



REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES

Segunda Edición
Enero 2005
La Paz - Bolivia



Ministerio de Salud
y Deportes

REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES

SEGUNDA EDICION

ENERO 2005

La Paz - Bolivia



Ministerio de Salud
y Deportes

Dra. Rosario Quiroga Morales
Ministra de Salud y Deportes

ELABORACION:

Dr. Andrés A. Coca Aranibar

REVISION:

Ing. Cristian Pereira Stambuk
Dra. Maria Elena Zabala
Dra. Dolly Montano
Dra. Maria Julia Carrasco
Dra. Lourdes Ortiz
Dra. Ruth Patina de Paz Soldán
Dra. Pilar Ruiz
Dra. Lourdes Murillo
Hna. Cira Jurado
Dr. José A. Henicke
Dr. Julio A. Quinteros
Dr. Gastón Osorio
Dr. Jaime Montano Z.
Dr. Fernando Espinoza
Dr. Emilio Pardo
Dr. Carlos Barboza

PARTICIPACION:

Dra. Elizabeth Velasco

Depósito Legal No. 4 - 1 - 11 - 1144-05

INDICE

PRESENTACION	6		
PROLOGO	7		
RESOLUCION MINISTERIAL	9		
CAPITULO I	10		
GENERALIDADES	10		
ARTICULO 1.- (OBJETO).....	10		
ARTICULO 2.- (APLICACION).....	10		
ARTICULO 3.- (CONCEPTO DE HOSPITAL).....	10		
ARTICULO 4.- (NIVELES DE ATENCION).....	10		
ARTICULO 5.- (OTROS SERVICIOS).....	11		
ARTICULO 6.- (OFERTA DE SERVICIOS).....	11		
ARTICULO 7.- (DEPENDENCIA TECNICA).....	11		
ARTICULO 8.- (OBJETIVO DEL HOSPITAL).....	11		
ARTICULO 9.- (FUNCIONES).....	11		
ARTICULO 10.- (HABILITACION).....	13		
CAPITULO II	14		
DE LA ORGANIZACION	14		
ARTICULO 11.- (ORGANIZACION).....	14		
ARTICULO 12.- (COMPOSICIÓN DE DIRECTORIO).....	15		
ARTICULO 13.- (FUNCIONES DEL DIRECTORIO).....	16		
ARTICULO 14.- (REGLAMENTO INTERNO DEL DIRECTORIO).....	17		
ARTICULO 15.- (DESIGNACION DEL DIRECTOR).....	17		
ARTICULO 16.- (FUNCIONES DEL DIRECTOR).....	17		
ARTICULO 17.- (SUB DIRECTORES).....	19		
ARTICULO 18.- (DESIGNACIÓN DEL PERSONAL).....	19		
ARTICULO 19.- (FUNCIONES DEL SUB DIRECTOR MEDICO).....	20		
ARTICULO 20.- (SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO).....	21		
ARTICULO 21.- (ADMINISTRADOR).....	22		
ARTICULO 22.- (JEFES DE DEPARTAMENTO O SERVICIOS).....	23		
ARTICULO 23.- (COMITES DE ASESORAMIENTO).....	23		
CAPITULO III	24		
DE LOS RECURSOS	24		
ARTICULO 24.- (PERSONAL).....	24		
ARTICULO 25.- (RECURSOS FISICOS).....	25		
ARTICULO 26.- (SUMINISTROS).....	26		
ARTICULO 27.- (FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL).....	26		
ARTICULO 28.- (FINANCIAMIENTO).....	26		
ARTICULO 29.- (FACTURACION).....	27		
ARTICULO 30.- (COSTOS Y TARIFAS).....	27		
		CAPITULO IV	28
		DEL FUNCIONAMIENTO	28
		ARTICULO 31.- (PROGRAMACION DE ACTIVIDADES).....	28
		ARTICULO 32.- (MANUALES NORMATIVOS).....	28
		ARTICULO 33.- (HORARIOS).....	29
		ARTICULO 34.- (EMERGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION).....	30
		ARTICULO 35.- (REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA).....	30
		ARTICULO 36.- (SISTEMA DE INFORMACION).....	31
		ARTICULO 37.- (EXPEDIENTE CLINICO).....	33
		ARTICULO 38.- (ACREDITACION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD).....	33
		CAPITULO V	35
		DE SU RELACIONAMIENTO	35
		ARTICULO 39.- (RELACIONES CON INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR).....	35
		CAPITULO VI	35
		DESASTRES Y CONTINGENCIAS NACIONALES	35
		ARTICULO 40.- (PROGRAMACION).....	35
		ARTICULO 41.- (ORGANIZACION).....	36
		CAPITULO VII	36
		DE LOS PACIENTES	36
		ARTICULO 42.- (DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES).....	36
		CAPITULO VIII	37
		(DISPOSICIONES FINALES)	37
		ARTICULO 43.- (DE LAS DISPOSICIONES ANTERIORES).....	37
		ARTICULO 44.- (DE SU APLICACION).....	37

PRESENTACION

La presente publicación, cumple con una necesidad para normar los aspectos organizativos y de gestión de los hospitales tanto públicos, de la seguridad social, privados, militares, policiales, de organizaciones no gubernamentales y de la iglesia.

Es preciso brindar los principios generales para una uniformidad de funcionamiento que sea útil en la oferta de servicios con garantía de calidad, de acuerdo a su complejidad y ubicación de los hospitales del país.

Contando con que este instrumento cumpla con su objetivo para los principales establecimientos del país, es grato poner esta segunda edición del "Reglamento General de Hospitales" para su aplicación y cumplimiento.

Dra. Rosario Quiroga Morales
Ministra de Salud
y Deportes

PROLOGO

La organización, administración y gestión de los hospitales precisa en la concepción del hospital como empresa social, el instrumento normativo como guía para tal propósito.

Este reglamento tiene alcance para todos los hospitales del sistema boliviano de salud tanto públicos, de la seguridad social, privados, organizaciones no gubernamentales, militares, policiales y otras.

El hospital constituye el centro del sistema y por lo tanto es de vital importancia recordar su objetivo y funciones que influyen en el ámbito social en general.

En base a ese concepto se consideran la organización como una estructura jerárquica expresada luego en un organigrama. Se menciona y se dan pautas sobre el directorio en los casos que cuente con él, se detallan las funciones del director, subdirectores, médico y administrativo financiero, los comités de asesoramiento.

Otro capítulo se refiere a los recursos tanto de personal, físicos, los suministros y la farmacia institucional.

Se menciona también las fuentes de financiamiento, los costos y tarifas.

En cuanto al funcionamiento se hace hincapié en la programación de actividades, formulación de un plan estratégico y análisis de los indicadores de gestión.

Se presentan también los documentos narrativos que debe contar todo hospital que comprende desde el reglamento interno, a los manuales de organización y funciones, descripción de cargos y normas y procedimientos, gestión gerencial, gestión de calidad, reglamentos de los comités de asesoramiento técnico, protocolos oficiales de atención, los modelos de gestión de urgencia, consultorios externos, hospitalización, quirofano, farmacia, los sistemas de vigilancia, auditoría médica, control de las infecciones nosocomiales, referencia y contra referencia.

Luego dentro de su organización interna la mención sobre los horarios que deben ser implementados en los hospitales con mención especial en consulta externa, emergencias y hospitalización.

Otro punto muy importante se refiere al sistema de información con que debe contar el hospital y que se relaciona directamente con el modelo de gestión gerencial y sobre todo el análisis de la misma para la toma de decisiones en el manejo gerencial del establecimiento.

Esta misma información servirá también para una función importante que debe cumplir el hospital y que se refiere a la investigación.

Además esta debe estar registrada en el sistema de información SNIS.



COPIA LEGALIZADA

RESOLUCION MINISTERIAL

#0025

VISTOS Y CONSIDERADO: 14 ENE. 2005

Que adjunto a nota CITE:PRS/GTCR/0748/04 de fecha 20 de diciembre de 2004, el Gerente del Proyecto de Reforma de Salud - MSD, emite el Reglamento General de Hospitales y solicita la autorización de su publicación mediante Resolución Ministerial para su implementación en el más breve plazo.

Que según la nota antes señalado el Reglamento ha sido revisado con la participación de representantes del Sistema Nacional de Salud a nivel nacional y siendo imprescindible contar con un documento actualizado y que tenga relación con el proceso de acreditación en curso, como instrumento en garantía de calidad en la prestación de servicios de los hospitales de todo el país, este documento requiere ser publicado, implementado y difundido, debiéndose aplicar en los hospitales públicos de la seguridad social, privados, policiales, militares, Organismos no gubernamentales;

Que, el Reglamento General de Hospitales tiene como objetivo establecer normas técnico-administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de segundo y tercer nivel en todo el país, se aplicará íntegramente en todo el sistema Boliviano de Salud que comprende los sectores público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas) de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policías y otros;

POR TANTO: El Ministerio de Salud y Deportes en uso de las facultades que le confiere la Ley No. 2446 de 19 de marzo de 2003;

RESUELVE

Artículo Único.- Autorízase la publicación e implementación del "Reglamento General de Hospitales" en todo el Sistema Nacional de Salud en todo el Territorio Nacional.

Queda encargada del cumplimiento de la presente Resolución la Dirección General de Salud y el Proyecto de Reforma de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes.

Queda derogada la Resolución Ministerial No 028/97 de 3 de marzo de 1997 y toda disposición que se contraponga a la presente resolución.

Regístrase, hágase saber y archívese.

En cuanto al expediente clínico se indicaran las pautas generales a las que debe regirse tomando como base el modelo de gestión de hospitalización.

El aspecto más importante para todo hospital es la calidad de la oferta de sus servicios y por ende acceder plenamente a su acreditación, proceso por el cual se evalúa en forma íntegra sus estructura, procesos y resultados.

El certificado de acreditación es el que avala el nivel de calidad alcanzado y por consiguiente la garantía de la misma en la prestación y atención a la población usuaria.

Otra de las funciones del hospital es la enseñanza y por consiguiente este debe estar preparado para impartir y formar personal en salud en pre y post grado. Al ser esta función de alta responsabilidad, los hospitales deben alcanzar un grado de excelencia en calidad que tiene una relación directa con la acreditación mencionada anteriormente.

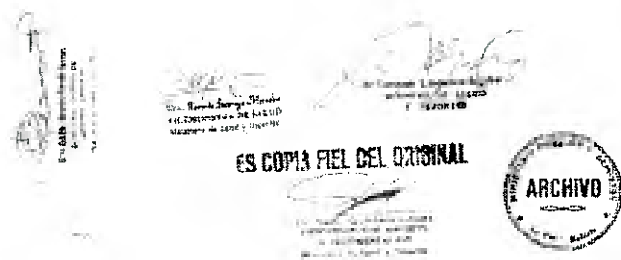
Este aspecto se complementa con la relación que mantiene el hospital con instituciones de educación superior mediante convenios docente asistenciales.

Todos los hospitales del país cualquiera sea su pertenencia deben estar preparados para desastres y contingencias nacionales que pudiesen ocurrir dentro de sus posibilidades y complejidad.

También merece una consideración especial, los derechos y obligaciones de los pacientes, ya que el hospital en el concepto de calidad todo su esfuerzo conjunto esta en satisfacer las necesidades y resolver los problemas de ellos.

Como se puede apreciar el presente documento abarca lo fundamental como norma para que los hospitales puedan cumplir con amplitud sus funciones en beneficio de la sociedad.

Dr. Andrés A. Coen Aranibar



**REGLAMENTO GENERAL
DE HOSPITALES**

**CAPITULO I
GENERALIDADES**

ARTICULO 1.- (OBJETO)

El reglamento general de hospitales tiene como objetivo establecer normas técnico-administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de segunda y tercer nivel en todo el país.

ARTICULO 2.- (APLICACION)

El reglamento general de hospitales, se aplicará íntegramente en todo el sistema boliviano de salud, que comprende los sectores público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas), de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policiales y otros.

ARTICULO 3.- (CONCEPTO DE HOSPITAL)

El hospital es una empresa social, con funciones de asistencia, enseñanza e investigación. Cuenta con personal especializado y con los medios técnicos para desarrollar actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con orientación preventiva dirigida a la persona, familia y comunidad, con atención en servicios de emergencia, consulta y hospitalización las 24 horas durante todo el año y cuenta mínimamente con 20 camas.

ARTICULO 4.- (NIVELES DE ATENCION)

De acuerdo al Decreto Supremo 26875 del 21 de diciembre de 2002, el artículo 9 establece lo siguiente con relación a los hospitales:

- I. **Segundo nivel:** corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, anestesiología, sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, opcionalmente traumatología. La unidad operativa de este nivel es el hospital básico de apoyo.

- II. **Tercer nivel:** corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidades y sub especialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales generales, institutos y hospitales especializados.

ARTICULO 5.- (OTROS SERVICIOS)

Los hospitales de segundo nivel, podrán, opcionalmente, proveer otros servicios que cumplan con los estándares de acreditación y estén justificados por sus perfiles epidemiológicos.

ARTICULO 6.- (OFERTA DE SERVICIOS)

Cada hospital deberá presentar su oferta de servicios en función de su capacidad resolutive.

ARTICULO 7.- (DEPENDENCIA TECNICA)

Los hospitales responden en lo técnico a las normas y disposiciones emanadas del Ministerio de Salud y Deportes.

En lo técnico y operativo responden a los SEDES.

Además los hospitales públicos, en lo administrativo y financiero, responden a los gobiernos municipales.

ARTICULO 8.- (OBJETIVO DEL HOSPITAL)

El hospital es parte integrante de la red de servicios, conformado por niveles de complejidad, cuyo objetivo consiste en proporcionar a la población asistencia en salud integral, completa, oportuna y de calidad, tanto en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con orientación preventiva, cuyos servicios externos y de gestión se proyecten hacia el ámbito comunitario y familiar. El hospital es también un centro de capacitación y formación de personal médico y de apoyo, como de investigación científica y biosocial.

ARTICULO 9.- (FUNCIONES)

Los hospitales cumplen las siguientes funciones:

De asistencia:

- I. Prestar atención médica de acuerdo a su nivel de complejidad de manera eficiente, eficaz, integral y oportuna a las personas de acuerdo a una programación ordenada, tanto en emergencia como en consulta externa e internación.
- II. Brindar atención y prestación de salud las 24 horas del día, todo el año.
- III. Ejecutar los planes y programas nacionales, departamentales y locales en materia de salud.
- IV. Tomar en cuenta a la población de su influencia, en la programación para la gestión del hospital.
- V. Programar los requerimientos de recursos humanos, insumos médicos, alimentación, servicios básicos y mantenimiento, de acuerdo a prioridades establecidas y optimizar su uso.
- VI. Contar y aplicar medidas de bioseguridad que garanticen tanto a pacientes como su propio personal, seguridad dentro de sus instalaciones.
- VII. Someterse al proceso de acreditación de hospitales o en su caso la re-acreditación cada dos años.
- VIII. Desarrollar e implementar actividades de control y mejoramiento de la calidad.
- IX. Aplicar y evaluar el cumplimiento de los protocolos oficiales del Ministerio de Salud y Deportes sobre normas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento en las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia, anestesiología y el resto de especialidades, de acuerdo a su complejidad.
- X. Incorporar e implementar un sistema de información gerencial y monitorear el desempeño para la toma de decisiones.
- XI. Brindar información al SNIS de acuerdo a normas establecidas y participar en los análisis de situación de salud convocados por el SEDES.

- XII. Cumplir las normas de notificación inmediata y regular de enfermedades y eventos de vigilancia epidemiológica.
- XIII. Formar parte del sistema de defensa civil y estar preparados para prestar atención en casos de emergencia o desastres naturales.
- XIV. Poner en funcionamiento y crear condiciones de sostenibilidad al funcionamiento de los comités de asesoramiento técnico.

De docencia e investigación:

- XV. Ejecutar programas de docencia, educación, promoción e investigación en salud intra y extra hospital, en base a programas docente asistenciales, de acuerdo a la realidad epidemiológica de su área de influencia, así como la capacitación permanente del personal de salud mediante revisiones bibliográficas y sesiones clínicas semanales.
- XVI. Capacitar al personal de la red de salud.
- XVII. Aplicar normas y desarrollar investigación de la mortalidad intrahospitalaria y las tasas de prevalencia de las infecciones nosocomiales.

ARTICULO 10.- (HABILITACION)

La habilitación y funcionamiento de los hospitales en el marco de los estándares de acreditación, autorizados por resolución prefectural de acuerdo al informe de los servicios departamentales de salud (SEDES), una vez cumplidos los siguientes requisitos:

- a) Solicitud dirigida al Director del servicio departamental de salud, incorporando justificaciones técnicas, plan funcional y dimensionamiento del proyecto del proyecto.
- b) Copia de los planos e instalaciones sanitarias y otras especiales aprobados por la autoridad municipal y que cumplan las normas de diseño, construcción y equipamiento para establecimiento de II y III nivel, de la infraestructura y distribución de áreas para hospitalización, consulta y circulación, que garanticen comodidad y seguridad al paciente y personal de salud.
- c) Manual de organización y funciones, descripción de cargos y reglamento interno del hospital.

- d) Sistemas de información gerencial, vigilancia epidemiológica, control de infecciones nosocomiales, auditoría médica, sesiones clínicas y referencias y contrarreferencias debidamente estructurados según normas.
- e) Nómina de personal debidamente habilitada con documentación respaldatoria.
- f) Inventario del equipamiento, mobiliario e instrumental.
- g) Certificado de habilitación del Instituto Boliviano de Tecnología Nuclear (IBTEN) para la instalación y funcionamiento de equipos en imagenología.
- h) Certificado de habilitación del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) y de la instancia departamental de control de laboratorios, para la instalación y funcionamiento de laboratorios clínicos.
- i) Convenios o contratos por la compra de servicios a terceros.
- j) La habilitación deberá ser renovada cada dos años después de su proceso de acreditación.

CAPITULO II

DE LA ORGANIZACION

ARTICULO 11.- (ORGANIZACION)

Cada hospital se organizará de acuerdo al presente reglamento, tomando en cuenta sus propias características, su nivel de atención y su estructura.

Se establecen los siguientes niveles de gestión administrativa en orden jerárquico, sobre cuya base deberá elaborarse el organigrama correspondiente:

- a) Técnico – Normativo
 - El directorio del hospital (hospitales públicos)

- La dirección del hospital
- Técnico – Administrativo
- Sub-dirección de atención a la salud
- Sub-dirección administrativa

b) Nivel operativo

- Departamento o servicio
- Unidad

- Comités: técnico-administrativo, control de infecciones nosocomiales y bioseguridad, auditoría médica interna y expediente clínico, ~~ambulatorio y urgencias~~ farmacia y terapéutica, ~~servicio de enfermería~~ ~~unidades de información~~ (gestión gerencial), manejo de residuos, bioética e investigación y seguridad interna y contingencias nacionales.

ARTICULO 12.- (COMPOSICIÓN DE DIRECTORIO)

Para hospitales públicos y bajo convenio:

En aplicación del artículo 14 de la Ley 1551 y el numeral 2 del artículo 24 de DS 23813 y artículo 24 del DS 24237, se constituirán directorios de hospitales para un hospital o para un conjunto de ellos. Estos directorios están integrados por: representante del gobierno municipal, el Director del SEDES o su delegado, un representante del comité de vigilancia y el director del hospital. El representante del gobierno municipal preside el directorio.

Cuando el directorio incluye a un conjunto de hospitales pueden asistir al mismo los directores de los hospitales involucrados como miembros del directorio con derecho solo a voz y un representante con derecho a voz y voto, el que deberá ser nominado y acreditado por sus pares en forma rotativa.

Los hospitales de la seguridad social se rigen por su directorio nacional y los hospitales privados según sus normas vigentes.

ARTICULO 13.- (FUNCIONES DEL DIRECTORIO)

Para hospitales públicos:

El directorio del hospital tendrá las siguientes funciones en forma general y no restrictiva:

- a) Aprobar el reglamento interno, los manuales de organización y funciones, de descripción de cargos de la institución.
- b) Instruir la preparación y aprobar el programa operativo anual de actividades y la ejecución presupuestaria de cada gestión.
- c) Evaluar y aprobar la gestión correspondiente del hospital.
- d) Aprobar la constitución y funcionamiento de los comités de asesoramiento y sus reglamentos.
- e) Enviar al DILOS el programa operativo anual para su conocimiento y emisión de la resolución administrativa correspondiente.
- f) Identificar y gestionar la movilización de recursos internos y externos a favor de la gestión del hospital.
- g) Gestionar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el funcionamiento del hospital ante las instancias correspondientes.
- h) Autorizar la contratación de servicios, adquisición de bienes y construcción, según las disposiciones especiales que rigen la materia.
- i) Autorizar al hospital la firma de contratos con terceros y convenios con otras instituciones.
- j) En base a estudios enviados por el director del hospital, aprobar los aranceles por los servicios que oferta el establecimiento.
- k) Requerir los informes de las actividades de los comités de asesoramiento técnico y administrativos inherentes al funcionamiento del hospital, presentados por el director y velar por el cumplimiento de las medidas correctivas.
- l) Establecer relaciones de cooperación y coordinación con otros hospitales del sistema de salud y otras instituciones.

m) Firmar compromisos de gestión y aplicar el subsistema de evaluación de desempeño.

n) El directorio ejecutará sus decisiones a través del director del hospital.

ARTICULO 14.- (REGLAMENTO INTERNO DEL DIRECTORIO)

El directorio al momento de su constitución y funcionamiento debe contar con un reglamento interno aprobado por DILOS.

ARTICULO 15.- (DESIGNACION DEL DIRECTOR)

La designación de los directores de hospitales en el sistema nacional de salud será por concurso de méritos y examen de competencia en el marco del capítulo 9, artículo 17, inciso a, b y c del código de salud.

ARTICULO 16.- (FUNCIONES DEL DIRECTOR)

El hospital contará con un director, cuyas obligaciones son las siguientes:

- a) Cumplir su función y dedicación exclusiva, no pudiendo ejercer ninguna otra actividad fuera de la docencia o horarios que no afecten el desempeño del hospital.
- b) Cumplir y hacer cumplir las normas estipuladas en el presente reglamento y las internas del hospital.
- c) Cumplir y hacer cumplir las normas, resoluciones y recomendaciones provenientes del nivel nacional, departamentales, locales y del propio hospital o institución.
- d) Participar en el directorio del hospital como miembro del mismo (hospitales públicos).
- e) Asumir la representación legal del hospital y la responsabilidad ante el directorio por su organización y funcionamiento.
- f) Presidir el comité técnico - administrativo. Convocar y recibir informes de los otros comités de asesoramiento.
- g) Organizar, desarrollar, conducir y dirigir las funciones gerenciales, administrativas y técnico operativas del hospital.

- h) Elaborar en forma conjunta con el personal técnico administrativo de la institución, el plan estratégico, el programa operativo anual y el presupuesto para la aprobación por parte del directorio del hospital (para la seguridad social y privados con las instancias correspondientes).
- i) Dirigir, supervisar y evaluar el desarrollo del programa operativo y actividades del hospital.
- j) Presentar al directorio del hospital informes mensuales sobre la gestión del hospital en curso.
- k) Presentar la auditoría financiera del hospital en forma anual al directorio.
- l) A instancia del comité técnico administrativo del hospital, elevar las resoluciones aprobadas al directorio, para su consideración.
- m) Participar de acuerdo a normas legales, en la selección del personal profesional y técnico administrativo.
- n) Ejecutar las resoluciones dictaminadas por el D.H.C.S. y por el directorio del hospital (hospitales públicos).
- o) Planificar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la prestación de servicios y desempeño hospitalario.
- p) Dirigir y coordinar las actividades médicas de diagnóstico y tratamiento en asistencia, enseñanza e investigación, propiciando las sesiones anatómo-clínicas, como parte de las funciones del comité docente asistencial.
- q) Dirigir y coordinar las actividades de los comités de asesoramiento técnico e implementar las recomendaciones.
- r) Verificar que el hospital brinde en forma continua servicios médicos integrales y generales y/o especializados en emergencia, consulta externa y hospitalización.
- s) Promover la implementación, ejecución y la verificación del cumplimiento de los protocolos oficiales de atención.

- t) Coordinar, promover y evaluar investigaciones científicas y bio-sociales, así como la organización y desarrollo de los programas de enseñanza.
- u) Formar parte del consejo consultivo de hospitales correspondiente a cada SEDES.
- v) Cumplir y hacer cumplir con todas las disposiciones legales vigentes la Ley SAFCO con todos sus sistemas y sub sistemas y normas conexas.
- w) Cumplir y hacer cumplir con las recomendaciones de la Contraloría General de la República y otras instancias de control.
- x) Elaborar y presentar el informe anual de gestión al directorio o autoridad jerárquica superior.
- y) Coordinar y articular los servicios del hospital con la red.
- z) Firmar compromisos de gestión y aplicar el subsistema de evaluación de desempeño.
- aa) Autorizar las altas solicitadas y en su ausencia lo hará el jefe de guardia.
- bb) Cumplir todas aquellas funciones delegadas por el directorio (para la seguridad social y privados por las instancias correspondientes).

ARTICULO 17.- (SUB DIRECTORES)

De acuerdo a la complejidad del hospital y la organización y método de las instituciones se nombrará: a) un sub director médico y b) un subdirector administrativo-financiero, los cuales tendrán a su cargo las subdirecciones correspondientes.

En caso de ausencia del director, el subdirector médico o administrativo sustituirán al mismo, cumpliendo con todas las obligaciones de este.

ARTICULO 18.- (DESIGNACIÓN DEL PERSONAL)

La designación de todos los cargos del personal del hospital (público y seguridad social) del sistema nacional de salud, será por concurso de méritos y examen de competencia.

ARTICULO 19.- (FUNCIONES DEL SUB DIRECTOR MEDICO)

Cumplirá con las siguientes obligaciones en forma general y no restrictiva:

- a) Cumplir su función a dedicación exclusiva, no pudiendo ejercer ninguna otra actividad fuera de la docencia en horarios determinados.
- b) Cumplir y hacer cumplir las normas estipuladas en el presente reglamento y las regulaciones internas del hospital.
- c) Cumplir y hacer cumplir las normas provenientes del nivel nacional, las resoluciones departamentales, locales y del propio hospital.
- d) Participar en el directorio del hospital, en caso de reemplazar al director del hospital.
- e) Dirigir, organizar, coordinar, supervisar y evaluar la función gerencial y asistencial.
- f) Participar como miembro del comité técnico administrativo del hospital.
- g) Supervisar el cumplimiento de las actividades y recomendaciones de los comités de asesoramiento técnico.
- h) Conducir la elaboración del plan operativo anual y presupuesto por servicio (centro de gestión) para conocimiento del director del hospital y su aprobación técnica - administrativa.
- i) Coadyuvar en la elaboración participativa del plan estratégico y programa anual del hospital.
- j) Supervisar y evaluar el desarrollo del programa y actividades asistenciales.
- k) Ejecutar las resoluciones dictaminadas por el director del hospital.
- l) Supervisar la implantación, ejecución y la verificación del cumplimiento de los protocolos oficiales.
- m) Coordinar actividades de extensión a la comunidad por parte del hospital.

- n) Cumplir y hacer cumplir la Ley SAFCO con todos sus sistemas y sub sistemas.
- o) Cumplir y hacer cumplir las normas legales vigentes.
- p) Firmar compromisos de gestión y aplicar el subsistema de evaluación de desempeño.
- q) Cumplir todas aquellas funciones delegadas por el director y el directorio.

ARTICULO 20.- (SUB DIRECTOR - ADMINISTRATIVO FINANCIERO)

Cumplirá con las siguientes obligaciones en forma general y no restrictiva:

- a) Cumplir su función a dedicación exclusiva, no pudiendo ejercer ninguna otra actividad fuera de la docencia en horarios determinados que no afecte el desempeño insitucional.
- b) Cumplir y hacer cumplir las normas estipuladas en el presente reglamento y las regulaciones internas del hospital.
- c) Cumplir y hacer cumplir todas las normas y resoluciones provenientes del nivel nacional, departamentales, locales y el propio hospital.
- d) Participar en el directorio del hospital, en caso de reemplazar al director del hospital (hospitales públicos)
- e) Dirigir, organizar, coordinar y supervisar la función gerencial del sub sistema administrativo - financiero.
- f) Participar como miembro del comité técnico - administrativo del hospital.
- g) Firmar parte de los comités de asesoramiento en los cuales sea requerido.
- h) Coordinar, elaborar e implementar el plan estratégico, el plan operativo anual y presupuesto del sub sistema administrativo - financiero, para conocimiento del director del hospital y su aprobación técnica - administrativa.

- i) Supervisar y evaluar el desarrollo del plan estratégico, POA y actividades del hospital.
- j) Ejecutar las resoluciones dictaminadas por el directorio del hospital.
- k) Planificar, dirigir, coordinar y supervisar el sub sistema administrativo financiero.
- l) Elaborar los estados financieros en forma anual.
- m) Coordinar con la dirección la administración de los recursos humanos, materiales y financieros del hospital.
- n) Ejecutar y evaluar las actividades administrativo financieras y de apoyo logístico, en cumplimiento con la Ley 1178, disposiciones internas del hospital y otros instructivos.
- n) Ejecutar y evaluar la aplicación de los reglamentos y procedimientos administrativo-financieros.
- p) Presentar estados de cuentas mensuales, balances parciales y anuales al director del hospital.
- q) Preparar el balance de cierre de gestión y la documentación contable.
- r) Solicitar auditoría financiera al director del hospital por conducto regular, al cierre de cada gestión.
- s) Cumplir y hacer cumplir la Ley SAFCO con todos sus sistemas y sub sistemas.
- t) Cumplir y hacer cumplir la normativa legal vigente.
- u) Firmar compromisos de gestión y aplicar el subsistema de evaluación de desempeño.
- v) Cumplir todas aquellas funciones delegadas por el director.

ARTICULO 21.- (ADMINISTRADOR)

En caso de que el hospital no cuente con un sub director administrativo financiero, el administrador nombrado, asumirá las funciones descritas en el artículo precedente.

ARTICULO 22.- (JEFES DE DEPARTAMENTO O SERVICIOS)

Los jefes de departamento o servicios serán a tiempo completo de acuerdo a la convocatoria interna.

ARTICULO 23.- (COMITES DE ASESORAMIENTO)

La dirección del hospital contará con el asesoramiento y apoyo en las distintas áreas y especialidades, a través de los siguientes comités de acuerdo a su complejidad:

- a) Técnico-administrativo
- b) Control de infecciones nosocomiales / bioseguridad
- c) Auditoría médica interna y expediente clínico
- d) Acreditación y calidad
- e) Farmacia y terapéutica
- f) Docente – asistencial
- g) Análisis de información (gestión gerencial)
- h) Manejo de residuos
- i) Bioética e investigación
- j) Seguridad interna y contingencias nacionales

Cada comité asesor deberá elaborar su propio reglamento interno, manual de funciones y plan operativo de sus actividades.

Cada comité llevará actas de sus reuniones y establecerá un calendario de trabajo anual, cuyas horas dedicadas serán certificadas por el SEDES y Colegio Médico, con validez para el escalafón o valor curricular.

El director podrá solicitar el apoyo externo en temas de asesoramiento no contemplados previamente.

CAPITULO III
DE LOS RECURSOS

ARTICULO 24.- (PERSONAL)

- a) Todos los hospitales del sistema de salud, tendrán su propia planilla de personal consolidada, ajustada a la norma nacional sobre manejo de personal, identificación de la demanda y organización de servicios.
- b) En los hospitales que desarrollen programas de pre y posgrado el personal debe registrarse a los convenios docentes - asistenciales con el sistema universitario nacional, Ministerio de Salud y Deportes y universidades privadas reconocidas por el estado.
- c) Son obligaciones del personal del hospital.
 - Cumplir con la Ley 1178 y aquellas normas y disposiciones vigentes que provengan del nivel nacional y departamental.
 - Cumplir con el reglamento general de administración de personal del Ministerio de Salud y Deportes para el sector público.
 - Cumplir con el reglamento interno institucional para la seguridad social y privados.
 - Cumplir el reglamento interno del hospital, manual de funciones y organización.
 - Atender a los pacientes en forma eficiente, oportuna, cordial, educada, principalmente con calidad.
 - Participar en forma obligatoria en los comités de asesoramiento a los que fuere convocado.
 - Participar de las actividades académicas, científicas, técnicas, de investigación, administrativas y otras que se desarrollen en el hospital.

- Acatar obligatoriamente las normas de seguridad, higiene laboral, control de infecciones nosocomiales y manejo de residuos sólidos, de acuerdo a disposiciones vigentes.
 - Los funcionarios no podrán derivar pacientes en beneficio propio.
 - Los funcionarios no podrán realizar cobros si no es través de ventanilla única (caja).
 - Firmar compromisos de gestión y someterse a evaluación de desempeño.
- d) Tanto las disposiciones específicas sobre el cumplimiento de responsabilidades, grado de dependencia y perfil del cargo, será aplicado de acuerdo al manual de organización y funciones y descriptor de cargos.

ARTICULO 25.- (RECURSOS FISICOS)

- I. Los hospitales deberán contar con infraestructura y equipamiento para su adecuado funcionamiento, de acuerdo a su complejidad y estándares de acreditación. La infraestructura deberá estar planificada y construida para los fines específicos de hospital, cumpliendo las normas nacionales y municipales al respecto, así como las normas de diseño, construcción y equipamiento.
- II. En los hospitales públicos y de la seguridad social queda terminantemente prohibida, la instalación de equipos, uso de material e insumos que sean de propiedad de terceras personas o funcionarios del propio hospital en sus dependencias.
- III. En los hospitales públicos y de la seguridad social, está totalmente prohibida la utilización de materiales, insumos y equipos de propiedad del establecimiento, para atención, intervenciones quirúrgicas o de otra índole, en beneficio privado de funcionarios del hospital, bajo pena de sanción y destitución de los infractores.
- IV. Cada hospital tendrá un inventario anual físico y valorado actualizado de su equipo móvil y fijo, instrumental, mobiliario, etc., señalando la cantidad, el estado de los mismos (bueno, regular o malo), las marcas, número de serie y otras especificaciones que los identifiquen.

- V. Cada hospital tendrá la obligación de implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo del recurso físico.

ARTICULO 26.- (SUMINISTROS)

Para la programación, selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, utilización y control de los insumos y suministros, los hospitales se sujetarán a las normas nacionales establecidas para tal fin y en caso de los medicamentos, en sujeción a la Ley 1737, Decreto Supremo 25235 y Decreto Supremo 26873.

Los hospitales deberán contar con un sistema informático administrativo financiero para la gestión de los suministros y otros.

ARTICULO 27.- (FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL)

Todo hospital o conjunto de hospitales, debe organizar su farmacia institucional municipal (farmacia institucional para la seguridad social), que debe funcionar 24 horas al día, cumpliendo con el programa nacional de medicamentos esenciales de Bolivia, que garanticen la disponibilidad oportuna y suficiente para sus dependencias y usuarios, según Decreto Supremo 26874.

ARTICULO 28.- (FINANCIAMIENTO)

1. Las fuentes de financiamiento de los hospitales son:

- a) Para los hospitales públicos
 1. Tesoro General de la Nación.
 2. Coparticipación Tributaria – Municipal.
 3. Fondo Solidario Nacional.
 4. Fondos de generación propia (venta de servicios y convenios).
 5. Donaciones o legados.
 6. Aportes prefecturales.
 7. Otros

- b) Los gastos por concepto de equipamiento, mantenimiento y/o renovación del recurso físico, alimentación de pacientes y servicios básicos de los hospitales públicos, son de directa responsabilidad del municipio respectivo.
 - c) Los directores de hospital tienen derecho a recibir un informe mensual de los gobiernos municipales sobre los fondos de coparticipación tributaria.
 - d) Para los hospitales de la seguridad social
 - e) Los aportes establecidos por normas legales específicas para el sector.
 - f) Los hospitales del sector privado, militar y policial tienen financiamiento propio.
- II. Los hospitales deberán contar con un sistema informático administrativo-financiero para la gestión de los recursos económicos.
- III. Los hospitales deberán realizar rendición de cuentas anuales ante el directorio o autoridad jerárquica regional.
- IV. En aplicación del artículo 21 y 24 del DS 23813 de la Ley 1551, los hospitales públicos deberán firmar convenios para el manejo de los recursos de generación propia.

ARTICULO 29.- (FACTURACION)

Todo hospital tiene la obligación de emitir factura valorada por concepto de prestación de servicios.

Las prestaciones brindadas por el seguro universal materno infantil (SUMI), deberán acreditarse en el formulario de prestaciones otorgadas (FOPOS) presentados a las instancias que señala la Ley SUMI.

ARTICULO 30.- (COSTOS Y TARIFAS)

- I. Cada hospital debe tener su propio estudio de costos y del desempeño hospitalario, para lograr los objetivos de eficacia, eficiencia y oportunidad en su administración.

- II. Los hospitales públicos y privados, deben fijar en lugar visible y accesible al público, las tarifas y aranceles de sus servicios aprobados por el directorio.

CAPITULO IV

DEL FUNCIONAMIENTO

ARTICULO 31.- (PROGRAMACION DE ACTIVIDADES)

Los hospitales públicos y de la seguridad social elaboraran su plan estratégico, programación anual de actividades y presupuesto, que se sujetaran a las normas que sobre el particular determinen el Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Hacienda de acuerdo al análisis de indicadores de gestión.

ARTICULO 32.- (MANUALES NORMATIVOS)

- I. Todo hospital debe elaborar de acuerdo a la guía normativa de organización y funcionamiento y el presente reglamento general de hospitales y regirse por los siguientes documentos:
 - a) Reglamento Interno
 - b) Manual de organización y funciones
 - c) Manual de descripción de cargos
 - d) Manual de normas y procedimientos
 - e) Modelo de gestión gerencial
 - f) Manual de gestión de calidad
 - g) Reglamentos de los comités de asesoramiento técnico
 - h) Protocolos oficiales de atención.
 - i) Modelo de gestión de urgencia, consultorios externos, hospitalización, quirófano y farmacia.

- j) Sistemas de vigilancia, auditoría médica y control de las infecciones nosocomiales, referencia y contra-referencia.
- II. Para los hospitales públicos, dichos documentos adquirirán vigencia legal luego de su aprobación por el directorio del hospital.
 - III. Para los hospitales de la seguridad social y privados de acuerdo a su régimen interno.

ARTICULO 33.- (HORARIOS)

- I. La determinación de los horarios de atención dependerá del nivel de atención, complejidad del hospital, pero garantizando que:
 - a) La consulta externa preste atención tanto en la mañana como en la tarde.
 - b) Los servicios de hospitalización, emergencias, cuidados intensivos y anestesiología funcionen 24 horas diarias con presencia física, los cuales deben ser atendidos de acuerdo a rol de turno por médicos especializados, de enfermería y de apoyo en laboratorio y radiología.
 - c) Los servicios de apoyo diagnóstico deben funcionar durante 24 horas, con personal técnico disponible de acuerdo a horario y servicio de turno establecido.
- II. Cada hospital deberá establecer un rol de turnos de médicos especialistas, para atender en forma oportuna llamadas de interconsulta y emergencias.
- III. Todos los funcionarios de los hospitales, sin excepción alguna, deben cumplir con el horario establecido, registrando su asistencia según las modalidades adoptadas por cada establecimiento.
- IV. El hospital deberá colocar obligatoriamente en lugar visible y en todos los servicios (incluyendo la red), los horarios de atención.

ARTICULO 34.- (EMERGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION)

- I Independientemente de las características o complejidad del hospital, sea este público, privado o de la seguridad social, deberá atender con carácter obligatorio a todo paciente de emergencia, las 24 horas del día, sin discriminación alguna.
- II. La consulta externa funcionará según lo establecido en el artículo 33, inciso a del presente reglamento y de acuerdo al "Modelo de gestión de consultorios externos".
- III. Los criterios de hospitalización deben estar según lo descrito en el "Modelo de gestión de hospitalización" y "Modelo de gestión de quirófanos", de acuerdo al examen clínico. Excepto en los casos de emergencia, ningún paciente podrá ser internado sin que haya sido examinado en la consulta externa o sala de emergencia del hospital, de acuerdo al "Modelo de emergencia" y cuente con diagnóstico y firma del médico responsable.
- IV. El paciente o la persona responsable del mismo en el momento de la hospitalización, deberá ser informado plenamente de los procedimientos médicos, quirúrgicos y complementarios que se requieran para el diagnóstico y tratamiento del motivo de su internación y en caso de aceptación firmar el consentimiento informado respectivo.
- V. En caso de pacientes de emergencia, con alteraciones mentales, estado de inconsciencia o menores de edad, dicho consentimiento deberá ser firmado por los padres, familiar cercano o tutor responsable.
- VI. Los pacientes de emergencia con riesgo de muerte, inconscientes y sin responsable o familiar no requieren el consentimiento informado al momento de su hospitalización.

ARTICULO 35.- (REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA)

- I La referencia es el procedimiento por medio del cual un paciente que no puede ser atendido en un determinado establecimiento de salud,

porque su nivel de complejidad no lo permite, debe ser referido a un establecimiento de complejidad superior, ya sea para diagnóstico o tratamiento.

- II. La contra referencia significa la transferencia del paciente del nivel superior hacia el inferior, con la información sobre el diagnóstico y tratamiento efectuado.
- III. La transferencia y contra referencia, debe ir acompañada con la documentación correspondiente de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia.
- IV. Además de lo señalado, el hospital se relaciona con los establecimientos de la red de servicios en los aspectos de suministros, información, capacitación, educación continua, servicios de diagnóstico, sistemas administrativos, financieros, contables, de mantenimiento y otros.
- V. Mantener una relación estrecha entre los establecimientos de salud, red de transporte y comunicación para el funcionamiento correcto del sistema de referencia y contra referencia.
- VI. El sistema de referencia y contra referencia contará con un responsable intrahospitalario.

ARTICULO 36.- (SISTEMA DE INFORMACION)

- I Todo hospital para la administración de la información debe regirse por el modelo de gestión gerencial.
- II. Todo hospital debe contar con un sistema de información que permita procesar la misma en forma sistematizada.
- III. El hospital debe planificar la asignación de recursos para la sección de informática del hospital.
- IV. De igual manera cuenta con personal calificado para el uso, mantenimiento y responsabilidad de hardware y software.
- V. Todo registro y transacciones administrativas se registran en el sistema de información.

- VI. Los estados financieros del hospital se emiten en línea, pudiendo tener dicha información en cualquier momento al igual que los indicadores de gestión.
- VII. Los sistemas de información del hospital están integrados con los sistemas de información oficiales.
- VIII. La información generada es analizada diariamente como instrumento gerencial en la toma de decisiones.
- IX. Todo el acumulo de información es también utilizada en investigación, por parte del hospital.
- X. Todo lo siguiente debe estar registrada en el sistema de información SNIS:
 - a) Historia clínica para cada paciente.
 - b) Registro diario de la atención de emergencia
 - c) Registro diario de la atención de los consultorios externos
 - d) Registro diario de ingresos y egresos de pacientes.
 - e) Registro de fallecidos con especificación de diagnóstico de ingreso y de defunción.
 - f) Registro de intervenciones quirúrgicas donde figure el nombre del cirujano, ayudante, anestesista, tipo de anestesia, diagnóstico pre y post operatorio y otras observaciones.
 - g) Registro de partos, cesáreas y recién nacidos, con nombre de obstetra, pediatra, anestesiólogo y ayudantes.
 - h) Registro de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento
 - i) Registro de información básica para el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).
 - j) Registro de enfermedades de notificación obligatoria.
 - k) Registro obligatorio de la referencia y contra-referencia

- d) Registro obligatorio del sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales.
- XI. Los hospitales enviarán a la dirección departamental de salud respectiva, un informe estadístico de las actividades realizadas, para su procesamiento en el sistema nacional de información en salud (SNIS).

ARTICULO 37.- (EXPEDIENTE CLINICO)

- I. El expediente clínico, es un documento médico-legal de propiedad del hospital y por consiguiente ninguna persona o funcionario podrá retirarlo fuera de la institución. Solo en caso de requerimiento por autoridades competente, podrán emitirse fotocopias autenticadas por el director.
- II. Los médicos tratantes del hospital son los únicos responsables de llenar los expedientes clínicos (Art. 23, Cap. III Régimen Disciplinario, Reglamento Interno de Responsabilidad de la Función Pública, D.S. No. 23318 y DS No. 26237 de la Ley No. 1178), en forma mecanizada, consignar su firma y sello.
- III. Los expedientes clínicos serán conservados en un archivo clínico centralizado. En dicho archivo se utilizará el sistema de registro de triple entrada y clasificación internacional de enfermedades de la OMS de 2 y 3 dígitos.
- IV. La organización del expediente clínico debe realizarse de acuerdo al modelo de gestión de hospitalización.

ARTICULO 38.- (ACREDITACION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)

- I. Todos los hospitales en un plazo de 6 meses a partir de la vigencia del presente reglamento, deben solicitar la acreditación de su establecimiento a la Comisión regional de acreditación de hospitales respectiva.
- II. Los estándares de acreditación deben ser cumplidos al cien por ciento para acceder al certificado de "Hospital acreditado".
- III. Los estándares de acreditación se hallan agrupados en esenciales básicos y especiales. A su vez se dividen en estándares de primer,

segundo y tercer grado, en una secuencia de exigencia y mayor complejidad.

- IV. La acreditación tiene un tiempo de duración de dos años.
- V. Los hospitales que acceden al proceso por primera vez, al cumplir con las exigencias de los estándares en grado 1, acreditan para ese grado. Al cabo de dos años, al solicitar su re acreditación pueden acceder al grado 2 y luego al grado 3.
- VI. El resultado de la acreditación es el siguiente:
 - a) Hospital acreditado mención grado 1, cumple con el cien por ciento de los estándares del grado 1.
 - b) Hospital acreditado mención grado 2, cumple con el cien por ciento de los estándares del grado 2.
 - c) Hospital acreditado mención grado 3, cumple con el cien por ciento de los estándares del grado 3.
- VII. Hospital no acreditado, cuando no cumple al cien por ciento de los estándares establecidos.
- VIII. En caso de no acreditar, el hospital en un plazo no mayor a seis meses cumpliendo un plan de trabajo establecido en los estándares no aprobados - nuevamente será evaluado para cumplir lo exigido.
- IX. Luego de la evaluación del proceso de acreditación, el resultado es homologado por la Comisión nacional de acreditación de Hospitales y en caso de estar acreditado, el certificado de acreditación es otorgado por el Ministerio de salud y deportes, mediante Resolución Ministerial conjuntamente el Servicio departamental de salud respectivo.
- X. La acreditación del hospital certifica la calidad en la entrega de prestaciones en salud con calidad, en cuanto a su estructura, procesos, resultados y de su organización y administración.
- XI. Los hospitales acreditados ingresan en el plan de incentivos que se especifica en el sistema de acreditación.

CAPITULO V

DE SU RELACIONAMIENTO

ARTICULO 39.- (RELACIONES CON INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR)

- I. La enseñanza y aprendizaje de pre y post grado en ciencias de la salud de acuerdo con las programaciones académicas de las universidades del sistema universitario, sujetos a convenios específicos, se impartirá solamente en hospitales del sistema nacional de salud, que estén acreditados de acuerdo a lo señalado en el artículo 38 del presente reglamento.
- II. La relación de los hospitales con las universidades públicas y/o privadas reconocidas, se determina mediante el convenio de integración docente - asistencial. En dicho convenio, se delimitarán las responsabilidades y obligaciones, tanto de los hospitales como de las universidades, sin que exista interferencia en la prestación de servicios ni para la enseñanza de los alumnos.
- III. En aquellos hospitales bajo convenio, el comité docente - asistencial incorporará como uno de sus miembros al decano de la facultad o al director de carrera o su representante.
- IV. Los estudiantes de ciencias de la salud de pre y post grado que asisten a los hospitales lo hacen en función de aprendizaje y de ningún modo se debe dejar en ellos la responsabilidad de la atención y/o del servicio ni del expediente clínico.

CAPITULO VI

DESASTRES Y CONTINGENCIAS NACIONALES

ARTICULO 40.- (PROGRAMACION)

Los hospitales deberán preparar un programa de emergencia para casos de desastre y contingencias nacionales. Este debe ser conocido por todo el personal del hospital, lo que incluye la realización de simulacros por lo menos una vez al año coordinados con instituciones de defensa civil, bomberos, OPS/ OMS, Grupo SAR, Sistema de ambulancias, Cruz Roja y otros.

ARTICULO 41.- (ORGANIZACION)

El Comité de asesoramiento sobre seguridad interna y contingencias nacionales, tendrá a su cargo la implementación y aplicación del programa. Cumplirá con la capacitación e información actualizada al personal del hospital y la coordinación general para la realización de los simulacros.

CAPITULO VII DE LOS PACIENTES

ARTICULO 42.- (DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES)

- I. Los derechos y obligaciones de los pacientes deben colocarse de manera visible en todos los ambientes.
- II. Sin derechos de los pacientes:
 - a) Recibir atención continuada sin discriminación de ninguna naturaleza.
 - b) Ser atendida con esmero y respeto a su dignidad de persona.
 - c) Tener privacidad y confidencialidad durante el examen clínico incluso durante la visita médica con respeto a su dignidad de persona (en caso de enfermedad no más de 6 estudiantes).
 - d) Evitar que el expediente clínico sea conocido por personas ajenas al procedimiento o institución.
 - e) Ser debidamente informado sobre su presunto diagnóstico, tratamiento y pronóstico por el médico tratante y registrado en la hoja de evolución.
 - f) El consentimiento informado que debe ser firmado por el paciente y/o sus familiares en caso de impedimento.
 - g) Después de haber sido debidamente informado sobre el tratamiento por recibir, tiene derecho a rechazarlo o aceptarlo.

- h) Dar su consentimiento, según lo descrito anteriormente o de sus familiares según las circunstancias.
 - i) Consultar con otros especialistas si considera necesario aparte de su médico tratante.
 - j) Instalar un sistema de consulta de la satisfacción del usuario (buzón, otros).
- III. Son obligaciones de los pacientes:
- a) Respetar y cumplir con los reglamentos del hospital.
 - b) Cumplir el tratamiento prescrito y sus controles.
 - c) Guardar respeto y consideración al personal que lo atiende.
 - d) Cuidar las instalaciones y pertenencias del hospital.

CAPITULO VIII (DISPOSICIONES FINALES)

ARTICULO 43.- (DE LAS DISPOSICIONES ANTERIORES)

Toda disposición anterior, queda derogada, a la aprobación oficial del presente reglamento.

ARTICULO 44.- (DE SU APLICACION)

El presente reglamento es de aplicación y cumplimiento por todos los hospitales del país, tanto públicos, de la seguridad social, privados, militares y policiales.