Artículo 8.- Se instruye al Secretario de Estado de Obras Públicas y Comunicaciones para que disponga lo relativo a los gastos iniciales en que pueda incurrir el Patronato para el desarrollo de las labores puestas a su cargo.

Dado en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los doce (12) días del mes de agosto del año mil novecientos noventa y nueve, años 156 de la Independencia y 136 de la Restauración.

Leonel Fernández

Reglamento General de Hospitales de la República Dominicana, No. 351-99.

LEONEL FERNANDEZ
Presidente de la República Dominicana

NUMERO: 351-99

CONSIDERANDO: Que la Ley de Salud vigente No. 4471, de fecha 3 junio de 1956, en su Libro Primero, Título I, Capítulo II, Artículo No. 5, establece que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), es el organismo gubernamental encargado de aplicar en todo el territorio de la República, directamente o por intermedio de los organismos técnicos de su dependencia, las disposiciones del Código de Salud y sus Reglamentos.

CONSIDERANDO: Que la Ley de Salud vigente No. 4471 de 1956, en su Libro Segundo, Título I, Capítulo I, Artículo No. 46, establece que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), es el organismo gubernamental encargado de proponer las normas necesarias para impedir o disminuir los riesgos de difusión de las enfermedades.

CONSIDERANDO: Que la Ley de Salud vigente No. 4471 de 1956, en su Libro Cuarto, Título I, Capítulo I, Artículos Nos 162, 163 y 164, establece que un reglamento dictado por el Presidente de la República, a propuesta de la SESPAS, establecerá las normas generales para coordinar y uniformizar los procedimientos que han de seguir todos los establecimientos públicos de atención médica y de asistencia médico-social, a fin de evitar duplicaciones y dispersión de esfuerzos.

CONSIDERANDO: Que la Ley orgánica de Secretarías de Estado No. 4378, de fecha 10 de febrero de 1956, en su Capítulo II, Artículo 6, Literal b. establece que cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos, decretos, resoluciones, y acuerdos relativos a sus diversos ramos, es uno de los deberes generales de los Secretarios de Estado; y en su Artículo No. 12, Párrafo 1, otorga atribuciones a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social para dictar reglamentos en caso de calamidad pública de acuerdo a la Ley de Sanidad.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 55 de la Constitución de la República, dicto el siguiente

REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES DE LA REPUBLICA DOMINICANA.

CAPITULO I

SECCION I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1: Este Reglamento tiene como objetivo establecer los principios, normas y políticas administrativas, de carácter general, por las cuales se regirá la organización y funcionamiento de los hospitales de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, con el fin de asegurar que éstos ofrezcan atenciones humanizadas con calidad, eficacia, seguridad, oportunidad, equidad y que apliquen las políticas públicas en salud en un contexto de Redes Integrales de Servicios, de gestión desconcentrada y descentralizada con participación ciudadana.

Los hospitales y clínicas privadas deben ser debidamente habilitados, de conformidad con las normas que a tal efecto se establezcan. Todos los hospitales privados deben aplicar los artículos específicos del presente reglamento, relacionados con la seguridad de las atenciones del ambiente, de la vigilancia epidemiológica y otros artículos relacionados con el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública.

ARTICULO 2: La Dirección General de Hospitales (DGH) de la SESPAS, o su equivalente técnico, es la instancia técnica normativa nacional responsable de la elaboración, cumplimiento y control de las normas que regirán la administración de la red hospitalaria. Además, es la encargada de la vigilancia y supervisión nacional de la aplicación correcta del presente Reglamento, así como de realizar la evaluación externa de cada hospital.

ARTICULO 3: El Hospital como infraestructura y organización, es parte

integral de la red provincial y nacional de servicios de salud, la cual se organiza en escalones de complejidad, siendo el hospital uno de sus componentes. En este marco global, el Hospital se define como todo establecimiento de salud que brinda atención médica ambulatoria, de internamiento y de urgencias las 24 horas del día y que cuenta con cuidados de enfermería y servicios de apoyo para el diagnóstico, tratamiento y estadía necesarios para dicha atención.

PARRAFO I: La forma o modalidad de las atenciones del hospital están en concordancia con el Modelo Nacional de Atención en Salud y con la organización de la red de servicios a la cual pertenece dicho hospital. El hospital es un centro de referencia y contrareferencia de pacientes y especímenes de y hacia otros establecimientos de salud de su red de servicios o del Sistema Nacional de Salud y deberá apoyar a las unidades de menor complejidad tanto logística como técnicamente, para lo cual se establecerán los debidos mecanismos de intercambio y apoyo.

PARRAFO II: El hospital es un centro de docencia, capacitación, formación e investigación para los recursos humanos propios, como los del resto de la red. La forma, procedimientos, estilos y modalidades para ejecutar esta función serán definidos conjuntamente por el hospital con los distintos actores relacionados, dentro del marco de las normativas nacionales.

SECCION II

DE LA MISION, ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL HOSPITAL

ARTICULO 4: MISIÓN: El Hospital tiene como misión proporcionar servicios de salud a la población que requiera de atención ambulatoria e internamiento, de una manera humanizada, completa, integral, oportuna, continua, con calidad, apoyado en normas y procedimientos social, científica y técnicamente aceptados, sin discriminaciones de carácter étnico, económico, cultural, de procedencia, independientemente de la capacidad de pago de los pacientes o usuarios y del tipo de dolencia. El hospital además participa en el proceso de formación, capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud.

ARTICULO 5: El hospital tiene las funciones y atribuciones siguientes:

a) Ofrecer atención de salud a la población, de acuerdo a su capacidad resolutive, realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, mediante servicios asistenciales a través de los servicios externos, la hospitalización y los servicios de urgencia, y podrá remitir a otras unidades, de acuerdo con el sistema nacional de referencia y contrareferencia, asegurándose que el paciente ha sido adecuadamente estabilizado.

b) Promover una adecuada interrelación con su red de servicios y sus comunidades, para asegurar o apoyar su funcionamiento integral y articulado, a fin de que

cada uno de los establecimientos cumpla el rol esperado en el Sistema Nacional de Salud.

c) Participar, como parte de la red de servicios y en coordinación con las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS y DMS), y en conjunto con las comunidades, en el desarrollo de enfoques y mecanismos de carácter preventivo y promocional, con el fin de reducir los riesgos o los efectos de los determinantes a la salud.

d) Participar en el proceso de formación del personal en salud propio y para la red, como centro de apoyo logístico o técnico, e investigar para apoyar el entendimiento de la situación de salud, así como para intervenir en el proceso de normatización técnico administrativo de la DPS y DMS y el Nivel Central.

e) Complementar, apoyar, y cooperar con los establecimientos de la red, tanto en los aspectos de atención directa a las personas, como en el ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública (vigilancia epidemiológica, entre otras).

f) Participar y ejecutar el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes y especímenes, que se haya diseñado y concertado en el nivel nacional, regional o en la provincia.

g) Elaborar y ejecutar planes y programas de salud tomando como referencia los planes y programas locales y nacionales en salud y sus respectivas normas técnicas, así como los protocolos nacionales de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes.

h) Desarrollar actividades de educación continuada, capacitación y formación de recursos humanos en salud, dentro del hospital y en la red de servicios.

i) Mantener a sus recursos humanos capacitados y actualizados, capaces de ejercer sus funciones con calidad y eficacia en temas clínicos y programáticos.

j) Organizar su oferta de atención en función de la realidad epidemiológica, del espacio poblacional al cual presta servicios, la capacidad resolutive, del rol en la red de servicios y dentro del contexto del modelo de atención en salud adoptado;

k) Conocer la situación de salud, sus determinantes, tendencias y la estructura de la demanda de la población a que atiende.

l) Promover y lograr la participación de la comunidad en el proceso de producción social de la salud.

m) Organizar y desarrollar internamente su gestión, programación y ejecución, de acuerdo a las prioridades nacionales y locales, y conforme al Plan Nacional de Salud.

n) Mantener informada a la comunidad sobre los problemas de riesgo a la salud identificados, mantener informada a las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS y DMS) y a la Dirección General de Hospitales (DGH), sobre la producción y gestión del hospital y de los riesgos identificados, y participar activamente en la vigilancia epidemiológica nacional y local.

o) Establecer, de manera coordinada con otras instancias del área, programas para situaciones de desastres, tanto para mantener su funcionamiento, como para socorrer en el lugar del desastre natural a los afectados por estas contingencias, por lo que deberá integrarse plenamente al Sistema de Defensa Civil.

p) Garantizar que el entorno hospitalario, las prácticas y tecnologías, sean seguras y confiables para todos los pacientes, que su funcionamiento, de ninguna forma, cree riesgos adicionales a la comunidad en donde está ubicado, sean estos de carácter biológico, físico, químico o social.

q) Evaluar en forma periódica sus actividades, a fin de asegurarse que cumple el desempeño esperado y de que aplica los correctivos pertinentes, además participará activamente en los programas de acreditación, control de calidad interna y externa.

r) Garantizar el adecuado mantenimiento preventivo y correctivo, para la protección a los equipos, mobiliarios e infraestructura, con el fin de asegurar, no sólo las condiciones de seguridad, sino de eficiencia de los mismos y proteger la inversión realizada.

SECCION III

DE LA CLASIFICACION DE LOS HOSPITALES

ARTICULO 6: Los hospitales se clasifican de acuerdo a niveles de complejidad y tipos:

- Hospitales de Zona
- Hospitales con Servicios de Referencia Zonal.
- Hospitales con Servicios de Referencia Nacional
- Hospitales Especializados.

6.1. Hospital de Zona

Todos los hospitales generales tienen un área de influencia. En este sentido todos los hospitales generales son “hospitales de zona”, aunque además tengan servicios de referencia provincial, regional o nacional.

Para los hospitales de Zona que prestan atención a una población inferior a 50,000 habitantes, su cartera mínima de servicios es: Epidemiología, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología – Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Salud Mental, Bioanálisis, Radiología, Servicios de Transfusión Sanguínea, y Trabajo Social. El hospital de Zona servirá de apoyo a los Equipos de Salud Familiar (ESAF), pudiendo acoger a los mismos en sus instalaciones, y sus servicios están orientados a completar la cartera básica del nivel primario de atención, entre otros.

6.2. Hospital con Servicios de Referencia Zonal

Es un hospital que, además de actuar como hospital de zona para un área determinada, independientemente del número de camas que tenga, tiene servicios que prestan cobertura a una población de hasta 250,000 habitantes y sirve de apoyo al resto de los hospitales zonales de su área de influencia.

Los servicios de referencia zonal son los de Epidemiología, Urología, Ortopedia, Gastroenterología, Dermatología, Citología, Patología, Cardiología, Otorrinolaringología, Radiología, Oftalmología, Fisiatría y Nutrición.

6.3. Hospital con Servicios de Referencia Nacional

Es un hospital que, además de actuar como hospital de zona para un área determinada y de tener servicios de referencia zonal, independientemente del número de camas que tenga, tiene servicios de referencia regional o nacional, prestando cobertura a una población de más 250,000 habitantes.

Los servicios de referencia regional o nacional son los de Oncología, Perinatología, Neurología, Nefrología, Hematología, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Maxilofacial, Neurocirugía, Cirugía Oncológica, Banco de Sangre, y Tomografía.

6.4. Hospital Especializado

Son hospitales que no tienen todas las especialidades básicas del hospital de zona y cuentan con servicios de referencia nacional dedicados a un número restringido de especialidades médicas. Estos hospitales no pueden actuar como hospitales generales de zona.

PARRAFO I: La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a través de la Dirección General de Hospitales (DGH), evaluará cada hospital y según su demanda poblacional lo clasificará.

PARRAFO II: La SESPAS, a través de la Dirección General de Hospitales (DGH), establecerá los criterios para la habilitación, funcionamiento y acreditación de los establecimientos de salud tanto públicos como privados.

PARRAFO III: La DGH a través de las Direcciones Provinciales y/o Municipales de Salud (DPS y DMS) vigilará que los roles y ofertas establecidas para cada hospital sean observadas, aplicadas y desarrolladas. No le corresponde al hospital autoclasificarse, esta es una función de la gerencia de la red nacional y provincial de salud.

CAPITULO II DE LA ORGANIZACION DEL HOSPITAL

SECCION I

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA DE LOS HOSPITALES PUBLICOS

ARTICULO 7: Los hospitales públicos de la SESPAS dependerán directamente de la Dirección Provincial de Salud (DPS) en que estén ubicados, y en el Distrito Nacional de las Direcciones Municipales de Salud (DMS), independientemente de su nivel de complejidad o esquema de financiamiento.

PARRAFO I: Ningún esquema de autonomía hospitalaria elimina la responsabilidad del hospital público y hospitales públicos con gestión mixta a cumplir las políticas nacionales y provinciales establecidas, o exime a la DPS y DMS de vigilar el cumplimiento de estas políticas.

PARRAFO II: En el caso del IDSS, FFAA y PN, sus hospitales se registrarán por la Ley interna de sus correspondientes instituciones.

PARRAFO III: Las DPS y DMS son corresponsables de esta vigilancia y de la supervisión técnico administrativa orientada a que los Hospitales apliquen correctamente el presente Reglamento.

SECCION II

DE LA ORGANIZACION DEL HOSPITAL

ARTICULO 8: Todo hospital público, para su organización interna está sujeto a las regulaciones técnicas de la SESPAS, vinculadas con la atención programática en salud, los protocolos nacionales de atención, así como aquellas normas administrativas relacionadas con la protección y seguridad de la atención y la vida.

ARTICULO 9: Para los fines de este Reglamento, el hospital público se organiza de la siguiente manera:

- a) El Consejo Administrativo Hospitalario (CAH);
- b) La Dirección General;
- c) La Subdirección Administrativa;
- d) La Subdirecciones Médicas (solo para hospitales con servicios de referencia nacional o especializados);
- e) Un Comité Ejecutivo;
- f) Organismos internos de asesorías; y
- g) Departamentos, Servicios, y Secciones.

A los efectos de este Reglamento se consideran:

- **Departamentos:** Es una unidad organizativa que agrupa un conjunto de funciones y actividades afines que generan productos, en el contexto de un proceso de producción y comparten insumos, tecnologías y recursos humanos que brinda atención al paciente indirectamente o de apoyo a través de las actividades que desarrollan el personal de salud y otros profesionales.
- **Servicio:** Es una unidad organizativa dependiente de un departamento, que por razones de la especificidad de su producto o proceso productivo, o necesidad de facilitar la gerencia en términos de eficiencia y control, requieren un nivel de desconcentración interna, para su gestión y que brinda atención directa al paciente a través de las actividades que desarrollan principalmente el personal médico y de enfermería.
- **Sección:** Es una unidad organizativa que forma parte de un departamento, que brinda atención indirecta o de apoyo al paciente a través de actividades técnicas o administrativas.

ARTICULO 10: El tipo y el número de unidades organizativas con que ha de contar un hospital se aprobará en correspondencia a su complejidad.

ARTICULO 11: De acuerdo con sus funciones, importancia y categoría, las unidades organizativas se dividen en cinco grupos; como sigue:

- Aquellas que tienen la responsabilidad de la atención directa de los pacientes.
- Aquellas que brindan al paciente atención indirecta o de apoyo (diagnostico o terapéutica).

- Aquellas que jerarquizan funciones docentes, investigación y de información científica.
- Aquellas que tienen la responsabilidad del trabajo técnico que apoya las acciones de los tres grupos anteriores.
- Aquellas que tienen la responsabilidad del trabajo administrativo y de servicio que apoya las acciones de los cuatro grupos anteriores.

De acuerdo con el nivel y desarrollo alcanzado, el hospital tendrá diferentes unidades organizativas, a partir de los servicios básicos: Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Medios Diagnósticos y Terapéuticos.

CAPITULO III

DEL GOBIERNO DEL HOSPITAL

SECCION I

DEL CONSEJO ADMINISTRATIVO HOSPITALARIO (CAH) Y OTROS ORGANOS ASESORES

ARTICULO 12: EL Consejo Administrativo Hospitalario (CAH) es un organismo para la participación y la concertación entre la parte técnica del hospital y los usuarios y entre las prioridades nacionales y las locales, por ello vela por una adecuada respuesta del hospital a las necesidades comunitarias y viceversa. Es una Instancia de participación social y técnica, **está conformado por nueve (9) miembros**, y es presidido por el Director (a) Provincial de Salud (indelegable).

PARRAFO I: Son Miembros de Consejo Administrativo Hospitalario:

- Dos representantes de la comunidad organizada del área de influencia del hospital: juntas de vecinos, asociación de usuarios, asegurados, comités de salud de sector, clubes de madres, organismos cívicos, grupos religiosos, entre otros; su selección es una responsabilidad de la sociedad civil del área de influencia del hospital.
- Un representante del Consejo Provincial de Desarrollo (CDP), designado por el propio CDP.
- Un representante de las municipalidades (Ayuntamientos) del área de influencia del hospital.
- El Director (a) Provincial o Municipal de Salud, quien lo preside.

- El Director (a) General del hospital, Secretario Ejecutivo.
- El Subdirector Administrativo o su equivalente.
- Dos representantes de los gremios del resto del personal hospitalario.

ARTICULO 13: Son las funciones del Consejo Administrativo Hospitalario (CAH); las siguientes:

- a) Elaborar y aprobar su reglamento interno de funcionamiento, en base a los criterios nacionales establecidos por la Dirección General de Hospitales (DGH) del nivel central de SESPAS.
- b) Promover que la oferta de atención del hospital y las formas de entrega de la misma sean adecuadas a las necesidades, prioridades y cultura de los usuarios y su situación epidemiológica y demográfica.
- c) Promover la aplicación de las políticas y programas nacionales en el hospital.
- d) Participar en la elaboración del plan de desarrollo estratégico del hospital.
- e) Evaluar el avance del plan y los resultados obtenidos, así como la gestión global, y proponer los cambios y ajustes necesarios.
- f) Vigilar por la satisfacción de los usuarios y usuarias, calidad de la atención y el correcto uso de los recursos del hospital.
- g) Promover la integración del hospital en la red de servicios.
- h) Evaluar los análisis de costo y productividad del hospital, así como los informes administrativos, y proponer los cambios y ajustes necesarios.
- i) Gestionar ante la sociedad civil, la obtención de recursos adicionales para incrementar la eficiencia y cobertura del hospital.
- j) Apoyar a la DPS y DMS, en el desarrollo de programas para las relaciones del hospital con el resto de los actores de salud en su demarcación.
- k) Participar en la evaluación del funcionamiento de la red de referencia y contrareferencia, y proponer los cambios y ajustes necesarios.

- l) Analizar y vigilar el cumplimiento por parte del hospital, de los derechos y deberes de los pacientes y cualquier violación a estos por parte del hospital y de la comunidad.
- m) Evaluar contratos de compra y venta de servicios a terceros, y aprobar los cambios y ajustes necesarios.
- n) Solicitar a la DPS y DMS, modificaciones a los esquemas de financiación, sistema de tarifas, entre otros, lo que deberá ser aprobado por la DGH.
- o) Recomendar modificaciones al sistema de financiamiento del hospital o la estructura de su oferta. En cualquiera de ambos casos, dicha recomendación tiene necesariamente que estar acompañada de las fuentes de financiamiento que aseguren su cumplimiento.
- p) Recibir y conocer las quejas y/o denuncias de violaciones al Reglamento y a otras normas internas en que incurra el personal.
- q) Proponer sanciones a quienes incurran en faltas a las reglamentaciones establecidas.

PARRAFO I: El Consejo no está facultado para intervenir en la operación rutinaria del hospital, ni para modificar los protocolos técnicos de intervención o las normas nacionales administrativas o técnicas.

SECCION II

DEL COMITE EJECUTIVO DEL HOSPITAL

ARTICULO 14: El Comité Ejecutivo tiene a su cargo la orientación de la labor técnica-científica del establecimiento, conforme a lo establecido en el Artículo No.11 de la Ley No.6097 del 13 de noviembre de 1962. Está integrado por el Director, el Subdirector y tres miembros del cuerpo médico activo.

ARTICULO 15: Organismos internos de asesoramiento.

Cada hospital determinará cuáles y cuántos organismos internos de asesoramiento o de apoyo técnico o administrativo, requiere o necesita. Entre estos Organismos podrán estar los siguientes:

- Comité de gestión de calidad;
- Comité de historias clínicas;

- Comité de auditoría médica;
- Comité de infecciones intrahospitalarias;
- Comité de farmacia;
- Comité de vigilancia de las muertes maternas e infantiles;
- Comité investigación, editorial y de difusión;
- Grupo de apoyo a la promoción de la salud;
- Comité de evaluación de las tecnologías;
- Comité de protocolos de atención;
- Comité de Bioética;
- Comisión de integración docente-asistencial;
- Comité de compras;
- Grupo de preparación para situaciones de desastre;
- Comité de selección y concurso de personal;
- Comité de evaluación del personal, entre otros.

PARRAFO I: Cada hospital conformará con carácter obligatorio su Comisión de Garantía de Calidad, y las subcomisiones de Historias Clínicas, de Infecciones Hospitalarias, de Farmacia y de Mortalidad.

PARRAFO II: Cada comité tendrá un reglamento interno de funcionamiento, cuya elaboración será realizada en base a estándares y normas nacionales, las cuales serán emitidas por la Dirección General de Hospitales (DGH) de SEESPAS. El reglamento interno será aprobado conjuntamente por el propio comité y la Dirección General del Hospital.

PARRAFO II: Cada comité de asesoramiento interno o de consulta llevará un registro de sus reuniones y evaluará sus logros, y al menos dos veces al año elaborará un informe técnico al Director. Si estos criterios no se cumplen regularmente, el comité será declarado inoperante por la Dirección General del Hospital.

CAPITULO IV

DE LA DESIGNACION Y SUSTITUCION DE LOS EJECUTIVOS Y DIRIGENTES DEL HOSPITAL

SECCION I

ARTICULO 16: La Dirección General de Hospitales (DGH), en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos y las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS y DMS), serán las encargadas de regular, aplicar y establecer los procedimientos administrativos para el concurso, la selección de los directores, así como del escalafón que los sustente; y los incentivos para su adecuado desempeño.

PARRAFO I: La permanencia en el ejercicio del cargo de Director General del hospital, está sujeta al resultado de las evaluaciones cualitativas y cuantitativas participativas anuales, sobre el desempeño hospitalario con instrumentos de evaluación preestablecidos, y basados en la capacidad de ejecutar las funciones señaladas en el 21 del presente reglamento. También serán evaluados los demás miembros del personal directivo.

ARTICULO 17: La persona designada para ocupar el cargo de director (a) del hospital debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Egresado de una universidad reconocida por el CONES.
- b) Haber realizado cursos de especialización en Gerencia de Salud a nivel de Diplomado, Postgrado o Maestría (Salud Pública, Gerencia Pública, Gerencia Hospitalaria, etc.) en una institución acreditada (preferiblemente).
- c) No tener antecedentes de abuso de poder, extralimitaciones de funciones, o uso indebido de bienes públicos o privados.

PARRAFO: El director (a) del hospital se dedicará a tiempo completo a la Dirección del hospital y no podrá ejecutar simultáneamente cualquier otra función pública o privada que implique conflicto de intereses con la misión y función de director del hospital, de conformidad con lo que establece el Artículo No.165 de la Ley No.4471 de 1956.

ARTICULO 18: La persona designada para ocupar el cargo de Subdirector (a) Administrativo del hospital debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Licenciado en Ciencias de la Administración (Administración Pública, de Empresas, o disciplinas sociales afines, de una universidad reconocida por el CONES).
- b) En pleno disfrute de sus derechos civiles y profesionales.

- c) Experiencias en la administración de algún establecimiento de salud.
- d) Para los hospitales de referencia nacional y especializados, Postgrado en administración hospitalaria (preferiblemente).

SECCION II

REQUISITOS PARA LA SELECCION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD DEL HOSPITAL

ARTICULO 19: Contador(a):

- 1. Graduado de Licenciatura en Contabilidad en una universidad reconocida por el CONES.
- 2. En pleno disfrute de sus derechos civiles y profesionales.
- 3. Experiencia en el área de la salud (preferiblemente).

ARTICULO 20: Auditor (a):

En los hospitales de referencia nacional y especializados, existirá una unidad de Auditoría, con funciones de asesoría a la Dirección del Hospital y del CAH, para ejecutar acciones de auditoría interna y, en coordinación con las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS y DMS), para apoyar a los establecimientos que manejan recursos económicos y no disponen de la capacidad técnica instalada.

Este Departamento establecerá y supervisará los controles internos administrativos y contables que sean fijados para garantizar la eficiencia operativa de los procesos hospitalarios.

CAPITULO V

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DE LOS EJECUTIVOS, DIRECTORES Y DEMAS TECNICOS

SECCION I

ARTICULO 21: El Director (a) General como máxima autoridad del hospital tiene los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- a) Representar legalmente al hospital.

- b) Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento, los reglamentos complementarios y demás disposiciones legales dictadas por autoridades competentes.
- c) Implementar las recomendaciones del Consejo Administrativo Hospitalario (CAH), dentro de las funciones que a este órgano se atribuyen en el Artículo No. 13 del presente Reglamento.
- d) Ejecutar los programas médicos, supervisar la ejecución de los programas económicos financieros.
- e) Organizar el hospital a fin de asegurar la disponibilidad, eficacia, oportunidad, equidad, calidad y seguridad de la oferta de servicios, así como asegurar el acceso de los usuarios a su oferta.
- f) Asignar, adecuada y racionalmente, los recursos del hospital, a fin de cumplir con su misión, garantizando el máximo beneficio en cobertura y eficacia.
- g) Supervisar el buen uso de los recursos asignados, protegiendo la integridad de los mismos.
- h) Asegurar que el hospital ejecute un adecuado programa de mantenimiento de sus equipos e infraestructura física.
- i) Promover y proteger la imagen institucional del hospital.
- j) Planificar y elaborar en forma participativa con el CAH, el plan de desarrollo estratégico y operativo - presupuestario del hospital y someterlo a su aprobación a la DPS y DMS, la cual enviará un informe a la DGH.
- k) Ejecuta el plan - programa de trabajo del hospital.
- l) Conduce, monitorea, supervisa y evalúa la ejecución de dicho plan y se asegura de lograr los resultados esperados en cobertura cálida oferta, entre otros, del hospital.
- m) Promueve la gestión participativa del hospital y es secretario ejecutivo del CAH.
- n) Elabora los informes de avance de la ejecución del plan y del funcionamiento del hospital.
- o) Participa, de acuerdo a las normas nacionales, en la selección del personal a su cargo y evalúa su desempeño.

- p) Asegura el respeto a los derechos de los pacientes.
- q) Organiza y promueve la aplicación del programa de control de calidad en la atención.
- r) Es la autoridad administrativa para todo trámite relacionado con el personal a su cargo.
- s) Asegura que el hospital organice y ejecute el programa de capacitación y formación de personal.
- t) Asegura que el hospital desarrolle un programa de entorno interno y externo saludable.
- u) Asegura que el hospital ejecute las acciones de referencia asignadas.
- v) Promueve que se formulen el conjunto de políticas de investigación del hospital.
- w) Evalúa, en forma periódica, los resultados de la gestión.
- x) Apoya, según lo convenido en el programa provincial de salud, al resto de la red.

SECCION II

ARTICULO 22: DE LAS DIRECCIONES

Los hospitales de referencia nacional y especializados, en atención de su complejidad, podrán organizar Subdirecciones, pero no mayor de tres. Estas pueden ser: Médicas, Diagnóstico y Servicios de Apoyo, Investigación y Docencia.

Las Subdirecciones tienen los deberes, atribuciones, y funciones siguientes:

- a) Cumplir y hacer que se cumplan todas las actividades encaminadas a la atención de los pacientes en las unidades organizativas a ellas asignadas.
- b) Elaborar el plan de trabajo y elevarlos para su aprobación.
- c) Aprobar y controlar el plan de trabajo de las unidades organizativas que dirige.
- d) Controlar la correcta utilización de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a su unidad organizativa.

- e) Cumplir y hacer cumplir el reglamento funcional de la unidad y las normativas específicas establecidas por el organismo.
- f) Las demás funciones que le sean conferidas por las personas y órganos competentes.

ARTICULO 23: La Subdirección Administrativa.

Funciones de la Subdirección Administrativa:

- a) Ofrecer apoyo logístico a las acciones de prestación de servicios del hospital; de ella dependen todos los departamentos administrativos y/o generales.
- b) Garantizar la correcta funcionabilidad de la infraestructura y de los procesos de apoyo, tales como suministros, información, mantenimiento, seguridad, administración, financiero y contable.
- c) Elaborar la programación financiera y presupuestaria.
- d) Supervisar, monitorear y controlar los recursos.
- e) Participar en el Consejo Administrativo Hospitalario (CAH).
- f) Ejecutar el plan operativo en sus aspectos administrativos.
- g) Administrar los recursos humanos y promover su desarrollo integral.
- h) Retirar y entregar el pago mensual de los empleados del hospital.
- i) Mantener el orden y el control de las actividades administrativas.
- j) Elaborar las normas locales de gestión y los manuales de procedimientos administrativos.
- k) Elaborar los informes de gestión administrativas, entre ellos de balance general, costos y eficiencia del hospital.
- l) Diseñar y ejecutar un programa continuo de desarrollo organizacional.

ARTICULO 24: El o la Contador (a).

Funciones del (la) Contador(a).

- a) Realizar los trabajos de contabilidad conforme a las normas y procedimientos establecidos en la SESPAS.
- b) Registrar y controlar los ingresos, egresos y los activos del Hospital.
- c) Elaborar y presentar los estados financieros a la Subdirección Medica Administrativa y al CAH, así como al nivel central.
- d) Promover entre el personal hospitalario el adecuado conocimiento de

las normas anticorrupción.

- e) Revisar y codificar los desembolsos de caja chica , así como de las entradas de diario antes de ser registrados en el diario mayor.
- f) Preparar las entradas de diario de desembolsos, nominas, costos, y cualquier otra entrada miscelánea.
- g) Verificar que todo pago que se realice o cheque se emita o elabore, tenga la documentación justificativa del desembolso.
- h) Establecer los mecanismos de control interno necesarios para el correcto funcionamiento de los procesos administrativos hospitalarios.

ARTICULO 25: FUNCIONES DE LOS JEFES DE UNIDADES ORGANIZATIVAS

- a) Concurrir diariamente al servicio, supervisando todo el trabajo del personal bajo su dependencia, en el cumplimiento de las normas y regulaciones establecidas en función de la atención al paciente.
- b) Garantizar que el personal cumpla a cabalidad con el horario de trabajo establecido.
- c) Asignar las responsabilidades de trabajo al personal del grupo básico estableciendo la debida jerarquía de manera tal que cada uno de sus integrantes conozca sus deberes y obligaciones y las mismas sean jerarquizadas y garantizadas por el nivel inmediato superior.
- d) Supervisar la calidad del trabajo de las personas bajo su dependencia.
- e) En los casos de unidades organizativas relacionadas directamente con la atención al paciente, los responsables deben controlar las siguientes actividades:
 - La confección con calidad de las historias clínicas y las evoluciones diarias, las que deben reflejar de manera fiel e integral la realidad clínico evolutiva del paciente, así como el adecuado cierre de las historias clínicas.
 - Las indicaciones terapéuticas, que deberán tener siempre una adecuada fundamentación clínica, evitando el abuso en el uso de medicamentos.
 - La realización en los casos que lo requieran y en su momento oportuno de cuantas interconsultas con otros especialistas sean necesarias.
 - 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.

- Supervisar la atención que se ofrece a todos los pacientes y cuidar que se asegure una atención especial con los pacientes graves.
- Elaborar y controlar el plan de trabajo del servicio, cuidando de la distribución equitativa de todas las tareas entre su personal.
- Controlar la correcta utilización de los recursos humanos materiales asignados a su servicio.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento funcional de la unidad y las normativas específicas establecidas por el organismo.
- Elaborar e implementar el programa de educación permanente de su unidad organizativa.
- Cumplir cualquier otra función que se le asigne por el nivel jerárquico superior.

ARTICULO 26: FUNCIONES DEL PERSONAL MEDICO DE ASISTENCIA DEL HOSPITAL

Los médicos de asistencia o en funciones directas de la atención médica de los pacientes tendrán los siguientes deberes u obligaciones:

- a) Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- 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 reglamentarias establecidas.
- c) Garantizar que se realicen historias clínicas en lo referente a anamnesis y examen físico en todos los caso dentro de las primeras 24 horas después el ingreso del paciente. En los pacientes quirúrgicos urgentes las historias clínicas deberán realizare inmediatamente después del ingreso.
- d) Ser responsable de la preparación de la historia clínica completa de cada paciente. Este 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 resumen de alta 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 (diagnóstico o terapéuticos) o indicando

por escrito las que se derivan del proceso evolutivo de cada paciente.

- f) Dar el alta a los pacientes por orden escrita, asegurándose que la historia clínica está completa, que se ha realizado el resumen diagnóstico, llevando la hoja correspondiente para tal propósito todo lo cual certificará con su nombre en extenso 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 comités intrahospitalarios a los cuales sea convocado, a fin de contribuir con su ayuda 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 en régimen de guardias y consultas externas, de acuerdo con las regulaciones establecida 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 requiera.
- m) Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por los niveles superiores.

ARTICULO 27: DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

El personal de enfermería en funciones directas de cuidados de los pacientes tendrá los siguientes deberes u obligaciones:

- a) Cumplir con el horario establecido en su centro laboral.
- b) Brindar a cada paciente los cuidados de enfermería permanente e ininterrumpida, de la más alta calidad posible, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias establecidas.
- c) Garantizar que se realicen las hojas de cuidados de enfermería, así como toda la documentación administrativa de enfermería.
- d) Acompañar al médico en el pase de visita diaria a los pacientes a su cuidado.
- e) Participar en las comisiones de calidad y técnico administrativas del hospital que se determine, así como las correspondientes al servicio o

al departamento al cual pertenece.

- f) 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.
- g) Participar en los turnos de enfermería, de acuerdo con las regulaciones establecidas y las necesidades de la institución.
- h) Controlar y supervisar la calidad de los cuidados brindados al paciente por el personal de enfermería del hospital.
- i) Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, demandando disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
- j) Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por los niveles superiores.

ARTICULO 28: FUNCIONES DEL PERSONAL TECNICO ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS

Los técnicos del hospital tendrán los siguientes deberes:

- a) Cumplir todas las normas de actividades aprobadas para su labor asistencial.
- b) Participar en las reuniones de carácter técnico - administrativas que les corresponden.
- c) Conservar y darle buen uso a los equipos que se le proporcionen para el desempeño de sus labores.
- d) Realizar las guardias que le sean señaladas, considerándose como falta grave el abandono de las mismas.
- e) Realizar cualquier otra actividad, dentro de su especialidad, que les sean asignadas por sus superiores.
- f) Conformar y orientar a los usuarios del hospital sobre el funcionamiento del mismo.
- g) Participar en las reuniones y asambleas de carácter técnico - administrativas que se realicen en las institución.
- h) Los otros inherentes a todos los trabajadores del hospital.

CAPITULO VI

DEL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL

ARTICULO 29: MANUALES DE FUNCIONAMIENTO

Todo hospital público deberá elaborar y regirse para su organización y funcionamiento interno, por los manuales que a continuación se indican, los cuales deberán ser aprobados por la instancia que se indica en cada caso:

- a) Manual de organización del hospital, por la Dirección General de Hospitales (DGH)
- b) Manual de descripción de cargos y funciones, según el reglamento nacional de personal, por la Dirección General de Hospitales (DGH).
- c) Reglamento interno y reglamento por cada departamento, en hospitales de referencia nacional y especializada, por la Dirección General de Hospitales (DGH).
- d) Manual de normas y procedimientos, por cada departamento, servicio y unidad, por el Hospital.
- e) Manual de evaluación interna y control de calidad, por el Comité Ejecutivo y la Dirección General de Hospitales (DGH).
- f) Listado de proveedores calificados, por el Consejo Administrativo Hospitalario (CAH).
- g) Manual de compras, por la Dirección General de Hospitales (DGH).
- h) Manual de mantenimiento preventivo y rehabilitador para cada equipo, por el Hospital.
- i) Manual de procedimientos por servicios, por el Comité Ejecutivo.
- j) Manual de suministros, según el Sistema Nacional de Suministros, por el Comité Ejecutivo (CE).
- k) Cuadro básico de medicamentos del hospital, en base el cuadro básico

nacional, por el Comité Ejecutivo (CE).

- l) Protocolos de atención a base a los protocolos nacionales de atención, por el Comité Ejecutivo (CE),

ARTICULO 30: DE LA ATENCION DE URGENCIA Y CONTINUADA

Con el propósito de cumplir la responsabilidad de brindar una atención urgente y continua durante las 24 horas del día a la población y pacientes egresados, todos los trabajadores del hospital (profesionales, técnicos, auxiliares y demás trabajadores) están en la obligación de garantizar el servicio de guardia.

PARRAFO I: La consulta externa funcionará de acuerdo a las capacidades y definiciones del Consejo Administrativo Hospitalario (CAH) y de la Dirección General, y con el perfil y volumen de la demanda poblacional.

El horario de los demás servicios dependerá de la complejidad del hospital, los recursos existentes y el patrón de demandas de la comunidad y del sistema de referencia.

En caso de urgencia, por razón de accidentes de tránsito o por cualquier otra causa, todo hospital, independientemente de su complejidad, de ser público o privado, de la capacidad de pago del paciente, de la nacionalidad o grupo étnico, de su origen o procedencia, tiene la responsabilidad legal, humana y ética de brindarle las primeras atenciones, hasta la estabilización de sus funciones vitales (canalizar venas y suministro de líquidos, asegurar la ventilación y permeabilidad de las vías aéreas, controlar el sangrado y estabilización de fracturas), hasta donde su capacidad de resolución lo permita, antes de referirlo.

El hospital, la DPS, la DMS y la DGH, crearán los mecanismos administrativos y legales para recuperar los gastos incurridos en este tipo de situaciones, asegurándose que no sean mecanismos que se constituyan en un impedimento para la oportunidad de la atención, ni que estimulen el rechazo a los pacientes en urgencia.

ARTICULO 31: DE LA GUARDIA

La guardia se organizará de acuerdo con las necesidades de la comunidad y los recursos humanos de la unidad y teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- La atención de los pacientes de urgencia podrá estar a cargo de un médico aunque se pueda apoyar con un equipo de acuerdo con las características del hospital.
- Cuando exista un Equipo de Guardia se designará uno de sus

componentes como jefe de la guardia.

- Durante la guardia y en ausencia del Director General, el Subdirector Médico o jefe del servicio de urgencia, el médico jefe de la guardia asumirá las funciones y responsabilidades del director.
- El personal médico será responsable de la atención a los pacientes, accidentados y parturientas que lleguen al servicio de urgencia, de todo pacientes que ingrese y de aquellos casos hospitalizados que requieren su atención en cualquier servicio en ausencia del personal médico del mismo.
- El personal médico será responsable de la atención de los pacientes en la sala de observación, debiendo dejar el ingreso o el alta de estos al terminar su guardia.
- El jefe de la guardia organizará la misma de modo que se atiendan proporcionalmente los requerimientos de los ingresados y de los que asisten al cuerpo de guardia.
- La Dirección General del Hospital, realizará la distribución de las guardias presenciales de los especialistas en correspondencia de las particularidades de la red hospitalaria. Las mismas serán de cumplimiento obligatorio.
- La organización y funcionamiento del servicio de urgencia se regula en la reglamentación establecida.

CAPITULO VII

DEL FUNCIONAMIENTO Y RELACION DE LOS HOSPITALES CON LAS REDES PROVINCIALES Y MUNICIPALES DE SERVICIOS Y CON LA COMUNIDAD

ARTICULO 32: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Para los fines de este reglamento se entenderá como Sistema de Referencia, el conjunto de políticas, coordinaciones, normas, recursos, procedimientos y mecanismos, por medio de los cuales, un paciente o sus especímenes, que debe ser atendido, en un establecimiento de mayor complejidad, es enviado al mismo o referido, desde un establecimiento de menor complejidad, o viceversa.

Los mecanismos, procedimientos, recursos y normas establecidos para estos fines, son así mismo parte integral del Sistema de Referencia.

Todo hospital y cualquier otro establecimiento de salud, formará parte de una red de servicios de salud.

La comunidad organizada, incluyendo los promotores de salud, son parte de la red de servicios, ya que se espera que envíen embarazadas de alto riesgo, detecten y refieran pacientes al centro de salud, y provean atención de primeros auxilios que obviamente, requieren posterior Referimiento.

La DPS y las DMS, conjuntamente con la red de servicios y las comunidades, en base a las normas nacionales del Sistema de Referencia, deberán discutir, concertar y establecer su sistema de referencia, evaluarlo y velar porque funcione adecuada y permanentemente.

El hospital también apoyará a la comunidad a desarrollar el componente comunitario del sistema, en función del modelo de atención establecido.

ARTICULO 33: DE LAS ORGANIZACIONES Y GRUPOS DE VOLUNTARIOS QUE COLABORAN Y CONTRIBUYEN CON LA ATENCION HOSPITALARIA.

33.1. De los Grupos de Voluntarios de Apoyo al hospital.

Las organizaciones o grupos de voluntarios pueden estar orientados a apoyar la atención directa de pacientes, actuando como parte del equipo del hospital o pueden desarrollar actividades independientes del manejo y tratamiento de los pacientes, como los voluntarios que crean entornos favorables en el hospital, tanto psicológicos como ambientales. Otros grupos dan apoyo a los familiares de los pacientes, dan apoyo a las acciones del hospital en la comunidad o, a la promoción de la salud, o pueden dedicarse a procurar la donación de recursos al hospital.

El CAH autorizará la participación de grupo de voluntarios de la comunidad, de asociaciones cívicas o de cualquier otra índole, siempre y cuando estén debidamente organizados y cumplan con el reglamento interno del hospital y además estén capacitados y orientados para la acción que han sido autorizados.

33.2. Organizaciones Comunitarias de Salud.

El Hospital promoverá la organización, funcionamiento y capacitación de los grupos basados en la comunidad, comités de salud de sector, consejos zonales de salud, grupos locales de donantes voluntarios de sangre, de cornea y de otros órganos, así como las organizaciones o asociaciones de pacientes con problemas específicos de salud.

CAPITULO VIII

DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO.

ARTICULO 34: DEL SISTEMA DE INFORMACION

Todo hospital debe contar con un sistema de información y registro de pacientes, que incluye lo siguiente:

- a) Libro de registro diario de ingresos y egresos.
- b) Historia clínica para cada paciente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo No. 36 de este Reglamento.
- c) Registro de fallecidos, con especificación de diagnóstico de ingreso y del diagnóstico de defunción.
- d) Libro de intervenciones quirúrgicas donde se registre el nombre del cirujano, ayudante, anestesista, tipo de anestesia, diagnóstico pre y post operatorio, y observaciones importantes.
- e) Registro de partos, cesáreas y recién nacidos, con nombres del médico, enfermera, pediatra y anestesista que atendieron el parto, según sea el caso. Igualmente el nombre del paciente, el lugar, la procedencia, peso al nacer y otras variables que se juzguen apropiadas.
- f) Todo hospital público es responsable de coordinar para que exista y funcione una Oficialía Civil, para registro de nacimientos.
- g) Registro de la morbilidad, de las atenciones y de la producción, según la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (X CIE) según procedencia del paciente, edad, sexo, de acuerdo al Sistema Nacional de Información en Salud, manual o computarizado.
- h) Registro de enfermedades de notificación obligatoria y envío del mismo, según Normas Nacionales de Vigilancia Epidemiológica.
- i) Información básica de la población del área de influencia del hospital (mapa, aspectos demográficos).
- j) El Sistema de Información Perinatal (SIP).
- k) Registro de las infecciones intrahospitalarias, según servicio.
- l) Todo hospital elaborará un informe mensual de su producción, morbilidad y cobertura, así como su ejecución presupuestaria y balance contable financiero. Este informe será enviado al CAH, a la DPS o DMS correspondiente y a la DGH.

- m) Todo hospital tendrá un inventario de sus recursos humanos, según contrato y tiempo de contratación, con su respectivo desempeño esperado.
- n) Registro del rechazo, según procedencia y riesgo.
- o) Un censo diario único de pacientes y disponibilidad de camas.
- p) Registro de admisión.
- q) Registro de transferencias y egresos (altas).

ARTICULO 35: INDICADORES OBLIGATORIOS

Son indicadores obligatorios para la gestión hospitalaria los siguientes:

- Tasa de letalidad y mortalidad intrahospitalaria;
- Mortalidad materna e infantil del área de influencia del hospital;
- Tasa de infecciones intrahospitalarias;
- Por ciento de ocupación de camas;
- Giro de camas;
- Promedio de días de estancia (por departamento, servicio y global);
- Egresos por 100 habitantes por año;
- Consulta habitante por año;
- Costo por día cama, egreso y consulta, según servicio y factor de producción;
- Medicamentos por egreso y consulta;
- Raciones por egreso;
- Producción por hora médica contratada (egreso y consultas);
- Por ciento de personas que declararon como satisfactorio el servicio del hospital en la última encuesta anual de satisfacción de usuario;
- Cobertura de parto del área de influencia;

- Diez primeras causas de egreso y consulta;
- Razón de Camas hospitalarias por mil habitantes;
- Tasa de Cobertura de la consulta médica;
- Razón de Consultas médicas efectuadas por horas contratadas;
- Razón de Consultas odontológicas efectuadas por horas contratadas;

ARTICULO 36: DEL EXPEDIENTE CLINICO.

- La Dirección General de Hospitales (DGH) o su equivalente, establecerá las normas nacionales y formatos de historias clínicas, archivos y registros médicos, tanto para el sector público, como privado; supervisará la aplicación de las normas nacionales de los registros y archivos clínicos, así como las relativas a las historias clínicas.
- El expediente clínico está constituido por los documentos que recogen toda la información del paciente.
- El contenido y ordenamiento de la historia clínica estará regulado y escrito con letra clara y legible.
- Se mantendrá un expediente clínico por cada paciente, independientemente del número de ingresos.
- Se prohíbe terminantemente extraer los expedientes clínicos y las historias clínicas del hospital; a excepción de aquellos casos con previa autorización expresa del Director General. Sólo en caso de requerimiento legal por una autoridad competente, podrán emitirse fotocopias, autenticadas por el jefe de registro y por el Subdirector Médico. El departamento de registros médicos deberá tener un reglamento que describa las normas nacionales al respecto y describa los procedimientos locales para el manejo de las historias clínicas.
- Los datos obtenidos en el expediente clínico o la historia clínica son para uso médico científico docente y legal y todo el personal del hospital está obligado a mantener reserva sobre el contenido del mismo, siendo sancionable la falta de discreción sobre estos aspectos.
- La historia clínica es el documento con el que se inicia y donde se registra la atención de un paciente en la consulta externa o su hospitalización (en un ingreso).

- Las historias clínicas a los ingresados por urgencia se confeccionarán de inmediato, tan completa como la patología de urgencia lo requiera.
- En los ingresados no urgentes se completa en un termino no mayor de 48 horas después de su hospitalización, en ningún caso podrá darse el egreso a un paciente, si antes no se realiza la historia clínica completa.
- El cierre de la historia clínica lo hará el médico de asistencia, coincidente con el alta clínica. En caso de fallecimiento se hará un "cierre provisional" sobre la base de los datos clínicos, y el cierre definitivo se hará con los resultados de la necropsia, en los casos en que por razones legales o de otra índole así se requiera.
- En el caso de mortalidad materna o infantil, se procederá conforme a las Normas Nacionales de Vigilancia y Atención establecidas.
- En los casos de alta a petición, el cierre de la historia clínica lo hará el médico de asistencia o de guardia con los elementos disponibles.
- El certificado de defunción deberá ser llenado solamente por el personal médico.
- Es responsabilidad de cada servicio la confección de resúmenes de historias clínicas para su remisión a otras instituciones hospitalarias, cuando sea necesario.
- Todos los hospitales del sistema nacional público de salud aplicarán el formato y estructura de historias clínicas normadas y establecidas por la SESPAS. Los hospitales podrán agregar variables o anexos por razones de investigación, epidemiológicas o de especificidad de la atención, sin menoscabo de la norma nacional.
- Las historias clínicas serán conservadas en el archivo clínico del hospital, archivadas según el sistema dígito terminal, los diagnósticos de salida serán en base a la décima clasificación internacional de enfermedades.

ARTICULO 37: SOBRE LAS AUTOPSIAS.

Las autopsias son clasificadas en:

- Médico – Legales, conforme a la Ley No.136 del 23 de mayo 1980.

- Técnico Científicas.

La autopsia de ley o medico legales son obligatorias, como es el caso de las Personas que llegan y fallecen en el hospital como consecuencia o resultado de la comisión de delitos, intoxicaciones, accidentes de tránsito, violencias u otros.

Las técnico – científicas (las que se hacen para determinar la causa de muerte y/o ineficacia del tratamiento), implican un criterio médico para su ejecución, en ese sentido el presente Reglamento obliga a realizar las autopsias en los siguientes casos:

- Casos de mortinato.
- Pacientes hospitalizados en donde no se pudo establecer las causas de muerte o no se logró establecer un diagnóstico médico razonable.
- Aspectos de negligencia en la atención profesional del personal de salud.
- Aspectos relacionados con daños o perjuicios provocados por la infraestructura, mal funcionamiento de equipos o relacionados a las infecciones de origen intrahospitalario.
- Efectos provocados por medicamentos o similares administrados por el hospital, por el propio paciente o por terceros.
- En donde la causa de muerte implica o se sospeche una situación de riesgo potencial para la comunidad.

ARTICULO 38: DE LA PREPARACIÓN DEL HOSPITAL EN SITUACIONES DE DESASTRES

- Todo hospital, que forme parte de la red de servicios, como componentes del Sistema Nacional de Defensa Civil, formulará y establecerá un plan de acción mínimo, pero permanentemente actualizado, para el manejo de urgencias médicas derivadas de la ocurrencia de desastres.
- Analizará los riesgos probables existentes en su espacio-población u área de influencia (puertos, aeropuertos, inundaciones, huracanes, plaguicidas, intoxicaciones químicas, terremotos, entre otros). Esta información le será provista por el Sistema de Defensa Civil.
- El hospital organizará un comité de preparación para casos de desastres, en el cual deben participar el responsable de infraestructura física, de urgencias, de suministros y de recursos humanos.

- El comité participará en las acciones de Defensa Civil (DC) del área de influencia del hospital y se mantendrá en coordinación con la misma.
- El Director General realizará un simulacro o prueba anual de preparación para casos de desastres y elaborará un informe técnico de los resultados, tanto para las autoridades de defensa civil, como para las municipales, CDP, el CAH y la DPS y DMS.
- El hospital, la DPS y DMS elaborarán un mapa de riesgos de su área de influencia.
- Todo el personal del hospital esta obligado a presentarse al hospital en cualquier situación o riesgo de desastre.

CAPITULO IX

DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

ARTICULO 39: DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES.

39.1. SON DERECHOS DE LOS PACIENTES:

- a) Recibir atención idónea, oportuna, social y culturalmente aceptable y sin discriminación de ninguna clase, e independientemente de su capacidad adquisitiva.
- b) Ser atendido con respeto y esmero en función de su dignidad humana.
- c) Privacidad y confidencialidad durante su atención, protegiendo su integridad social y psicológica.
- d) La información sobre su estado serán hechas en forma profesional y reservadamente y evitando que su historia clínica sea manejada o conocida por personas ajenas a la atención del paciente.
- e) A que el médico asignado a su atención le informe a él, y si es su deseo, a sus familiares sobre el curso de su atención y problema de salud.
- f) A consentir o no, en la realización de los procedimientos y tratamientos.
- g) A, cuando sea factible y pertinente, participar en las decisiones y acciones de su tratamiento.

- h) Solicitar ser acompañado por una persona de su mismo sexo o un familiar, en los casos en donde esto sea posible o pertinente, durante un examen médico o tratamiento, cuando éste sea realizado por un profesional del sexo opuesto o cuando el paciente así lo desee.
- i) Consultar con otros especialistas, a petición, y por su cuenta, cuando desee opiniones alternativas, sin que esto sobrevenga en acciones discriminatorias contra el paciente.
- j) Accesar al culto religioso según sus usos y costumbres, así como el acceso a prácticas culturales de medicina tradicional, compatibles con la organización del hospital y cuando estas sean de reconocida eficacia y seguridad.
- k) Todo ciudadano (a) tiene el derecho de solicitar su salida voluntaria, para lo cual él o sus familiares deberán solicitarla formalmente a través del formulario normatizado y nacional.
- l) Elevar a la Dirección General del hospital cualquier queja o sugerencia que tenga sobre la atención recibida que pueda contribuir a mejorar la calidad del servicio que se presta.
- m) Cualquier otro dato o información que se considere necesario para el mejor conocimiento de su proceso o de las medidas sanitarias adecuadas para la prevención de la misma.

39.2. SON DEBERES DE LOS PACIENTES:

- a) Cumplir y respetar los reglamentos internos del hospital, los cuales a su ingreso, le serán explicados a él o sus familiares.
- b) Suministrar la información correcta y verídica sobre su padecimiento y sobre cualquier aspecto social y epidemiológico (su dirección, sus familiares, posibles riesgos para el personal de salud, entre otros).
- c) Cumplir su tratamiento y asistir a las citas de seguimiento.
- d) Respetar al personal de salud.
- e) Cuidar y proteger las instalaciones y pertenencias del hospital.
- f) Respetar y ser solidario con los demás pacientes.
- g) Mantener una higiene personal adecuada y contribuir a mantener el ambiente.

- h) Cuidar y conservar los recursos que la institución pone a su servicio.

CAPITULO X

DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ARTICULO 40: DE LA DOCENCIA HOSPITALARIA.

- La enseñanza y aprendizaje de pre y post grado, en ciencias de la salud, está regulado por el marco y el contexto de los programas académicos del sistema de universidades dominicano.
- Los hospitales, en el marco de los convenios específicos vigentes que regulan las actividades de docencia, no podrán realizar la docencia de pre y post grado si estos no han sido debidamente habilitados y acreditados por la SESPAS y el Consejo Nacional de Educación Superior de República Dominicana (CONES).
- Todo programa docente deberá ser debidamente sometido y aprobado por el comité de docencia del centro hospitalario.
- Las actividades teórico-prácticas deben apoyar y nunca interrumpir los servicios regulares del hospital. Los estudiantes sólo podrán realizar aquellas actividades previstas y adecuadamente descritas en el programa académico aceptado por el comité, antes señalado.
- Ningún estudiante proveerá atención a pacientes sin la debida supervisión de un profesional idóneo.

ARTICULO 41: DE LA CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD

- Todo hospital, independientemente de su complejidad, ubicación o fuente de financiamiento, tendrá un responsable de docencia e investigación, quien ejecutará el programa de educación permanente.
- Es responsabilidad administrativa del Subdirector Médico la ejecución de dicho programa.
- En ese sentido, todo hospital formulará un programa de educación permanente, que asegure la continua capacitación, actualización, desarrollo de destrezas y actitudes del personal.
- Dicho programa deberá incluir a todo el personal (administrativo, de apoyo, técnico y profesional, y comunitario) según sus diferentes funciones.

- Los contenidos de dicho programa se orientarán a proveer al personal el conocimiento y, promover el desarrollo de las habilidades, destrezas y actitudes, que requieren para el desempeño esperado.
- Todo hospital es un centro de docencia y capacitación para el resto del personal de la red de servicios, por lo cual, el hospital, la DPS y DMS concertarán las áreas de capacitación, los recursos y mecanismos para la ejecución de este apoyo.

ARTICULO 42: DE LA INVESTIGACION.

- La investigación hospitalaria deberá enmarcarse dentro de las prioridades nacionales en salud definidas por la SESPAS, sin coartar las iniciativas locales de los diversos hospitales.
- Todo hospital público, definirá las líneas o áreas internas de investigación, en el marco de estas prioridades y normas.
- El responsable de investigación de cada hospital establecerá cómo y cuándo concertar esta acción.
- Las áreas y temas de investigación serán hechas públicas a fin de que todo el personal las conozca y apoye. Una vez definidas estas prioridades internas, el hospital podrá solicitar donaciones, y financiamiento internacional y nacional.
- Los proyectos de investigación serán sometidos al Comité de Investigaciones del hospital que juzgará los méritos de los mismos. Si requieren financiamiento, serán sometidos al CAH.
- Todo personal del hospital tiene el derecho de presentar proyectos de investigación, siempre y cuando estén dentro de estas áreas y/o líneas de investigación.
- El hospital no dedicará recursos financieros, recursos humanos ni de otro tipo, a ningún área o proyecto de investigación que no esté dentro de las líneas oficiales de investigación del hospital.
- Las líneas de investigación pueden ser organizadas a partir de los servicios, de los problemas de salud de la comunidad o de los programas de salud.

CAPITULO XI

FINANCIAMIENTO Y GESTION DE RECURSOS.

ARTICULO 43: GESTION DE RECURSOS Y PATRIMONIO.

Constituyen el patrimonio de cada hospital lo siguiente:

- a) Los bienes muebles e inmuebles de su pertenencia.
 - b) Las rentas, fondos, subvenciones, subsidios que el gobierno nacional o local establezca para su funcionamiento.
 - c) Los derechos, cuotas, reembolsos, recaudados por la venta de servicios.
 - d) Las donaciones recibidas.
 - e) Los derechos de patente, y de autor, cuando así lo establezca la Ley y SESPAS.
- Todo hospital deberá mantener un inventario actualizado de sus bienes y realizar un inventario anual de sus equipos e instrumental, señalando la cantidad, marca, estado funcional y otras especificaciones que identifiquen claramente los bienes, además de una apreciación de su valor. Toda donación en equipo, instrumental, insumos y demás deberá formar parte del inventario y de los balances de auditoria, de cuentas del hospital.
 - Es responsabilidad de la Dirección General y del Subdirector Administrativo del hospital darle mantenimiento tanto preventivo como de reparación al equipo e infraestructura bajo su responsabilidad. La pérdida de equipo por negligencia en su mantenimiento así como cualquier otra pérdida del mismo por cualquier otra razón legal y administrativamente sancionable.
 - El Subdirector Médico y el Subdirector Administrativo investigarán todo caso en donde se haya o se sospeche negligencia en el manejo del equipo y establecerá las responsabilidades al respecto.
 - El hospital será responsable administrativa, ética y legalmente ante los pacientes por los daños sufridos por éstos, derivados del mal funcionamiento de los equipos.

ARTICULO 44: TARIFAS POR SERVICIOS.

La atención en los centros públicos de salud será gratuita y en correspondencia con lo que contemplan las leyes vigentes. Para tales fines la Dirección General de Hospitales (DGH), las DPS y DMS, en forma participativa con los Consejos Administrativos Hospitalarios (CAH) y basados en los criterios establecidos en las leyes, elaborarán la estructura tarifaria y el reglamento operativo, el cual debe ser revisado periódicamente. Para su aplicación, cada hospital desarrollará la normativa específica.

Cada hospital anualmente presentará un informe sobre la productividad, rendimiento e impacto de sus servicios a las DPS y DMS.

ARTICULO 45: DE LA SELECCION Y ADMINSTRACION DEL PERSONAL.

- a) En el marco del proceso de reforma y modernización del Estado y del proceso de descentralización y desconcentración de la SESPAS, todo hospital público tenderá a seleccionar el personal que requiere, y recomendará su nombramiento a la autoridad competente, o si se le ha delegado esta potestad, procederá a su nombramiento.
- b) Consecuentemente, el Director General, es la autoridad administrativa competente para todo trámite de personal del hospital.
- c) El hospital debe cumplir todas las normas y convenios vigentes en materia de contratación y legislación laboral del país y de la SESPAS en particular. En este marco legal el hospital tiene el derecho de definir la ubicación, funciones y el desempeño esperado del recurso humano dentro del hospital, tomando en cuenta el perfil profesional y laboral del contratado.
- d) El personal que no cumple las especificaciones de su puesto, o el reglamento interno del hospital, o las órdenes expresas de la Dirección o el superior inmediato, será sancionado.

ARTICULO 46: La SESPAS tiene la autoridad y responsabilidad de establecer modalidades de gestión y financiamiento acordes con el proceso de modernización y reforma del Estado, siempre que los mismos sean debidamente autorizados por resolución ministerial o cualquier otra norma regulatoria.

ARTICULO 47: Queda prohibido el uso de los recursos del hospital para los siguientes fines y/o actividades:

- a) En actividad político-partidaria.

- b) Con fines de lucro o apropiación personal o privada.
- c) Como préstamo, donación o enajenación a persona, grupos o instituciones privadas, con o sin fines de lucro.
- d) En carácter de alquiler sin que medie contrato público o convenio formal, si se da el caso, los recursos provenientes de este tipo de actividad deberán ser ingresados en el presupuesto regular del hospital, y el contrato o convenio deberá ser refrendado por el CAH y la DPS y DMS.
- e) Queda prohibido en los hospitales públicos remunerar por el uso de equipos u otros insumos que sean propiedad de los médicos o cualquier empleado del hospital o de la DPS y DMS.
- f) Queda prohibido la utilización de equipos propiedad del hospital, así como el tiempo del personal asignado al hospital, para realizar actividades privadas, dentro o fuera del hospital.
- g) Queda prohibido el uso de los recursos del hospital para pagar cualquier sistema de incentivos a la producción, o cualquier otra forma de pago, sin previa autorización formal o normatizada de la Dirección General de Hospitales (DGH).
- h) Todo pago a cualquier hospital será registrado y es obligación del hospital expedir por cualquier forma de pago un recibo o factura.
- i) Toda donación será registrada e incorporada en su inventario, y en bienes patrimoniales o fiscales del hospital, notificando al CAH, y la DPS y DMS. El donante recibirá una certificación o informe del uso de los recursos donados.
- j) Queda prohibido terminantemente destinar o separar áreas del hospital, para la atención a grupos específicos, con o sin fines de lucro, sin la previa y expresa autorización de la DGH, DPS, DMS y el CAH respectivo.
- k) Las violaciones a las disposiciones contenidas en el presente artículo serán castigados en los términos conforme al código de salud vigente y el Capítulo No. XIV de este Reglamento, si trascendiera el marco de dicho código se castigará conforme a las leyes penales.

CAPITULO XII

INNOVACION TECNOLOGICA.

ARTICULO 48: DE LA INTRODUCCION DE NUEVAS TECNOLOGIAS.

El hospital propondrá a la DGH la introducción de nuevas tecnologías de equipamiento, siempre y cuando llenen los siguientes requisitos:

- Haya demostrado su seguridad
- No afecte la calidad, en consonancia con la prioridades de inversión de la red de servicios.
- No produzca riesgos adicionales a la salud individual y colectiva o al medio.
- De reconocida eficacia, basada en la evidencia científica.
- Que cuente con respaldo técnico local, tanto en equipos como en recursos humanos.
- Que demuestre su costo beneficio.
- No altere el rol del hospital, ni su nivel de atención establecido.
- Que exista suficiente demanda de la población de su espacio de influencia.
- Que no duplique oferta en su red de servicios.

CAPITULO XIII

RESIDUOS HOSPITALARIOS.

ARTICULO 49:

- Todo hospital organizará su comité de higiene y manejo de los desechos hospitalarios, el cual se encargará del proceso de identificación y clasificación de los mismos, según las normas nacionales respectivas.

- Vigilará que el sistema y procedimientos de eliminación local y disposición final sean seguros y adecuados, y que el personal cumpla las normas de seguridad establecidas para estos procedimientos.
- Los hospitales que no cumplan con esta disposición se les retirará su habilitación y serán sancionados administrativamente, y si existiesen daños a la comunidad o al medio, serán responsables legalmente por tales efectos.

CAPITULO XIV

DE LAS SANCIONES

ARTICULO 50:

La violación de cualquiera de las disposiciones dispuestas en el presente Reglamento son objeto de aplicación de las medidas disciplinarias pertinentes, que impone la legislación vigente sobre la materia, cuando existan. Las violaciones no contempladas en la Legislación vigente, serán sancionadas de acuerdo a lo establecido en el presente Reglamento.

Cuando basado en los preceptos anteriores todo miembro del personal del hospital, independiente de su categoría o profesión, viole las disposiciones de este Reglamento será sometido a un proceso que se iniciará con:

- a) La denuncia de la violación;
- b) La comprobación de la misma mediante la búsqueda de informaciones pertinentes que sustente la denuncia, y
- c) La aplicación de las medidas disciplinarias.

ARTICULO 51:

Las violaciones son clasificadas en

- a) **Violaciones Menores:** cuando se trate de transgresiones que alteren disposiciones que afectan el cumplimiento y desenvolvimiento de la misión institucional, sin afectar directamente a las personas o pacientes.

- b) **Violaciones Mayores:** cuando se trate de transgresiones que violen disposiciones que afectan el cumplimiento y desenvolvimiento de la misión institucional, afectando directamente a las personas o pacientes.
- c) **Faltas Graves:** cuando se trate de transgresiones que violen disposiciones que afectan el cumplimiento y desenvolvimiento de la misión institucional, que pongan en peligro la vida de personas o pacientes o el patrimonio de la institución.

ARTICULO 52: Para la aplicación de las medidas disciplinarias se tomarán en cuenta las siguientes sanciones:

- a) Amonestación verbal;
- b) Amonestación por escrito;
- c) Separación Temporal del cargo o función;
- d) Separación Definitiva del cargo;
- e) Descuento de su sueldo del período o tiempo no laborado, en caso de incumplimiento de sus funciones, tales como:
 - Incumplimiento del horario diario en el cual se realiza un trabajo que justifique sus obligaciones contractuales, sea matutino, vespertino o nocturno.
 - No cumplimiento de las guardias presenciales con excepción de lo establecido en la Ley No. 414-98 de fecha 22 de agosto de 1998 que modifica el Artículo 7 de la Ley No. 6097.
 - No Acudir a las guardias de llamadas.

ARTICULO 53: Para la aplicación de las medidas disciplinarias tomadas para sancionar a aquellos profesionales o trabajadores de la salud que pongan en peligro la salud y/o la vida de los pacientes existirá un Comité Disciplinario integrado por:

- a) El Director General del Hospital;
- b) El Jefe del Departamento en donde está adscrita la persona sometida, y
- c) Un Miembro del Consejo Administrativo Hospitalario

PARRAFO I: Para la separación de un médico del cuerpo médico activo debe observarse la legislación vigente.

PARRAFO II: En caso de amonestaciones verbales, amonestaciones por escrito o el descuento de sueldo por incumplimiento de funciones, las sanciones serán aplicadas por el Director General del hospital.

CAPITULO XV

DISPOSICIONES ESPECIALES

ARTICULO 54: En el presente reglamento no se establecen las normas y los procedimientos de habilitación y acreditación que regirán para todos los hospitales, tanto públicos como privados, ya que serán objeto de una normativa específica.

ARTICULO 55: Los aspectos relativos a la selección, contratación, gestión, remuneración, incentivos, sanciones y capacitación o formación del personal de SESPAS se regularán mediante norma específica.

ARTICULO 56: Los criterios de ordenación para la clasificación de los servicios hospitalarios en servicios de carácter provincial, regional o nacional tienen un carácter provisional, estando sujetos a revisión por la DGH.

ARTICULO 57: Las normas que regirán las relaciones del subsector privado de salud con la SESPAS serán objeto de regulaciones específicas.

ARTICULO 58: El presente Reglamento deroga el Reglamento No. 9033 para la Aplicación de la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, de fecha 11 de enero de 1963.

Dado en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los doce (12) días del mes de agosto del año mil novecientos noventa y nueve, años 156 de la Independencia y 136 de la Restauración.

Leonel Fernández

Dec. No. 353-99 que concede exequátur a favor de la señora Jennifer L. Christenson,