del hospital.
10. Mantener coordinaciones permanentes con los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida, Promotoría Social, sindicatos en el ámbito territorial del hospital.
11. Garantizar la correcta ejecución del presupuesto del hospital aprobando las transacciones financieras.
12. Vigilar y cuidar el patrimonio del hospital y la correcta aplicación de los procesos de administración integral de los recursos humanos y aprobar el movimiento de personal.
13. Fomentar el desarrollo de las investigaciones aplicadas, apoyando la ejecución de investigaciones de epidemiología clínica, gerencia del cuidado, medicina y salud basada en la evidencia, así como de gerencia y

economía hospitalaria, promoviendo la innovación en la prestación de los servicios brindados a la población

14. Velar por el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad de los pacientes y del personal del hospital.
15. Elaborar los planes de emergencia hospitalaria y preparar a los recursos a través de simulacros.
16. Garantizar el funcionamiento del hospital en situaciones de emergencias y de desastres.
17. Realizar evaluación de la gestión del desempeño de los servidores bajo su responsabilidad directa de acuerdo con la normativa vigente.
18. Mantener la habilitación del hospital y sus servicios.

19. Cumplir con cualquier función que le sea designada por los niveles jerárquicos superiores.

Arto. 56: De las Subdirecciones: Están a cargo de un subdirector y son el segundo nivel jerárquico en el Hospital, su función es dirigir las unidades organizativas subordinadas a él, para garantizar la atención en salud directa, indirecta y de apoyo a los pacientes y acompañantes. Dependen directamente del director y sus estructuras organizativas se agrupan en departamentos, servicios, oficinas y secciones.

Arto. 57: En el Hospital pueden existir las siguientes subdirecciones:

1. Atención Médica: le compete asegurar el adecuado funcionamiento para la atención a los pacientes con calidad, seguridad y humanismo. A este cargo se subordinan los jefes de departamentos o servicios de atención directa a pacientes clínicos y quirúrgicos,

departamento de apoyo diagnóstico y terapéutico y el departamento de atención ambulatoria. Coordina el Comité de Gestión de la Calidad. En caso de ausencia temporal del director, asume el mando del hospital el subdirector de atención médica.

2.Docencia e Investigación: tiene como función principal la orientación y control de los aspectos metodológicos para las actividades de la docencia, ciencia y técnica.

Le corresponde la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de los planes de desarrollo y formación de los recursos de pregrado, postgrado, personal de salud, pacientes y población en general. De esta dirección dependen el Consejo Científico y Formación y desarrollo de Recursos Humanos, el departamento de pre y postgrado y el departamento de educación permanente. Se

establece como subdirección cuando el hospital cuenta con docencia de postgrado.

3. Administrativo Financiero: Organiza, dirige y controla las actividades de aseguramiento logístico, y el control presupuestario que garanticen los recursos suficientes y necesarios para la prestación de servicios con calidad y seguridad, para pacientes acompañantes, trabajadores y otros visitantes. De este cargo dependen las oficinas de finanzas, servicios administrativos, almacén, máquinas y mantenimiento.

Arto. 58: De los Departamentos y Oficinas: Son unidades organizativas que dependen de las subdirecciones y que a su vez se subdividen en servicios. En caso de la subdirección docente esta se divide en departamento de post y pre grado.

Arto. 59: Las unidades organizativas en el área de atención directa a pacientes se denominan

Departamentos y Servicios y en el área administrativa se denominan Oficinas y Secciones. De estas unidades organizativas, las siguientes dependerán directamente de la dirección del establecimiento hospitalario:

1. Departamento de Enfermería: le compete la participación en el reclutamiento del personal, organización de trabajo, monitoreo, supervisión, evaluación, desempeño, capacitación y apoyo a las gestiones de desarrollo de recursos humanos. Garantiza el proceso de los cuidados generales y específicos a los pacientes, a través de acciones de planificación, organización, dirección y control trabajando estrechamente con el resto de las subdirecciones, especialmente la de Atención Médica. Implementa y asegura el cumplimiento del plan de la calidad y seguridad en los procesos de enfermería centrado en el paciente.

2. Departamento de Insumos médicos: garantiza el adecuado abastecimiento de medicamentos, materiales de reposición periódica, reactivos de laboratorio y patología. Supervisa el uso racional y cuidado de los insumos médicos en los diferentes servicios.
3. Oficina de Recursos Humanos: encargada del proceso de reclutamiento, administración y bajas de los recursos humanos, apoya técnicamente en el proceso de la gestión de la evaluación del desempeño de los miembros de la carrera sanitaria.
4. Oficina de Estadísticas: Garantiza los procesos de admisión, resguardo y manejo del archivo clínico de expedientes, agendas de cita y de la recopilación, presentación y análisis de los datos estadísticos del hospital, así como velar por la calidad de los mismos.

Arto. 60: De los Servicios y Secciones: Son las estructuras organizativas básicas del hospital.

1. En el área de atención directa de pacientes se denominan Servicios y garantizan productos finales del Hospital como egresos y consultas, o atenciones de apoyo al diagnóstico o a la terapia que requieren los pacientes en hospitalización para lograr su egreso o en consulta (externa o emergencia).
2. En el área administrativa se denominan Secciones y son estructuras que tienen a cargo un proceso de trabajo administrativo que contribuye a una eficiente gestión del hospital, a fin de garantizar atención con calidad.

Arto. 61: La persona designada para ocupar el cargo de Jefe de Departamento, Jefe de servicios, Jefe de oficinas y Jefe de Sección debe reunir los requisitos siguientes:

- 1.Ser Graduado Universitario en la especialidad afín.
- 2.Tener la preparación o adiestramiento para el cargo.
3. Gozar del reconocimiento de buena conducta y comportamiento ética

Arto. 62: Los Jefes de departamento, Jefe de servicios, Jefe de oficinas y Jefe de Sección debe cumplir con los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- 1.Concurrir diariamente a su unidad, supervisando todo el trabajo del personal bajo su dependencia, uso de uniforme, orden y limpieza del servicio a cargo, así como en el cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas en función de la atención al paciente

- 2.Participar en la comisión de provisión de puestos
- 3.Garantizar el cumplimiento del horario establecido del personal a cargo.
- 4.Asignar las responsabilidades de trabajo de su personal a cargo, estableciendo la debida jerarquía de manera tal que cada uno de los trabajadores conozca sus deberes y obligaciones.
- 5.Supervisar la calidad del trabajo del personal bajo su dependencia
- 6.Dirigir, controlar y hacer cumplir las actividades docentes, de capacitación ciencia e innovación tecnológica.
- 7.Desarrollar la integración con los demás departamentos del hospital.
- 8.Fomentar todas las acciones de optimización del trato, cuidar la educación formal de todos

los integrantes de la unidad y lograr, mediante un trabajo gradual y progresivo, que el personal actúe acorde a los principios del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

9. 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.

10. En los casos de los servicios relacionados directamente con la atención al paciente, los responsables deben controlar las siguientes actividades:

a. La realización con calidad de las historias clínicas y las evoluciones diarias, las que deben reflejar de manera integral la condición clínico evolutiva del paciente, así como el adecuado cierre de las historias clínicas.

- b. Las indicaciones terapéuticas, que deberán tener siempre una adecuada fundamentación clínica, asegurando siempre el uso racional de los insumos médicos.
- c. Asegurar las interconsultas en los casos que lo requieran con otros especialistas que sean necesarias.
- d. El trabajo del médico de asistencia con el paciente ingresado, de tal modo que el médico de manera integral responda por todo lo concerniente al paciente, aun cuando hubieren participado en interconsultas o tratamientos otros especialistas.
- e. La calidad de la atención a todos los pacientes y velar que se asegure la adecuada atención con monitorización estricta a los pacientes graves.
- f. La elaboración y ejecución del plan de trabajo del servicio, cuidando de la

distribución equitativa de todas las tareas entre su personal.

g. La correcta utilización de los recursos humanos y materiales asignados a su servicio.

h. El cumplimiento de las normativas establecidas.

i. La elaboración e implementación del programa de educación continua en su servicio.

j. Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

Arto. 63: Funciones del Personal Médico Asistencial del Hospital

Los médicos que ejercen atención médica a los pacientes tendrán los siguientes deberes u obligaciones:

a) Cumplir con el horario establecido utilizando correctamente su uniforme, con el debido porte y aspecto, portando en forma visible su identificación. No se permitirán el uso de uniforme con emblemas o distintivos que no sean de su hospital.

b) Brindar a cada paciente la atención médica permanente e ininterrumpida, de la más alta calidad posible, según su especialidad, de acuerdo con las disposiciones normativas.

c) Garantizar que se realicen historias clínicas con calidad en lo referente a anamnesis y examen físico en todos los casos dentro de las primeras 24 horas después del ingreso del paciente. En los pacientes clínico-quirúrgicos urgentes las

historias clínicas deberán realizarse inmediatamente después del ingreso.

d) Ser responsable de la preparación de la historia clínica completa de cada paciente. Esta incluirá los datos de identidad personal, motivo de ingreso o consulta, historia de la enfermedad actual, interrogatorio por sistema, antecedentes patológicos personales y familiares, hallazgos patológicos, laboratorio clínico y otros, tratamiento médico quirúrgico, reporte operatorio, notas de evolución, diagnóstico definitivo, condición y epicrisis de alta, contra referencia y reporte de patología, cuando ello sea factible.

e) Pasar visita diariamente a todos y cada uno de los pacientes a su cuidado, tomando las medidas (diagnósticas o terapéuticas) o indicando por escrito las que se derivan del proceso evolutivo de cada paciente. La responsabilidad de la actuación es asumida por la máxima jerarquía medica que encabeza la nota.

f) Dar el alta a los pacientes por orden escrita, asegurándose que la historia clínica esté completa, que se ha realizado la epicrisis de alta, llevando la hoja correspondiente para tal propósito, todo lo cual certificará con su nombre completo y firma.

g) Participar en las reuniones científicas y técnico-administrativas del hospital, a las cuales sea convocado, así como las correspondientes al servicio o al departamento al cual pertenece.

h) Participar en los trabajos de los subcomités del Comité de Gestión de la Calidad a los cuales sea convocado, a fin de contribuir a evaluar la marcha y calidad de la atención médica que el hospital brinda a sus pacientes.

i) Participar en las actividades de atención médica durante los turnos y consultas externas, de acuerdo con las regulaciones establecidas y las necesidades médicas de la institución.

j) Controlar y supervisar la calidad de la atención brindada al paciente por el personal de salud del hospital.

k) Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.

l) Participar en el programa de educación permanente y ser docente cuando se le asigne.

m). Junto al personal de enfermería es el responsable directo del orden y aseo de las salas, cuidados del equipo médico, mobiliarios y patrimonio del hospital en la sala en que labora; así mismo vela por el manejo adecuado de los desechos hospitalarios de las salas.

o) Cumplir cualquier otra responsabilidad a fin a su cargo que sea emanada por los niveles superiores.

Arto. 64: - El personal de enfermería en funciones directas del cuidado de los pacientes tendrá los siguientes deberes u obligaciones:

- a) Cumplir con el horario establecido utilizando correctamente su uniforme, con el debido porte y aspecto portando en forma visible su identificación.
- b) Brindar a cada paciente los cuidados de enfermería necesarios en forma permanente e ininterrumpida, de la más alta calidad posible, de acuerdo con las normativas y estándares establecidos.
- c) Es responsable de la toma de signos vitales y cumplimiento de los cinco exactos.
- d) Actualizar las hojas de cuidados de enfermería, así como toda la documentación administrativa de enfermería.

e) Participa con el médico en el pase de visita diaria a los pacientes a su cuidado y asiste en los procesos de curaciones o la realización de cualquier procedimiento médicos al paciente.

f) Hacer uso racional del material de reposición periódica y de medicamentos a su disposición para la atención a los pacientes.

g) Aplicar las técnicas de limpieza, desinfección y estériles en la manipulación de medicamentos, materiales de reposición periódica, instrumental, equipos y otros necesarios en el desempeño de su labor.

h) Realizar limpieza concurrente y terminal en la unidad del paciente.

i) Cumplir y hacer cumplir estrictamente con las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud a todo el personal de la carrera salud, pacientes y acompañantes.

- j) Cuidar el instrumental y equipos médicos de su sala.
- k Mantener ordenados los carros de paro y de curaciones.
- l) Cumplir con los turnos de enfermería asignados, de acuerdo con las reglamentaciones establecidas y las necesidades de la institución.
- m). No delegar la responsabilidad de los cuidados y atención de los pacientes a los acompañantes de pacientes.
- n). Cumplir con la entrega de alimentos a cada paciente según indicación médica en su sala.
- o). Participa activamente en la proyección comunitaria del hospital.
- p) Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por los niveles superiores.

SECCIÓN III: DE LAS ACTIVIDADES HOSPITALARIAS:

Arto. 65: Del Turno Médico: Es el período de tiempo en horarios vespertinos, nocturnos, fines de semana y días feriados durante el cual se realiza la prestación de servicios de forma ininterrumpida para la atención a los pacientes.

Arto. 66: De los Turnos Médicos: estos turnos deben ser realizados por personal médico con diferentes niveles de competencias, resolución y perfiles, los turnos médicos se realizan de presencia física y su duración no debe de ser mayor de 24 horas, salvo en situaciones de emergencias y en cumplimiento de disposiciones de las autoridades superiores. Se reconoce los turnos médicos al llamado según la disposición de recursos médicos especializados y el nivel organizativo hospitalario

Arto. 67: Jefe de Turno Médico: Durante el turno es el director en funciones en el hospital y el máximo responsable de jerarquizar la actividad hospitalaria durante el horario del turno médico, responderá por su gestión al final del mismo. Es un médico designado por la dirección del hospital, encargado de organizar la atención de los pacientes, la adecuada distribución del personal, la coordinación de los procesos administrativos y elabora un informe del turno. El jefe de turno médico hace equipo de trabajo con la supervisora de enfermería y el fiscal de turno, quienes sesionaran de manera operativa al menos tres veces durante el turno. El jefe de turno médico tiene entre sus responsabilidades la de localizar e informar inmediatamente al Director ante contingencias que se presenten durante ese período de tiempo. Se debe respetar las decisiones del jefe de turno y solo podrán ser revocadas por instrucciones del director o el subdirector médico del hospital.

Arto. 68: De las funciones del Jefe del Turno Medico

1. Recibir el hospital en la Reunión de Entrega de Turno Vespertina que dirige el Sub Director de Atención Médica.
2. Jerarquizar la actividad hospitalaria en el turno correspondiente, priorizando aquellas atenciones de mayor complejidad.
3. Recibir las visitas, supervisiones e inspecciones en el horario del turno.
4. Atender personalmente a las autoridades superiores en caso que lo requieran.
5. Activar el Plan de Aviso del hospital en situación de emergencia o desastre.
6. Incrementar y asegurar la atención en las situaciones que lo requieran por su magnitud o intensidad: recepción masiva de lesionados,

intoxicados u otros desastres y dar la primera información a las autoridades competentes.

7. Entregar el hospital en la Reunión de Entrega de Turno Matutina.

8. Exigir y controlar la organización, disciplina y funcionamiento del hospital.

Arto. 69: De la Epidemiología Hospitalaria: Cada hospital, cuenta con un órgano asesor para el abordaje epidemiológico de acuerdo con el perfil y complejidad del hospital. Esta es funcional durante las situaciones ordinarias y de emergencias; depende del Director del Hospital. Tiene la responsabilidad de promover y asesorar en la elaboración y ejecución del programa de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, la vigilancia de la resistencia antimicrobiana, así como para la

preparación y atención ante situaciones de emergencias y desastres.

Arto. 70: Sus funciones son:

1. Incorporar el método epidemiológico al abordaje de los problemas de salud en todas las disciplinas médicas.
2. Elaborar y controlar el cumplimiento del Programa de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
3. En coordinación con la Sub Dirección Administrativa implementa el Plan de Manejo de Desechos Hospitalarios.
4. Fomentar el desarrollo de la promoción de salud y de la prevención de enfermedades e infecciones en el hospital.
5. Es responsable de organizar la información epidemiológica y mantener actualizada la sala de situaciones del hospital.

6. Mantener funcional un sistema de vigilancia integral de los principales riesgos de la población que atiende.
7. Investigar acerca de los factores determinantes y condicionantes de salud.
8. Incorporar la metodología para la evaluación de las tecnologías sanitarias, facilitando la integración con el Primer Nivel de Atención, entre otros.
9. Monitorizar y notificar los casos de morbilidad materna-neonatal severa, Casos Febriles Graves, Casos de pacientes con patologías Respiratorias, así como otros eventos sujetos a vigilancia obligatoria.
10. Establecer proyecciones de tendencia epidemiológica.
11. Realiza estudios de brote de patologías infecto contagiosas.

SECCIÓN III: DE LAS REUNIONES DEL HOSPITAL

Arto. 71: La entrega de guardia es el acto mediante el cual el médico jefe de turno, rinde información oral y escrita detallada de las actividades surgidas en la unidad durante el turno en las 24 horas pasadas desde el punto de vista asistencial y de las repercusiones que en este han tenido los aspectos administrativos y de apoyo. En él se evalúan de manera puntual 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 a tomar para asegurar el trabajo del hospital en esa jornada. Se realizará de acuerdo a lo dispuesto en la Guía de entrega de Guardia.

Arto. 72: En la entrega de guardia la asistencia de los integrantes es de carácter obligatorio y participaran:

1. Director del Hospital quien lo preside.
2. Subdirectores
3. Jefe de turno médico
4. Delegado Sindical
5. Jefe/a de Enfermería
6. Responsable de Insumos médicos
7. Responsables del laboratorio clínico
8. Responsable de la Oficina de Estadística.
9. Delegado de la sede SILAIS
10. Otro funcionario que deba asistir a criterio del Director del Hospital.

Arto. 73: Entrega de Turno Vespertino: Es la reunión diaria que tiene por objeto la entrega de pacientes entre el personal clínico y la entrega administrativa del turno entre el jefe de turno con

subdirector médico, administrativo, enfermería y el fiscal y se regirá por la normativa vigente.

Arto. 74: Despachos: Estos se realizarán por Niveles con sus subalternos (subdirecciones, Departamentos/Oficinas y Servicios/Secciones).

Arto. 75: Actividades Docentes: Todo hospital debe contar con un plan de actividades docentes asistenciales que incluya sesión docente de anatomo-clínica, análisis de mortalidad y auditoria del manejo del expediente clínico, pases de visitas docentes, presentación de casos, revisión bibliográfica, entre otros, de manera que se establezca la periodicidad de estas actividades y se fortalezcan los procesos de formación de competencias del personal hospitalario.

Arto. 76: Asamblea de Trabajadores: es una sesión de trabajo trimestral en la que la dirección del hospital en conjunto con la dirigencia sindical informa los resultados de la gestión en salud,

propiciando el intercambio con los trabajadores para juntos trazar estrategias tendientes a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de la población. Esta puede ser convocada por el director del hospital de manera extraordinaria.

Arto. 77: Auditoria Social: Es una sesión de trabajo con la participación de los trabajadores de la salud, dirigentes sindicales, la comunidad organizada en los Gabinetes de Familia Comunidad y Vida, Promotoría Solidaria, Movimientos sociales, alcaldías y otras instituciones de gobierno. Estas serán realizadas según se disponga en los mecanismos de coordinación vigentes. La auditoría social analiza el desempeño institucional, logros alcanzados y desafíos.

Arto. 78: Despacho Laboral con Representantes Sindicales: Los despachos con Representantes Sindicales se realizarán según se establece en el convenio colectivo.

CAPITULO IV. DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL.

Arto. 79: De conformidad con las Políticas de Salud y el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, el personal de Carrera Sanitaria está comprometido con la población nicaragüense a trabajar de acuerdo con las formas organizativas señaladas en normativas y en el presente reglamento que garanticen mejorar sus niveles de salud y bienestar.

Arto. 80: Son deberes y derechos de las personas que integran la Carrera Sanitaria lo establecido en la Ley 760. Ley de la Carrera Sanitaria, así como sus articulados y Reglamento de la Ley.

Arto. 81: Cumplir con todo lo establecido en el Convenio Colectivo y Salarial vigente, y con todas las orientaciones, circulares, memorando orientadas por las estructuras organizativas del

Hospital, SILAIS y estructura superior del Ministerio de Salud.

Arto. 82: Los Miembros de la Carrera Sanitaria serán ubicados en sus áreas de trabajo de acuerdo con su perfil y podrán ser movilizados atendiendo a las necesidades de la institución, sin menoscabo de lo establecido en el Convenio Colectivo y Salarial vigente.

CAPÍTULO V: DE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y LA CALIDAD

SECCIÓN I: DE LA GESTION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Arto. 83: La producción de servicios se rige por el Plan Plurianual de Salud, Plan Institucional de Corto Plazo Orientado a Resultados, Acuerdos Sociales y otros que las autoridades designen. Su valoración se realizará con instrumentos de control y análisis como el tablero de indicadores de gestión hospitalaria, reportes de vigilancia

epidemiológica, informes de estadísticas vitales, estadísticas de morbimortalidad general, de producción de servicios, informes financieros, de insumos y de gestión de recursos humanos.

Arto. 84. La valoración de la calidad de la actividad hospitalaria se realiza a través de la autoevaluación del hospital, con los instrumentos y metodologías correspondientes, e informa al SILAIS los resultados y planes de mejora.

Arto. 85: El SILAIS analizara la pertinencia o no de las propuestas de gestión para alcanzar la eficiencia, eficacia y calidad para dar su aprobación.

Arto. 86: La gestión de la calidad es un procedimiento de previsión, que armoniza un conjunto de acciones y herramientas con el objetivo definir procesos, métodos, estándares para asegurar que la provisión de servicios sea técnicamente correcta y satisfaga las

necesidades de los pacientes. Procura que la atención se realice con la mayor excelencia técnica posible, garantizando la disminución de los riesgos de sufrir daños durante el proceso y estableciendo una vinculación de empatía entre los trabajadores y los pacientes.

Arto. 87: El hospital a través de la gestión de la calidad debe diseñar un sistema de identificación de indicadores, su medición, así como el monitoreo y evaluación que identifique aciertos y desviaciones de las metas y objetivos, que deben de ser plasmados en herramientas gerenciales de orden práctico y que a su vez permita brindar recomendaciones.

Arto. 88: Todos los procesos definidos por el Comité de Gestión de la Calidad con sus respectivos estándares e indicadores deberán ser escritos y oficializados por la dirección y servirán de base de comparación con lo realizado. Los objetivos del comité de calidad son:

1. Fortalecer la organización y los procesos de atención y gerencia de la prestación de servicios en cada hospital.
2. Aumentar la capacidad de análisis de los indicadores hospitalarios.
3. Fortalecer la formulación de planes de mejora para la solución de los problemas encontrados.

4. Fortalec9

: La Dirección General de Servicios de Salud establecerá y actualizará las pautas para la gestión de la calidad en los servicios hospitalarios en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, en consenso con los equipos de dirección de SILAIS y de hospitales y con expertos en el ramo, que servirá de base y de lineamientos generales para los programas locales.

Arto. 89: El director en el hospital es el responsable de establecer y hacer cumplir

Programas de Calidad, el SILAIS acompañará en la planificación, ejecución y monitoreo de las acciones, y establecerá las coordinaciones con el Primer Nivel de Atención para la integración de este Programa, en aquellos aspectos de calidad que deben abordarse como Sistema Integrado de Redes. En cada Hospital, el subdirector de Atención Médica es el responsable de coordinar y controlar el Programa. Tiene la responsabilidad de atender y asesorar a los diferentes sub Comités de la Calidad. Las funciones del subdirector en relación con el programa de calidad son:

1. Adecuar, implementar y desarrollar el Programa de Gestión y de la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios.
2. Capacitar a los miembros de los Comités y diferentes jefes 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 y sus indicadores a través del Tablero de Indicadores de Gestión Hospitalaria, la ejecución de los Programas y sus resultados. En el análisis deben de participar los jefes de servicios, coordinadores de los subcomités y otros participantes que se consideren necesarios. El informe debe ser presentado ante el Consejo de Dirección.

Arto. 90: Los hospitales cuentan con un conjunto de indicadores que expresan cuantitativamente el funcionamiento del hospital, que permiten valorar la forma en que se está gestionando en áreas como uso de recursos (eficiencia), cumplimiento de las actividades programadas (eficacia), curación y satisfacción de los pacientes (calidad), señalando las posibilidades del cumplimiento o no

de las metas propuestas a fin de identificar intervenciones correctivas o preventivas.

Arto. 91: Los indicadores se integran en el Tablero de indicadores de Gestión Hospitalaria, que es una herramienta de uso local para la gerencia de la Calidad del Hospital y se agrupa en indicadores de estructura, de proceso y de resultado. El resumen mensual que incluye el señalamiento de las posibles mejoras deberá ser enviado a la dirección del SILAIS.

Arto. 92: Para cada variable incluida en el Tablero de indicadores de Gestión Hospitalaria debe obtenerse la actividad realizada, la prevista, la tendencia de los datos, para poder tomar decisiones basadas en el análisis de los indicadores hospitalarios y plantear los planes de mejora continua. El análisis puede orientarse con el documento Guía para el Análisis de Indicadores Hospitalario.

SECCIÓN II: INDICADORES HOSPITARIOS DE ANALISIS OBLIGATORIO

Arto. 93: Son indicadores obligatorios para la gestión hospitalaria los siguientes:

De la Producción y rendimiento de camas:

- 1.Ingresos
- 2.Egresos
- 3.Índice ocupacional
- 4.Estancia media
- 5.Giro cama
- 6.Presión de Urgencia.
- 7.Intervalos de sustitución

De los resultados

- 8.Tasa de mortalidad bruta
- 9.Tasa de mortalidad neta
10. Tasa de eventos de IAAS por 1000 días/estancia.

11. Diez primeras causas de egreso hospitalario
12. Porcentaje de Reingresos.
13. Porcentaje de personas que declararon como satisfactorio el servicio del hospital en la última encuesta de satisfacción del usuario.
14. Tasa de egresos por 1,000 habitantes.
(índice de frecuentación de medición anual)

De servicios ambulatorios

15. Relación entre consultas ambulatoria y consultas de Emergencia.
16. Rendimiento de consultorios en la consulta externa
17. Diez primeras causas de consulta
18. Razón de consultas médicas efectuadas por horas contratadas y asignada a consulta externa.
19. Porcentaje de ingresos desde la consulta externa en relación a las consultas brindadas

De los servicios quirúrgicos

- 20. Tiempo de esperas quirúrgicas por especialidad
- 21. Porcentaje de Cirugías Programadas Realizadas
- 22. Porcentaje de Cirugías Mayores Programadas
- 23. Cirugías Mayores Ambulatoria.
- 24. Rendimiento de quirófano.
- 25. Porcentaje de Reintervenciones Quirúrgicas.
- 26. Porcentaje de suspensiones quirúrgicas

De la atención materno-infantil

- 27. Porcentaje de Niños que reciben Lactancia Materna en los primeros 30 minutos.
- 28. Índice de cesárea.
- 29. Numero de complicaciones obstétrica
- 30. Porcentaje de cesáreas primitivas

- 31. Tasa Hospitalaria de Recién Nacidos con Asfixia Severa al Nacer (por 1,000 NV).
- 32. Tasa Hospitalaria de Mortalidad Perinatal (por 1,000 NV).
- 33. Letalidad por EDA en menores de 1 año.
- 34. Letalidad por Neumonía en menores de 1 año.

De los insumos y recursos

- 35. Medicamentos por egreso
- 36. Medicamentos por consulta externa
- 37. Medicamentos por consulta de emergencia
- 38. Exámenes de laboratorio por egreso
- 39. Exámenes de laboratorio por consulta externa
- 40. Exámenes de laboratorio por consulta de emergencia
- 41. Estudios por imágenes por egreso

- 42. Estudios por imágenes por consulta externa
- 43. Estudios por imágenes por consulta de emergencia
- 44. Porcentaje de ejecución del gasto operativo y Nivel de Endeudamiento de Gastos Operativos del período. (alimentos, combustible, útiles de oficina, papelería impresa, productos sanitarios, medicamentos de emergencia, reparación de equipos, pagos por estudios especiales.)
- 45. Razón de camas censables hospitalarias por mil habitantes
- 46. Porcentaje de abastecimiento de Insumos médicos: códigos programados, códigos atendidos, % de cero atendidos, códigos en cero, en medicamentos; MRP y reactivos de laboratorios.

Arto. 94: Cada Jefe de departamento o servicio con su equipo de trabajo analizarán mensualmente cada indicador que le compete, interpretando y explicando de acuerdo al estándar o meta proyectada, las razones de su

desviación o el efecto del mismo, generando esto plan de mejora para corregir las desviaciones. La subdirección médica hará los análisis respectivos con sus jefes de departamento y servicio y rendirá informe en el Consejo Técnico de Dirección.

CAPÍTULO VI. DE LA ÉTICA MÉDICA

Arto. 95: La Ética Médica constituye el cimiento para la organización y el funcionamiento del Hospital. La Dirección del Hospital establece su propio programa para promover y cultivar los valores éticos en sus trabajadores como integrantes del Sistema Nacional de Salud y garantiza la sistemática evaluación del cumplimiento de los principios éticos en la institución, identificando los problemas y adoptando las medidas necesarias.

Entendemos como ética médica el conjunto de normas y reglas de conducta en el accionar de la

prestación de servicios que no afecta la moral, ni la conciencia social de las personas que acuden a los servicios, respetando sus creencias y costumbres.

Arto. 96: En cada hospital funciona una Comisión de Ética Médica, cuya estructura, atribuciones, funciones y procedimientos se establecen por el Ministerio de Salud. El Director, Subdirectores y los Jefes de departamento/Servicios/ oficinas y secciones son los responsables de la realización del trabajo educativo ético sistemático con los profesionales, técnicos, trabajadores administrativos y de servicio y estudiantes en el área bajo su responsabilidad.

CAPÍTULO VII. DE LOS NOMBRAMIENTO Y CLASIFICACIÓN DE LOS PUESTOS.

Arto. 97: Los nombramientos de subdirectores, de los Jefes/Responsables de

Departamento/Oficina y de los Jefes/Responsables de Servicio/Sección se realizan de acuerdo con lo señalado en la Ley de Carrera Sanitaria.

Arto. 98: Provisión de puesto: Entiéndase como un proceso, por medio del cual se seleccionan y contratan los recursos que poseen las mejores competencias para ocupar un puesto dentro del Ministerio de Salud e ingresar a la Carrera Sanitaria. Cada Jefe de departamento, servicio, oficina o sección debe participar en la comisión de provisión de puestos del personal que le compete. Se debe asegurar el cumplimiento del proceso de inducción al desempeño del cargo, así como también el periodo de prueba para valorar actitud y aptitud del miembro de la carrera sanitaria seleccionado conforme dicta las normativas vigentes.

CAPÍTULO VIII. DEL PROCESO DE ATENCIÓN.

SECCIÓN I: DE LOS INGRESOS DE PACIENTES

Arto. 99: Es considerado como ingreso, todo paciente que cumple criterios para su admisión, necesita atención médica, cuidados de enfermería y que cumple un proceso administrativo para su internación. Los ingresos se producen desde la consulta externa o la emergencia. En el servicio de emergencia, los pacientes que no cumplan criterios de hospitalización inmediata pueden ser observados por un período de hasta 24 horas, luego de este período el médico responsable de la emergencia debe tomarla decisión de ingresarlo o darle de alta con referencia a otra unidad de salud o a la consulta externa.

Arto. 100: El ingreso está determinado por la condición clínica del paciente y el nivel de resolución de la unidad para dar respuesta a esta

condición, sin menoscabo de lo establecido en la norma de referencia y contrarreferencia aprobadas por el MINSA.

Arto. 101: El personal médico del hospital es el único autorizado para disponer el ingreso de un paciente en el hospital, después de una valoración adecuada.

Arto. 102: Son condicionantes y modalidades especiales para el ingreso de un paciente las siguientes:

1. Los pacientes con condición clínica de emergencia o urgencia, médico quirúrgica con alteración de sus funciones vitales que acuden por demanda espontánea o son referidos de otros establecimientos de salud, serán ingresados a través del Servicio de Emergencia.
2. Los pacientes con condición clínica que no ameritan atención de emergencia, ni de urgencia o bien son situaciones clínicas que

admiten programación de su atención, de demanda espontánea o referida por otros establecimientos de salud deberán ser evaluados y referidos hacia la consulta externa, salvo normas específicas que indiquen lo contrario. El procedimiento de admisión se realizará de acuerdo a las normas correspondientes.

- 3.El ingreso debe cumplir con la norma del manejo del expediente clínico y debe tener orden firmada por uno de los facultativos pertenecientes al cuerpo médico del hospital.
- 4.Al momento del ingreso debe garantizarse el cumplimiento de todos los procedimientos administrativos, diagnósticos y terapéuticos necesarios y disponibles para el proceso de atención del paciente y cuidados de enfermería, así como el cumplimiento de todas las normas vinculantes para garantizar la calidad de la atención.

5. La orden de ingreso será avalada con firma y sello que contenga el código de registro sanitario del médico asistencial, esta deberá ser refrendada por el Jefe de emergencia o el médico de mayor jerarquía de la misma y durante los turnos deberá ser avalado por el jefe de turno médico o el médico de mayor jerarquía en el área de emergencia.
6. Las órdenes de ingresos desde la consulta externa deberán ser rubricadas y selladas por el médico responsable de la atención, cumpliendo con las correspondientes disposiciones administrativas. Y se acompañará con un resumen clínico que indiquen la condición del paciente y el objetivo del ingreso, así como las medidas iniciales del manejo.
7. 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.

Arto. 103: Se establece el ingreso directo en situaciones especiales simplificando los tramites en el departamento de emergencia, lo que significa que el proceso de admisión se realizará directamente en la sala para lo cual el personal de admisión realizará las acciones correspondientes

SECCIÓN II: DEL PASE DE VISITA

Arto. 104: El Pase de Visita es la actividad fundamental para organizar y brindar atención médica y cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados y desarrollar la educación durante el trabajo mismo al frente del paciente ingresado.

Para facilitar el trabajo asistencial y la docencia el jefe de servicio asignará un número determinado de camas o pacientes a los médicos asignados al servicio quien será responsable de la conducción del proceso de atención de dichos pacientes. Independientemente de dicha distribución el jefe

de servicio asume la responsabilidad y totalidad de la atención del servicio. La subdirección médica en conjunto con la subdirección de docencia programará las actividades docentes asistenciales que fundamentalmente constituyen el pase de visita diario, el pase de visita colectivo y el pase de visita docente, en la medida de lo posible cada pase de visita debe contener una actitud docente.

Arto. 105: El Pase de visita conjunto se realiza de acuerdo a la programación, debe iniciar a las 8:00 a.m. y es conducida por el Jefe de Departamento o Servicio. En su desarrollo se registrará en el expediente clínico el razonamiento médico de los presentes, se consignarán resultados de estudios auxiliares del diagnóstico y las conclusiones haciendo correlación clínica en el avalúo de la condición clínica, examen físico, estudios auxiliares y respuesta al tratamiento. Además, debe quedar plasmado el nombre y la firma de los

participantes que estuvieron presentes en la discusión y al final la firma y sello del especialista a cargo del paciente. La metodología del manejo del expediente clínico se regirá por el Sistema Orientado por Problemas (SOAP) consignado en la normativa vigente.

Arto. 106: El Pase de Visita es una actividad asistencial y docente ya que constituye la actividad más importante para transmisión de conocimientos y valores. Es conducido por el Jefe de Departamento o Servicio, participan especialistas, residentes, médicos generales, internos, estudiantes de pregrado, alumnos de las diferentes carreras, recursos de enfermería y técnicos.

Durante su desarrollo con cada paciente se presenta la condición que motivó su ingreso, la evolución de la patología, posibilidades diagnósticas, terapéuticas con el sistema medico orientado por problemas (SOAP) y ordenes

concretas de alimentación, medicamento, exámenes de laboratorio y normas (AMEN). En su desarrollo el responsable de la sala designará al médico o estudiante para las presentaciones de casos.

Arto. 107: En casos especiales en donde se amerite la participación de especialistas de diversas disciplinas de acuerdo al nivel de gravedad el jefe de servicio convocará a una evaluación multidisciplinaria, entendiendo ésta como la presencia física de los especialistas, en una discusión colectiva y recomendaciones por consenso. La responsabilidad de la aplicación de las recomendaciones corresponde al médico tratante. Es necesario que al final del pase de visita se describa la condición clínica de cada paciente como A, B, C o D.

A: Paciente puede enviarse a su casa por sus propios medios.

B: Paciente puede enviarse a su casa con apoyo institucional.

C: Paciente no se puede enviar a casa, pero se cambia de ubicación hospitalaria.

D: Paciente no puede ser movilizado de la unidad.

Arto. 108: El médico responsable de la sala firmará y sellará todas las actuaciones médicas plasmadas en el expediente Clínico. El personal médico que encabeza la nota debe estar presente en el pase de visita y el asume la responsabilidad del contenido de la misma.

Arto. 109: Es responsabilidad de enfermería durante el pase de visita realizar el trabajo conjunto con el médico responsable, así como velar por el cumplimiento de todo lo dispuesto en las normas para garantizar la atención de calidad.

Arto. 110: En caso de encontrar cuerpos extraños en una intervención de urgencia, se

debe poner una nota explícita e informar y remitir a la Dirección del Hospital mediante un informe médico para el trámite legal correspondiente. El cuerpo extraño encontrado será entregado a la Dirección del hospital quien se encarga de su resguardo.

Arto. 111: En los casos de muerte violenta o sospecha de la misma, inclusive aquellas que ocurran durante el proceso de tratamiento, de lesiones, accidentes, tentativas de suicidio u otros eventos relevantes, debe ser comunicado a la Dirección del Hospital y proceder con el manejo de cadáveres de acuerdo a lo legalmente establecido, con el informe médico correspondiente. Estos casos deben ser registrados en el libro de incidencias.

SECCIÓN III: LISTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS.

Arto. 112: El hospital programará anualmente requerimientos de insumos médicos y material de

reposición periódica conforme a las proyecciones tomando en cuenta Lista Básica de Medicamentos vigentes, las especialidades médicas con que cuenta y las características de la morbilidad de la población.

Arto. 113: Los médicos del hospital están obligados a prescribir medicamentos aprobados en Lista Básica de Medicamentos autorizadas según la categoría de establecimiento hospitalario. La dirección de insumos médicos del hospital informará periódicamente a los médicos prescriptores la lista de existencia de los fármacos con sus nombres genéricos, el contenido y concentración de los mismos. La emisión de la receta deberá realizarse de acuerdo al listado de los medicamentos reportados.

Arto. 114: Cuando el diagnóstico y evolución del paciente requiera la prescripción de un medicamento que no esté incluido en la lista básica de medicamentos, el Jefe de

Departamento o Servicio debe tramitar institucionalmente la solución ante el subdirector médico, presentando el correspondiente resumen clínico, la justificación de la solicitud y expresando que no existe sustituto en la institución y que está en riesgo la vida del paciente. Queda terminantemente prohibido y sujeto a sanciones enviar a comprar medicamentos al paciente.

Arto. 115: El Director del hospital tramitará ante la Dirección General de Insumos Médicos los medicamentos necesarios que no están incluidos en el Cuadro de Lista Básica de Medicamentos, presentando el correspondiente resumen clínico, la justificación de la solicitud y expresando que no existe sustituto en la institución y que está en riesgo la vida del paciente.

SECCIÓN IV: DEL EGRESO DEL PACIENTE

Arto. 116: Se considera egreso cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Alta: cuando se considera resuelto el problema o en vías de resolución, no represente un riesgo para sí, para la comunidad o para ambos. Que el estado del paciente permita el tratamiento ambulatorio o en su defecto la figura de hospitalización domiciliar (evaluar adherencia al tratamiento, cercanía a establecimientos de salud, patología y disposición del personal), en coordinación con los servicios del Primer Nivel de Atención.
2. Referido: cuando por indicación médica se transfiere a otra unidad de salud que oferta otro nivel de resolución.
3. Fallecido: cuando se ha constatado el cese de las funciones vitales.

4. Abandono: cuando se muestra la decisión de renunciar a su estadía en el hospital. En caso de abandono por petición firmada del enfermo o familiar responsable.

5. Fuga: cuando se abandona la institución sin informar a ningún funcionario del hospital.

Ante la decisión del paciente o su familiar de abandono hospitalario, el subdirector médico con el jefe de servicio, y durante el turno, el jefe de guardia con la supervisora de enfermería debe abordar al paciente y sus familiares para evitar que esta situación suceda.

En caso de fuga o abandono se deberá informar al SILAIS correspondiente para su búsqueda y seguimiento por el ESAFC.

En caso necesario por desastres se podrá aplicar un plan de evacuación del hospital de acuerdo a la clasificación A, B, C, D.

Arto. 117: Estarán facultados para indicar un egreso hospitalario el médico de asistencia, los Jefes de Servicios, Subdirector Médico, Director y en ausencia de éstos el Jefe de la Guardia Médica.

Arto. 118: Las altas serán avaladas con firma y sello del médico tratante y en situaciones que se consideren necesarias al médico designado.

Arto. 119: El egreso condiciona:

- 1.El cierre del expediente clínico será según Normativa, asegurando el registro del diagnóstico de egreso en la nota de evolución y en hoja de admisión asegurando la descripción detallada del o de los diagnósticos.
- 2.Elaboración de Epicrisis, referencia o contra referencia.
- 3.Todo egreso de paciente embarazada, puérpera, neonato o de situaciones especiales deberá ser reportado a través de vigilancia epidemiológica

a la sede de cada SILAIS para su debido seguimiento.

4.En caso de alta una cita, referencia o Contra referencia en el nivel de resolución que corresponda.

5.El cierre del expediente de acuerdo a las normas es responsabilidad del jefe de servicio.

Arto. 120: 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 al personal de Admisión, siendo responsable de este trámite el personal de enfermería de la sala. Los pacientes egresados deberán tener el seguimiento de la atención médica posterior de acuerdo a su patología (consulta externa del hospital, centro de salud y equipo de salud familiar y comunitaria).

Arto. 121: A los pacientes que egresen fallecidos y los fetos muertos de más de 500 gramos de peso o 20 semanas o más de tiempo de gestación, se les realizará según disponibilidad necropsia con fines diagnósticos y científicos, previa aprobación por los familiares.

Arto. 122: En los casos médico-legales la disposición de la realización de la necropsia corresponderá a la autoridad judicial competente.

SECCIÓN V DE LA CONSULTA AMBULATORIA GENERAL Y ESPECIALIZADA (CONSULTA EXTERNA)

Arto. 123: La consulta externa se brinda en los hospitales con los propósitos de ofrecer una atención especializada de forma ambulatoria a los casos que por su complejidad no se les garantice en los Centros y Puestos de Salud, así como en aquellos pacientes egresados que su patología lo requiera de forma temporal.

Arto. 124: Para organizar el trabajo en la consulta externa, a los pacientes se les entregará previamente una orden de citas registradas en la tarjeta, siguiendo un orden de acuerdo a la complejidad de su patología, lugar de residencia y el momento de la entrega del turno. Las mujeres en estado de embarazo, puerperio, los neonatos y lactantes menores, adolescentes, pacientes de la tercera edad y pacientes con discapacidad siendo grupos de población prioritaria para el país recibirá sus citas en forma prioritaria. El orden de las citas será respetado y para atender pacientes sin citas, pero que, por su condición vulnerable o la lejanía de su residencia, recibirán atención al final de la lista programada o según disposición particular del director o subdirector médico de la unidad. La agenda de citas es controlada por la oficina de estadísticas.

Arto. 125: 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 realizará utilizando los horarios escalonados.

Arto. 126: Las actividades en Consulta Externa deben comenzar a las 7:00 a.m. y funcionar al menos ocho horas diario; las modificaciones en su horario de comienzo, supresión o sustitución del médico tienen que estar autorizadas por el Director o Subdirector médico.

Arto. 127: Quincenalmente el Jefe de los servicios ambulatorios general y especializados (Consulta Externa) con los Jefes de Departamento o Servicio realizarán análisis de la población de pacientes que se atienden en las consultas externas hospitalarias, a través e indicadores como la relación de consultas de primera vez frente a las subsecuentes, plazo para otorgar las citas de primera vez y las subsecuentes por especialidad, productividad de las horas médicas por médico y por especialidad, tiempos de espera

a la consulta o retraso de la atención en función a la hora de cita otorgada. Producto del análisis se harán contra referencia de pacientes que a los que se les puede dar seguimiento en hospitales primarios y en centros de salud, así como también dar altas razonadas de pacientes que no ameritan seguimiento en la consulta externa hospitalaria.

Arto. 128: Como parte del Sistema Integrado de Redes y en el marco del MOSAFC los especialistas del hospital realizarán las consultas externas que sean factibles a nivel de los centros de salud y puestos de salud, así como en jornadas y ferias de salud.

SECCIÓN VI: DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES:

Arto. 129: Todo paciente que permanece en el régimen de internamiento, tiene los siguientes

derechos dentro del marco de las disposiciones específicas propias de cada unidad:

1. Recibir trato digno y humanizado, sin discriminación por su raza, credo político o religioso, ni por su preferencia sexual.
2. Recibir todos los cuidados y la atención, diagnóstica y terapéutica, totalmente gratuita de acuerdo con lo establecido.
3. Conocer el nombre del personal que están a cargo de su tratamiento y cuidados.
4. Recibir en todo momento un trato digno y adecuado por todo el personal del hospital.
5. Ser informado permanentemente por el médico tratante del estado y curso del proceso de atención, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o pronósticos relacionados con su padecimiento, información realizada mediante entrevistas individuales o colectivas

de acuerdo con las características de la institución.

6. Recibir las orientaciones correspondientes a su ingreso en el hospital sobre: servicio, sala, habitación y cama que se le ha asignado, horario oficial de visitas.

7. Ser llamado por su nombre y apellidos.

8. Autorizar por escrito la realización de investigaciones de acuerdo con los convenios internacionales sobre investigación con seres humanos. En caso de ser menor de edad o sus condiciones físicas o mentales no le permitieran decidir, este derecho lo ejercerá la persona legalmente autorizada.

9. Recibir del personal de enfermería asignado la dieta indicada, en los horarios establecidos y con la presentación adecuada.

10. Que se respeten sus horas de descanso establecidas por la institución y por el médico asistencial.
11. Recibir instrucción para la educación sanitaria por el personal de salud según corresponda.
12. Elevar a la Dirección del hospital, verbalmente o por escrito cualquier queja sobre el proceso de la atención recibida por parte del personal, así como sugerencias que contribuyan a mejorar la calidad del servicio que se les presta.
13. Recibir a su egreso los siguientes documentos:
 - ✓ Epicrisis completa, con letra legible que incluya el nombre del médico responsable de su atención directa durante su estadía en el hospital.

- ✓ Cita para la consulta de seguimiento cuando vaya a ser atendido en la misma unidad.
 - ✓ Recetas y medicamentos prescritos por el médico tratante.
 - ✓ Constancia de reposo, cuando a criterio médico sea necesario.
 - ✓ Cualquier información que se considere necesario para la adecuada recuperación de su estado de salud.
14. Solicitar asistencia espiritual para él y su acompañante respetándose la libertad de culto y creencia de los mismos.

Arto. 130: Todo paciente ingresado tendrá los siguientes deberes:

1. Firmar la hoja de consentimiento informado una vez se le haya explicado y aceptado los procedimientos de atención médico-quirúrgica y/o diagnóstica, expresando su anuencia o

rechazo lo cual no será impedimento para ser atendido y en caso de no saber firmar, plasmar su huella digital. En caso de ser menor de edad o sus condiciones físicas o mentales no le permitieran decidir, este derecho lo ejercerá el conyugue, la madre, el padre o tutor legalmente acreditado.

2. Cumplir las normas y reglamentos del hospital.
3. Guardar el debido respeto al personal de salud, pacientes y acompañantes.
4. Guardar el orden y disciplina en el hospital y cuidar del buen estado y conservación del edificio y demás propiedades que la institución pone a su servicio.
5. Mantener una higiene personal adecuada y contribuir a mantener la higiene del ambiente.
6. En ningún área del hospital se permite ingerir bebidas alcohólicas, ni drogas, ni fumar.

- 7.No portar armas de fuego ni objetos corto punzante
- 8.Consumir los alimentos prescritos por el médico y suministrados por el hospital.
- 9.Permanecer en la sala de hospitalización a la que ha sido asignado a menos que exista una justificación por parte del personal médico o de enfermería de su sala.
10. Firmar constancia de abandono voluntario del servicio y del hospital, en caso de solicitud expresa de renuncia al tratamiento y/o procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
11. No visitar las habitaciones de otros pacientes o áreas que no corresponden a su proceso de atención.
12. Cumplir las indicaciones terapéuticas del personal de asistencia.

13. Cooperar con la docencia del personal en formación del hospital, previa información y consentimiento al paciente.
14. Informar a las autoridades del hospital las irregularidades que observe, para lograr el mejor funcionamiento del mismo.
15. Cumplir con las normas propias del servicio donde se encuentre internado.

SECCIÓN VII: DE LOS ACOMPAÑANTES, MADRE ACOMPAÑANTE Y VISITANTES:

Arto. 131: Se permite acompañantes en los servicios abiertos para los pacientes graves, niños y las personas que tengan alguna discapacidad y en los casos que lo ameriten.

1. En los servicios de hospitalización sólo se permitirá un acompañante por paciente, en las salas de mujeres la persona acompañante

deberá ser mujer; en el servicio de pediatría será indistinto (padre, madre o tutor legal).

2.Serán autorizados mediante documentación escrita (tarjeta de acompañante).

3.En la observación se permite acompañantes para los niñas y niños y a las personas con discapacidad y en los casos que a criterio del médico que atiende el caso. Sólo se permitirá un acompañante por paciente.

4.Los acompañantes pueden permanecer durante todo el día incluso durante el pase de visita, excepto cuando se realizan procedimientos a su familiar o a otro paciente en la sala.

5.No introducir alimentos, bebidas alcohólicas u otras drogas, ni hacer ruidos innecesarios, así como tampoco crear situaciones que puedan molestar a los demás pacientes y no incurrir en actos inmorales.

6. Participar activamente durante el pase de visita y recibir la información del estado clínico de su paciente durante la misma y mediante entrevistas individuales con el médico tratante en horarios establecidos.
7. Recibir de parte del trabajador de la salud, educación sanitaria en relación al cuidado y manejo de sus pacientes.
8. Elevar verbalmente o por escrito a las autoridades del hospital, cualquier queja o sugerencia que tienda a superar o mejorar la provisión de servicio.
9. Cumplir obligatoriamente con cualquier otra disposición del hospital.
10. Velar por el debido cuidado del mobiliario e instalaciones del hospital

Arto. 132: La permanencia de la madre acompañante en las unidades de cuidados

intensivos, neonatología y recuperación debe de ser autorizada por el jefe de servicio, jefe de departamento, por director o subdirector médico, en las otras salas de hospitalización pediátricos es un derecho.

Arto. 133: Derechos de la Madre acompañante:

1. Permanecer al lado de su hijo/a enfermo, todo el tiempo que dure su hospitalización.
2. Recibir de todo el personal del hospital la comprensión, solidaridad y calidez durante su permanencia en la unidad.
3. A que en el proceso de admisión y atención se le instruye sobre las disposiciones en cuanto a:
 - ✓ Servicio, sala, habitación, acompañantes, cama y/o cuna que se le ha asignado a su hijo/a.
 - ✓ Servicios con visitas y su horario.

- ✓ Entrada de ropa, alimentos, acompañantes y medios de educación y recreación, que le ofrece el hospital.
 - ✓ Disciplina e higiene durante su permanencia en la sala.
 - ✓ Medidas de higiene personal, cuido, higiene y alimentación a su hijo/a
 - ✓ Orientaciones e instrucciones para evitar infecciones cruzadas.
 - ✓ Organización del servicio.
4. Disfrutar de las actividades culturales, recreativas y de otra índole que el hospital pone a su disposición.
5. Autorizar o no la participación del paciente en procesos de investigaciones.

6. Recibir la información por parte del médico tratante del estado clínico de su hijo/a, mediante entrevistas personales.

7. La madre debe recibir al egreso la siguiente información:

- ✓ El método de tratamiento, alimentación, educación, higiene y medicamentos a seguir, en comunicación clara y en términos comprensibles.
- ✓ Información completa del proceso patológico que sufrió el niño (a), resultado de las investigaciones, así como el pronóstico y posibles implicaciones futuras.
- ✓ Epicrisis, con letra legible, sin siglas ni abreviaturas.
- ✓ Constancia médica del tiempo que el niño ha permanecido ingresado, si lo solicita.

- ✓ La cita para la consulta de seguimiento en el establecimiento de salud que corresponda.
- ✓ Las recetas y medicamentos prescritos por el médico tratante.

Arto. 134: Los visitantes deben cumplir con las obligaciones definidas por el establecimiento de salud al igual que con los deberes de los acompañantes.

CAPÍTULO IX: DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Arto. 135: El expediente clínico es un documento médico legal, que cuenta con una norma que regula su manejo. En donde las alteraciones dolosas y su manejo constituyen un delito por lo que el jefe de servicio debe establecer los mecanismos eficientes para garantizar el buen manejo del mismo y la salvaguarda de su contenido.

Arto. 136: Es el conjunto de documentos que concentran toda la información del paciente, relativas a su atención en cuanto a su diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico, exámenes de laboratorio y otros relacionados con su padecimiento.

Arto. 137: Los criterios, conceptos, reglas y procedimientos contenidos en la Norma para el Manejo del Expediente Clínico son de estricto y obligatorio cumplimiento.

Arto. 138: El Director del Hospital, equipo de dirección y trabajadores de la carrera sanitaria deberán realizar acciones encaminadas a cumplir con lo establecido en la Norma para el Manejo del Expediente Clínico, siendo el Subcomité de Expediente Clínico la entidad responsable de verificar que los procesos se cumplan en los servicios.

Arto. 139: El expediente clínico es propiedad del hospital, por lo tanto, no puede ser sustraído, cambiado o alterado.

Arto. 140: Cada paciente debe tener solamente un expediente clínico, independiente del número de ingresos, conteniendo tantas historias clínicas como ingresos generase.

Arto. 141: Es responsabilidad del jefe de cada servicio elaborar resúmenes clínicos.

CAPITULO X DE LA ATENCIÓN A EXTRANJEROS.

Arto. 142. Los extranjeros que durante su permanencia en el país necesitan atención de emergencia médica podrán recibirla en cualquier hospital y de forma gratuita.

CAPITULO XI DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS.

Arto. 143: Se establece la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en los hospitales

autorizados por el Ministerio de Salud, en los cuales se cumplirá con la legislación vigente.

CAPITULO XII: DE LAS SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS SANITARIAS

SECCIÓN I: DE LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN CASO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Arto. 144: Los Hospitales elaborarán, actualizarán, divulgarán y cumplirán los Planes de Gestión de la Atención Hospitalaria ante Emergencia y Desastres en correspondencia con las disposiciones vigentes, realizando los simulacros correspondientes y participando en los ejercicios nacionales.

Arto. 145: En situaciones de emergencia sanitaria, se hace necesario la aplicación del plan de liberación de camas, para lo cual en el pase de visita se describe la condición clínica de cada paciente como A, B, C o D.

Arto. 146: El Jefe del servicio del hospital entregará diariamente al subdirector médico el resumen del estado de los pacientes según categorías dada por la condición clínica.

SECCIÓN II: DE LA ARTICULACIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS

Arto. 147: El hospital establecerá coordinación con los diferentes organismos de atención pre hospitalarios existentes, que proporcionan asistencias a personas con urgencias medico quirúrgicas en el sitio del accidente o de desastre, para que informen número de pacientes, tipo de lesión, terapéutica inicial lo cual servirá para preparar el equipó hospitalario y los insumos para la atención, de igual manera podrán brindar asesoría clínica a los equipos desplegados en el sitio del accidente y mejorar la sobrevida de los pacientes.

Arto. 148: La atención médica de urgencia se organizará utilizando los siguientes principios:

1. Clasificar los pacientes y brindar su atención estableciendo las prioridades en función del peligro para la vida (Código de Colores).

- Rojo: Pacientes que presentan peligro inminente para la vida Y REQUIERE resucitación y atención inmediata
- Naranja: pacientes que requieren atención de emergencia, que pone en peligro para la vida, deben ser atendidos en los 10 a 15 minutos
- Amarillo: Pacientes que requieren atención médica hospitalaria de urgencia, pero no pone en riesgo su vida de manera inmediata. Deben ser atendidos en los primeros 60 minutos.

- Verde: Pacientes que no tienen peligro para la vida, y pueden ser atendidos en las siguientes 2 horas de su llegada.
 - Azul: Pacientes que no tienen peligro para la vida, y pueden ser atendidos en las siguientes 4 horas de su llegada.
2. Dedicación exclusiva de los profesionales, técnicos y trabajadores de servicios a la atención médica en el Departamento o Servicio de Emergencia.
 3. Enfoque multidisciplinario.
 4. Aseguramiento a servicios de apoyo al diagnóstico.
 5. Garantía de las medidas y equipos de protección personal a los miembros de la carrera sanitaria que participan en el proceso de atención.

Arto. 149: Los Departamento o Servicio de Emergencia desde el punto de vista estructural tendrán como áreas fundamentales.

1. Área triage

2. Área de Choque (Roja).

3. Área para los pacientes de menor riesgo para la vida (Amarilla).

Formando parte de éstas o vinculadas funcionalmente a ellas se ubican los Medios Diagnósticos, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), los Salones de Operaciones de Urgencias, Consultas y Sala de Observación.

Arto. 150: El Departamento o Servicio de Emergencia se organizará de acuerdo con las necesidades de atención de la población de referencia que atiende el hospital, las características de la Red Integrada de Salud del sitio donde está ubicado el centro y los recursos

humanos disponibles en la unidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. La atención de los pacientes de urgencia estará a cargo de un médico o de un equipo de médicos, la cual dependerá del grado de la urgencia y el número de pacientes afectados.
2. El personal médico y de enfermería será responsable de la atención de todos los pacientes que lleguen al Departamento o Servicio de Emergencia, de los que ingresen y de los casos ya hospitalizados que requieran su atención en cualquier sala en ausencia del personal médico del mismo.
3. El personal médico y de enfermería garantizará los mecanismos para el aprendizaje en servicios de los estudiantes, internos y residentes que se les asigne.
4. Las interconsultas en el Departamento o Servicio de Emergencia serán solicitadas

personalmente por el médico de emergencia, quien será responsable de presentar el caso al médico interconsultante.

- 5.El personal médico será responsable de la atención de los pacientes en la sala de observación, definiendo la conducta a seguir en cada caso. Los pacientes aquí ingresados deberán tener la documentación correspondiente y serán evaluados con una periodicidad no mayor de dos horas, debiendo permanecer en esta unidad no más de 24 horas.
6. Se garantizará la presencia de un clasificador (médico o enfermero) de casos, que permita priorizar la atención de los pacientes de acuerdo a su condición.
- 7.En el caso de los pacientes quirúrgicos, una vez determinada la intervención de urgencia, el tiempo que media entre la decisión de la operación y el anuncio de la misma no debe

sobrepasar los 30 minutos. El cirujano de asistencia será responsable de cumplir esta actividad.

8.El médico de asistencia y el enfermero encargado de los pacientes que acuden al Departamento o Servicio de Emergencia son los responsables de que se cumplan todos los pasos para una adecuada atención y seguridad mientras el paciente se mantenga en esta unidad, así como garantizar el traslado adecuado o el ingreso en otras unidades organizativas del hospital. En el caso de traslado a otras instituciones, el Jefe de la Guardia asumirá esta responsabilidad.

9.Cuando en la atención de un paciente coincidan médicos de guardia de varias especialidades, las conductas evolutiva y definitiva a seguir serán consensuada entre todos los jefes de las mismas, y si no hay acuerdo, se solicitará la presencia del equipo de dirección o un asesor

médico especialista nacional o punto focal, para garantizar la mejor atención a los pacientes.

10. La emergencia deberá contar con un flujo claro y definido de los pacientes.

Arto. 151: Cada hospital establecerá de acuerdo a su capacidad la plantilla fija de médicos, enfermeras, técnicos y trabajadores de servicios para los Servicios de Urgencias

CAPITULO XIII: DE LAS ESTADÍSTICAS Y REGISTROS MÉDICOS E INFORMÁTICA

SECCIÓN I: DE LAS ESTADÍSTICAS Y REGISTRO MÉDICO

Arto. 152: La Oficina de Estadística y Registros Médicos, es responsable de la recolección, control de calidad del dato, tabulación, procesamiento de la información de las actividades relacionadas con la atención de los pacientes y de la custodia

de los expedientes clínicos de pacientes y otros documentos que requieran procesamiento estadístico. La oficina deberá registrar toda la información de los programas que se desarrollan dentro de la unidad.

Arto. 153: La Oficina de Estadística y Registro Médico, de acuerdo al desarrollo y complejidad del Hospital podrá conformar las siguientes áreas:

1. Admisión
2. Archivo
3. Recolección y Procesamiento de datos.

Arto. 154: La oficina de Estadística y Registro Médico para su funcionamiento se ajusta a las normativas vigentes.

Arto. 155: En la emergencia debe de contarse con un libro de registro y un libro de incidencias.

SECCIÓN II: DE LA INFORMÁTICA

Arto. 156: En los Hospitales se desarrolla el Sistema Informático Hospitalario (SIH) cuyo objetivo es 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, con lo cual se mejorará la calidad de atención.

Arto. 157: Informática es la unidad encargada de lograr que el Hospital provea la información de salud de forma eficiente, además de suministrar el soporte informático, automatizado e integrado de los sistemas de información requeridos para los procesos organizacionales; esta unidad depende de la Oficina de Estadísticas.

SECCIÓN III: DE LA SEGURIDAD INFORMÁTICA

Arto. 158: El hospital que cuente con medios de cómputo, desarrolle o explote aplicaciones de cualquier complejidad y/o se encuentre conectada a redes externas o Internet, tendrá que crear un plan para protección de datos y la seguridad informática. Para ello deberá:

- 1.Elaborar el Plan de Seguridad Informática, como parte integrante del Plan de Desarrollo Informático de la institución o territorio, basado en las orientaciones metodológicas de la oficina nacional de informática del Ministerio de Salud
- 2.Incluir los Planes de Contingencia como parte integrante del Plan de Seguridad Informática y su actualización dinámica de acuerdo a las circunstancias existentes.
- 3.Garantizar la documentación usuario y técnica de los sistemas informáticos en desarrollo

CAPITULO XIV: DE LAS ACTUACIONES DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN A PACIENTES.

Arto. 159: Las actuaciones que el personal de salud realiza en el proceso de atención al paciente en el hospital en ocasión de prestarse atención facultativa por algún padecimiento, que sean contrarias a lo establecido en las normas, protocolos, manuales y guías clínicas vigentes para el proceso de atención a pacientes en el hospital, tendrán efectos administrativos y legales.

Arto. 160: Las conductas médicas se regirán por las Orientaciones Metodológicas sobre las acciones Médico Legales y las normas establecidas. También se consideran actuaciones médico legales las actividades que se expresan en forma de declaraciones, dictámenes, informes, certificados o reportes emitidos expresamente por el Director del Hospital.

CAPITULO XV: DISPOSICIONES FINALES:

Arto. 161: Los médicos internos y médicos residentes deben cumplir todas las responsabilidades asignadas en el reglamento de médicos internos, médicos residentes y en el presente Reglamento en lo que corresponda. En el caso de los estudiantes de las diferentes carreras de la salud que acuden a los hospitales se regirán en lo aplicable por el presente reglamento a lo que corresponde.

Arto. 162: El director del hospital está facultado a establecer turnos administrativos con el fin de apoyar la gestión del Jefe de turno médico.

Arto. 163: Los comités y subcomités son regidos en su organización y funcionamiento de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud, manuales y reglamento interno.

Arto. 164: Todo lo relacionado al cumplimiento del presente reglamento está estrechamente

vinculado con lo dispuesto en leyes, reglamentos y normativas vigentes en el Ministerio de Salud.

Arto. 165: Las violaciones de cualquiera de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento, serán objeto de la aplicación de medidas disciplinarias contempladas para los trabajadores de la salud en la legislación vigente sobre la materia.

Artículo 166.- Deróguense todas las disposiciones contenidas en los Reglamentos de todos los Centros Hospitalarios en lo que se oponga al presente Reglamento.

Artículo 167.- Este Reglamento entrara en vigencia desde su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.