

PODER EJECUTIVO

No. 1743-SPPS

Nº Gaceta: 143 del: 14/07/1971 Alcance: 71

Colección de leyes y decretos: Año: 1971 Semestre: 1 Tomo: 3 Página: 1082

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA Y EL MINISTRO DE SALUBRIDAD PUBLICA,

A propuesta de la Dirección General de Asistencia Médico-Social y de conformidad con la ley N9 1153 (38) del 14 de abril de 1950 y artículo 322 del Código Sanitario,

DECRETAN:

El siguiente

REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES NACIONALES

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES Y CLASIFICACION

PARTE I

Disposiciones Generales y Definiciones

Artículo 1º-El Sistema Hospitalario Nacional está integrado por todas las instituciones de asistencia médica, especializadas o no, que funcionen en el país.

Artículo 2º--Conforme lo establece el artículo 322 del Código Sanitario, las instituciones de asistencia médica –oficiales o privadas- estarán sujetas a la supervigilancia técnica de la Dirección General de Asistencia Médico-Social, debiendo someterse, en consecuencia, a las disposiciones de orden técnico del presente Reglamento.

Artículo 3º-Hospital es el establecimiento destinado a realizar todas o algunas actividades de recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la, salud, mediante atención cerrada o ambulatoria. Son además centros de enseñanza e investigación.

Artículo 4º-Centro Rural de Asistencia es el establecimiento destinado a realizar dentro del área rural funciones de recuperación, fomento y protección de la salud, mediante atención ambulatoria y domiciliaria e internamiento en casos de obstetricia y emergencias.

Artículo 5º-Se entiende por Departamento o Sección de un Hospital la agrupación de servicios o actividades que utilizan métodos o técnicas similares dirigidas a objetivos específicos. Debe contar con la dotación suficiente para el cumplimiento de las

funciones específicas descritas en este Reglamento y encontrarse a cargo de un jefe de Departamento o Sección y del personal subalterno necesario.

Artículo 6º-Se entiende por Servicio de un Hospital la dependencia destinada a funciones técnicas especializadas. Debe contar con la dotación suficiente para el cumplimiento de las funciones específicas descritas en este Reglamento, y deben estar a cargo de un Jefe de Servicio y del personal subalterno necesario.

Artículo 7º-Se entiende por Unidad una dependencia de un Departamento o de un servicio destinada a realizar una parte específica de las labores de éstos, constituyendo su unidad básica de trabajo. Debe contar con la dotación suficiente para el cumplimiento de las funciones descritas específicamente en este Reglamento.

PARTE II

Clasificación

Artículo 8º-Los Hospitales se clasificarán en:

1.-Hospitales Generales, que serán los destinados por lo menos a tres de las especialidades fundamentales (medicina, cirugía, obstetricia y pediatría), pudiendo contar con subespecialidades.

2.-Hospitales Especializados, que serán los que cuenten con los recursos adecuados para la atención preferente de una especialidad y que se encuentren capacitados para desarrollar eficazmente las actividades señaladas en este Reglamento para establecimientos de esta categoría.

Artículo 9º -Los Hospitales Generales se clasificarán, de acuerdo con sus recursos, en tres categorías, a saber:

1-Hospital Clase A.

2-Hospital Clase B.

3-Hospital Clase C.

Además se considerarán dentro de este Reglamento los Centros Rurales de Asistencia, que corresponderán a la Clase D, con funciones de medicina preventiva, y atención de maternidad, urgencias y consulta externa.

Artículo 10.-La categoría de los Hospitales y los posibles cambios de ella serán determinados por el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, considerando los siguientes factores:

- 1) Servicios con que cuenta.
- 2) Recursos humanos.
- 3) Locales.
- 4) Instalaciones, mobiliario, maquinaria y equipo.
- 5) Suministros.
- 6) Organización y Política.
- 7) Programas y Presupuestos.

- 8) Procedimientos.
- 9) Registros, Archivos e Informes.

Artículo 11.-Las Instituciones Hospitalarias, según su categoría, deberán efectuar las siguientes actividades:

EL HOSPITAL CLASE "A":

1) Dirección.

2) Actividades administrativas:

- 2.1) Tesorería.
- 2.2) Contabilidad.
- 2.3) Proveeduría.
- 2.4) Mantenimiento.
- 2 . 5) Lavandería y ropería.
- 2.6) Aseo y labores misceláneas.
- 2.7) Personal.
- 2.8) Biblioteca.
- 2.9) Comunicaciones (incluye la central telefónica) .
- 2.10) Transportes.

3) Actividades auxiliares de diagnóstico y tratamiento:

- 3.1) Alimentación.
- 3.2) Estadística y Documentos Médicos.
- 3.3) Servicio Social.
- 3.4) Enfermería.
- 3.5) Farmacia.
- 3.6) Servicio Central de Esterilización y Equipos.
- 3.7) Laboratorios Clínicos y Banco de Sangre.
- 3.8) Radiología.
- 3.9) Anatomía Patológica.

- 3.10) Electrocardiografía.
- 3.11) Electroencefalografía (dentro de lo posible) .
- 3.12) Metabolismo Basal (dentro de lo posible).
- 3.13) Fisioterapia.
- 3.14) Radioisótopos.

4) Actividades de atención directa al paciente:

- 4.1) Actividades médicas.
 - 4.1.1) Medicina interna con las siguientes especialidades:
 - ~. 1. 1. 1) Gastroenterología.
 - 4.1.1.2) Cardiovascular.
 - 4.1.1.3) Neurología.
 - 4.1.1.4) Enfermedades infecciosas.
 - 4.1.1.5) Endocrinología y nutrición.
 - 4.1.1.6) Otros.
 - 4.1.2) Dermatología y Alergología.
 - 4.1.3) Medicina física y rehabilitación.
 - 4.2) Actividades quirúrgicas.
 - 4.2.1) Cirugía General.
 - 4.2.2) Anestesiología.
 - 4.2.3) Oncología.
 - 4.2.4) Traumatología y Ortopedia.
 - 4.2.5) Cirugía Torácica.
 - 4.2.6) Oftalmología.
 - 4.2.7) Otorrinolaringología
 - 4.2.8) Urología .
 - 4.2.9) Neurocirugía.
 - 4.2.10) Odontología.
 - 4.2.11) Otros.
- 4.3) Actividades Gineco-Obstétricas.
 - 4.3.1) Obstetricia.
 - 4.3.2) Ginecología.
- 4.4) Actividades Pediátricas.
 - 4.4.1) Medicina Pediátrica.

- 4.4.2) Cirugía Pediátrica.
- 4.4.3) Prematuros y recién nacidos.
- 4.4.4) Atención de Lactantes y Post-Lactantes.
- 4.4.5) Atención de Pre-Escolares.
- 4.4.6) Atención de Escolares.
- 4.4.7) Atención de enfermedades infecciosas.

- 4.5) Consulta externa.
- 4.6) Atención de urgencias.

- 5) Docencia e Investigación.

Ciertos Departamentos, Servicios o Unidades podrán no considerarse indispensables, siempre y cuando sean suplidos por otros Hospitales de la misma categoría, tales como Pediatría, Gineco-Obstetricia, Anatomía Patológica, Lavandería, etc.,.

La actividad de alimentación se considerará como auxiliar de diagnóstico y tratamiento cuando su jefe sea un profesional idóneo, que permita su adecuado funcionamiento como auxiliar terapéutico; en caso contrario. se considerará como una actividad administrativa.

EL HOSPITAL CLASE "B":

- 1) Dirección.

- 2) Actividades Administrativas:
 - 2.1) Tesorería.
 - 2.2) Contabilidad .
 - 2.3) Proveeduría.
 - 2.4) Mantenimiento.
 - 2.5) Lavandería y Ropería.
 - 2.6) Alimentación.
 - 2.7) Biblioteca.
 - 2.8) Transportes.
 - 2.9) Aseo y Labores Misceláneas.
 - 2.10) Personal.

- 3) Actividades Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
 - 3.1) Servicio Social.
 - 3.2) Admisión, Estadística y Documentos Médicos
 - 3.3) Enfermería.
 - 3.4) Laboratorios Clínicos y Banco de Sangre.
 - 3.5) Radiología.
 - 3.6) Farmacia.
 - 3.7) Servicio Central de Esterilización y Equipos.

- 4) Actividades de atención directa al paciente:

- 4.1) Medicina General que incluya, dentro de lo posible, atención de especialidades médicas.
- 4.2) Cirugía General que incluya actividades de anestesiología y, dentro de lo posible, atención de especialidades quirúrgicas, cirugía pediátrica y odontología.
- 4.3) Gineco-obstetricia, que incluya Obstetricia, Ginecología y atención de recién nacidos.
- 4.4) Pediatría que incluya atención de:
 - 4.4.1) Prematuros y recién nacidos.
 - 4.4.2) Lactantes y Post-Lactantes.
 - 4.4.3) Enfermedades infecciosas infantiles.
 - 4.4.4) Medicina Pediátrica (preescolares y escolares) .
- 4.5) Consulta externa.
- 4.6) Atención de urgencias.

EL HOSPITAL CLASE "C":

- 1) Dirección.
- 2) Actividades Administrativas.
 - 2.1) Tesorería.
 - 2.2) Contabilidad.
 - 2.3) Proveeduría.
 - 2.4) Lavandería y Ropería.
 - 2.5) Alimentación.
 - 2.6) Mantenimiento.
 - 2.7) Transportes.
 - 2.8) Aseo y labores misceláneas.
 - 2.9. Manejo de personal.
- 3) Actividades Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:
 - 3.1) Estadística y Documentos Médicos.
 - 3.2) Enfermería.
 - 3.3) Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.
 - 3.4) Radiología .
 - 3.5) Farmacia.
 - 3.6) Servicio Central de Esterilización y Equipos.
 - 3.7) Dentro de lo posible, Servicio Social.
- 4) Actividades de Atención Directa al Paciente:
 - 4.1) Medicina General.
 - 4.2) Cirugía General, que incluya actividades de Anestesiología.
 - 4.3) Gineco-obstetricia.
 - 4.4) Pediatría.
 - 4.5) Consulta externa.
 - 4.6) Atención de urgencias.

EL CENTRO RURAL DE ASISTENCIA:

1) Dirección. 2) Tesorería y Administración. 3) Estadística y Documentos Médicos. 4) Enfermería. 5) Saneamiento Ambiental. 6) Laboratorio Clínico. 7) Farmacia. 8) -Aseo y Labores Misceláneas. 9) Obstetricia.

10) Consulta Externa.

11) Actividades preventivas, incluyendo inmunizaciones y consultas Prenatal y de Niño Sano.

12) Atención de urgencias.

13) Transporte de enfermos.

14) Dentro de lo posible, consulta odontológica.

También podrá existir la categoría de Clínica de Consulta Externa con servicios diagnóstico y tratamiento.

LOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS:

Llevarán a cabo las actividades administrativas y de colaboración diagnóstica y terapéutica correspondientes a la Categoría "A" que les asigna el artículo 8º de la Ley del Estatuto de Servicios Médicos.

Sus diferencias básicas radicarán en los servicios de atención directa al paciente y deberán contar por lo menos con las siguientes actividades, según su especialidad:

EL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO:

1) Ginecología.

2) Obstetricia, incluyendo atención especial para casos sépticos gineco-obstétricos.

3) Neonatología, incluyendo atención de:

3.1) Recién nacidos sanos.

3.2) Recién nacidos enfermeros.

3.3) Prematuros

4) Anestesiología .

5) Atención para pacientes gineco-obstétricas y recién nacidos en:

5.1) Medicina General

5.2) Cirugía General.

5.3) Oncología.

5.4) Dentro de lo posible, atención de casos correspondientes a especialidades médicas o quirúrgicas.

5.5) Consulta externa.

5.6) Atención de urgencias.

6) Investigación y Docencia.

EL HOSPITAL NEURO-SIQUIATRICO:

1) Atención psiquiátrica, con las siguientes actividades:

- 1.1) Atención de casos de mediana y larga estancia.
- 1.2) Atención de casos de corta estancia.
 - 1.2.1) Terapia intensiva.
 - 1.2.2) Atención de convalecientes y observación.
 - 1.2.3) Psiquiatría infantil.
- 2) Atención de Consulta Externa:
 - 2.1) Evaluación y Admisión
 - 2.2) Psicoterapia.
 - 2.3) Seguimiento externo.

3) Psicología, Psicodiagnóstico e Investigación.

4) Rehabilitación con facilidades de transición hacia la comunidad.

- 4.1) Terapia ocupacional y recreativa.
- 4.2) Talleres protegidos.

5) Dentro de lo posible, cuando por razones de ubicación alejada de un Hospital General Clase A, no se pueda disponer de servicios de atención médico-quirúrgica oportuna, se establecerán las actividades que a continuación se indican:

- 5.1) Medicina Interna.
- 5.2) Cardiología.
- 5.3) Neurología.
- 5.4) Oftalmología.
- 5.5) Ortopedia.
- 5.6) Dentro de lo posible, Anestesiología.
- 5.7) Dentro de lo posible, otras especialidades médicas o quirúrgicas.

6) Al no mediar las circunstancias señaladas en el numeral 5, se contará en la planta del Hospital con consultores para las especialidades a que se refiere el artículo anterior.

7) Docencia.

EL HOSPITAL PARA TUBERCULOSIS:

1) Atención de casos de tratamiento médico, que incluye estudios de función cardiopulmonar.

- 2) Atención de casos de tratamiento quirúrgico, que incluye:
 - 2.1) Cirugía torácica.
 - 2.2) Broncología.
 - 2.3) Dentro de lo posible, Cirugía General.
 - 2.4) Anestesiología.

3) Dentro de lo posible contará con consultores para otras especialidades médicas y quirúrgicas.

4) Atención de urgencias.

- 5) Dentro de lo posible Consulta Externa.
- 6) Docencia e Investigación.

Artículo 12.-De acuerdo con el artículo 8º de la Ley del Estatuto de Servicios Médicos, para los fines que específicamente señala esta ley, se considerarán de categoría "A" los Hospitales especializados. Para otros efectos serán clasificados en A, B y C, de acuerdo con sus recursos, en forma similar a los hospitales generales.

CAPITULO II

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO HOSPITALARIO

PARTE 1

Disposiciones Generales

Artículo 14.-En cada establecimiento deberán organizarse las actividades señaladas en el artículo 11 para constituir servicios y unidades de trabajo, agrupándolos de acuerdo a sus necesidades. En los hospitales de categoría "A" los servicios afines se agruparán en Departamentos o Secciones bajo una misma Jefatura.

Podrán existir las subdirecciones necesarias para el buen funcionamiento de la institución.

Los servicios administrativos se agruparán para constituir una "Administración" que podrá tener el carácter de Subdirección Administrativa.

El número y composición de las Unidades, Servicios y Departamentos de cada Hospital deberá estar de acuerdo con las necesidades del establecimiento y la clasificación del mismo.

Artículo 15.-Cada Dependencia deberá disponer de los recursos y la organización necesarios para cumplir eficientemente sus funciones. Corresponderá especialmente al Director del establecimiento cuidar que así sea y que las diferentes Dependencias no dupliquen sus funciones, cuidando de asegurar la continuidad de las labores, cuando sea necesario así, como velar porque los respectivos jefes distribuyan y jerarquicen con precisión las distintas responsabilidades.

Los establecimientos distintos de los señalados que aspiren a tener la categoría de Hospital Especializado Clase A, para fines distintos a los que específicamente señala la ley, deberán llevar a cabo, además de las actividades administrativas y de colaboración diagnóstica y terapéutica de un establecimiento de tal categoría, las que para una atención adecuada de su especialidad les señale la Dirección General de Asistencia Médico-Social, con la aprobación del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social.

PARTE II

Dirección

Artículo 16.-Los establecimientos hospitalarios estarán a cargo de un Director cuya selección se regirá por las disposiciones de 1,1 Ley del Estatuto de Servicios Médicos y su Reglamento.

Para participar en el concurso para nombramiento de Director de Hospital deberán llenarse los siguientes requisitos:

a) Para Director de Hospital Clase 'A':

- 1) Estar debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- 2) Haber aprobado estudios de Administración de Hospitales en una Escuela debidamente reconocida, o en su defecto tener amplia experiencia en administración de servicios de salud, no inferior al ejercicio de la Dirección o la Subdirección de uno o más establecimientos hospitalarios durante no menos de dos años o al desempeño de un cargo que pudiera considerarse equivalente durante ese tiempo.
- 3) Ser especialista en la rama correspondiente cuando se trate de un hospital especializado

b) Para Director de Hospital Clase "B":

- 1) Estar debidamente incorporado al Colegio de Médicos Y Cirujanos de Costa Rica.
- 2) Tener experiencia en labores de administración hospitalaria consistente en el ejercicio de la Dirección de un Hospital Clase "C" durante no menos de dos años o la jefatura de un servicio de un Hospital Clases "A" o "B" durante el mismo lapso o haber aprobado un curso de Administración Hospitalaria debidamente reconocido.

c) Para Director de Hospital Clase "C":

- 1) Estar debidamente incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- 2) Tener experiencia en labores de administración hospitalaria consistente en haber ejercido alguna jefatura en un establecimiento de salud, durante no menos de un año o haber aprobado un curso de Administración Hospitalaria, debidamente reconocido.

d) Para Director de un Centro Rural de Asistencia:

Haber cumplido un año de internado en un establecimiento hospitalario.

Artículo 17.-En los establecimientos Clase "A", podrá existir el cargo de Subdirector Médico, a quien corresponderán las funciones que le encomiende el Director de acuerdo con las necesidades del establecimiento y que deberá llenar los mismos requisitos necesarios para Director de un Hospital de esa categoría.

Artículo 18.-El Director es el funcionario con máxima autoridad en el establecimiento ; es responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana, oportuna y eficiente, la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social. En consecuencia, le corresponde especialmente:

1 En el orden técnico:

- a) Obtener la información básica de su área de atracción (estudios biodemográficos de recursos económicos y médico-sociales de condiciones sanitarias, etc.), necesarios para la preparación correcta de programas de trabajo y para la elaboración futura de planes locales y nacionales de salud.
- b) Revisar y aprobar, o elaborar con los jefes de los Departamentos y Servicios respectivos, los diferentes programas del establecimiento.
- c) Supervigilar y controlar todos los servicios técnicos del establecimiento y velar porque se mantenga la disciplina dentro de los mismos.
- d) Cuidar que en el Hospital se cumplan fielmente los Reglamentos, así como las normas e instrucciones que imparta la Dirección General de Asistencia, con la aprobación del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social.
- e) Cuidar en cooperación con los jefes de Departamentos y Servicios, de la eficiencia técnica del establecimiento.
- f) Cuidar que el Hospital cumpla, en la medida de sus posibilidades, con las funciones de prevención de enfermedades, rehabilitación, educación e investigación que le corresponden.
- g) Estimular en todos los profesionales y empleados hospitalarios el reconocimiento y, la práctica de actitudes de respeto y consideración a la personalidad del paciente.
- h) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente todos los servicios técnicos del establecimiento.
- i) Velar porque la labor del establecimiento se ajuste a su clasificación.
- j) Programar y convocar las reuniones de los Consejos del establecimiento y presidirlas.
- k) Designar comisiones asesoras o de estudio.
- l) Velar porque en lo posible se mantenga inalterable el número de camas autorizado para el establecimiento. Sólo podrá hacer cambios permanentes en el número de camas con la autorización previa de la Dirección General de Asistencia Médico-Social.
- m) Cuidar de que se envíen a establecimientos más completos a los enfermos para cuyo diagnóstico o tratamiento se requieren elementos con los cuales no cuente en su dependencia. Este traslado debe sujetarse a las disposiciones vigentes y acompañarse de una hoja de referencia detallada.
- n) Coordinar las labores del establecimiento bajo su Dependencia con las que cumplen otras instituciones de salud.

2) En el orden administrativo:

- a) Las facultades y deberes señalados en las letras c), d), h), j) y k) de las funciones de orden técnico, respecto de los servicios y personal de colaboración técnico-administrativa del Hospital.
- b) Velar porque se cumplan adecuadamente las disposiciones reglamentarias que rigen en cuanto a licencias, permisos y medidas disciplinarias para el personal.
- c) Velar por la correcta elaboración, manejo y archivo de las historias clínicas y porque no se vulnere su secreto.
- d) Velar porque exista adecuada distribución del trabajo dentro del Hospital según lo requieran las necesidades del establecimiento y de los enfermos.

e) Velar porque las condiciones de saneamiento, higiene, orden y limpieza de cada dependencia del Hospital, satisfagan las exigencias en esta materia y porque el personal cumpla las disposiciones establecidas en cuanto a hábitos higiénicos.

f) Intervenir en la calificación del personal, de conformidad con la reglamentación vigente.

g) Velar por el bienestar del personal del establecimiento; porque reciba puntualmente sus remuneraciones; porque sea respetado en su derecho al trabajo y en sus creencias políticas y religiosas y porque se desempeñe en las funciones para que ha sido designado.

h) Asegurar a los enfermos un absoluto respeto a sus creencias dando las facilidades necesarias a los que soliciten servicios religiosos de cualquier confesión para que los asistan en breve plazo.

i) Presentar anualmente a la junta Directiva y a la Dirección General de Asistencia, en el mes de febrero, un informe en que se analicen las labores desarrolladas durante el año inmediato anterior, se señalen los problemas y necesidades existentes y se propongan soluciones factibles.

j) Hacer presente a las autoridades correspondientes las medidas que crea aconsejables para la mejor marcha del establecimiento o para la solución de aquellos problemas que excedan a sus facultades,

k) Velar porque en el trámite de las compras del establecimiento se cumplan estrictamente las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

l) Velar porque los informes estadísticos y financieros que se deban presentar a la Dirección del Hospital y a la Dirección General de Asistencia lo sean oportuna y correctamente.

m) Firmar las comunicaciones y certificados que se emitan por el establecimiento, pudiendo delegar esta atribución cuando y en quien lo estime conveniente.

n) Velar por la existencia de manuales de procedimientos en los servicios técnicos.

3) En el orden económico y financiero:

a) Participar activamente en la elaboración del proyecto de presupuesto ordinario del establecimiento y presentarlo al Organismo Directivo para su consideración y aprobación.

b) Participar activamente en la elaboración de los proyectos de trasposos y modificaciones del presupuesto vigente, conducentes a los presupuestos extraordinarios.

c) Estar impuesto del movimiento estadístico y contable y del control de existencias del establecimiento y exigir periódicamente el estado de los saldos.

d) Velar porque se mantengan al día los registros estadísticos y contables del establecimiento, necesarios para un adecuado análisis de costos.

e) Cuidar de la correcta inversión de los diferentes rubros presupuestarios.

f) Cuidar que en el Hospital se cumplan fielmente la Ley de la Administración Financiera, los reglamentos y las normas e instrucciones que imparta la Dirección General de Asistencia.

Artículo 19°. En caso de ausencia o impedimento momentáneo, el Director del establecimiento será sustituido en forma interina por el Subdirector Médico, o cuando éste no exista o sufra impedimento momentáneo, por el Médico del establecimiento que nombre la junta Directiva, escogiéndolo en orden jerárquico.

PARTE III

Servicios Técnicos de Atención Directa al Paciente

PARRAFO 1.-Disposiciones comunes a todos los servicios:

Artículo 20.-La función técnica de los establecimientos en recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud estará a cargo, en cada especialidad, del servicio correspondiente.

Artículo 21.-El Departamento Médico reunirá los servicios de medicina, que usan métodos terapéuticos no operatorios o incruentos.

Artículo 22.-El Departamento Quirúrgico agrupará los servicios que utilizan métodos terapéuticos cruentos.

Artículo 23.-El Departamento Pediátrico comprenderá todos los servicios destinados a la atención de niños de cero a trece años de edad.

Artículo 24.-El Departamento Gineco-Obstétrico estará destinado a la atención del embarazo, parto, puerperio las enfermedades del aparato genital femenino.

Artículo 25.-El criterio del servicio frente a los problemas de diagnóstico y terapéutica debe ser el producto de la discusión y análisis de ellos por todos sus integrantes; el jefe debe oír las opiniones de su personal y resolver en definitiva. En ausencia del jefe, las determinaciones las adoptará el médico de mayor jerarquía.

Artículo 26.-Cada servicio, a través de su personal, se encargará de las siguientes actividades:

- a) Atención de enfermos hospitalizados; b) Atención de consulta externa
- c) Atención de interconsultas
- d) Atención de urgencias;
- e) Trabajos de investigación, reuniones clínicas y enseñanza; y f) Contribución a la enseñanza sistemática y a la formación práctica del personal en todas sus ramas.

Cada médico deberá tener participación en los diferentes aspectos señalados. Corresponderá a los Jefes de Departamento y de Servicio cuidar de ello, estableciendo las modalidades que mejor armonicen con la conveniencia de los enfermos y con las obligaciones y derechos del personal y del establecimiento.

Artículo 27.-En los Hospitales Clase A las categorías médicas serán las siguientes en orden jerárquico:

- a) Director.
- b) Subdirector.
- e) Jefe de Sección o de Departamento.
- d) Jefe de Servicio.
- e) Jefe de Clínica.
- f) Asistente Especialista.
- g) Asistente.
- h) Residente.
- i) Interno Regular.
- j) Interno Universitario.

En los Hospitales Clase B, podrán ser los siguientes

- a) Director.
- b) Jefe de Servicio.
- c) Jefe de Clínica.
- d) Asistente Especialista.
- e) Asistente.
- f) Residente.
- g) Interno.

En los Hospitales Clase C, los siguientes:

- a) Director.
- b) Residente.
- c) c) Interno.

Podrá existir la categoría de Asistente, cuando los recursos lo permitan

En todos los Hospitales, los Residentes se clasificarán jerárquicamente, según los años de servicio en: 'Residentes de 1º, 2º, 3º, año', etc.

Además, se clasificarán según reciban o no el adiestramiento universitario que les capacitará técnicamente como Especialistas.

Artículo 28.-Corresponderá especialmente a los jefes de Departamento:

- a) Planear, organizar, coordinar, evaluar y dirigir las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de salud que corresponden a su Departamento, con apego a las normas de política general que rigen a la Institución.
- b) Cuidar de la eficiencia cuantitativa y cualitativa del Departamento a su cargo.
- c) Cuidar del progreso científico del personal a sus órdenes, organizar reuniones a que se refiere este Reglamento y estimular el estudio, las publicaciones y los trabajos de investigación.
- d) Promover y mantener la Auditoría Médica en los Servicios de su Departamento.
- e) Preocuparse de la preparación y desarrollo adecuado de los programas de adiestramiento para residentes e internos de los Servicios del Departamento a su cargo, guiarlos y proporcionarles las facilidades necesarias para que cumplan su cometido bajo su vigilancia;

- f) Hacer visitas periódicas a cada Servicio, en compañía del jefe respectivo.
- g)
Atender las consultas técnicas del personal, resolver los casos difíciles o de particular gravedad o responsabilidad y realizar o dirigir las operaciones que requieran mayor cuidado o experiencia.
- h) Cooperar con la labor del Director del establecimiento, asistir cuando se le requiera, a las reuniones del Consejo Técnico, formar parte de las Comisiones y aportar su esfuerzo e interés para la mejor marcha del establecimiento.
- i) Atender todas las llamadas y consultas que por emergencia le hagan los jefes de Servicio o de Clínica.
- j) Supervisar al personal médico subalterno en los distintos niveles.
- k) Intervenir en la calificación del personal a su cargo, de conformidad con la reglamentación vigente.
- l) Informar a quien corresponda de las faltas disciplinarias del personal de su Departamento, cualquiera que sea su categoría.
- m) Cuidar del orden, aseo y disciplina dentro de sus Servicios, de la conservación del edificio y material de trabajo y de la suficiente dotación e incremento del mismo.
- n) Participar en la organización de conferencias clínicas, anatomo-patológicas y otras actividades científico-educativas correspondientes a su Departamento.
- o) Presentar a la Dirección del Hospital, en el mes de enero, un informe anual de las labores desarrolladas por el Departamento a su cargo, que incluya recomendaciones sobre problemas y necesidades existentes.

Artículo 29.-En los Hospitales Clase B las funciones del jefe de Departamento se recargarán en el jefe de Servicio y en los de Clase C, en el Director del Hospital, quien podrá delegar algunas de ellas en el Médico que considere más capacitado para desempeñarlas.

Artículo 30.-El jefe de Departamento no tendrá a su cargo la atención directa de pacientes, salvo casos especiales solicitados directamente por la Dirección del establecimiento. No obstante deberá participar en la atención de los casos graves, en especial de las intervenciones quirúrgicas y otras que impliquen recargo; guiar a sus ayudantes, facilitarles el aprendizaje y el perfeccionamiento, de tal modo que desempeñen las funciones correspondientes a los cargos para los cuales han sido designados y estar permanentemente informado de todo lo que sucede en el Departamento, así como de los resultados de la labor que en él se desarrolla.

Artículo 31. -Corresponderá especialmente a los jefes de Servicio:

- a) Distribuir y coordinar el trabajo de acuerdo con las necesidades de su Servicio, el personal de que disponga y la capacidad técnica del mismo.
- b) Establecer, en colaboración de su jefe inmediato superior y los jefes de Clínica, los métodos y sistemas de trabajo del personal subalterno.
- c) Pasar periódicamente, con sus subalternos, visita general a los pacientes para llevar el control de trabajo de su servicio y hacer labor de enseñanza para el personal técnico.
- d) Organizar reuniones científicas para el personal de su Servicio.
- e) Organizar y estimular las labores de auditoría médica de su Servicio.
- f) Autorizar el traslado de enfermos de/o a otro servicio y cuidar que para ello se cumplan los trámites de Reglamento.

- g) Vigilar que se efectúe la notificación oportuna de los casos de enfermedades transmisibles que lleguen a su Servicio y ordenar las medidas preventivas correspondientes.
- h) Preocuparse del bienestar de los enfermos a su servicio, de que se les efectúen oportunamente todos los exámenes necesarios y se les administre en forma adecuada la terapéutica correspondiente.
- i) Efectuar reuniones periódicas con el personal para evacuar consultas que le formulen y discutir técnicas profesionales y problemas administrativos.
- j) Velar por la corrección de los documentos clínicos de su Servicio y por el acatamiento de las disposiciones reglamentarias internas.
- k) Atender todas las llamadas y consultas que por emergencias le hagan los jefes de Clínica y personal encargado del Servicio de Urgencias.
- l) Velar porque se realice la evaluación de cada egreso del Servicio.
- m) Participar anualmente en un trabajo científico y orientar a sus subalternos en labores similares.

Artículo 32.-En los Hospitales Clase C, las funciones del jefe de Servicio se recargarán en el Director del Hospital, quien podrá delegar algunas de ellas en el médico que considere más capacitado para desempeñarlas. Artículo

33 .-Corresponderá especialmente a los jefes de Clínica:

- a) Pasar visita en compañía de los Asistentes del Servicio, con el objeto de revisar la historia clínica de cada caso, en sus aspectos de diagnóstico, evolución y terapéutica.
- b) Discutir diagnósticos y practicar exámenes físicos de pacientes con el objeto de impartir enseñanza práctica a sus subalternos.
- c) Pasar visita en compañía del jefe de Servicio y del personal médico durante las horas de visita general.
- d) Revisar y rectificar el resumen médico de pacientes una vez dados de alta o después de haber fallecido.
- e) Promover reuniones científicas mensuales con su personal, enseñarles técnicas especiales médico-quirúrgicas y obstétricas y efectuar exámenes prácticos cuando fuere necesario.
- f) Atender todas las llamadas y consultas que por emergencias le haga el personal subalterno.
- g) Realizar las intervenciones quirúrgicas u obstétricas que le asigne el jefe de Servicio y atender personalmente los casos post operatorios de su Jefatura clínica.
- h) Efectuar trabajos de investigación en colaboración con sus subalternos.

Artículo 34. -Corresponderá especialmente a los Médicos Asistentes:

- a) Pasar visita a los enfermos de su servicio en compañía de los Médicos jefes de Servicio y de Clínica.
- b) Pasar visita diaria de pacientes y hacer las prescripciones que le asigne el Médico jefe de Servicio o el Jefe de Clínica.
- c) Revisar la historia clínica y exploración física del paciente con el objeto de determinar su corrección antes de considerársele como definitiva.
- d) Discutir con sus subalternos, como práctica de orientación y enseñanza, sobre las discrepancias de criterio y las deficiencias de información de la Historia Clínica.
- e) Revisar las anotaciones de evolución clínica y recomendar la terapéutica y los estudios de laboratorio y gabinete que se deban practicar.
- f) Hacer el resumen de estancia, evolución clínica, diagnóstico y terapéutica empleados en los pacientes dados de alta o que hayan fallecido.
- g) Enseñar a Médicos Residentes e Internos sobre la práctica de exámenes especiales y evacuar sus consultas sobre cualquier problema médico.
- h) Colaborar con sus subalternos, especialmente en las emergencias.
- i) Cuando trabajare en una sección quirúrgica, participar como Asistente de Cirugía u Obstetricia o intervenir como cirujano principal u obstetra, de acuerdo con las instrucciones de sus superiores.

Artículo 35.-En los Hospitales Clase C, que carezcan de Asistente, sus funciones se recargarán en los Médicos Residentes e Internos bajo la supervigilancia del Director del Establecimiento. Artículo

36. -Corresponderá especialmente a los Médicos Residentes:

- a) Pasar visita a los enfermos de sus servicios, en compañía de sus superiores.
- b) Pasar visita diaria a pacientes con el Médico Asistente y hacer las prescripciones que éste les asigne.
- c) Discutir con sus superiores jerárquicos, especialmente con el Médico Asistente, como práctica de orientación y enseñanza, sobre las discrepancias de criterio y las deficiencias de información de la historia clínica.
- d) Revisar y completar las historias clínicas y completar los exámenes de laboratorio y gabinete rutinarios y/o de emergencia que se deban practicar; asimismo, iniciar y/o completar la terapéutica necesaria en aquellos casos hospitalizados recientemente y no vistos aún por el Médico Asistente.
- e) Hacer las anotaciones de evolución clínica y las prescripciones recomendadas por el Médico Asistente.
- f) Atender las labores de Consulta Externa y Urgencias que les sean asignadas.
- g) Cuando trabaje en una Sección Quirúrgica, participar como Asistente de Cirugía y/u Obstetricia o intervenir como Cirujano principal u obstetra, de acuerdo con las instrucciones de sus superiores.
- h) Hacer las consultas o llamadas necesarias a sus superiores, para la solución eficiente y oportuna de los casos de emergencia.
- i) Cumplir los turnos de guardia que les sean asignados.
- j) Asistir a las reuniones y conferencias a las que sean convocados por sus superiores.
- k) Llenar los certificados de defunción de pacientes fallecidos en los servicios a su cargo.
- l) Acatar cualquiera otra disposición reglamentarla relativa al trabajo que les sea asignada por sus superiores.

Artículo 37. -Corresponderá especialmente a los Médicos Internos:

- a) Pasar visita a los enfermos de sus servicios, en compañía de sus superiores
- b) Pasar visita diaria a pacientes con el Médico Asistente y el Residente, como práctica de orientación y enseñanza sobre las discrepancias de criterio y las deficiencias de información de la historia clínica.
- c) Hacer las historias clínicas de los pacientes que se les asignen dentro de las 24 horas siguientes a su ingreso.
- d) Ordenar, con el visto bueno del Médico Residente, los exámenes de laboratorio y gabinete de rutina y/o de emergencia que se deban practicar.
- e) Hacer las anotaciones de evolución clínica y las prescripciones necesarias, en los casos que atienden con carácter de urgencia, en ausencia del residente.
- f) Desempeñar las labores que les sean asignadas y acatar cualquiera otra disposición que les señalen sus superiores.
- g) Cuando trabajen en una sección quirúrgica, participar como Asistente de Cirugía y/u Obstetricia cuando sea dispuesto así por sus superiores.
- h) Llamar al Médico Residente en consulta en los casos que considere de difícil solución o de urgencia para resolverlos en forma eficiente y oportuna.
- i) Cumplir los turnos de guardia que les sean asignados.
- j) Asistir a las reuniones y conferencias a las que sean convocados por sus superiores.

Artículo 38.-Los requisitos necesarios para el desempeño de todos los cargos anteriormente descritos, serán los señalados en la Ley y el Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos y en el presente Reglamento.

Artículo 39.-Para desempeñar el cargo de Médico Residente deberá haberse cumplido durante un año el cargo de Médico Interno Regular y durante un año con el servicio médico-sanitario, salvo autorización expresa del Ministro de Salubridad Pública para que el cumplimiento de este último requisito se efectúe en el hospital en que se atienda la residencia.

Para ejercer el cargo de Médico Interno Regular, deberá contarse con la autorización del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Para cumplir con las actividades correspondientes al Médico Interno Universitario, deberá contarse con la autorización expresa de la Universidad de Costa Rica, a través de la Facultad de Medicina.

Artículo 40.-La atención médica de los servicios técnicos de atención directa al paciente estará a cargo del conjunto de profesionales que han recibido nombramiento reglamentario para dicho objeto.

Artículo 41.-Los cargos médicos serán desempeñados en calidad de:

- a) Titular, cuando la plaza sea ocupada mediante nombramiento por concurso.
- b) Interina, cuando se llenen plazas vacantes, mientras se nombran en propiedad; sin que exceda de tres meses.

c) Suplente, durante la ausencia o impedimento temporal del titular o interino.

Artículo 42.-Además de las calidades que define el artículo anterior, podrán existir las siguientes:

a) Médico Honorario o de Consulta, que es aquel a quien el establecimiento haya conferido esta calidad en homenaje a sus méritos o reconocimiento por servicios especiales o señalada capacidad.

b) Médico Asesor, que es aquel especialista que concurre periódicamente a resolver problemas de una especialidad que no posee el establecimiento y que no pertenece a la planta permanente del mismo; igual denominación se dará a los funcionarios de la Universidad de Costa Rica que concurren con igual objetivo.

c) Médico Visitante, que es aquel que por interés propio es aceptado sin remuneración y en esa calidad.

Artículo 43.-Los médicos designados por la Universidad de Costa Rica para labores docentes en los servicios que tengan ese carácter, tendrán que ajustarse a lo señalado por este Reglamento en cuanto a atribuciones y obligaciones, mientras permanezcan en el establecimiento.

Artículo 44.-El establecimiento es un todo indivisible y todas las funciones que en él se desarrollan están íntimamente ligadas entre sí. En consecuencia, los médicos deberán contribuir con interés a las labores administrativas, cumpliendo y haciendo cumplir los Reglamentos, vigilando la eficiencia y comportamiento del personal, cuidando el ingreso justificado y el alta oportuna de los enfermos, así como el orden y conservación de los equipos, dando ejemplo al personal con su propia conducta.

Artículo 45.-Los cargos de jefe de Departamento y jefe de Servicio implican responsabilidad administrativa sobre numeroso personal y cuantioso capital invertido para bien de los enfermos, de manera que la capacidad de organización, de orientación, de formación de personal y de disciplina se considerará inseparable de la categoría de Jefe de Departamento o jefe de Servicio. El Médico jefe de Departamento deberá trabajar a tiempo completo y el cargo de jefe de Servicio deberá atenderse en jornadas no menores de 4 horas.

Artículo 46.-Los Médicos del Hospital deberán reunirse, de acuerdo con las posibilidades del establecimiento, obligatoriamente y en forma periódica en sesiones destinadas a:

a) Reuniones clínicas y anatomo-clínicas para el estudio de casos atendidos en el establecimiento.

b) Reuniones bibliográficas o técnicas, para el análisis crítico de publicaciones o de nuevas técnicas.

c) Reuniones de análisis técnico-administrativo, para el estudio de los rendimientos asistenciales, revisión de historias clínicas y aplicación de los Reglamentos y normas existentes.

d) Reuniones de Auditoría Médica, para el análisis de la calidad de la atención médica suministrada a los enfermos, en cada servicio.

En los establecimientos que no cuenten con servicios de Anatomía Patológica, el material para las sesiones anatomo-clínicas podrá ser suministrado por el respectivo Departamento de un Hospital Clase A.

En los hospitales en que el cuerpo médico sea numeroso y existan servicios bien definidos de cada especialidad, las reuniones podrán ser celebradas aisladamente por cada servicio o por grupos de servicios similares.

Artículo 47.-A las reuniones de que trata el artículo anterior deberá asistir todo el personal médico del establecimiento ; a las que se efectúen en los Hospitales Regionales y Periféricos deberán ser invitados los médicos de las Unidades Sanitarias (fijas y móviles) y Centros Rurales de Asistencia vecinos.

PARRAFO II.-Consulta, Externa y Servicio Domiciliario:

Artículo 48.-En todo Hospital habrá atención de Consulta Externa destinada a la atención de pacientes ambulatorios, que será atendida por todos los servicios y especialidades del establecimiento.

Artículo 49.-Todo servicio hospitalario clínico, incluye la atención de la consulta externa, en consecuencia, todo su personal está obligado a participar en las actividades de ésta. Las atenciones externas organizadas deben merecer 'a constante preocupación del Director y del cuerpo médico del establecimiento.

Artículo 50.-El Director y el Cuerpo Médico deberán tener presente:

- a) Que estas atenciones significan un contacto directo con la gran masa del público y que a través de ellas apreciará el éxito y cimentación del prestigio de las prestaciones;
- b) Que sólo con un trabajo científicamente dirigido y realizado se podrá obtener un rendimiento satisfactorio de los recursos disponibles;
- c) Que las relaciones entre el establecimiento y sus funcionarios por una parte y los pacientes que requieren atención, por otra, deben racionalizarse sobre bases que se caractericen por el calor humano, la comprensión psicológica y el amparo moral que deben irradiar hacia el paciente; y
- d) Que la consulta externa ofrece las mejores posibilidades para efectuar acciones educativas y preventivas en forma completa y económica.

En consecuencia, corresponde a la Dirección y a las jefaturas de Departamento Y Servicio, preocuparse de modo especial de la organización de la Consulta Externa y de su funcionamiento adecuado.

Artículo 51. En los hospitales donde ello sea factible, podrá existir el servicio domiciliario, atendido por personal de la Institución. Este servicio se dará a los pacientes, cuya condición de salud así lo requiera de acuerdo con las normas que a estos efectos establezca la Dirección.

Artículo 52.-La consulta externa y el servicio domiciliario deben considerarse en todo sentido como parte del respectivo establecimiento y trabajar en íntima coordinación con las demás dependencias dedicadas a acciones de salud.

Artículo 53.-Cuando el volumen de la atención lo exija, se podrá designar un médico para coordinar las labores de las distintas especialidades que integran la Consulta Externa o crearse la jefatura correspondiente.

Artículo 54.-Salvo los casos de urgencia y los recién nacidos en el propio establecimiento que enfermen y necesiten hospitalizarse, todo ingreso deberá efectuarse a través de la consulta externa, en la cual se procurará realizar el diagnóstico y el tratamiento, cuando éste pueda hacerse en forma ambulatoria. La hospitalización queda reservada exclusivamente para perfeccionar un diagnóstico que no haya podido realizarse en la consulta externa o para efectuar un tratamiento que obligue al enfermo a internarse,

Artículo 55.-La atención de consulta externa deberá iniciarse en la oficina encargada del registro de pacientes en Estadística y Documentos Médicos, con el procedimiento administrativo para identificar al enfermo, captar los datos que se requieran e iniciar la historia clínica si consulta por primera vez o buscar la de ocasiones anteriores, si es subsecuente.

Artículo 56. -Toda la información médica que se obtenga en la atención del paciente deberá quedar registrada en la historia clínica.

Artículo 57.-La atención en consulta externa deberá complementarse con el trámite administrativo correspondiente a través de la Oficina de Cobros y de Servicio Social cuando el caso lo amerite.

Artículo 58.-Los pacientes tratados en la consulta externa que deban ser hospitalizados, lo serán acompañando sus documentos médicos de consulta externa a los de hospitalizaciones anteriores si las hubiera, con el objeto de facilitar el diagnóstico y la terapéutica.

Artículo 59.-La Dirección señalará las horas de funcionamiento de la consulta externa, para lo que podrá asesorarse del Consejo Técnico.

PARRAFO III. Atención de Emergencias.

Artículo 60.-En todos los hospitales habrá asistencia médica continua, que estará a cargo del servicio de emergencias.

Serán servicios de emergencia aquellos que presten atención permanente e impostergable durante las 24 horas del día y en los cuales se encuentre por lo menos un profesional disponible y que atenderán no sólo las emergencias que surjan entre los enfermos hospitalizados, sino también las de origen extrahospitalario, a cualquiera hora del día.

Artículo 61.-El Servicio de Emergencias deberá constituir una unidad funcional técnico-demás servicios del establecimiento.

A la vez, el propio Servicio de Emergencias deberá constituir una unidad perfectamente integrada y en ello le corresponde una importante responsabilidad al Director del Establecimiento.

Artículo 62.-El Servicio de Emergencias tiene por objeto:

- a) La atención integral e inmediata, sin discriminación alguna, de enfermos que por accidente o enfermedad lleguen al establecimiento y cuya atención no pueda ser postergada.
- b) La recepción y el inicio de la atención de los enfermos que necesiten hospitalizarse en horas distintas de las del funcionamiento de la Consulta Externa.
- c) La observación, vigilancia técnica y atención profesional de los enfermos hospitalizados, incluidos los de pensionado, cuando el curso de la enfermedad lo requiera, por complicaciones, accidentes u otros imprevistos en su evolución.
- d) La organización inicial de las medidas de emergencia para afrontar accidentes colectivos o catástrofes, responsabilidad que corresponderá al funcionario de mayor jerarquía presente en el servicio, quien deberá comunicar la situación a sus superiores a la mayor brevedad posible.

Artículo 63.-La atención médica continua se organizará en cada establecimiento de acuerdo con sus recursos y las necesidades de la población. Estará a cargo de un médico o de un equipo médico de turno y contará con el personal necesario para el cumplimiento integral de sus funciones. Cuando se trate de un equipo, habrá un jefe de él.

Artículo 64.-La Dirección del Hospital deberá señalar el personal de los Servicios que participará en la composición de los equipos de turno, de acuerdo con los recursos del establecimiento y el volumen y naturaleza de las atenciones que pueda prestar. Dichos equipos estarán integrados por personal fijo, que debe permanecer en el establecimiento durante las horas del turno y personal disponible que, aunque no permanezca dentro del establecimiento, sea de fácil localización.

Artículo 65.-El médico o el equipo de turno tendrán las siguientes obligaciones y atribuciones:

- a) Cumplir con todas las finalidades que se le señalan a la atención continua en el artículo 63 de este mismo Reglamento.
- b) Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones en los registros correspondientes (historias clínicas, protocolos quirúrgicos, registros obstétricos, registros de urgencias, etc.) .
- c) Efectuar rondas sistemáticas por todas las salas y dependencias del establecimiento, con la frecuencia que ordene el Director del mismo.
- d) Comunicar de inmediato a sus superiores los acontecimientos graves que se estima deben llegar de inmediato a su conocimiento, cualquiera que sea el día y la hora en que se presenten y tomar dentro de sus posibilidades las medidas destinadas a mantener la marcha normal del establecimiento frente a los mismos.

- e) Certificar las defunciones cuando los plazos legales así lo exijan y evacuar los informes que sobre los casos atendidos soliciten las autoridades competentes.
- f) Requerir la ayuda de los profesionales o de cualquier funcionario del establecimiento durante su horario habitual de trabajo, e incluso fuera de él si existe un motivo que lo justifique.
- g) Vigilar la evolución de los enfermos hospitalizados que así lo requieran. H)
- h) Asumir la responsabilidad de la atención de los enfermos graves

Artículo 66.-Cuando el volumen de recursos y la demanda de atenciones así requiera, el Servicio de Emergencias deberá contar con un jefe cuyas obligaciones y atribuciones serán:

- a) Orientar la labor técnica del Servicio y controlar y supervigilar la actuación de todo el personal del mismo, así como inspeccionar sus dependencias.
- b) Definir de común acuerdo con el Director y divulgar en forma amplia entre el personal la política general del Servicio ante las distintas condiciones y circunstancias que deba afrontar.
- c) Velar porque existan los recursos necesarios y adecuados para cumplir en forma eficiente las labores del servicio.
- d) Proponer a la Dirección del establecimiento los turnos y horarios de trabajo del personal y actuar al respecto como coordinador entre el suyo y los demás Servicios Técnicos de atención directa al paciente.
- e) Distribuir y coordinar el trabajo de acuerdo con las necesidades del Servicio y la cantidad y capacitación técnica del personal de que disponga.
- f) Preocuparse de la atención suficiente, eficiente, oportuna y humana de los enfermos al cuidado de su Servicio.
- g) Reunirse con frecuencia con su personal para evacuar consultas que le formulen y discutir técnicas profesionales Y problemas administrativos.
- h) Velar por la corrección de los registros de su Servicio y por el acatamiento de las disposiciones reglamentarias internas.
- i) Atender todas las llamadas y consultas que por emergencia le haga el personal de su Servicio.
- j) Presentar anualmente en el mes de enero, un informe a la Dirección del establecimiento, de las actividades desarrolladas en el Servicio a su cargo.

Artículo 67.-Las atenciones de emergencia a pensionistas a que se refiere la letra a) del artículo 62 de este Reglamento, sólo dan derecho al cobro de honorarios, cuando sean requeridas por el paciente o sus acompañantes, e implican la obligación de dar cuenta de ellas al Médico tratante con la oportunidad conveniente,

Artículo 68.-Las intervenciones quirúrgicas que se practiquen durante los turnos serán sólo las de los casos de emergencias en que cualquiera espera represente riesgos adicionales.

Artículo 69.-En las localidades en que haya un solo médico dependiente de alguna institución gubernamental o semiautónoma, éste tendrá residencia obligada en ella y no podrá alejarse del área a su cuidado sin autorización superior. Tendrá también obligación de prestar atención a los casos de emergencia.

Artículo 70.-El Servicio de Emergencias podrá atender los casos de Cirugía Menor urgentes.

Artículo 71.-El Servicio de Emergencias debe contar con facilidades para el uso de las salas de operaciones del establecimiento con carácter de prioridad. Aquellos establecimientos cuyo volumen de atención así lo aconseje, podrá disponer de salas de cirugía en el Servicio de Emergencias, para los casos cuya gravedad o premura de atención así lo requieran.

Artículo 72.-Todo enfermo ingresado al Servicio de Emergencias queda de hecho bajo su inmediata responsabilidad. El Servicio, en caso de hospitalización de enfermos, lo hará en las camas disponibles de los distintos servicios del Hospital, previa confección de la historia clínica, en que deberán consignarse también la hipótesis diagnóstica y el tratamiento a seguir. La responsabilidad de la atención médica del paciente queda en manos del Servicio de Emergencias hasta que el servicio médico correspondiente se haga cargo del enfermo el primer día hábil.

Artículo 73.-Cuando las facilidades de organización y recursos de un Hospital lo permitan, podrán agregarse al Servicio de Emergencias camas de emergencia para hospitalización transitoria. Tal disposición deberá ser previamente aprobada por la Dirección General de Asistencia, con base en las necesidades y recursos que justifiquen tal medio.

Todo enfermo que ocupe una cama de emergencia debe ser trasladado al servicio clínico dentro de las 24 horas siguientes. salvo indicación médica fundada en sentido contrario.

Artículo 74.-A todo enfermo que sea intervenido en el Servicio de Emergencias y que con posterioridad se traslade al pensionado, debe considerársele como si desde el primer momento hubiera ingresado a este último.

PARRAFO IV.-Salas de Operaciones:

Artículo 75.-Todas las salas de operaciones de un hospital deberán estar, dentro de lo posible, concentradas en un sólo sector del mismo y bajo la responsabilidad del Departamento o Servicio de Cirugía en los Hospitales Clases A o B respectivamente y del propio Director en los Hospitales Clase C. Podrá encargarse su manejo a un médico con especialización quirúrgica o anestésica ayudado por una enfermera, según los recursos de que se disponga

Artículo 76.-Corresponderá especialmente al responsable de Salas de operaciones:

- a) Velar por el orden, aseo y disciplina dentro de las Salas;
- b) Cuidar y responder de la conservación del material quirúrgico, del instrumental y demás artículos que les sean confiados;
- c) Velar por la existencia y cumplimiento de normas y recursos tendientes a prevenir complicaciones intrahospitalarias y vigilar que se cumplan en las Salas de Operaciones todas las condiciones de asepsia y demás requisitos que la técnica señala para las mismas;

- d) Velar por la existencia y cumplimiento de normas y recursos tendientes a prevenir explosiones por manejo inadecuado de gases o por instalaciones inadecuadas;
- e) Velar por la existencia y cumplimiento de normas y recursos tendientes a prevenir incendios;
- f) Velar por la existencia de normas y recursos que garanticen protección contra insectos y roedores;
- g) Velar porque se cuente con todos los elementos necesarios para la realización correcta y satisfactoria de las intervenciones quirúrgicas
- h) Distribuir el personal y establecer turnos dentro de su trabajo;
- i) Exigir que todo enfermo vaya a la operación acompañado de la historia clínica completa;
- j) Velar porque se envíe al servicio de Anatomía Patológica, toda muestra operatoria;
- k) Atender y tramitar los reclamos y observaciones que se le hagan acerca de la marcha de las salas de operaciones;
- l) Velar porque se mantengan debidamente preparados el personal y el material necesarios para efectuar las intervenciones de emergencia;
- m) Velar porque se lleve la anotación estadística de la labor realizada en la,;, salas de operaciones;
- n) Velar porque se dé cuenta diariamente al Departamento o Servicio de Estadística y Documentos Médicos de las intervenciones efectuadas en las salas de operaciones; y
- o) Velar porque se compruebe la identidad de los enfermos y verificar que los hospitalizados hayan cumplido con todos los trámites previos a la intervención.

Artículo 77.-El responsable de salas de operaciones puede limitar la entrada a las mismas, imponer la salida de un visitante y suspender una operación o alterar el programa diario de intervenciones si no se cumplen los requisitos que exige la seguridad de los enfermos o si existen otras razones fundadas para ello, debiendo en tales casos, comunicar la situación al respectivo superior jerárquico.

Artículo 78.-El responsable de operaciones designará a la persona que tendrá a su cargo anotar, antes de la hora establecida, las intervenciones proyectadas para el día siguiente, especificando:

- a) Nombre del enfermo, sala y número de historia clínica;
- b) Diagnóstico clínico;
- c) Intervención probable. duración aproximada de ella y material especial que pueda requerir.
- d) Anestesia (tipo y agente) ; y
- e) Nombre del cirujano y de los ayudantes.

Con base en estas inscripciones, el jefe de Salas de Operaciones deberá confeccionar el programa diario de las intervenciones, previas las consultas complementarias de rigor con los cirujanos, anestesistas, etc.

Del programa respectivo enviará copia al jefe del Servicio correspondiente al Director y colocará otra en la pizarra de las salas de operaciones para conocimiento del personal, antes de las 17:00 horas.

PARRAFO V.-Anestesiología:

Artículo 79.-Serán funciones fundamentales del Servicio de Anestesiología el suministro y control de las anestесias, así como la atención de la Sala de Recuperación en los establecimientos que la tuvieren.

Artículo 80.-En los Hospitales Clase A el Servicio estará bajo la dependencia de un Jefe que deberá ser Médico-Cirujano, registrado como especialista en anestesiología en el respectivo colegio profesional.

En los Hospitales Clase B, cuando haya imposibilidad de conseguir un anestesiólogo para ocupar la jefatura del Servicio, la responsabilidad de la Unidad estará a cargo del Jefe del Servicio de Cirugía y, en las mismas circunstancias, en los Hospitales Clase C la responsabilidad corresponderá al Director Médico del establecimiento.

Artículo 81.-En los Hospitales Clase A el Servicio estará integrado por anestesiólogos y podrá contar, mientras el personal médico sea insuficiente, con enfermeras graduadas que hayan recibido un curso en un Hospital Clase A, cuya duración no será inferior a un año. En dichos centros, el personal de enfermería trabajará bajo la supervisión de los médicos del Servicio y atenderá las anestесias que les sean encomendadas por el jefe del mismo o, en su ausencia, por el médico asignado para esa labor.

En los Hospitales Clases B y C, mientras no haya médico especializado a cargo del Servicio, la Unidad funcionará con personal de enfermería capacitado en la especialidad y en cada caso su labor se desarrollará bajo la responsabilidad y supervisión del cirujano participante.

Artículo 82.-La intervención del Servicio o Unidad de Anestesiología deberán solicitarla los médicos tratantes y será satisfecha a la mayor brevedad posible, de común acuerdo con el jefe de las Salas de Operaciones, quedando a juicio del anestesiólogo la selección del agente y la técnica anestésica a emplear.

Artículo 83.-El jefe del Servicio de los Hospitales Clase A y el encargado de la Unidad en los Hospitales Clases B y C, deberán mantener estrecha relación y permanente contacto con los cirujanos e internistas a fin de estudiar los casos a operar y poder seleccionar el tipo de anestesia que más convenga al enfermo. Igualmente deberán supervisar el trabajo y organización de los pabellones quirúrgicos para evitar todo peligro en el manejo de los agentes anestésicos y gases explosivos.

Artículo 84.-El jefe del Servicio o encargado de la Unidad, deberá impartir las instrucciones técnicas a fin de:

a) Obtener el correcto empleo y mejor aprovechamiento del equipo confiado a su cuidado.

b) Conseguir la correcta participación del personal tanto en el preoperatorio, en el acto quirúrgico, como en el postoperatorio.

c) Asegurar la participación del personal durante las 24 horas del día, de manera que la institución cuente en todo momento con un eficiente servicio, incluyendo domingos y días feriados.

d) Aprovechar la labor del personal en programas de enseñanza y, entrenamiento, así como para mejorar los conocimientos del personal existente.

PARRAFO VI.-Odontología:

Artículo 85.-El Servicio de Odontología tendrá a su cargo la atención odontológica en los hospitales, conforme a los recursos disponibles y la política fijada al respecto, de común acuerdo, por la Dirección y, el jefe del Servicio. E-1 Servicio estará adscrito a la Consulta Externa o al Departamento de Cirugía, según las necesidades o conveniencia de cada institución.

Artículo 86.-En la historia clínica de cada paciente atendido en el Servicio de Odontología, se dejará constancia en un diagrama de las conclusiones bucodentarias y de las intervenciones dentales efectuadas o por efectuar.

Artículo 87.-Los odontólogos deberán actuar en estrecho contacto con los médicos, solicitando su cooperación en las intervenciones quirúrgicas de importancia. Las indicaciones de esas intervenciones requerirán la aprobación del jefe del Servicio de Odontología.

Artículo 88.-Serán aplicables a los odontólogos las disposiciones relativas al Cuerpo Médico en lo referente a calidad y obligaciones.

Artículo 89.-En cada equipo dental, será obligatorio llevar un libro de control de consumos, en el que se consignaran la existencia y los gastos de materiales.

Artículo 90.-El Servicio de Odontología estará obligado a colaborar con los demás servicios en materias de su especialidad.

Artículo 91.-Los enfermos hospitalizados que requieran atención dental atendidos de preferencia en el consultorio respectivo y sólo en casos de excepción podrán ser atendidos en cama.

Artículo 92.-Todo establecimiento que cuente con dos o más odontólogos podrá tener un jefe de Servicio que será responsable directo de la distribución de los recursos y de la marcha y del buen funcionamiento del Servicio.

PARRAFO VII.-Uso particular de equipos e instalaciones:

Artículo 93.-Los establecimientos, de acuerdo con sus recursos, podrán reservar algunas de sus dependencias para la hospitalización y atención de enfermos, a base de tarifas especiales y para que sean tratados por profesionales en forma particular.

Estas dependencias se denominarán Pensionado. Funcionarán bajo la supervigilancia inmediata del Director y estarán a cargo del personal que se designe.

Artículo 94.-Podrán existir varias clases de Pensionado, que se designarán con numeraciones ascendentes, según disminuya su categoría, en relación con la calidad de la dependencia que ocupen.

Artículo 95.-Ningún enfermo podrá ocupar un pensionado de categoría superior a la que hubiere contratado y pagado.

Artículo 96.-El pago de servicios de Pensionado da derecho:

- a) Al uso de las habitaciones correspondientes y anexos;
- b) A la atención eventual por el Servicio de Emergencias, en los casos contemplados en la letra e) del artículo 62 de este Reglamento;
- c) A la alimentación que prescriba el médico; y
- d) A las curaciones y a la aplicación de inyecciones.

Todo otro servicio o atención deberá ser abonado por el pensionista como extra. En estos casos, el hospital dará las facilidades necesarias, hasta donde lo permitan sus recursos, para la atención oportuna de esos servicios.

Artículo 97.-Todo enfermo de Pensionado deberá estar a cargo de un médico contratado en forma particular por el pensionista y de conformidad con la política establecida al respecto en el hospital. Si la recepción del enfermo no reviste carácter de urgencia, el Pensionado no lo admitirá si no es enviado por el profesional mencionado. El hospital no intervendrá ni en la regulación ni en el cobro de los honorarios que los profesionales médicos fijen por la atención de estos enfermos.

No podrá efectuarse cobro alguno por concepto de honorarios profesionales a pacientes atendidos en salas generales.

Artículo 98.-Para ingresar al Pensionado cada paciente deberá efectuar un depósito, con el que se le abrirá una cuenta corriente y que deberá renovarse tan pronto como se agote. Dicha cuenta corriente deberá liquidarse en su totalidad antes de que el paciente abandone el establecimiento.

En casos excepcionales, el Director y el Administrador podrán conceder, de común acuerdo, prórroga para el pago de servicios de Pensionado hasta por un máximo de cinco días, transcurridos los cuales y sin perjuicio del cobro correspondiente, se procederá a trasladar al enfermo a una dependencia compatible con los recursos económicos de que disponga.

Artículo 99.-Los pensionistas que deseen cuidado individual exclusivo, podrán solicitar los servicios de personal de enfermería especial, cuando los recursos existentes lo permiten, pagando estos servicios directamente a los interesados.

En estos casos, el pensionista deberá pagar al hospital por la alimentación que recibe ese personal.

Artículo 100.-Los acompañantes del pensionista pagarán las tarifas correspondientes por los servicios que reciban.

Artículo 101.-Para el cobro de la hospitalización en Pensionado, se contarán como uno solo los días de entrada y salida del enfermo.

Artículo 102.-El Director del Hospital y la Enfermera del Pensionado y, en defecto de ésta, la Enfermera jefe del Hospital, serán los encargados del orden y de la disciplina dentro de él. Sus facultades llegarán hasta poder disponer la salida de las visitas y limitar su número.

Artículo 103.-Es de la exclusiva facultad de la Dirección, escuchando la opinión del médico tratante, disponer el "alta disciplinaria" de un pensionista.

Artículo 104. -El Director del Hospital podrá dar alta a cualquier enfermo del Pensionado cuando la única razón de su permanencia sea un caso de conflicto de honorarios con el médico que lo atiende, notificando a éste la medida que se toma.

Artículo 105.-El consumo de bebidas alcohólicas que no estén destinadas a uso terapéutico está totalmente prohibido en los Pensionados.

Artículo 106.-A los enfermos de Pensionado deberá confeccionárseles historia clínica, de acuerdo con las normas generales existentes sobre la materia.

B. Uso particular de equipos e instalaciones:

Artículo 107.-En aquellas localidades en que no existan equipos o instalaciones para las necesidades de los particulares, o en que ellas sean insuficientes para los exámenes y/o terapéuticas requeridas, el Director del Hospital podrá autorizar que se realicen en él dichos exámenes y/o terapéuticas,

Artículo 108.-El uso de los citados equipos e instalaciones deberá hacerse de manera que no perjudique las labores habituales del establecimiento ni sus intereses económicos.

Artículo 109. -Exceptuando a los enfermos hospitalizados en Pensionados, estos servicios a particulares sólo podrán efectuarse una vez que se acredite, con la presentación del correspondiente recibo que se ha cancelado la cuota correspondiente a ellos. El Director del establecimiento deberá procurar que se tomen las medidas necesarias para que se recauden los derechos correspondientes por dichos servicios.

Artículo 110.-El Hospital no intervendrá ni en la regulación ni en el cobro que los profesionales fijen por la atención de los enfermos particulares, no consultantes, pero no permitirá cobro profesional por servicios prestados a pacientes de salas generales.

Artículo 111.-El uso señalado de equipos e instalaciones para particulares queda reservado exclusivamente al personal del correspondiente servicio del Hospital, salvo lo que establezcan convenios señalados con otras instituciones.

PARTE IV

Servicios Técnicos de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica

PARRAFO 1. -Disposiciones comunes a todos los servicios:

Artículo 112.-Las funciones técnicas de colaboración diagnóstica y terapéutica estarán a cargo, en cada especialidad, del servicio correspondiente.

Artículo 113.-Tal como se señaló para los servicios técnicos de atención directa al paciente. el criterio de cada Servicio frente a los problemas de su especialidad debe ser el producto de su análisis por sus distintos integrantes.

Artículo 114.-Se considerarán Servicios Técnicos de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica los siguientes:

- 1.-Radiología.
- 2.-Anatomía Patológica.
- 3.-Laboratorios Clínicos Banco de Sangre.
4. -Farmacia.
- 5.-Enfermería.
- 6.-Servicio Central de Esterilización y Equipo.
- 7.-Alimentación.
- 8.-Servicio Social.
9. -Estadística y Documentos Médicos.
10. -Electrocardiografía.
- 11 .-Electroencefalografía.
12. -Metabolismo Basal.
13. -Radioisótopos.
- 14.-Fisioterapia.

La Dependencia encargada de Alimentación sólo se considerará como Servicio Técnico de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica cuando se encuentre a cargo por lo menos de uno o más profesionales idóneos (dietistas) : en otros casos se considerará como unidad administrativa.

Artículo 115---Corresponderá especialmente a los jefes de las Dependencias de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica:

- a) Planear, organizar, coordinar, dirigir y evaluar las actividades de la Dependencia a su cargo y cuidar de la eficiencia cualitativa y cuantitativa de la misma, con apego a las normas de política general que rigen a la institución.
- b) Establecer, con la colaboración de su personal, las normas, métodos y sistemas de trabajo del personal subalterno;
- c) Preocuparse por la preparación y desarrollo de programas de entrenamiento³ en servicio para el personal de la Dependencia a su cargo; guiarlo y proporcionarle el material necesario para que cumpla su cometido bajo -,u vigilancia;
- d) Atender las consultas técnicas del personal, resolver los casos difíciles o de particular responsabilidad y dirigir las labores que requieren mayor cuidado y experiencia;

- e) Supervisar la labor del personal técnico de la Dependencia a su cargo, en sus distintos niveles;
- f) Cuidar del orden, aseo y disciplina dentro de su Dependencia; de la conservación de los locales, equipos y material de trabajo y de la suficiente dotación e incremento;
- g) Informar a la autoridad correspondiente del establecimiento, las faltas disciplinarias del personal a su cargo;
- h) Intervenir en la calificación del personal a su cargo, en conformidad con la reglamentación vigente;
- i) Velar por la existencia de un adecuado control de consumos en su Dependencia;
- j) Velar por la existencia de una coordinación efectiva de su dependencia con las demás del establecimiento;
- k) Presentar a la Dirección del Hospital un informe de la Dependencia a su cargo, en el mes de enero de cada año;
- l) Velar por la existencia de un registro diario de las actividades realizadas, con base en el cual se hará un informe mensual estadístico de los servicios prestados a cada una de las demás dependencias del establecimiento., que servirá de base para el cálculo general de costos;
- m) Promover y efectuar reuniones periódicas con su personal subalterno; y
- n) Cumplir y hacer cumplir los reglamentos y las normas e instrucciones que imparta la Dirección General de Asistencia, a través del Director del establecimiento.

PARRAFO II.-Radiología:

Artículo 116.-La dependencia encargada de actividades de Radiología tendrá por objeto la elaboración, el análisis y el informe de los estudios radiológicos ordenados por el personal médico autorizado para ello. En los hospitales generales Clase A estará además destinado a concentrar todo tratamiento por medio de rayos X, radium o similares.

Artículo 117.-La Dependencia estará a cargo de un jefe que deberá reunir los requisitos necesarios para el desempeño de funciones acordes con su categoría, señalados por la Ley y el Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos y deberá estar registrado como Especialista en Radiología en el Colegio de Médicos y Cirujanos. Este jefe tendrá bajo su supervigilancia funcional e inspectiva todo el material que utilice y el trabajo que se realice en la dependencia a su cargo. Esto significa centralización de normas, cuidado del personal y del material y colaboración especializada en todo el trabajo. En hospitales Clases B o C, en los, que por inopia de especialistas sólo pueda contarse con un número limitado de "horas-radiólogo", en ausencia del especialista, la jefatura de la Dependencia se recargará en el Director del establecimiento, quien podrá delegar funciones en otro personal técnico.

Artículo 118.-En los hospitales Clase A, la Dependencia deberá contar además con Médicos Especialistas en Radiología en número suficiente, hasta donde lo permita la disponibilidad de profesionales y que se distribuirán en categorías similares a las señaladas para los demás profesionales médicos de los Servicios Técnicos, de Atención Directa al Paciente.

Los servicios de radiología de los hospitales Clases B o C, deberán contar con "horas-radiólogo" suficientes, hasta donde lo permita la disponibilidad de profesionales.

Artículo 119.-La Dependencia deberá contar con Técnicos y Auxiliares en número suficiente. Para ocupar la plaza de Técnico en Radiología el candidato deberá estar registrado como tal en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Para ocupar la misma plaza en un hospital Clase B o C, se exigirá como requisito haber recibido adiestramiento por un período no menor de seis meses en un hospital Clase A.

Artículo 120.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe del Departamento o Servicio:

- a) Cuidar del progreso científico del personal a sus órdenes, organizar reuniones científicas para el personal de la Dependencia, velar por la asistencia del personal médico del mismo a las reuniones clínicas o anatómicas de otros servicios del establecimiento y estimular el estudio, las publicaciones y los trabajos de investigación;
- b) Colaborar con la labor del Director del establecimiento, asistiendo a las reuniones a que lo convoque, tomando parte en las comisiones en que sea nombrado y aportando su esfuerzo e interés para la mejor marcha del establecimiento;
- c) Velar porque la aplicación de radiaciones ionizantes (radium, roentgenterapia, telecobaltoterapia, etc.) en el tratamiento de los enfermos se efectúe de preferencia por los médicos especialistas;
- d) Velar por la corrección y oportunidad de entrega de los informes radio lógicos;
- e) Velar por la organización y actualización de los archivos de placas e informes radiológicos;
- f) Velar especialmente por la protección del personal a sus órdenes frente a la acción nociva de las radiaciones, procurándoles la protección material aconsejable, distribuyendo los turnos, exigiendo los exámenes de control y los descansos necesarios, vigilando el uso de los elementos de protección y el cumplimiento de las disposiciones al respecto y dando cuenta inmediata a la Dirección de toda infracción o negligencia.

Artículo 121.-Todo enfermo enviado a Radiología para examen deberá llevar la orden correspondiente firmada por el médico tratante, en la cual por lo menos se indicará el nombre del paciente, el número de la historia clínica. la información clínica más sobresaliente sobre el padecimiento que motiva el estudio radiológico, el segmento anatómico cuyo estudio se desea y la presunción diagnóstica que lo justifica.

Corresponderá al radiólogo resolver el procedimiento técnico más adecuado de acuerdo con el médico tratante.

Artículo 122.-En los hospitales Clase A los informes radiológicos deberán ser entregados dentro de las 24 horas siguientes al término del examen. En los hospitales Clases B o C, este plazo podrá prolongarse, de acuerdo con la disponibilidad de profesionales con que cuente el servicio. De todos los informes deberá dejarse copia en los archivos.

Artículo 123.-Las radiografías son propiedad de la Dependencia y no podrán ser llevadas fuera del establecimiento, excepto cuando se las requiera para presentarlas en reuniones científicas o las soliciten los Tribunales de justicia, casos en los cuales deberá obtenerse una autorización especial de la Dirección del establecimiento y ser devueltas dentro del plazo que ésta señale.

Podrán exceptuarse de esta disposición las radiografías de enfermos sospechosos de tuberculosis pulmonar cuyos estudios radiológicos hayan sido hechos con material suministrado por la Lucha Nacional contra la Tuberculosis, para llevar a cabo programas coordinados con esta institución y las radiografías ordenadas pagadas por otras instituciones o pacientes particulares que se hayan acogido a lo dispuesto en la parte B del párrafo VII de este Reglamento.

Artículo 124.-Para la distribución del horario de trabajo del Departamento o Servicio de Radiología se seguirán las normas establecidas por la Dirección y el jefe de la Dependencia, de acuerdo con las necesidades del establecimiento.

1 Artículo 125.-La Dependencia deberá establecer entre su personal un sistema de turnos de trabajo que permita disponer de los recursos con que cuenta a cualquiera hora del día o de la noche.

PARRAFO III.-Anatomía Patológica:

Artículo 126.-Los servicios de Anatomía. Patológica tendrán por objeto:

- a) Efectuar autopsias a los fallecidos en el establecimiento;
- b) Practicar los exámenes histopatológicos que soliciten los demás servicios o los Tribunales de justicia;
- c) Colaborar en los trabajos de investigación científica propios del establecimiento;
- d) Atender dentro de sus posibilidades las solicitudes de exámenes histológicos que le soliciten los hospitales que carezcan de servicios de Anatomía Patológica;
- e) Mantener e incrementar una colección de piezas de anatomía patológica, órganos, cortes, preparaciones microscópicas, fotografías en colores, etc.) , y
- f) Suministrar, dentro de lo posible y con carácter devolutivo, material para conferencias anatomo-clínicas a los hospitales que carezcan de Servicios de Anatomía Patológica.

Artículo 127.-La Dependencia contará con un jefe que deberá reunir los requisitos necesarios para el desempeño del cargo, señalados por la Ley y el Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos.

Artículo 128. -Con la excepción de los médicos que estén haciendo su especialización en esta disciplina, todo el personal médico del servicio deberá encontrarse registrado como Especialista en Anatomía Patológica en el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Artículo - 129.-La Dependencia deberá contar con personal técnico auxiliar en número suficiente, que debe haber recibido cursillos de adiestramiento en un Hospital Clase A o bajo los programas que imparta la Escuela de Medicina, durante no menos de 3 meses.

Artículo 130.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Anatomía Patológica:

- a) Cooperar con la labor del Director del establecimiento, asistiendo a reuniones a que lo convoque, tomando parte en las comisiones en que sea nombrado y aportando su esfuerzo e interés para la mejor marcha del establecimiento;

b) Cuidar del progreso científico del personal profesional a sus órdenes, organizar reuniones científicas para el personal de la Dependencia, velar por la asistencia del personal médico del mismo a las reuniones anatomo-clínicas que se realicen y estimular el estudio, las publicaciones y los trabajos de investigación;

c) Velar porque funcione en forma efectiva el mecanismo de coordinación que permita que los hospitales que carecen de servicios de Anatomía Patológica dispongan con carácter devolutivo de material para realizar sus reuniones anatomo-clínicas en forma periódica, hasta donde los recursos lo permitan; y

d) Velar porque funcione en forma efectiva el mecanismo de coordinación que permita que los informes de los resultados de exámenes histo-patológicos solicitados por los hospitales que carecen de Servicios de Anatomía Patológica sean recibidos en forma oportuna por los establecimientos que los han solicitado.

Artículo 131.-La Dependencia deberá contar con los recursos necesarios para hacer el estudio completo de autopsias y para conservar el material destinado a la docencia.

Artículo 132.-Toda solicitud de biopsia será pedida oportunamente por el médico tratante en el formulario correspondiente, debiendo proporcionar la totalidad de los datos exigidos.

Todo cadáver del establecimiento que se reciba para autopsia deberá acompañarse de una epicrisis de la que será responsable el médico tratante o en su defecto el médico residente responsable del servicio en que fallezca el paciente. Este documento será calificado para efecto de la valuación anual del personal médico.

Los informes de autopsias y biopsias deberán consignarse por escrito y se dejará copia de ellos en el archivo de la Dependencia.

Artículo 133.-El jefe de Anatomía Patológica deberá mantener contacto con los jefes de otros Servicios y procurar que se practique el examen histopatológico de todo tejido u órgano que se extirpe quirúrgicamente en el establecimiento.

Artículo 134.-La autopsia de los enfermos que fallezcan en un establecimiento que cuente con servicios de Anatomía Patológica se hará de acuerdo a las normas de la Dependencia, elaboradas con la activa participación de su jefe.

Artículo 135.-Efectuada la autopsia y dentro de la mayor brevedad que permitan los recursos disponibles, se enviará copia del informe de la misma en que se consignarán los datos más importantes de ella, los diagnósticos y las causas de muerte, según la autopsia para su inclusión en la historia clínica.

PARRAFO IV.-Laboratorios Clínicos y Banco de Sangre:

Artículo 136.-La Dependencia encargada de Laboratorios Clínicos y Banco de Sangre tendrá por objeto la elaboración, el análisis y el informe de los exámenes de laboratorio solicitados por el personal del establecimiento y la recolección, clasificación, almacenamiento y distribución de la sangre o fracción indicados por dicho personal para el adecuado tratamiento de los enfermos.

Artículo 137.-La Dependencia estará a cargo de un jefe que deberá ser Microbiólogo y Químico Clínico graduado en una Escuela de Microbiología debidamente reconocida por la Universidad de Costa Rica e incorporado al Colegio de Microbiólogos y Químicos de Costa Rica.

Artículo 138.-En los Hospitales Clase A la Dependencia deberá contar además con jefes de Unidades y Microbiólogos, que deberán ser Microbiólogos y Químicos, incorporados al Colegio respectivo. También podrán desempeñar el cargo de Microbiólogo Analista, en casos de inopia, egresados de la Escuela de Microbiología.

Artículo 139.-En los Hospitales Clases A y B, la Dependencia podrá contar, además, con asistentes y auxiliares de Microbiólogos Analistas, que deberán ser, los primeros, estudiantes de por lo menos cuarto año de la Escuela de Microbiología y, los segundos, prácticos de laboratorio que cuenten por lo menos con educación primaria completa y con adiestramiento en los menesteres propios de su cargo.

Artículo 140.-La Dependencia deberá contar, con auxiliares misceláneos. encargados del lavado, preparación y esterilización de material, que deben haber recibido adiestramiento en servicio.

Artículo 141.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Laboratorios -Clínicos y Banco de Sangre:

- a) Cooperar con la labor del Director del establecimiento, asistiendo a las reuniones a que le convoque, tomando parte en las comisiones en que sea nombrado y aportando su esfuerzo e interés para la mejor marcha del establecimiento;
- b) Mantener informada a la Dirección sobre los distintos tipos de análisis que los laboratorios están en condiciones de realizar;
- c) Proponer a la Dirección y al Consejo Técnico la realización de nuevos análisis; informar sobre nuevos procedimientos adoptados por el Departamento o Servicio y señalar aquellos que han demostrado carecer de eficacia;
- d) Llegar a un acuerdo con los jefes de Servicios Clínicos, a través de la Dirección o del Consejo Técnico para evitar recargo en la capacidad de las unidades de trabajo de la Dependencia y para establecer qué análisis podrán solicitarse exclusivamente con la autorización firmada de los Jefes de Clínica o Servicio;
- e) Cuidar del progreso científico del personal profesional a sus órdenes, organizar reuniones científicas y estimular el estudio, las publicaciones y los trabajos de investigación; y
- f) Procurar el control de los materiales que se compran y la calibración del equipo a su cargo.

Artículo 142. -En un Hospital Clase A, la Dependencia deberá contar, por lo menos, con las siguientes unidades de trabajo:

- a) Parasitología;
- b) Microbiología, con una sub-unidad de Bacteriología y Micología otra de Inmunología y Serología.
- c) Análisis Químico-Clínico con sub-unidades de Urianálisis Bioquímica Clínica, análisis especiales, hormonas, toxicología, preparación de reactivos, etc.
- d) Hematología, con una sub-unidad de Biometría Hemática y Citología y otra de análisis especiales (coagulación y bioquímica hematológica)
- e) Banco de Sangre, con una unidad de Inmunohematología; y
- f) Subunidad de lavado., preparación y esterilización de material.

Cada una de las unidades y subunidades señaladas deberán tener sus propios recursos y su personal.

En los Hospitales Clases B y C los materiales y recursos podrán ser comunes para varias unidades de trabajo, pudiendo existir las siguientes unidades:

- a) Parasitología y Microbiología;
- b) Química Clínica y Urianálisis;
- c) Hematología y Banco de Sangre;
- d) Inmunología y Serología; y
- e) Subunidades de preparación y esterilización de materiales y reactivos.

Artículo 143.-Todo pedido de análisis deberá enviarse al Laboratorio en el respectivo formulario, firmado por el médico responsable.

Los informes de los resultados de los análisis de laboratorio deberán hacerse por escrito dentro del menor tiempo posible, en un formulario especial firmado sólo por el personal autorizado para ello y retirados por funcionarios responsables del Servicio correspondiente. Copia de ellos deberá guardarse en los Archivos.

Artículo 144.-Cuando algún examen revistiera el carácter de urgente, el médico responsable lo solicitará así, por escrito. El laboratorio deberá en tal caso.. darle despacho preferente.

Artículo 145.-Las solicitudes de sangre para enfermos deberá hacerlas el médico responsable por escrito, señalando la urgencia del caso. Antes de proceder a la entrega, el Banco de Sangre deberá proceder a hacer análisis de compatibilidad, además de los exámenes serológicos o inmunohematológicos a que dicha sangre ya debe haber sido sometida.

Si un enfermo recibiera sangre con carácter de urgencia sin que previamente se hubiera depositado una cantidad equivalente en el Banco de Sangre, deberá comprometerse por escrito a reponer dicha sangre a la mayor brevedad posible o a pagar su importe.

Artículo 146.-El Banco de Sangre deberá mantener un registro de nombres y direcciones de donadores con tipos de sangre poco frecuentes.

Artículo 147.-La sangre recibida como donación por el Banco de Sangre es propiedad del establecimiento.

Artículo 148.-El horario de trabajo del Departamento o Servicio de Laboratorios y Banco de Sangre será fijado por el Director del establecimiento, de acuerdo con el Jefe respectivo, garantizando la atención de emergencias por medio guardias o de disponibilidad de personal.

PARRAFO V.-Farmacia.

Artículo 149.-La Farmacia tiene como principal objetivo centralizar los medicamentos, efectuar su control y atender el despacho de los mismos cuando sean prescritos por el personal médico del Hospital. Además, ser el principal centro de información sobre acción farmacológica, usos farmacéuticos, posología y aspectos toxicológicos de las drogas y otros tóxicos potenciales.

Artículo 150.-La Farmacia estará a cargo de un Regente debidamente incorporado y contará con el personal necesario, de acuerdo con la importancia del establecimiento. En caso de inopia por no existir regencia farmacéutica en la localidad, previa autorización de la Dirección General de Asistencia y del Colegio de Farmacéuticos, podrá servir como jefe interino el candidato más capacitado.

Artículo 151.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Farmacia:

- a) Cooperar con la labor del Director del establecimiento, asistiendo a las reuniones a que le convoque, tomando parte en las comisiones en que sea nombrado y aportando su esfuerzo e interés para la mejor marcha de la institución;
- b) Velar porque siempre se mantenga una existencia adecuada de medicinas, de acuerdo con los consumos y asesorar a la Dirección y a la Administración del establecimiento en lo referente a los pedidos de drogas y medicamentos;
- c) Descartar oportunamente todos los medicamentos vencidos o en mal estado, para lo cual se levantará una acta que suscribirán el Farmacéutico, el Encargado de Proveeduría y el Administrador o el Director del establecimiento o su delegado, de la cual deberá enviarse copia a la Dirección General de Asistencia;
- d) Velar porque en la Farmacia exista un inventario permanente de drogas y medicamentos, actualizado;
- e) Mantener y distribuir entre el cuerpo médico del establecimiento listas actualizadas de los medicamentos existentes en la Farmacia;
- f) Ser el depositario de los estupefacientes, debiendo mantenerlos bajo llave y controlar su existencia y consumo en conformidad a las disposiciones del Código Sanitario. En aquellos hospitales sin regencia farmacéutica, por las razones señaladas en este Reglamento, esta última responsabilidad recaerá en el Director del establecimiento; y
- g) Cumplir y hacer cumplir todas las disposiciones pertinentes del Código Sanitario.

Artículo 152.-La Farmacia constará, por lo menos, de las siguientes áreas de trabajo:

- a) Laboratorio de preparación e investigación;
- b) Preparación y despacho de recetas para enfermos hospitalizados;
- c) Preparación y despacho de recetas para enfermos ambulatorios;
- d) Almacenamiento de drogas y medicamentos;
- e) Lavado de utilería; y

f) Administración interna e información técnica.

En los Hospitales Clases B y C, los recursos humanos para el despacho de recetas para enfermos hospitalizados y ambulatorios pueden ser comunes.

Además, se considerarán anexos a la Farmacia los botiquines con medicamentos para casos de emergencia existentes en el establecimiento. Por lo tanto, la Farmacia deberá velar por su adecuado aprovisionamiento y la reposición oportuna de los medicamentos gastados. Tales botiquines permanecerán cerrados con llave que mantendrá bajo su responsabilidad un empleado de turno autorizado y deberá dejarse a cambio de cada medicamento que de ellos se tome, una receta que se indique por lo menos el nombre del paciente, su edad, el servicio a que corresponde, el medicamento prescrito y la firma del médico responsable.

Artículo 153.-Para el despacho de recetas se observarán las siguientes reglas :

a) La Farmacia permanecerá abierta 8 horas como mínimo y su horario se fijará de común acuerdo entre el Director y el jefe de la dependencia; además, éste dispondrá los turnos del personal en las horas de trabajo y en los días festivos, de acuerdo con las necesidades del establecimiento;

b) Las recetas se prescribirán de puño y letra del médico tratante en formularios contra cuya presentación la Farmacia procederá a su despacho. Tales formularios deben indicar por lo menos: fecha, nombre del paciente, edad, servicio a que corresponde, medicamento prescrito, cantidad del mismo e indicaciones para su uso, y firma del médico responsable; en pacientes de consulta externa deberá además anotarse la edad y las indicaciones para el uso del medicamento;

c) Cada prescripción que se despache debe quedar registrada en la Farmacia anotándose el número de orden, fecha, indicaciones y nombre del médico responsable;

d) Se dará preferencia a las recetas de urgencia. En este caso la prescripción deberá tener en forma visible la palabra "urgente" escrita por el médico tratante; y

e) Las recetas serán individuales, por una cantidad no superior a la prescripción de dos días para pacientes hospitalizados y de cinco para los de consulta externa. Para el tratamiento de enfermedades crónicas, las prescripciones podrán ser efectuadas para plazos más largos.

Las excepciones a esta disposición serán autorizadas por el jefe del Servicio o por el Director del Hospital.

Artículo 154.-En el establecimiento deberá existir un cuadro básico de medicamentos, ajustados al formulario nacional de hospitales, al cual deberán ceñirse los pedidos correspondientes. No obstante, el Director del establecimiento podrá autorizar la existencia en la Farmacia o la adquisición de drogas y específicos no consignados en el cuadro básico, ante situaciones especiales que así lo ameriten y cuyo uso deberá ser justificado y supervisado.

Artículo 155.-Los pedidos de Farmacia a la Proveeduría se harán en forma programada, con la frecuencia que determinen el consumo y las capacidades de la planta física de la Farmacia.

PARRAFO VI.-Enfermería:

Artículo 156.-El Departamento o Servicio de Enfermería, tendrá por objeto colaborar, en su campo técnico, en las acciones de recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud confiadas al establecimiento.

Artículo 157.-Este Departamento o Servicio estará a cargo de una jefe en los Hospitales Clase A, existirán Subjefes, de acuerdo con las necesidades. Unas y otras deberán ser enfermeras graduadas, costarricenses, registradas en el respectivo Colegio.

Además, en los Hospitales Clase A, la jefe deberá tener ocho años de experiencia en enfermería, de los cuales cuatro deberá haber servido en cargos (le supervisión o subjefatura y haber aprobado un curso de Administración de Enfermería; en los Hospitales Clase B, deberá tener cuatro años de ejercicio profesional, de los cuales por lo menos dos en funciones de supervisión y haber recibido un cursillo de orientación en Administración de Enfermería; en los Hospitales Clase C, deberá tener dos años de experiencia, de los cuales por lo menos uno en funciones de supervisión. En casos de inopia, en los Hospitales Clases B o C, podrá prescindirse de los requisitos de experiencia y cursos de orientación previa, teniendo en estos casos el nombramiento carácter de interinidad.

Para desempeñar una Subjefatura en Hospitales Clase A, se exigirán los requisitos necesarios para la jefatura, salvo la experiencia que podrá ser inferior en dos años.

Artículo 158.-En los Hospitales Clase A el Departamento deberá contar, además, con Enfermeras Supervisoras y jefes de Sala graduadas e incorporadas al Colegio respectivo. Las Supervisoras además, deberán tener una experiencia mínima de tres años como jefe de Sala y haber aprobado un curso de Administración y Supervisión de Enfermería.

En los Hospitales Clases B y C, de acuerdo con los recursos disponibles. una misma Enfermera graduada podrá tener a su cargo las labores de varias jerarquías y áreas de trabajo.

Artículo 159.-El Departamento o Servicio deberá además disponer de Auxiliares de Enfermería en número suficiente para garantizar la buena marcha de los servicios; deberán haber recibido su entrenamiento en cursos debidamente autorizados por la Dirección General de Asistencia y encontrarse registradas en el Colegio de Enfermeras.

Artículo 160.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente a la jefe de Enfermería:

a) Organizar el trabajo de enfermería y distribuir el personal a su cargo; proponer los turnos de todos los funcionarios que integren el Departamento o Servicio para asegurar el buen cuidado de los pacientes durante las 24 horas; vigilar su cumplimiento y evaluar el trabajo para su constante perfeccionamiento ;

- b) Supervisar todas las unidades que estén a cargo del personal de enfermería;
- c) Cooperar para que el trabajo de su dependencia se realice en forma adecuada y se disponga del equipo, personal y demás elementos necesarios para ello ;
- d) Cooperar con la labor del Director del establecimiento, asistiendo a las reuniones a que le convoque, tomando parte en las comisiones en que le nombre, informándolo de las necesidades, problemas y actividades de su Dependencia y, aportando su esfuerzo e interés para la mejor marcha del establecimiento;
- e) Acompañar al Director, cuando éste lo solicite, en sus visitas a los Servicios del establecimiento;
- f) Colaborar en la selección del personal, proponer los permisos, licencias y reemplazos del personal que trabaje bajo su dependencia; y
- g) Mantener relaciones de colaboración y orientación con los grupos de voluntarios que cooperen con el Hospital.

Artículo 161.-Serán obligaciones de las Subjefes de Enfermería:

- a) Colaborar en la organización y administración del Departamento o Servicio de Enfermería y sustituir a la jefe en sus ausencias temporales ;
- b) Colaborar en los programas y orientación del personal graduado y auxiliar;
- c) Supervisar y evaluar las actividades de las Supervisoras y asumir sus funciones durante sus ausencias temporales;
- d) Informar periódicamente a su jefe sobre la marcha del servicio a su cargo;
- e) Proponer a su jefe los permisos, licencias y reemplazos del personal bajo su dependencia y organizar los turnos que sean necesarios; y
- f) Atender las solicitudes de orden técnico y administrativo que hagan las Supervisoras.

Artículo 162.-Son obligaciones de las Supervisoras de Arca Clínica:

- a) Colaborar con la Subjefe en la organización de los turnos y relevo del personal, que sean necesarios para la buena marcha del servicio;
- b) Asumir la responsabilidad de la atención de enfermería dentro de su área de trabajo;
- c) Colaborar en el cuidado directo al paciente e informar al Médico del Servicio y a la Subjefe las novedades y problemas que se presenten en el desempeño de sus funciones. Asimismo, atender al paciente grave que requiera atención especial;
- d) Planear y efectuar reuniones periódicas con su personal subalterno;

- e) Participar en la elaboración de normas técnicas y procedimientos de enfermería;
- f) Mantenerse informada de las necesidades del Servicio y velar porque se cuente con los elementos necesarios para la buena atención de los paciente!.; hacer los pedidos de acuerdo con las normas respectivas;
- g) Participar en actividades de educación y adiestramiento de estudiantes y personal de enfermería, así como colaborar en el planeamiento y realización de programas de educación para los pacientes y familiares; y
- h) Mantener al día los documentos estadísticos de enfermería y los inventarios que le correspondan.

Artículo 163.-En Hospitales Clases A y B podrá existir el cargo de Supervisora de Educación en Servicio que, además de los requisitos de las Supervisoras de Area Clínica, deberá haber aprobado un curso de post-grado en educación y métodos de enseñanza.

Artículo 164. -Corresponderá especialmente a la Enfermera Supervisora de Educación en Servicio:

- a) Planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar los programas de educación para personal de enfermería en todos los niveles;
- b) Realizar investigaciones que le permitan apreciar las necesidades de enseñanza del personal de enfermería;
- c) Coordinar la enseñanza para estudiantes y auxiliares de enfermería y estimular el interés de las enfermeras graduadas en la enseñanza del personal auxiliar;
- d) Procurar la formación y funcionamiento de Comités para el mejoramiento del cuidado de paciente; y
- e) Mantener actualizados el archivo e informes de los programas de educación.

Artículo 165.-Son obligaciones de la Enfermera Jefe de Sala:

- a) Asignar y coordinar las actividades correspondientes a su personal subalterno, así como supervisar y evaluar la calidad de su atención a los pacientes;
- b) Tomar las medidas necesarias para que se dé buen cuidado de enfermería a los pacientes de su unidad, en forma continua e integrada, así como da atención directa de enfermería a los pacientes que así lo requieran por su condición;
- c) Mantener un ambiente confortable, ordenado y limpio para los pacientes;
- d) Colaborar con el personal médico y para-médico en su atención al paciente,
- e) Participar en programas de educación en servicio para el personal, utilizando las oportunidades para aumentar sus experiencias clínicas y colaborar en la educación de pacientes y familiares;
- f) Determinar las necesidades de materiales y equipos, hacer los pedidos correspondientes, distribuirlos y tomar las medidas necesarias para su conservación y rendimiento económico;
- g) Participar en la elaboración de normas, técnicas y procedimientos de enfermería;

- h) Cuidar que todo paciente ingrese con su historia clínica, que cumpla con los trámites estadísticos, tanto en el momento de admisión como en el de su egreso, y responsabilizar a los funcionarios a su cargo del cuidado de historias clínicas, placas radiográficas y hojas de tratamiento, así como de devolverlas oportunamente;
- i) Adoptar las medidas necesarias en casos de emergencia y comunicarlas oportunamente a sus superiores;
- j) Enviar a primera hora a la oficina que corresponda un informe diario del estado de los enfermos de la unidad a su cargo;
- k) Acompañar al personal médico en su visita diaria a los pacientes.

Artículo 166. -Corresponderá a la Enfermera General:

- a) Dar cuidados directos de enfermería a los pacientes que le sean asignados.
- b) Colaborar con el personal médico y para-médico en su atención al paciente :
- c) Asumir la responsabilidad de la unidad en ausencia de su jefe inmediato;
- d) Acompañar al personal médico en su visita diaria a los pacientes; y
- e) Participar en los programas de educación para estudiantes de enfermería de profesionales afines, así como colaborar en la labor educativa a pacientes y familiares .

Artículo 167. -Corresponderá a la Auxiliar de Enfermería:

- a) Dar cuidados directos e integrados de enfermería a los pacientes que le sean asignados;
- b) Ayudar a las Enfermeras graduadas en su atención a los pacientes graves otras labores que se le encomienden;
- c) En ausencia del personal graduado, realizar las actividades que le sean asignadas por su Jefe inmediato superior;
- d) Mantener actualizados los registros e informes que le correspondan;
- e) Asistir a las reuniones y entrevistas a que le convoquen sus superiores; y
- f) Participar en las actividades de educación en servicio para las que sea seleccionada.

Artículo 168.-En el cumplimiento de sus funciones, la Enfermera Jefe de cada unidad tendrá autoridad sobre todo el personal de categoría inferior de la misma y, deberá acatar y hacer cumplir las instrucciones del Médico en lo que se refiere a la atención directa al paciente, sin que esto signifique en ningún momento desconocimiento de las líneas jerárquicas de autoridad dentro de cada Dependencia.

Artículo 169.-La atención de enfermería deberá tener carácter permanente durante las 24 horas del día y se hará por turnos que establecerá la Enfermera jefe de acuerdo con el Director del Hospital.

Artículo 170.-El Departamento o Servicio podrá contar con las siguientes áreas de trabajo:

- a) Médica;
- b) Quirúrgica;
- c) Pediatría
- d) Gineco-obstétrica
- e) Servicio Central de Esterilización y Equipos;
- f) Psiquiátrica;

- g) Enfermedades transmisibles;
- h) Consulta Externa; e
- i) Emergencias.

En las áreas de pacientes hospitalizados, de acuerdo con la condición de los mismos, podrá existir unidades de pacientes agudos, subagudos, convalecientes y crónicos.

Artículo 171.-Las obligaciones y atribuciones del personal de enfermería de Pensionado, Servicio de Esterilización, salas de operaciones y anestesia se ajustarán en primer término a las disposiciones especiales consignadas en cada uno de estos servicios, a las disposiciones de este párrafo y a las que imparta el Director del Establecimiento, previo informe de la Enfermera jefe.

Artículo 172.-El personal de enfermería de cada establecimiento deberá reunirse por lo menos una vez al mes para el estudio de problemas de su competencia. De acuerdo con la magnitud de los mismos, tales reuniones podrán ser globales o parciales, con representantes de las distintas áreas de trabajo.

Artículo 173.-La jefe, las Subjefes y las Supervisoras se reunirán mensualmente para evaluar la calidad del trabajo de enfermería. Para facilitar tal evaluación, deben existir instrumentos que registren adecuadamente la atención de enfermería.

PARRAFO VII -Servicio Central de Esterilización y Equipos:

Artículo 174.-El Servicio Central de Esterilización y Equipos tendrá por objeto:

- a) Recibir, almacenar, preparar, distribuir y controlar todo el material esterilizado que requieran los servicios del establecimiento, así como otros materiales y equipos médico-quirúrgicos que sean confiados a su cuidado;
- b) Esterilizar el instrumental quirúrgico, el material y ropa de las salas de operaciones y de partos, así como todo otro material que requiera el establecimiento; y
- c) Suministrar información sobre la existencia y condiciones en que se encuentran los distintos tipos de materiales, ropa y equipos que se distribuyen a través de este Servicio.

Artículo 175.-Podrá depender del Servicio o Departamento de Enfermería y estará a cargo de una Enfermera graduada o de una persona que haya recibido adiestramiento especial para el manejo del mismo; en ambos casos, deberá contar con amplia experiencia en la ejecución y supervisión de las labores propias del servicio. En Hospitales Clase C, la jefatura del Servicio podrá recargarse en la Enfermera jefe del establecimiento.

Artículo 176.-El Servicio deberá, además, disponer del personal auxiliar debidamente adiestrado, en número suficiente para el adecuado desempeño de sus obligaciones.

Artículo 177.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe del Servicio Central de Esterilización y Equipos:

- a) Velar por la existencia de normas y recursos que garanticen la adecuada esterilización del material;

b) Velar por la existencia de normas y recursos para el manejo y control adecuados de instrumental, ropa y materiales, esterilizados y no esterilizados, que se distribuyen a través del servicio;

e) Velar porque los equipos de esterilización (hornos, autoclaves, etc.) sean revisados periódicamente y por la existencia de normas, preferentemente escritas, que garanticen su adecuado manejo;

d) Velar por la existencia de normas, preferentemente escritas, que garanticen un adecuado manejo de materiales y ropa provenientes de casos considerados como "sépticos".

e) Velar por la existencia de programas de distribución. de materiales y equipos esterilizados a los servicios del establecimiento;

f) Cuando su estado de deterioro lo justifique, descartar los distintos materiales, ropa y equipos que se distribuyen a través del servicio, para lo cual se levantará acta que suscribirán el jefe del Servicio Central de Esterilización y Equipo, el Encargado de la Proveeduría, el Administrador y el Director del establecimiento o su delegado;

g) Asesorar a la Dirección del establecimiento sobre las necesidades de reposición de instrumental, ropa, materiales y equipos necesarios para abastecer a los servicios.

Artículo 178.-El Servicio Central de Esterilización y Equipo permanecerá abierto 8 horas diarias como mínimo. Su horario será fijado por el Director del establecimiento, de acuerdo con el jefe de la Dependencia y deberá considerar los turnos de guardias que fueran necesarios.

Artículo 179.-La recepción, y distribución de materiales, ropa y equipos se registrarán en formularios, en los que también deberá dejarse constancia del material perdido o deteriorado y del probable responsable de tal pérdida o deterioro. Con base en tales formularios deberá llevarse un registro de artículos perdidos y deteriorados y las causas respectivas. Asimismo, deberá mantenerse un registro actualizado de los artículos entregados a los distintos servicios del establecimiento.

Artículo 180.-En el Servicio Central de Esterilización y Equipos deben organizarse las labores de manera que se eviten tránsitos cruzados entre materiales no esterilizados y esterilizados.

PARRAFO VIII. Alimentación

Artículo 181---La dependencia encargada de alimentación tendrá por objeto asegurar la adecuada alimentación de los enfermos y del personal cuya permanencia en los establecimientos así lo exija. Se considerará como Servicio de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica cuando esté a cargo de un profesional idóneo (nutricionista, dietista), que dirija su adecuado funcionamiento como auxiliar terapéutico; en otros casos, se considerará como una unidad de colaboración técnica administrativa.

Artículo 182.-La Dependencia estará bajo la responsabilidad de una dietista o nutricionista. En caso de que fuese imposible conseguirla, el Administrador seleccionará a quien estime más conveniente. Deberá contar con el personal subalterno necesario.

Artículo 183.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Alimentación:

- a) Confeccionar los menús (diarios o semanales) de acuerdo con las necesidades o posibilidades locales;
- b) Calcular la necesidad de ingredientes requeridos para la confección de las comidas diarias;
- c) Efectuar los pedidos de Proveeduría;
- d) Organizar el trabajo de la cocina y la distribución de alimentos;
- e) Preocuparse del cumplimiento de las prescripciones dietéticas y del despacho de las dietas en general;
- f) Asesorar o intervenir en la adquisiciones al detalle de artículos alimenticios;
- g) Velar por la conservación de las instalaciones y equipos y hacerse cargo del inventario de cocina;
- h) Mantenerse informado de la aceptación de los alimentos por parte de los pacientes y tomar, de acuerdo con su superior jerárquico, las medidas necesarias para resolver los problemas que se presenten en relación a la calidad y cantidad de los mismos;
- i) Vigilar la higiene con que se realiza la elaboración y manipulación de alimentos y procurar el mejor rendimiento en cantidad y calidad de los mismos; y
- j) Promover labor de educación sanitaria entre el personal que manipule alimentos.

Artículo 184.-Cuando las necesidades lo justifiquen y se disponga de los recursos, podrán establecerse cocinas periféricas, dependientes del Servicio o Unidad, destinadas a distribuir los alimentos y a preparar o completar algunas dietas especiales de un sector determinado.

PARRAFO IX. Estadística y Archivo de Documentos Médicos

Artículo 185.-La Dependencia encargada de Estadística y Archivo de documentos Médicos tendrá por objeto:

- a) El registro de la admisión, los traslados y el egreso de pacientes;
- b) La preparación y el registro de la consulta externa;
- c) El registro del rechazo de consultantes;
- d) El censo de camas y pacientes;
- e) Mantener actualizados los índices y registros que le correspondan;
- f) Recolectar la información necesaria para la elaboración y actualización de los registros ;
- g) Asesorar a los profesionales en las labores de investigación y docencia;
- h) Colaborar en el registro de los hechos vitales que sucedan en el establecimiento;
- i) Registrar los casos de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria notificarlos al Director del establecimiento e informarlos oportunamente al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salubridad Pública y al Departamento de Estadística Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia Médico-Social;

- j) Remitir mensualmente al Departamento de Estadística Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia-Médico Social la información solicitada por dicho Departamento, en los formularios correspondientes; y
- k) Remitir mensualmente a la Dirección General de Estadística y Censos y al Registro Civil la información requerida por ellos, en los formularios respectivos.

Artículo 186.-La Dependencia estará a cargo de un jefe que deberá ser bachiller y tener título que lo acredite como técnico en registros hospitalarios, obtenido en un curso debidamente reconocido.

Artículo 187.-Para cumplir con las obligaciones señaladas en el artículo 185, el jefe del Departamento o Servicio de Estadística y Documentos Médicos, además de las obligaciones que establece el artículo 115 de este Reglamento deberá:

- a) Adecuar las labores de la Dependencia a horarios compatibles con los programas de atención médica del establecimiento;
- b) Procurar que se abra una historia clínica, que será de formato standard y única para cada enfermo y que registrará todas las atenciones de consulta externa y de hospitalizaciones en cualquier servicio del establecimiento;
- c) Velar porque se mantenga un archivo centralizado de historias clínicas, ordenado numéricamente;
- d) Velar por la existencia y cumplimiento de normas para la entrega y devolución de las historias clínicas, de manera que se garantice su entrega a persona autorizada, el conocimiento de su destino, su devolución dentro de un plazo razonable y su reubicación oportuna y adecuada en el archivo;
- e) Velar porque se realice diariamente el censo de camas y pacientes para determinar la disponibilidad de camas en el establecimiento e informar al Director; y
- f) Velar porque existan los mecanismos efectivos de recolección de los datos necesarios para la elaboración de adecuados registros hospitalarios, de los cuales deberán mantenerse actualizados en esta Dependencia, por lo menos los siguientes:

- 1.-Registro permanente, por orden alfabético, de los pacientes del hospital. tanto de consulta externa como de hospitalización (índice de pacientes) ;
- 2.-Registro permanente de los casos egresados por diagnóstico (índice de morbilidad) según la ACIE;
- 3.-Registro permanente de los casos fallecidos, por causa de muerte (índice de mortalidad) según la ACIE;
- 4.-Registro permanente de los casos tratados por cada médico (índice de médicos)
- 5.-Registro permanente de los casos operados por tipo de operación practicada (índice de operaciones) según la ACIE;
- 6.-Registro permanente de las intervenciones quirúrgicas realizadas por cada cirujano en el establecimiento (historial quirúrgico)
- 7.-Otros registros permanentes que el buen funcionamiento del establecimiento exija (morbilidad, biopsias, autopsias, interconsultas, transfusiones, etc.)
- 8).-Dentro de lo posible, registro permanente del trabajo realizado por distintos Departamentos, Servicios NI Unidades del establecimiento especificando su destino.

Artículo 188.-Los Hospitales a través de Estadística y Archivo de Documentos Médicos, actuarán con carácter de registradores auxiliares del Registro Civil para la

inscripción de nacimientos vivos y nacimientos muertos que ocurran dentro del establecimiento.

Artículo 189.-Las historias clínicas deberán considerarse documentos de carácter privado y confidencial, de utilidad para el enfermo, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia, por lo que no se podrá autorizar su uso para otros fines, guardando en todos los casos el secreto profesional.

Artículo 190.-Ninguna historia clínica podrá ser entregada al paciente, sino que será llevada por personal del establecimiento a la consulta del médico o al servicio donde se necesite.

al Artículo 191.-El personal de estadística no podrá suministrar información alguna a particulares sin expresa autorización de sus superiores, sin perjuicio de las facultades que corresponden a los funcionarios de la Dirección General (de Asistencia Médico-Oficial).

PARRAFO X.-Servicio Social:

Artículo 192.-El Servicio Social tendrá por objeto:

- a) La atención, en la medida de los recursos con que se cuente, de los problemas médico-sociales del paciente a nivel del establecimiento y de su familiar;
- b) Colaborar en trabajos de investigación socio- económica, relacionados con los pacientes del establecimiento;
- c) Impulsar labor educativa y recreacional que vaya en beneficio de los pacientes; y
- d) Colaborar en el mantenimiento de buenas relaciones extrainstitucionales del establecimiento.

Artículo 193.-El Servicio Social estará a cargo de un jefe, que deberá ser graduado en una Escuela de Servicio Social debidamente reconocida y tener experiencia en labores de Servicio Social y en supervisión y manejo de personal, así como ser incorporado al Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica. En Hospitales Clases B y C, en caso de inopia y previa autorización de la Dirección General de Asistencia Médico-Social, podrá nombrarse interinamente al candidato más capacitado, que por lo menos deberá ser bachiller adiestrado en las labores específicas de esta disciplina.

Artículo 194.-El Servicio Social deberá contar con el personal profesional y auxiliar necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores, de acuerdo con las necesidades y los recursos disponibles.

Artículo 195.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Servicio Social:

- a) Distribuir entre su personal los casos seleccionados para ser atendidos por la dependencia;
- b) Establecer de acuerdo con el Director y el Administrador del Hospital, coordinación con las instituciones asistenciales y grupos representativos de la comunidad para interesarlos en los programas y problemas del establecimiento;

- c) Organizar en la dependencia a su cargo conferencias semanales de supervisión en grupo;
- d) Organizar reuniones mensuales para discusión de casos sociales,
- e) Orientar y supervisar la preparación del personal auxiliar del Servicio Social del establecimiento;
- f) Velar porque se mantengan actualizados los registros necesarios para la buena atención de los pacientes y el adecuado funcionamiento de la dependencia; y
- g) Velar porque su personal subalterno deje constancia escrita de la labor realizada, en los formularios que corresponda.

Artículo 196.-Quedaré al criterio de las Trabajadoras Sociales, anexo a la historia clínica, con carácter confidencial, información para el mejor tratamiento del caso. En Hospitales especializados se ampliará la información en los aspectos que el médico solicite.

PARTE V. Servicios Administrativos

PARRAFO I. -Disposiciones comunes a todos los servicios:

Artículo 197.-Se considerarán Servicios Administrativos aquellos que :11, ejercen acciones directas de salud, pero que colaboran al bienestar y mejor atención del paciente y a la organización y funcionamiento óptimos del hospital, como un todo armónico.

Artículo 198.-Tal como se señaló en los otros servicios técnicos, el criterio de cada servicio frente a los problemas de su especialidad debe ser el producto del análisis de ellos por todos sus integrantes y además deberá sujetarse a las normas señaladas por la Dirección del Hospital y/o por la Dirección General de Asistencia Médico-Social.

Artículo 199.-Se considerarán servicios administrativos los siguientes:

- 1---Administración.
2. -Tesorería, con subunidades de "cobros"
3. -Contabilidad .
- 4.-Proveeduría.
- 5-Mantenimiento.
- 6.- Lavandería y Ropería.
7. -Personal.
- 8.-Biblioteca.
- 9.-Transportes. 1
- 10.- Aseo y Labores Misceláneas (incluye vigilancia).
- 11.- Comunicaciones(incluye la central telefónica) .

En caso de que varios Hospitales dependan de un solo organismo, de los servicios indicados podrán ser comunes.

En los casos en que el servicio de alimentación no se encuentre dirigido por profesionales dietistas, se considerará como una unidad administrativa.

Artículo 200. -Corresponderá a los jefes de los departamentos o servicios administrativos las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento.

PARRAFO II.-Administración

Artículo 201.-Los servicios administrativos se agruparán para constituir una "Administración" que podrá tener el carácter de Subdirección administrativa y que tendrá por objeto la organización, coordinación y supervisión de las actividades a su cuidado, destinadas a contribuir al adecuado cumplimiento de las funciones del establecimiento .

Artículo 202.-La Administración estará a cargo de un jefe o Administrador cuya selección deberá hacerse por concurso de antecedentes supervisado por las Dirección General de Asistencia Médico-Social y que deberá llenar los siguientes requisitos mínimos:

a.) Para Administrador de Hospital Clase A:

- 1.-Ser egresado de una escuela universitaria de Ciencias Económicas, en la rama de Administración de Negocios, o tener estudios equivalentes;
- 2.-Haber aprobado un curso de administración hospitalaria en una escuela de prestigio reconocido, o en su defecto, demostrar conocimiento y experiencia en el manejo de establecimientos hospitalarios;
- 3.-Amplia experiencia en labores administrativas de alto nivel en una empresa de prestigio reconocido.

b) Para Administrador de Hospital Clase B:

- 1.-Título de Bachiller;
- 2.-Título de Contador Privado, o ser egresado de una escuela universitaria de Ciencias Económicas o, en su defecto, demostrar conocimientos de contabilidad;
- 3.-Haber recibido un cursillo de Administración Hospitalaria o de alguna otra rama administrativa, teniendo en este último caso que demostrar conocimiento y experiencia en el manejo de establecimientos hospital
4. -Conocimientos de administración de personal.

Para Administrador de Hospital Clase C:

- 1.-Título de Bachiller.
- 2.-Título Contador Privado o demostrar conocimientos de contabilidad
- 3.-Haber desempeñado algún cargo de responsabilidad en alguna de las unidades administrativas de un establecimiento hospitalario o en alguno de los departamentos de la Dirección General de Asistencia;

4. -Conocimientos de administración de personal.

d) Para Tesorero-Administrador de Centro Rural de Asistencia:

1.-Bachiller con conocimientos de contabilidad.

Además de los requisitos indicados, para desempeñar el cargo de Administrador de un establecimiento hospitalario, cualquiera que sea su categoría, deberá rendirse una póliza de fidelidad., cuyo monto fijará la Dirección General de Asistencia Médico- Social.

En caso de inopia se nombrará Administrador interino al candidato que reúna el mayor número de requisitos solicitados para el cargo.

Artículo 203.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento., corresponderá especialmente al Administrador del Hospital:

1---En el orden técnico -administrativo:

a) Revisar y aprobar, o elaborar con los jefes de las dependencias administrativas, sus diferentes programas de trabajo y evaluar periódicamente su cumplimiento;
b) Supervigilar y controlar las dependencias bajo su responsabilidad y velar porque se mantenga la disciplina dentro de las mismas;
c) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente y por lo menos una vez por semana-, las dependencias bajo su responsabilidad;
d) Cooperar en la labor del Director del establecimiento, asistiendo a las reuniones a que se le convoque, tomando parte en las comisiones en que sea nombrado y aportando su interés para la mejor marcha del establecimiento;
e) Supervigilar las condiciones de saneamiento, higiene, orden y limpieza de cada dependencia del establecimiento, así como que el personal cumpla las disposiciones establecidas en cuanto a presentación y hábitos higiénicos;

f) Contratar personal necesario a jornal en forma transitoria siempre que cuente con fondos disponibles en el respectivo renglón de su presupuesto;

g) Distribuir el trabajo del personal misceláneo y de aseo dentro del hospital, según lo requieran las necesidades de los servicios y de los pacientes. En los hospitales en que exista el cargo de ecónomo, éste deberá responsabilizarse de tales obligaciones;

h) Velar por el bienestar del personal del establecimiento porque reciba puntualmente sus remuneraciones; porque sea respetado en su derecho al trabajo y en sus creencias políticas y religiosas y porque desempeñe las funciones para las que haya sido contratado;

i) Velar por la existencia de catálogos actualizados de mobiliario, equipos. maquinaria y todo otro material utilizado por el establecimiento;

j) Velar por la existencia de manuales de procedimientos en los servicios administrativos ;

k) Velar por la existencia de un manual descriptivo de puestos del establecimiento;

l) Velar por la existencia de registros y archivos adecuados en las unidades administrativas; y

m) Velar por la existencia y oportuno suministro de las informaciones estadísticas y contables del establecimiento. Asimismo, deberá velar por la adecuada coordinación

entre el Departamento de Estadística y Archivo de Documentos Médicos y las dependencias administrativas, de modo que la Contabilidad reciba oportunamente toda la información para los análisis de costos y otros afines.

2.-En el orden económico y financiero:

- a) Participar activamente en la elaboración del proyecto de presupuesto ordinario del establecimiento;
- b) Participar activamente en la elaboración de los proyectos de trasposos y modificaciones de partidas del presupuesto vigente, conducentes a los presupuestos extraordinarios;
- c) Estar impuesto del movimiento estadístico y contable, así como del control de existencias del establecimiento y exigir periódicamente el estado de los saldos ;
- d) Cuidar de la correcta inversión de los diferentes rubros presupuestarios;
- e) Hacer las adquisiciones directas, sin petición de propuestas, de aquellos artículos que se acostumbra comprar al menudeo y de otros de necesidad imprevista. Con estos fines se dispondrá en el establecimiento de una "caja chica" auxiliar, por la suma que se establezca, de acuerdo con la Dirección General de Asistencia;
- f) Formular a la Dirección General de Asistencia Médico-Social, con la aprobación del Director del establecimiento, los pedidos de drogas, materiales, equipos y demás artículos. Tales pedidos deberán también ser suscritos por el Tesorero, haciendo constar que existe disponibilidad presupuestaria para el pago de los mismos;
- g) Refrendar con su visto bueno las facturas comerciales, para autorizar su pago;
- h) Levantar anualmente, en asocio del Jefe de Contabilidad, un inventario valorizado de los bienes que constituyen el activo fijo del establecimiento del cual deberá enviarse copia a la Dirección General de Asistencia Médico Social antes del 31 de enero de cada año;
- i) Velar porque se mantenga al día el inventario indicado en el artículo anterior, con el adecuado registro de las adquisiciones y bajas que se produzcan; y
- j) Velar por la existencia de un inventario permanente de las existencias en bodega del establecimiento.

Artículo 204.-En los establecimientos en que por su tamaño y por la complejidad de su labor se demuestre conveniente, podrán existir los cargos de Subadministrador o de asistente administrativo, para asumir parte de las funciones descritas y sustituir al Administrador en sus ausencias temporales.

Artículo 205.-En los Hospitales en que exista el cargo de Ecónomo, en se delegarán las siguientes obligaciones:

- a) Supervisar las condiciones de saneamiento, higiene, orden y limpieza de cada dependencia del establecimiento, así como que el personal a su cargo cumpla las condiciones establecidas en cuanto a presentación y hábitos higiénicos;
- b) Distribuir el trabajo del personal misceláneo y de aseo dentro del hospital, según lo requieran las necesidades del establecimiento y de los pacientes;
- c) Supervisar las labores del personal de aseo y misceláneo y velar porque se mantenga su disciplina; y

d) Hacer las adquisiciones directas, sin petición de propuestas, que le encargue el Administrador, de aquellos artículos que se acostumbra comprar al menudeo, con fondos de "caja chica".

Las funciones del economato serán desempeñadas preferiblemente por la Madre Superiora de las Congregaciones Religiosas, en las instituciones donde éstas presten sus servicios.

Artículo 206.-En los Centros Rurales de Asistencia, además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderán especialmente al Tesorero-Administrador:

- a) Las actividades descritas en los incisos b), c), d), e), f), g), h), m) y n) del artículo 203 en el orden técnico-administrativo;
- b) Las actividades descritas en los incisos b), c), d), e), f), g), h), i) y j) del artículo 203 en el orden económico-financiero;
- c) Las actividades descritas en los incisos a) , b), c), d), e), g), h) e i) del artículo 211; y
- d) Las actividades descritas en los incisos b), c), d), e), f) y g) del artículo 223.

PARRAFO 111.-Tesorería:

Artículo 207.-La Tesorería tendrá por objeto la percepción y manejo de los fondos del establecimiento.

Artículo 208.-La Tesorería estará a cargo de un "Tesorero" cuya selección deberá hacerse por concurso de antecedentes y que deberá llenar los requisitos mínimos:

- 1) Bachiller;
- 2) Contador Privado; y
- 3) Atestados de honorabilidad.

Además de los requisitos indicados, para desempeñar el cargo de Tesorero de un establecimiento hospitalario, cualquiera que sea su categoría, deberá rendirse una póliza de fidelidad, cuyo monto determinará la Dirección General de Asistencia Médica-Social. En los Centros Rurales de Asistencia, las funciones de Tesorería corresponderán al Tesorero -Administrador, quien deberá reunir los requisitos indicados en el artículo 202 del presente Reglamento.

Artículo 209.-Antes de iniciar el desempeño de sus funciones, el Tesorero deberá recibir adiestramiento en los Departamentos de Auditoría y Contabilidad. del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, cuya duración dependerá de la capacitación del empleado y de la categoría del Hospital; el Tesorero-Administrador de un Centro Rural de Asistencia deberá, además recibir adiestramiento en el Departamento de Administración de Hospitales del mismo Consejo.

Artículo 210.-La Dependencia deberá contar con el personal Auxiliar de acuerdo con las necesidades y con los recursos disponibles.

Artículo 211.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este reglamento, corresponderá especialmente al Tesorero:

- a) Mantener los fondos a su cuidado depositados en un Banco, no debiendo tener en Caja suma superior al monto de su garantía;
- b) Pagar en efectivo y hasta el monto autorizado, o con cheques contra el Banco depositario de los fondos, las órdenes de pago que se libren en debida forma contra el establecimiento. Los cheques deberán ser firmados por el Tesorero y la persona autorizada por el organismo directivo;
- c) Percibir, extendiendo el recibo correspondiente, todas las sumas que por cualquier motivo ingresen a la Institución;
- d) Informar mensualmente al organismo directivo, al Director y al Administrador del establecimiento, del estado de caja y cuentas de saldos existentes en todas las operaciones realizadas por la Tesorería durante el período;
- e) Enviar mensualmente a la Dirección General de Asistencia Médico-Social, para su revisión, el Estado de Caja y los comprobantes respectivos de cada operación efectuada por la Tesorería;
- f) Preparar un Balance General cada año, del que se enviarán copias a la Dirección General de Asistencia Médico-Social, al Organismo Directivo, al Director y al Administrador del establecimiento;
- g) Pagar los salarios del personal del establecimiento;
- h) Participar en la elaboración del proyecto de presupuesto ordinario del establecimiento y en la de los proyectos de traspasos y modificaciones de partidas del presupuesto vigente, conducentes a los presupuestos extraordinarios, e
- i) Certificar con su firma en las órdenes de pedido del establecimiento la disponibilidad presupuestaria para el pago de las mismas.

Artículo 212.-Deberá procurarse que se cobren los servicios hospitalarios que se presten a todo paciente que no tenga derecho a recibirlos gratuitamente.

Sólo en casos de indigencia, comprobada por la Dependencia a que corresponda, podrá eximirse el enfermo totalmente de esta obligación.

Para el mejor cumplimiento de esta disposición, el establecimiento, con base en el informe del Servicio Social, podrá tramitar el cobro por servicios prestados a un paciente atendido en sala general, cuando su condición económica lo capacite para pagarlos.

Artículo 213.-Para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 210, podrán existir en el establecimiento subunidades de "cobros".

PARRAFO IV. -Contabilidad:

Artículo 214.-La Contabilidad tendrá por objeto el registro, clasificación, resumen, análisis e interpretación de los hechos económico -financieros del establecimiento, con el fin de informar y permitir un control efectivo a las autoridades sobre tales hechos.

Artículo 215.-La Contabilidad estará a cargo de un jefe o Contador cuya selección deberá hacerse por concurso de antecedentes y que deberá llenar los siguientes requisitos mínimos:

- a) Para jefe de Contabilidad de Hospital Clase A:
- 1.-Título de Bachiller;
 - 2- Ser contador privado, debidamente incorporado al Colegio respectivo;
 - 3- Por lo menos tres años de experiencia en labores de contabilidad; y
 - 4- Experiencia en manejo de personal.

- b) Para jefe de Contabilidad de Hospital Clase B:

- 1.-Título de Bachiller;
- 2.-Ser contador privado, debidamente incorporado al colegio respectivo; y
- 3.-Por lo menos dos años de experiencia en labores de contabilidad.

- c) Para Contador de Hospital Clase C:

- 1.-Título de Bachiller
- 2.-Ser contador privado, debidamente incorporado al colegio respectivo; y
- 3.-Por lo menos un año de experiencia en labores de contabilidad.

Artículo 216.-Antes de iniciar el desempeño de sus funciones, el Jefe de Contabilidad deberá recibir adiestramiento en los Departamentos de Auditoría y Contabilidad del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, cuya duración dependerá de la capacitación del empleado y de la categoría del Hospital.

Artículo 217.-La Dependencia deberá contar con el personal auxiliar necesario, de acuerdo con las necesidades y con los recursos disponibles.

Artículo 218.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Contabilidad:

- a) Mantener actualizados los registros necesarios para producir los informes y facilitar los controles requeridos para la buena administración del establecimiento;
- b) Levantar anualmente, en asocio del Administrador, un inventario valorizado de los bienes que constituyen el activo fijo del establecimiento, del cual deberá enviarse copia a la Dirección General de Asistencia Médico-Social, antes del 31 de enero de cada año;
- c) Velar por la existencia de un inventario permanente valorizado de las existencias en bodega del establecimiento;
- d) Participar en la elaboración del proyecto de presupuesto ordinario del establecimiento y de los proyectos de traspaso y modificaciones de partidas del presupuesto vigente, conducentes a la elaboración de presupuestos extraordinarios
- e) Suministrar a la Dirección y Administración del establecimiento, por lo menos, la siguiente información:
 1. Información mensual:
 - 1.1 Estado de deudores, que comprende saldos al iniciarse el mes inmediato anterior; ingresos del mes y saldos al finalizar el mismo;
 - 1.2 Estado de acreedores, similar al de deudores;
 - 1.3 Movimiento económico de bodegas, en forma similar;
 - 1.4 Conciliación bancaria;

- 1.5. Estado presupuestario de entradas y gastos;
- 1.6 Altas y bajas del activo fijo durante el mes;
- 1.7 Disponibilidad de caja;
- 1.8 Información mensual de costos.

2. Información anual:

2.1 Balance general analizado;

- f) Suministrar oportunamente a la Dirección General de Asistencia Médico Social toda la información contable que ésta solicite;
- g) Practicar periódicamente, de común acuerdo con el Administrador, inventarios selectivos de las existencias en bodegas;
- h) Mantener registros actualizados de control presupuestario, de fondos en caja y de fondos depositados en el Banco; e
- i) Certificar con su firma en las órdenes de pedido del establecimiento la disponibilidad presupuestaria para el pago de las mismas.

PARRAFO V.-Proveeduría:

Artículo 219.-La Proveeduría tendrá por objeto:

- a) Procurar que la compra de abastecimientos, equipos, medicamentos y materiales usados en el establecimiento se lleve a efecto en el momento preciso y en las cantidades necesarias;
- b) Llevar los registros y las estadísticas necesarias para facilitar el correcto manejo de las compras y control de las existencias en el establecimiento, así como de los consumos;
- c) Guardar y conservar los artículos destinados a satisfacer las necesidades del establecimiento; y
- d) Distribuir los materiales indicados y observar que las requisiciones de las distintas dependencias sean adecuadas y acordes con las necesidades de las mismas.

Artículo 220.-La Dependencia estará a cargo de un jefe o Proveedor, que deberá ser bachiller con conocimientos de contabilidad. Dicho jefe o Proveedor deberá rendir una póliza de fidelidad por el monto que fije la Dirección General de Asistencia Médico-Social.

Artículo 221.-Antes de iniciar el desempeño de sus funciones, el Proveedor deberá recibir adiestramiento en los Departamentos de Proveeduría, Auditoría y Administración de Hospitales del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, cuya duración dependerá de la capacitación del empleado y de la categoría del Hospital.

Artículo 222.-La Dependencia deberá contar con el personal auxiliar necesario, de acuerdo con las necesidades y los recursos disponibles.

Artículo 223.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Proveeduría:

- a) Solicitar a la Administración los artículos necesarios para el buen funcionamiento de las distintas dependencias del establecimiento;
- b) Recibir los artículos, controlar su cantidad, estado y calidad, conforme a lo pedido, así como firmar los recibos correspondientes;
- c) Almacenar los artículos ordenadamente y con criterio funcional, de acuerdo con las normas establecidas;
- d) Efectuar, contra recibo en la correspondiente requisición, la entrega de los artículos que soliciten las distintas dependencias del establecimiento, con la debida autorización;
- e) Mantener actualizados los registros necesarios para el buen funcionamiento y control de la Dependencia, incluyendo el inventario permanente de existencias ;
- f) Elaborar programas periódicos de adquisiciones, adecuados a las necesidades del establecimiento;
- g) Elaborar, cumplir, evaluar y adecuar programas de distribución periódica de suministros a las distintas dependencias del establecimiento;
- h) Mantener o tener facilidad de acceso a catálogos de todos los productos que puede adquirir la Proveeduría; e
- i) Rendir informes mensuales a la Administración y a la Contabilidad de la actividad de la Dependencia durante el período, de acuerdo con los requisitos señalados.

PARRAFO VI.-Mantenimiento:

Artículo 224.-En cada hospital deberá existir una dependencia encargada del mantenimiento correctivo y, preventivo de las construcciones, áreas circundantes. instalaciones, mobiliario y equipos del establecimiento. Se entenderá por "mantenimiento correctivo" el conjunto de reparaciones necesarias cuando ya se han producido daños en los elementos a cuidado de la Dependencia y por "mantenimiento preventivo" al proceso de inspección del establecimiento en buenas condiciones de operación, para evitar la necesidad de mayores reparaciones y gastos.

Artículo 225.-La Dependencia estará a cargo de un jefe que deberá llenar, por lo menos, los siguientes requisitos:

- a) Amplio conocimiento de mecánica y electricidad; b) Conocimiento del manejo de archivos;

- b) Capacidad para adiestrar al personal en el manejo de las máquinas y en el desempeño general de sus labores; y
- d) Dentro de lo posible, en los hospitales generales Clase A, el jefe de mantenimiento deberá ser Ingeniero Electromecánico o Ingeniero Civil.

Artículo 226.-La Dependencia deberá contar con el personal auxiliar necesario de acuerdo con las necesidades y recursos disponibles, así como con herramientas y equipos adecuados.

Artículo 227.-Las Dependencias deberán contar, por lo menos, con las siguientes unidades de trabajo:

a) En los Hospitales Clase A:

- 1.-Taller de electricidad;
- 2.-Taller de mecánica;
- 3.-Taller de carpintería, albañilería y pintura;
- 4.-Taller de hojalatería y fontanería; y
- 5.-Unidad encargada del manejo y mantenimiento de calderas v/o planta eléctrica.

b) En los Hospitales Clase B :

- 1.-Taller de electromecánica;
- 2.-Taller de carpintería, albañilería, fontanería, hojalatería y pintura; y
- 3.-Unidad encargada del manejo y mantenimiento de calderas v/o planta eléctrica.

e) En los Hospitales Clase C:

- 1.-Unidad de talleres de mantenimiento general; y
- 2.-Unidad encargada del manejo y mantenimiento de calderas y/o planta eléctrica.

Artículo 228.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Mantenimiento:

- a) Identificar y registrar todo el equipo e instalaciones del establecimiento;
- b) Preparar las normas de operación de las máquinas y aparatos del establecimiento.

Estas normas deberán ser colocadas en sobres y conservadas en los locales donde están instaladas las máquinas o junto a las mismas, de modo que los

operadores las tengan siempre disponibles y copias de ellas deberán mantenerse en los archivos de la Dependencia;

- c) Preparar instrucciones de servicio para los elementos que lo requieren ;
- d) Establecer un programa de inspecciones periódicas Y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento y evaluar el cumplimiento del mismo;
- e) Velar por la existencia de herramientas y equipos adecuados a las tareas encomendadas a la Dependencia;
- f) Efectuar o dirigir las reparaciones necesarias en las construcciones, instalaciones, mobiliario o equipos dañados y comunicar a la mayor brevedad posible a la Administración del establecimiento cuando sea necesario contratar los servicios de personal o empresas comerciales especializados, para llevar a cabo reparaciones imposibles de efectuar con los recursos de la Dependencia;

Mantener actualizados los siguientes registros:

1.-Registro de "Características", en el que para cada pieza de equipo existente en el establecimiento deberá anotarse: fabricante, modelo, tipo, número de serie, número de orden, potencia o capacidad, características eléctricas y mecánicas del sistema de alimentación, lugar donde está instalado el aparato y fecha de instalación;

2.-Registro de "Rutina de Conservación en el que deberá anotarse:
principales partes de las máquinas del establecimiento, el tipo de trabajo de conservación que deberá practicársele y la regularidad con que deberá ser hecho, de modo que pueda controlarse el cumplimiento de tales labores, al tiempo que sirva de guía al encargado de ellas;

3.-Registro de "Servicio", en el que se anotará, para cada aparato, la pieza defectuosa, con la naturaleza y la causa de la falla y el tipo de reparación ejecutada ;

4. -Registros de órdenes de trabajo pendientes y cumplidas, así como de otros que se requieran para el buen funcionamiento de la Dependencia y del establecimiento en general;

h) Preparar guías de supresión de defectos de las maquinarias, en las que se señalen los posibles desperfectos que puedan presentarse en ellas, las causas correspondientes a cada falla y las medidas que deben adoptarse para corregirlas; e

i) Velar por la existencia en el establecimiento de las piezas y partes de repuesto de uso más frecuente y urgente.

Artículo 229.-Las solicitudes de reparación, deberán hacerse mediante órdenes de trabajo autorizadas por el Administrador del establecimiento. De ellas deberá quedar copia en la Administración después de efectuada la reparación y deberán registrarse en ellas. además del tipo de trabajo realizado. el tiempo consumido por el personal que participó en él y los materiales usados en su ejecución.

Artículo 230.-Para el cumplimiento de algunas de las labores de mantenimiento, los establecimientos podrán realizar contratos con casas especializadas, de acuerdo con las necesidades y los recursos disponibles.

PARRAFO VII-Lavandería y Ropería:

Artículo 231.-La lavandería y ropería tendrá por objeto abastecer de ropa limpia a las dependencias del establecimiento que necesiten de este servicio, al más bajo costo posible por paciente y por día.

Artículo 232.-La Dependencia estará a cargo de un jefe que deberá conocer el funcionamiento de las maquinarias a su cargo, las técnicas de lavado y costura y, las normas generales sobre la materia en establecimientos hospitalarios.

Artículo 233.-La Dependencia deberá contar con el personal auxiliar necesario, de acuerdo con las necesidades y los recursos disponibles.

Artículo 234.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Lavandería y Ropería:

- a) Solicitar de Proveeduría los materiales necesarios par el trabajo de su Dependencia;
- b) Cuidar de la conservación de la ropa, ordenar su confección y reparación .
proponer las bajas y reemplazos y llevar un inventario permanente de 1... misma;
- c) Velar porque en cada servicio exista una dotación suficiente y adecuada de ropa para cada cama, constituyendo por lo menos un stock en uso, uno en proceso de lavado y uno de reposición, para cada una de ellas. Esta dotación estará bajo la responsabilidad del personal de enfermería del servicio correspondiente;
- d) Velar porque la ropa proveniente de casos considerados como "sépticos" o "infecciosos" reciba el tratamiento adecuado;
- e) Velar porque el establecimiento cuente siempre con la ropa necesaria y debidamente limpia; recibir la ropa usada, con las debidas precauciones, revisarla, contarla y otorgar el recibo correspondiente; asimismo, deberá entregar la ropa limpia a los funcionarios responsables de cada servicio, contra recibo firmado; y
- f) Colaborar con los funcionarios que tengan a su cargo la ropa de cada servicio en la adopción de todas las medidas necesarias para evitar pérdidas, investigar las que se produzcan y hacer más expedito el servicio.

Artículo 235.-Cuando el establecimiento no haga directamente el lavado de su ropa, un empleado responsable de esta Dependencia deberá entregarla, recibirla por inventario firmado, dando cuenta oportuna a sus superiores de toda pérdida o diferencia. Deberán adoptarse, además, todas las medidas necesarias para garantizar su adecuado control.

PARRAFO VIII- Oficina de Personal:

Artículo 236.-La Oficina de Personal tendrá por objeto:

- a) Analizar, clasificar y describir los distintos cargos del establecimiento en sus distintas categorías y los requisitos necesarios para desempeñarlos
- b) Reclutar y seleccionar los candidatos idóneos para los cargos;
- c) Colaborar a la orientación del personal que inicia sus labores en el establecimiento;
- d) Promover la implantación de sistemas modernos de administración de personal;
- e) Promover programas de entrenamiento de personal del establecimiento, incluyendo el desarrollo de la capacidad administrativa de supervisores jefes;
- f) Evacuar consultas relacionadas con la administración de personal;
- g) Levantar las informaciones sumarias previas a las gestiones de despido; y
- h) Llevar el registro y control de las modificaciones legales y reglamentarias que experimente la situación de todos los funcionarios del establecimiento, así como también del uso que ellos hagan de los derechos que les otorgan las leyes y reglamentos.

Artículo 237.-La Dependencia estará a cargo de un jefe, que deberá ser bachiller con conocimientos y experiencia en labores administrativas y en manejo del personal y tendrá a su cargo el personal auxiliar necesario, de acuerdo con las necesidades y los recursos disponibles.

Artículo 238. -Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de la Oficina de Personal:

Establecer, mantener y coordinar una adecuada política de relaciones humanas, que incluya un sistema de incentivos, por conducta y eficiencia sobre-Salientes

b) Mantener actualizado un manual descriptivo de puestos del establecimiento, para lo que deberá utilizar la asesoría necesaria.

c) Confeccionar y divulgar, por los medios más adecuados, las publicaciones necesarias para reclutar personal para las plazas vacantes del establecimiento;

d) Velar por la adecuada recepción contra recibo, de los atestados necesarios para la selección de personal y en los casos de concursos por oposición. administrar las pruebas, así como tratar de perfeccionar los métodos de selección, en coordinación con la Dirección, Administración y jefaturas de las distintas Dependencias del establecimiento;

e) Velar por el adecuado trámite de los nombramientos y la confección de los respectivos contratos de trabajo.

f) Velar porque se mantengan actualizados todos los registros necesarios en su dependencia incluyendo un archivo de expedientes del personal Y un registro de reclutas potenciales;

g) Velar por la existencia de adecuados programas de orientación y adiestramiento, para el personal que inicia sus funciones;

h) Fomentar y programar, en coordinación con la Dirección, Administración y Jefaturas de las distintas dependencias, cursos de adiestramiento para el personal de la Institución, utilizando sus propios recursos o los de otras fuentes de adiestramiento;

i) Mantener un adecuado sistema de administración de personal, conforme a la política y normas existentes al respecto y las que sean dictadas por la Dirección General de Asistencia Médico-Social;

j) Velar por un adecuado trámite de todas las acciones de personal y mantener informados a la Dirección, Administración y jefaturas correspondientes, de todos los movimientos del personal conforme se produzcan;

k) Asesorar a la Dirección, Administración y distintas jefaturas del establecimiento, en todo lo relativo a administración de personal; y

l) Velar por una amplia divulgación de la reglamentación vigente en el establecimiento.

Artículo 239.-En los Hospitales Clase C, según las necesidades y recursos disponibles, podrá existir un Encargado de Personal o podrán recargarse sus funciones en el Administrador del establecimiento.

PARRAFO IX.-Aseo y Labores Misceláneas:

Artículo 240.-La Dependencia encargada del aseo y labores misceláneas, tendrá por objeto:

- a) Cuidar del orden y aseo del edificio, de su aspecto y del buen estado y mantenimiento de los jardines;
- b) Colaborar al confort y bienestar de los pacientes, de acuerdo con las instrucciones que al respecto se impartan al personal de la dependencia;
- c) Colaborar en la distribución de los alimentos a los pacientes;
- d) Efectuar otras labores de tipo doméstico que les sean encomendadas a sus funcionarios en los servicios a los cuales hayan sido asignados; y
- e) Desempeñar en circunstancias especiales o de emergencia, en el servicio que así lo exija, de acuerdo con sus capacidades, labores diferentes a las que se efectúan habitualmente en sus cargos, mientras la emergencia o circunstancia especial persista.

Artículo 241. La Dependencia estará bajo la responsabilidad directa la Administración, la cual podrá encargar su jefatura a un funcionario. En los

Hospitales en que exista el cargo de ecónomo, será a éste a quien se encargue dicha jefatura.

PARRAFO X.-Transportes:

Artículo 242.-De acuerdo con la política del establecimiento, el transpone de pacientes podrá estar a cargo del mismo o podrá solicitarse a otra institución, tal como la Cruz Roja. El transporte de suministros podrá hacerse en vehículos propios o contratarse con particulares. De acuerdo con tal política, el hospital podrá:

- a) Contar con vehículos para el transporte de pacientes, de cadáveres y de suministros;
- b) Contar con vehículos para sólo uno de estos tipos de transportes; y
- c) Carecer de vehículos.

Artículo 243.-Cuando el establecimiento posea vehículos propios, su manejo y mantenimiento de rutina estará encomendado a la Dependencia de Transportes, que estará a cargo de un Jefe que deberá tener la respectiva licencia de conductor, así como conocimientos y experiencia en mecánica automotriz.

Artículo 244.-Además de las obligaciones señaladas en el artículo 115 de este Reglamento, corresponderá especialmente al jefe de Transportes:

- a) Preparar instrucciones de servicio y establecer un programa de revisiones periódicas y rutinarias de los vehículos a su cuidado;
- b) Velar por la existencia de herramientas y equipos adecuados a las tareas encomendadas a la dependencia;
- c) Efectuar y dirigir las reparaciones necesarias en los vehículos a su cargo y comunicar a la mayor brevedad posible a la Administración del establecimiento cuando sea necesario contratar los servicios de personal o empresas especializadas, para llevar a cabo reparaciones imposibles de efectuar con los recursos de la dependencia;
- d) Velar porque en la dependencia a su cargo se mantengan actualizados todos los registros de mantenimiento;
- e) Procurar que todas las solicitudes de transporte sean atendidas en forma oportuna y adecuada, de acuerdo con una política de prioridades que deben ser reconocida por todo el personal de la dependencia;
- f) Definir, de acuerdo con el Director y el Administrador del establecimiento, el radio de acción de los vehículos de la dependencia; y
- g) Definir, de acuerdo con el Director y el Administrador del establecimiento, las normas para el transporte de pacientes, cadáveres y suministros.

Artículo 245.-Las salidas de los vehículos se ordenarán en formulario~ especiales, en los que por lo menos se registrarán: las horas de salida y de regreso, la causa del viaje; el nombre del conductor del vehículo, los kilómetros de salida y de regreso; el tiempo empleado; el nombre del funcionario que autorizó la salida.

PARRAFO XI.-Biblioteca:

Artículo 246.-En los Hospitales Clases A y B deberá existir una biblioteca, destinada a mantener actualizado en sus conocimientos al personal técnico.

Artículo 247.-La Biblioteca estará en los Hospitales Clase A, dentro de lo posible, a cargo de un funcionario con conocimientos de biblioteconomía y experiencia en manejo de biblioteca. En los Hospitales Clase B, será la Administración la encargada de su manejo por delegación, a tiempo parcial, en tino de sus funcionarios.

Artículo 248.-Toda Biblioteca deberá llevar, por lo menos, dos índices: uno de autores, por orden alfabético y otro de materias.

Artículo 249.-La Dirección determinará, de común acuerdo con la Administración, las horas de funcionamiento de la Biblioteca y las condiciones en que sus libros y revistas pueden ser llevados a domicilio, debiendo establecerse que cualquier libro o revista que pierda el lector deberá ser repuesto por éste de inmediato.

PARRAFO XII.-Servicios Religiosos:

a) Capellán:

Artículo 250.-Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 18, No. 2, inciso h), en los establecimientos que determine el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social., podrá existir un Servicio Religioso, cuyas funciones serán:

a) Proporcionar auxilios religiosos a los pacientes que lo soliciten; y

b) Atender los servicios religiosos de la comunidad del establecimiento en los días y horas que determine el Director, de acuerdo con la Superiora de la misma.

Artículo 251.-El Capellán tendrá obligación de permanecer dentro del establecimiento durante el horario que le fije la Dirección, sin perjuicio de concurrir al llamado de los pacientes, a cualquiera hora que se le requiera.

Artículo 252.-En los establecimientos donde no exista Capellán, podría recurrirse a los servicios de cualesquiera de los Sacerdotes de la localidad.

Artículo 253.-La existencia del Capellán no podrá ser obstáculo para que cualquier ministro de un credo distinto ejerza su ministerio en el establecimiento, dentro de la más, absoluta tolerancia.

b) Religiosas:

Artículo 254.-Serán obligaciones de las religiosas, en los establecimientos donde exista comunidad:

- a) Cooperar al mantenimiento de la disciplina, orden y aseo del establecimiento;
- b) Cuidar de que se suministren a los enfermos los auxilios religiosos que libremente soliciten; y
- c) Desempeñar las funciones que les confíe la Dirección.

Artículo 255.-Las religiosas ocuparán dentro del establecimiento un sector que se denominará "Comunidad", cuyo cuidado y conservación será de su exclusiva responsabilidad.

Artículo 256.-El número de religiosas y su remuneración serán fijadas de común acuerdo entre la respectiva congregación y el Organismo Directivo a través de un contrato.

El establecimiento les proporcionará, además del alojamiento, comida, lavado, servicio médico-farmacéutico en caso de enfermedad y elementos para el culto.

Artículo 257.-Sin perjuicio de las disposiciones anteriores, las religiosas podrán, individualmente, desempeñar cargos técnicos o administrativos para los cuales estén capacitados, en cuyo caso estarán sujetas a las disposiciones laborales y, reglamentarias vigentes.

PARTE V

Consejos y Comisiones Asesoras

Artículo 258.-El Director estará asesorado en sus funciones por dos Consejos, uno Técnico y otro Administrativo.

El Consejo Técnico estará integrado por el Director, el Subdirector y. los Jefes de Departamentos y Servicios de Atención Directa al Paciente y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, que determine la Dirección.

El Consejo Administrativo estará integrado por el Director o el Subdirector, el Administrador, el Subadministrador, la jefe de Enfermería y la Madre Superiora.

A las reuniones de ambos Consejos la Dirección podrá convocar ocasionalmente, a los funcionarios que estime conveniente.

Artículo 259.-Los Consejos serán cuerpos consultivos y asesores de 1-1 función directora, destinados a servir de vínculo entre la Dirección y los servicios del establecimiento. No tendrán facultad para tomar acuerdos de carácter ejecutivo, ni autoridad para imponerlos.

Artículo 260.-El Consejo Técnico celebrará por lo menos una sesión mensual ordinaria y las extraordinarias a que sea convocado por el Director o por solicitud expresa de dos a más de sus miembros.

La asistencia al Consejo Técnico será obligatoria y el quórum para sesionar estará constituido por la mitad de sus miembros en la primera convocatoria y por el número que concurra. en la segunda.

El Consejo estará presidido por el Director del establecimiento y actuará como Secretario alguno de sus integrantes, designado por el mismo Consejo. De lo actuado en cada sesión deberá dejarse constancia en actas.

Artículo 261. -Corresponderá al Consejo Técnico:

- a) Imponerse de la marcha del establecimiento y de su rendimiento médico, económico y social;
- b) Conocer todos los asuntos de carácter técnico en que la Dirección requiera su asesoramiento, particularmente en el estudio anual de los programas y del presupuesto;
- c) Colaborar para la mejor coordinación intra y extra hospitalaria de los servicios del establecimiento;
- d) Sugerir al Director las medidas de buena administración o de perfeccionamiento técnico que crea convenientes; y
- e) Proponer al Director la designación de comisiones asesoras, para el estudio y solución de asuntos específicos.

Artículo 262.-El Consejo Administrativo celebrará sesiones mensualmente y cada vez que sea convocado por el Director o a petición de dos o más de sus miembros de servicio o de unidad. El quórum para sesionar estará constituido por tres de sus miembros.

El Consejo estará presidido por el Director del establecimiento y actuará como Secretario alguno de sus integrantes, designado por el mismo Consejo,

De lo actuado en cada sesión deberá dejarse constancia en actas, copia de las cuales deberán ser enviadas al Organismo Directivo.

Artículo 263.-Corresponderán al Consejo Administrativo las mismas funciones señaladas en el artículo 261 al Consejo Técnico, pero circunscritas a las funciones asignadas a los servicios administrativos.

Artículo 264.-Podrán existir en los Hospitales, con carácter permanente, los siguientes Comités:

- a) En los Hospitales Clase A:

Comité de Presupuestos; Comité de Programas; Comité de Farmacia y, Terapéutica; Comité de Alimentación; Comité de Biblioteca; Comité de

Credenciales; Comité de Infecciones Hospitalarias; y Comité de Auditoría Médica, en los servicios clínicos.

b) En los Hospitales Clase B:

Comité de Presupuestos; Comité de Programas; Comité de Biblioteca; Comité de Credenciales; Comité de Infecciones Hospitalarias; y Comité de Auditoría Médica, en los servicios clínicos.

c) En los Hospitales Clase C:

Comité de Presupuestos; Comité de Auditoría Médica; y otros que considere necesarios la Dirección. Con excepción del Comité de Presupuestos, que estará integrado por el Director, el Administrador y los jefes de Tesorería y Contabilidad, la integración, la forma y las condiciones en que funcionarán estos Comités, serán señalados por el Director del establecimiento.

Las personas designadas para integrar estos Comités no podrán renunciar salvo razones muy especiales, que deberán ser expuestas al Director del establecimiento.

PARTE VI

Reglamentación de Aspectos Laborales

PARRAFO I. -Disposiciones generales para todos los funcionarios

Artículo 265.-Todo funcionario o empleado al servicio del Sistema Hospitalario Nacional deberá llenar los siguientes requisitos:

- a) Ser mayor de 18 años;
- b) Poseer aptitud moral y física para el servicio que va a prestar, lo que se comprobará mediante la información correspondiente, con certificaciones del Registro judicial de Delincuentes y exámenes médicos y de laboratorio que comprueben buena salud;
- c) Satisfacer los requisitos mínimos señalados en este Reglamento, en el Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos, el Reglamento Interno de Trabajo complementario de cada institución y las normas que al respecto establezca la Dirección General de Asistencia, lo que deberá comprobar con los atestados correspondientes. En caso de inopia podrá nombrarse con carácter de interino al candidato más capacitado;
- d) Demostrar idoneidad, sometiéndose a los concursos de oposición y/o antecedentes que señale este Reglamento y demás disposiciones legales o reglamentarias aplicables;
- e) Ser debidamente nombrado por el Organismo Directivo del establecimiento, con sujeción a los resultados de los concursos señalados y a las respectivas leyes y reglamentos vigentes;
- f) Suscribir el correspondiente contrato de trabajo; y
- g) Pasar el período de prueba.

Artículo 266.-La selección de los candidatos idóneos para servir los cargos de Director, Subdirector, Administrador, Subadministrador, jefes de Departamentos o Servicios

Técnicos o Administrativos y personal médico, deberá hacerse mediante concurso de antecedentes y/o oposición, de acuerdo con lo señalado en este Reglamento, otras disposiciones legales o reglamentarias aplicables y las normas que establezca la Dirección General de Asistencia en el caso de funcionarios administrativos o técnicos no reglamentados.

Artículo 267.-Será nulo cualquier nombramiento que se hiciese en contravención a este Reglamento, pero las actuaciones del funcionario así nombrado que se ajusten a la ley y a los reglamentos serán válidas.

Artículo 268.-El período de prueba será de tres meses o de tres a seis meses para el personal médico de conformidad con la Ley del Estatuto respectivo y se registrará por las siguientes disposiciones:

- a) Se aplicarán en todos los casos de iniciación de contrato o de ascenso;
- b) En los casos de ascenso, el servidor ascendido que no pasare satisfactoriamente el período de prueba, será reintegrado al cargo que servía con anterioridad y así sucesivamente otro servidor que hubiera sido promovido como resultado del ascenso, y
- c) No menos de ocho días antes de finalizar el período de prueba, el jefe respectivo deberá calificar al servidor en un formulario especial que deberá suministrar el Departamento de Personal del establecimiento. Si la calificación obtenida no es satisfactoria, el funcionario podrá ser separado de su cargo sin responsabilidad patronal o reintegrado a su puesto anterior, según el caso.

Artículo 269.-Todo funcionario o empleado deberá suscribir un contrato de trabajo, en el cual se especificarán las condiciones que se convengan de acuerdo con la ley, este Reglamento y las necesidades de la institución.

Artículo 270.-Todo trabajador tendrá derecho a vacaciones después de 50 semanas de trabajo continuo, de acuerdo con lo que establezcan el Código de Trabajo y el Reglamento Interno complementario de cada institución.

Artículo 271.-Los permisos o licencias que cualquier funcionario necesite, deberán ser solicitados por escrito a su jefe superior; no obstante, tratándose de permisos urgentes, podrán ser solicitados verbalmente y resueltos del mismo modo. La resolución de tales permisos, cuando se refieran a períodos inferiores a una semana, corresponderá al Director, quien podrá delegar tal atribución en el Administrador del establecimiento. Los permisos o licencias por lapsos mayores deberán ser autorizados por el Organismo Superior. Todo permiso o licencia que exceda de ocho días deberá solicitarse con quince días de anticipación, salvo casos urgentes por razones especiales.

Artículo 272.-Se tendrán por justificadas las ausencias debidas a incapacidad por enfermedad debidamente comprobada, matrimonio, muerte de algún pariente, hasta segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad y otras causas justificadas o imprevistas que puedan ser demostradas.

Artículo 273.-Los funcionarios que resultaren beneficiados con una beca o con la posibilidad de efectuar estudios especiales de utilidad para el establecimiento, podrán obtener permiso para ausentarse de su trabajo hasta por un año, prorrogable según los

requisitos de los estudios, previo contrato firmado entre el funcionario y el organismo directivo, de acuerdo con las regulaciones que rigen su otorgamiento.

Artículo 274.-Fuera de las excepciones que establezcan la ley, este Reglamento y otras disposiciones aplicables, los funcionarios prestarán servicios en jornadas de 8 horas diarias y 48 por semana y deberán aceptar como laborables todos los días del año y los turnos de trabajo (diurnos, nocturnos o mixtos) que les asignen de acuerdo con las necesidades de los servicios.

Artículo 275.-Todo funcionario tendrá derecho a un día de descanso después de seis días continuos de trabajo.

Artículo 276.-Quedan excluidos de la limitación de la jornada de trabajo los funcionarios que por la naturaleza de sus labores no puedan someterse a ellas, conforme a lo establecido en el artículo 143 del Código de Trabajo.

Artículo 277.-Para efectos de pago, se entenderán como días feriados del año los siguientes: 19 de enero ' jueves y Viernes Santos, 19 de mayo, 15 de setiembre y 25 de diciembre, a menos que el Organismo Directivo de la Institución hubiere convenido en pagar otros a sus empleados.

Artículo 278. -Exceptuando los casos señalados en este Reglamento y en la Ley del Estatuto del Servicio Médico, cuando las dotaciones o circunstancias especiales no permitan contratar a un funcionario que trabaje jornada completa, deberá convenirse en menor número de horas, lo cual deberá consignarse expresamente en el respectivo contrato de trabajo.

PARRAFO II. -Obligaciones de todos los funcionarios

Artículo 279.-Fuera de los deberes consignados en el Código de Trabajo, sus leyes conexas, sus reglamentos y este Reglamento, son obligaciones de todos los funcionarios:

- a) Comenzar las labores de acuerdo con el horario interno de cada establecimiento, a la hora señalada por él, no pudiendo abandonarlas injustificadamente antes de haber cumplido su jornada de trabajo;
- b) Desempeñar el servicio a que ha sido asignado, en forma correcta y eficiente bajo la dirección de la persona que se le asigne como jefe, a cuya autoridad estará sujeto en todo lo relacionado al trabajo;
- c) Trabajar, salvo impedimento grave, las horas extraordinarias que sean necesarias para el buen servicio del establecimiento. Para efectos del pago correspondiente se aplicará lo dispuesto en el Código de Trabajo;
- d) Restituir a la Institución los materiales no usados, y los instrumentos y útiles que deteriorados o gastados, no lo hayan sido por deterioro normal ni por caso fortuito, fuerza mayor, mala calidad o defectuosa construcción, así como conservar en buen estado el material que les asigne;
- e) Responder económicamente por los daños a los equipos o instrumentos de trabajo, cuando sean causados intencionalmente o por negligencia o uso indebido, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias a que por su conducta se hicieren acreedores;

- f) Observar dignidad en el desempeño de sus cargos;
 - g) Prestar auxilio en cualquier caso en que se necesite, cuando por caso fortuito o fuerza mayor peligren los intereses del establecimiento, de las personas atendidas en él o de sus compañeros de trabajo;
 - h) Desempeñar en circunstancias especiales o de emergencia, en el servicio que así lo exija, de acuerdo con sus capacidades, labores diferentes de las que efectúa habitualmente en sus cargos, mientras la emergencia o circunstancias especiales persistan;
 - i) Guardar absoluta discreción sobre los datos o información relacionados con los pacientes o cualquiera otro asunto referente a su trabajo, sin perjuicio de la obligación en que están de denunciar cualquier hecho delictuoso, conforme al artículo 147, inciso 1) del Código de Procedimientos Penales,
- J) Guardar en sus relaciones con los enfermos y público en general toda la consideración debida, de modo que no se origine queja justificada por ningún servicio o atención:
- k) Asistir a las conferencias y reuniones a que fueren convocados y concurrir a los cursos de adiestramiento en servicio que se dispongan, aun cuando estas actividades se desarrollen en horas no laborables;
 - l) Observar rigurosamente las medidas existentes para seguridad personal de ellos, de sus compañeros de trabajo y de las personas que ocupen los servicios del establecimiento;
 - m) Someterse a reconocimiento médico cuando la Dirección así lo disponga o a petición de algún organismo oficial de Salubridad Pública, para comprobar la ausencia de enfermedades infectocontagiosas;
 - n) Someter directamente al Director o al Administrador del establecimiento según el servicio en que se desempeñen sus labores, cualquier diferencia que surgiera entre el funcionario y su jefe inmediato sobre el cumplimiento de este Reglamento;
 - o) Comunicar a su jefe superior inmediato las observaciones o irregularidades que notaren, a fin de evitar daños y perjuicios a los intereses del establecimiento, de sus compañeros de trabajo o de las personas que eventual o permanentemente vivan en él;
 - p) Firmar el acuse de recibo en la copia correspondiente, cuando le sea dirigida una nota sobre cualquier asunto, sea disciplinario o técnico. Si no estuviesen de acuerdo con el contenido de la nota, también tendrán derecho a exponer sus razones, por escrito, ante su jefe superior inmediato para su canalización a la Dirección;
 - q) Avisar en el menor tiempo posible de sus ausencias y llegadas tardías a sus labores y dar las causas de las mismas. En caso contrario, la ausencia o la llegada tardía se tendrán por no justificadas. Las ausencias por enfermedad deberán ser justificadas por certificado médico o por cualquier otro medio idóneo; y
 - r) Cumplir estrictamente con este Reglamento, su contrato de trabajo y con las leyes de la República concernientes a los servicios que prestan al establecimiento.

PARRAFO III.-Prohibiciones generales para todos los funcionarios

Artículo 280.-Además de lo estipulado en el artículo 72 del Código de Trabajo, sus leyes conexas y este Reglamento, está prohibido a los servidores hospitalarios

- a) Hacer abandono de su servicio, en los casos en que sea necesaria la continuidad de sus labores, aunque haya terminado su jornada de trabajo, mientras no haya llegado el servidor que ha de reemplazarlo, salvo que obtuviere permiso previo de su superior; todo ello sin perjuicio de lo que dispone la legislación laboral sobre remuneración extraordinaria;
- b) Recoger o solicitar, directa o indirectamente, dádivas, obsequios o recompensas; o cobrar honorarios por servicios prestados dentro del lugar de trabajo, salvo lo dispuesto en los artículos 98, 101 y 112 de este Reglamento sobre el pago de honorarios en el Servicio de Pensionado o por el uso particular de equipos e instalaciones;
- c) Solicitar o aceptar préstamos de los enfermos, así como guardar dinero, valores y objetos de pertenencia de éstos, con la sola excepción de casos especiales en que el Administrador o la persona en quien delegue esa responsabilidad podrá mantener en custodia tales valores, extendiendo el recibo correspondiente;
- d) Ejercer cualquiera- otra actividad o labor que interfiera en el buen desempeño de sus funciones;
- e) Faltar al trabajo sin causa justificada o sin permiso previo;
- f) Suministrar datos confidenciales del hospital, o comentarlos con otros servidores, con pacientes o con particulares, salvo cuando sea necesario cumplir trámites legales, debidamente autorizados;
- g) Sacar del establecimiento equipo o instrumentos sin autorización expresa superior;
- h) Presentarse al trabajo en estado de ebriedad o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante;
- i) Portar armas de cualquier clase durante las horas de labor, excepto en casos especiales, autorizados por la ley;
- j) Ejercer actividad política partidista en el desempeño de sus funciones, así como cualquiera actividad subversiva o disociadora que perjudique las buenas relaciones de trabajo, el buen cuidado de los enfermos y la eficiencia de los servicios;
- k) Hacer abandono de su cargo, en los casos de renuncia, antes de que ésta haya sido formalmente aceptada; y
- l) Prestar servicios, remunerados o no, asociarse, dirigir, administrar, asesorar, patrocinar o representar a personas físicas o jurídicas que celebren contratos con el establecimiento u obtengan subvenciones o privilegios, cuando el funcionario interviniere directa o indirectamente, en razón de su cargo, en el otorgamiento del contrato o de su prórroga, o de la subvención o privilegio. Exceptúase de esta prohibición el ingreso a sociedades cooperativas. Se entiende que intervienen indirectamente los funcionarios hospitalarios, cuando participen en la determinación del

adjudicatario o cuando pertenezcan al Departamento, Servicio o Unidad encargados de la formulación de las especificaciones relacionadas con los contratos que se celebren con el cónyuge, padres, hijos, hermanos, suegros, yernos o cuñados.

PARRAFO IV. -Correcciones disciplinarias:

Artículo 281.-Se establecen las siguientes correcciones disciplinarias:

a) Advertencia o amonestación oral, que se aplicará por faltas leves, dejando constancia en el expediente personal;

b) Amonestación escrita, que se impondrá cuando la falta revista cierta gravedad o por reincidencia en la misma, cuando el funcionario hubiere sido advertido o amonestado oralmente; o bien cuando así lo exijan las disposiciones legales o reglamentarias, como apercibimiento previo a la suspensión o despido;

c) Suspensión del trabajo sin goce de sueldo, hasta por ocho días, según la cuantía de la falta, aplicable una vez oído el interesado y consideradas las pruebas que él indique en su descargo, en todos aquellos casos en que por reincidencia o por gravedad de la falta cometida la sanción sea procedente, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables;

d) La suspensión del trabajo sin goce de sueldo procederá también en los casos de arresto y prisión preventiva del servidor, durante todo el tiempo que uno u otra se mantenga, pero dará lugar al despido en cuanto excedan de tres meses, sin perjuicio de ser considerado elegible para su reingreso al establecimiento en caso de sentencia absolutoria. Conforme a la gravedad del cargo y mérito de los autos, el Organismo Directivo, de común acuerdo con el Consejo Técnico o el Administrativo decidirá si la excarcelación bajo fianza interrumpe o no los efectos de dicha corrección disciplinaria; y

e) Despido, que se aplicará sin responsabilidad alguna para el patrono, por los casos previstos en el artículo 81 del Código de Trabajo y las que se contemplan en este Reglamento, cuando el funcionario diere mérito para la aplicación de tres o mas suspensiones, por el incumplimiento de sus obligaciones.

Artículo 282.-Las suspensiones del trabajo sin goce de sueldo que n,~ admitan interpretación, serán impuestas por la Oficina de Personal en los Hospitales que cuenten con esa Sección debidamente organizada o, en su defecto ' por el Administrador del establecimiento. Las que se originen en faltas disciplinarias susceptibles de interpretación serán impuestas por el Director o propuestas el jefe Superior inmediato y comunicadas a la junta Directiva en la primera sesión siguiente a la aplicación de las mismas.

Los despidos serán impuestos por el Organismo Directivo, a solicitud del Consejo Técnico o del Administrativo, según el área de funciones en que el trabajador preste servicios.

Artículo 283.-El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones, o el desacato a cualquiera de las prohibiciones previstas en este Reglamento, se sancionaran en la siguiente forma:

- a) Por primera vez, amonestación oral o escrita, según la gravedad de la falta;
- b) Por segunda vez, suspensión del trabajo sin goce de sueldo hasta por cuatro días ;
- c) Por tercera vez, suspensión del trabajo sin goce de sueldo hasta por ocho días; y
- d) Por cuarta vez, despido.

Artículo 284.-En todo caso, se impondrá el despido cuando concurran las siguientes causales:

- a) Cuando el trabajador deje de asistir a su trabajo, sin permiso ni justificación, durante dos días consecutivos o tres días alternos, dentro del mismo mes calendario;
- b) Por la violación del secreto profesional;
- c) Por el uso indebido de dineros del establecimiento; y
- d) Por la administración de tratamientos sin autorización médica o por la omisión de indicaciones facultativas ordenadas, que pusieran en peligro la vida de un paciente.

Artículo 285.-Se considerará como llegada tardía el ingreso al trabajo después de cinco minutos de la hora de entrada. Las llegadas tardías injustificadas computables dentro de un mismo mes calendario, serán sancionadas de la siguiente manera:

- a) Por dos, amonestación verbal;
- b) Por tres, amonestación escrita;
- c) Por cuatro, suspensión hasta por dos días;
- d) Por cinco, suspensión hasta por cuatro días;
- e) Por seis, suspensión hasta por seis días;
- f) Por siete, suspensión hasta por ocho días; y
- g) Por más de siete, despido sin responsabilidad patronal.

Artículo 286.-Se tomará como ausencia la falta a un día completo de trabajo o a dos fracciones de jornada. Las ausencias injustificadas computables al final de un mismo mes calendario, serán sancionadas en la siguiente forma:

- a) Por la mitad de una ausencia, o por una ausencia, amonestación escrita;
- b) Por dos alternas, suspensión sin goce de sueldo hasta por ocho días; y
- c) por dos ausencias consecutivas o tres alternas, despido sin responsabilidad patronal.

Artículo 287.-Toda sanción disciplinaria que se imponga se hará constar en el expediente personal que de cada funcionario deberá llevarse en el establecimiento.

Artículo 288.-Son causas justas que facultan para dar por terminado el contrato de trabajo sin responsabilidad patronal fuera de las estipuladas en otros las autorizadas por las leyes de trabajo, según el

artículos de este Reglamento, artículo 81 del Código de Trabajo.

Artículo 289.-En caso de reincidencia podrá aplicarse la sanción inmediata siguiente de acuerdo con la gravedad de la falta. Se entiende por reincidencia el caso de repetición de una falta, específica o no, que amerite la misma sanción, dentro de un período de tres

meses a partir de la falta anterior; no obstante, las ausencias y las llegadas tardías serán computables cada mes calendario, para efectos de correcciones disciplinarias.

PARRAFO V.-Peticiónes de mejoramiento y reclamos en general:

Artículo 290.-Las peticiones de mejoramiento, quejas y reclamos en general, deberán hacerse por escrito ante el superior jerárquico, quien las tramitará dentro de los ocho días siguientes. Los asuntos urgentes podrán solicitarse verbalmente, debiendo resolverse del mismo modo y de inmediato.

PARRAFO VI. -Calificación de servicios:

Artículo 291.-Los servicios del personal del Sistema Hospitalario Nacional podrán ser calificados anualmente en forma individual. Dicha evaluación servirá para reconocimiento a los buenos servicios, como medio para obtener una mayor eficiencia y como factor a considerar para adiestramientos, ascensos, aumentos de salarios, reducción forzosa de personal y otros.

Artículo 292.-En los establecimientos en que se lleve a cabo, la calificación (le los servicios de cada funcionario, estará a cargo del jefe inmediato, con el visto bueno del superior que corresponda, en fórmula que suministrará al efecto la Unidad de Personal del establecimiento, antes del 15 de julio de cada año, para que los aumentos que puedan derivar del mismo surtan efecto en el siguiente ejercicio económico.

Artículo 293.-El jefe del Departamento, Servicio o Unidad correspondiente deberá poner en conocimiento del interesado su calificación y éste dispondrá hasta de quince días hábiles para agregar los antecedentes que en su opinión puedan modificarla. Oportunamente un Comité, presidido por el Director del establecimiento será el que en definitiva acuerde las calificaciones.

Artículo 294. -La calificación se hará considerando los siguientes conceptos:

- a) Conocimientos técnicos;
- b) Rendimiento de labor;
- c) Criterio técnico-social;
- d) Cooperación., funcionaria; y
- e) Disciplina y puntualidad.

En cada uno de ellos las notas serán de 0 a 100%, con la siguiente equivalencia:

Excelente	de 90% a 100%
Muy bueno	de 80% a 89%
Bueno	de 70% a 79%
Regular	de 60% a 69%
Menos que regular	de 50% a 59%
Malo.....	de 30% a 49%
Pésimo.....	menos de 29%

Artículo 295.-La calificación de los conocimientos técnicos se hará tomando en consideración todos los cursos recibidos por el funcionario, tanto de pre-grado como de

post-grado, sus actividades docentes y los trabajos publicados o presentados en congresos o seminarios y el porcentaje de calificación se establecerá relacionando tales antecedentes con la categoría del cargo desempeñado.

Artículo 296.-Para poder calificar de una manera objetiva el rendimiento del trabajo, cada Servicio podrá llevar un registro en que se anotará periódicamente el trabajo realizado por cada uno de los profesionales o empleados, en la forma que establezcan las normas que fije cada establecimiento. Los Colegios Profesionales y la Dirección General de Asistencia Médico-Social podrán proponer a las instituciones dichas normas y sus modificaciones.

Artículo 297.-La Dirección General de Asistencia Médico-Social, deberá comunicar a los Colegios Profesionales respectivos las normas sobre el rendimiento exigido a los profesionales, así como las modificaciones que acordare. Los Colegios podrán devolver, con las sugerencias y comentarios del caso, las normas que a su juicio no sean compatibles con la eficacia de las labores profesionales.

Artículo 298.-Para apreciar el criterio técnico-social, cuando se trate de funcionarios que tienen trato directo con enfermos, se considerará la solicitud con que los atienden habitualmente, así como la oportunidad y eficiencia de su colaboración al diagnóstico y tratamiento, que dan lugar a una reintegración rápida del paciente a sus ocupaciones, sin exceso de costo por parte del establecimiento.

En el caso de profesionales médicos, este concepto se valorará fundamentalmente con base en los resultados de la Auditoría Médica.

En las demás actividades funcionarias, este criterio se apreciará en la forma que para cada una de ellas establezca el respectivo hospital, con base siempre a la oportunidad y eficiencia de sus servicios y la colaboración que ellos puedan prestar a una eficiente y oportuna recuperación a los enfermos del establecimiento.

Artículo 299.-Para apreciar la cooperación funcionaria se considerará la aptitud organizadora, así como el interés por la buena marcha del servicio y la lealtad a los principios de la Institución.

Artículo 300.-Para poder apreciar la disciplina y puntualidad se utilizará el control de asistencia que habitualmente use el establecimiento. Asimismo, se considerará el cumplimiento de los reglamentos de la Institución y el acatamiento de las instrucciones de sus superiores.

Artículo 301.-Para calcular la nota final se sumarán las notas parciales y se dividirá el resultado entre el número de conceptos calificados.

Artículo 302.-El trabajador. podrá apelar su nota ante una Comisión de Apelaciones, distinta de la Calificadora y también presidida por el Director del establecimiento, exponiendo por escrito los argumentos que estime convenientes „ la documentación que los justifique en el plazo de la semana siguiente al día C11 que hubiere sido notificado de ella. El resultado de la discusión consecutiva a esta apelación será definitivo y se adjuntará a los antecedentes del funcionario.

CA PITULO III

DE LAS RELACIONES CON LA COLECTIVIDAD Y CON OTRAS INSTITUCIONES

PARRAFO 1.-De la colectividad:

Artículo 303.-El objeto fundamental de los hospitales es cuidar de La salud de- los habitantes de su área de atracción. En consecuencia, todos los esfuerzos del establecimiento deberán tender a proporcionarles los procedimientos técnicos -t su alcance para fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de los mismos. Estas acciones deberán ser programadas y ejecutadas en la forma más completa, oportuna, eficaz y humana.

Además de las acciones que son de propia responsabilidad del establecimiento y de su personal, éste debe cooperar a las acciones de salud que realicen otros organismos de la colectividad y también a promover iniciativas que coadyuven al bienestar a la población.

Artículo 304.-Todo consultante que concurra a un hospital tendrá derecho a:

- a) Que se respeten íntegramente sus creencias u opiniones, de cualquiera clase;
- b) Que se le dé un trato y atención igual, cualquiera que sea su credo, raza y condición social o económica;
- c) Que se coloquen a su disposición oportuna los medios de que el hospital disponga para su diagnóstico y tratamiento, se le indique dónde encontrarlos, o que se le refiera al lugar donde existan;
- d) Que pueda abandonar el hospital cuando lo exija él o su representante legal, con las limitaciones referentes a los servicios de salud mental y la reclusión y hospitalización de insanos;
- e) Que se respete la información confidencial de su historia clínica;
- f) Que en caso de agravación severa o fallecimiento, se avise a quien se haya registrado para esos efectos; y
- g) A ser informado de las acciones preventivas acerca de su padecimiento que deba adoptar él y sus familiares.

Artículo 305.-Por su parte, los pacientes estarán obligados a:

- a) Cumplir las prescripciones y órdenes de los profesionales que los atiendan;
- b) Proporcionar al médico tratante y demás funcionarios a los que corresponda, los antecedentes que les soliciten para identificación y tratamiento adecuados;
- c) Respetar las opiniones y creencias del personal y de los demás pacientes;
- d) Cumplir con la reglamentación interna del establecimiento; y
- e) Someterse a los turnos de espera que les correspondan, de acuerdo con la demanda de atención y los recursos de que disponga el hospital, salvo los casos considerados como "de urgencia", que tendrán prioridad para su atención.

Artículo 306.-Al solicitar atención en cualesquiera de los establecimientos del Sistema Hospitalario Nacional, el paciente deberá exhibir su propia cédula de identidad o la de su representante legal. Se exceptúan de esta disposición los casos de emergencia, en los cuales tal, requisito deberá llenarse dentro de las 24 horas siguientes a la admisión.

Artículo - 307. -Los pacientes atendidos en las instituciones hospitalarias serán clasificados, según su calidad, en la siguiente forma:

- a) Gratuitos (indigentes) : Son aquellos pacientes cuya difícil situación económica, debidamente comprobada por los medios de que disponga la institución, les impiden contribuir en forma económica alguna al pago de servicios recibidos;
- b) Contribuyentes (taxativos) : Son aquellos pacientes que pueden contribuir, parcial o totalmente, al pago de los servicios recibidos del establecimiento;
- e) Pensionistas: Son aquellos pacientes que hacen uso de los servicios del pensionado del establecimiento. Estarán sujetos a las disposiciones del párrafo correspondiente de este Reglamento;
- d) Por cuenta de la Caja Costarricense de Seguro Social: Son los pacientes beneficiarios de esta Institución y serán atendidos en los hospitales de la misma o en aquellos establecimientos que tienen celebrados contratos con aquella Institución, de acuerdo con las estipulaciones de los mismos;
- e) Por cuenta del Instituto Nacional de Seguros: Son los pacientes cuyos riesgos profesionales, accidentes, etc., son cubiertos por dicha Institución y serán atendidos por aquellos establecimientos hospitalarios que tienen celebrados o celebren contratos con el Instituto Nacional de Seguros, de acuerdo con las estipulaciones de los mismos;
- f) Por cuenta de otras entidades: Son los pacientes, asociados o empleados de empresas comerciales o de cualquiera otra línea y serán atendidos por aquellos establecimientos hospitalarios que tienen celebrados o celebren contratos con tales empresas, asociaciones o cooperativas; y
- g) Usuarios particulares de equipos e instalaciones: Son aquellos pacientes que, por falta de las facilidades correspondientes en su localidad, hacen uso particular de equipos o instalaciones de éste. Estarán sujetos a las disposiciones del párrafo correspondiente de este Reglamento.

Artículo 308. -Los contratos con las instituciones a que se refiere el artículo anterior deberán elaborarse con base en los costos reales de los establecimientos en que los pacientes reciban atención. En aquellas instituciones que no tengan establecidos los costos reales, se aplicarán los costos promedio. En casos de pacientes de las instituciones señaladas atendidos con carácter "de urgencia" en establecimientos que no tengan celebrados contratos con ellas, el cobro de tales atenciones se hará con base en las tarifas habituales del establecimiento que los proporcionó.

Artículo 309.-Salvo los casos de pensionado, los pacientes serán atendidos por el médico a quien corresponda, según el orden interno del establecimiento.

Artículo 310.-Todo paciente en estado de lucidez mental deberá ser informado de cualquiera intervención quirúrgica, procedimiento o examen cruento que deba efectuársele y deberá firmar debida autorización para que se le realice tal tipo de

tratamiento; en casos de enfermos menores de edad o inconscientes, la autorización deberá firmarla su representante legal o su pariente más allegado disponible.

Artículo 311.-A todo paciente se le deberá proporcionar, a su dada de alta, un documento con el diagnóstico de su enfermedad, el tratamiento empleado, especialmente cuando se refiere a intervenciones quirúrgicas y las principales indicaciones que debe observar, así como la fecha en que deba regresar al establecimiento para su control.

Estos documentos no tendrán el carácter de certificados extendidos por el establecimiento.

Artículo 312.-Queda prohibida la atención de pacientes hospitalizados por personal ajeno al establecimiento, aún a pretexto de cuidados especiales o de atención nocturna. Se exceptúan de esta prohibición los servicios de pensionado. La Dirección del establecimiento deberá proporcionar, lo necesario para que los pacientes reciban, sin necesidad de personal extraño, todo lo que requieran durante su enfermedad o permanencia en el mismo.

Artículo 313.-Los pacientes tendrán derecho a ser visitados por su parientes y amigos, o por las personas que deseen hacerlo, siempre que esto no vaya en perjuicio de su salud, que se haga en el orden y respeto debidos y que no presente peligros de contagio.

La Dirección del establecimiento señalará los días y horas de visita.

En caso de enfermos graves, la Dirección, a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe del Servicio, podrá autorizar la visita en horas y días extraordinarios, hasta de dos personas.

PARRAFO II.-De las áreas de atracción y referencia de enfermos:

Artículo 314.-Para determinar las áreas geográficas que deben ser cubiertas por cada hospital, deberá existir, independientemente de la división política del país, una división por Zonas, Regiones o Distritos Sanitarios, que serán determinados por las autoridades nacionales al nivel del Ministerio de Salubridad Pública, tomando en consideración, fundamentalmente, la densidad de población, las vías de comunicación y los recursos de salud existentes.

Artículo 315.-Los establecimientos del Sistema Hospitalario Nacional deberán trabajar coordinadamente entre sí en cada una de las regiones y éstas a su vez entre ellas; respetar las funciones y atribuciones que a cada uno corresponden y sus obligaciones y limitaciones; referir los pacientes que no puedan atender a los establecimientos correspondientes y auxiliarse mutuamente con sus recursos, hasta donde lo permitan las leyes vigentes.

Artículo 316.-Las Instituciones Hospitalarias, en lo referente a la atención de pacientes, funcionarán en la siguiente forma:

- a) Los Hospitales Centrales, que deberán ser Clase A, además de servir su propia área de atracción directa, atenderán aquellos pacientes que, por razones de orden técnico

u otros motivos justificados, le sean referidos por los Hospitales Clases B o C. Asimismo, atenderán a los pacientes referidos por los Centros Rurales de Asistencia y por las Unidades Sanitarias de S-,1 propia área de atracción directa;

b) Los Hospitales Regionales, que podrán ser Clases A o B, atenderán pacientes de su región, los que a su vez podrán provenir, directamente o a través de Unidades Sanitarias, de su propia área de atracción directa o ser referidos desde los Hospitales Clase C, o los Centros Rurales de Asistencia de la región. A su vez, su médico director podrá referir a los Hospitales Clase A a aquellos pacientes que no pueden o no deben ser atendidos en el mismo;

c) Los Hospitales Periféricos, que podrán ser Clase C, atenderán los pacientes de su propia área de atracción, así como a aquellos que les sean referidos por los Centros Rurales de Asistencia y las Unidades Sanitarias. Su Médico Director podrá enviar al Hospital Regional correspondiente o a los Hospitales Centrales, según el caso lo requiera, a aquellos pacientes que por razones- técnicas u otros motivos justificados considere necesario;

d) Los Centros Rurales de Asistencia atenderán partos eutócicos. Contarán además con un número reducido de camas, fijado por el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, según las necesidades y recursos disponibles para la atención de casos de urgencia, mientras se dispone el traslado al Hospital correspondiente;

e) Después de haber establecido el diagnóstico e iniciado el tratamiento de los enfermos procedentes de otras áreas de atracción hospitalaria directa, los Directores de los establecimientos podrán retornarlos a los hospitales de donde proceden, con las indicaciones pertinentes para completar su tratamiento, siempre que tal procedimiento no perjudique a los pacientes objeto de tal transferencia y que estos últimos establecimientos cuenten con los recursos necesarios para completar tales tratamientos;

y

f) Todo traslado de pacientes deberá ser solicitado por el Director del establecimiento que lo hará y autorizado por el del que lo recibirá o por los funcionarios en quienes hayan delegado tal atribución.

Artículo 317.-Todo Hospital deberá atender los casos de cualquiera írea de atracción hospitalaria, cuando se trate de casos de urgencia o existan motivo.-, justificados ' a juicio del Director del establecimiento, o del funcionario en quien delegue tal atribución.

PARRAFO II1.-Del establecimiento de nuevas Instituciones de Asistencia

Médica y ampliaciones o modificaciones a las existentes:

Artículo 318.-De acuerdo con lo establecido en el artículo 29 del Código Sanitario y en los artículos 39 y 59 de la Ley General de Asistencia Médico-Social. corresponde a la Dirección General de Asistencia Médico-Social la supervigilancia técnica de las instituciones de' asistencia médica oficiales y particulares que funcionen en el país, de acuerdo con las normas que dicte el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social.

Artículo 319.-De acuerdo con el artículo 79 de la Ley General de Asistencia Médico-Social, la Dirección General estudiará y controlará las obras y reparaciones de edificios que emprendan las instituciones bajo su jurisdicción. Ninguna de ellas podrá realizar

nuevas edificaciones, ampliaciones o reparaciones mayores de sus locales, sin que los programas, plano o proyectos y presupuestos definitivos sean previamente aprobados por la Dirección General. El Ministerio de Salubridad Pública no dará los permisos de construcción mientras no se 11.a...a llenado este requisito. La Caja Costarricense de Seguro Social que cuenta con su Departamento de Arquitectura Hospitalaria debidamente organizado, se limitara a informar a la Dirección General de Asistencia Médico-Social sobre sus planes de remodelaciones y construcción de nuevas instalaciones.

Artículo 320.-Para establecer una institución de asistencia médica, los interesados deberán hacer solicitud expresa a la Dirección General de Asistencia Médico-Social. Esta solicitud deberá contener:

- a) Una exposición detallada de motivos que demuestre la necesidad de la institución que se propone, filosofía de la misma, tipo de institución y descripción de sus servicios; y
- b) Un programa de necesidades médico-administrativas que incluya objetivos y organización (organograma, definición de áreas, servicios médicos, para médicos, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, administrativos y generales, número de camas y su distribución).

Con base en esa solicitud, se harán las recomendaciones del caso.

Artículo 321.-Aprobada la solicitud mencionada en el artículo anterior, los interesados en establecer la nueva institución de asistencia médica deberán presentar el programa arquitectónico respectivo, que debe contener en una primera etapa :

- a) Estudio de los locales necesarios, incluyendo personal y equipo en cada caso y una idea aproximada del área; y
- b) Planos a nivel de anteproyecto.

Aprobada esta etapa , presentarán:

- a) Planos de obra y especificaciones técnicas; y
- b) Presupuesto de la obra.

Sobre estas bases se establecerá el control durante la construcción.

Artículo 322.-Con base en la totalidad de los estudios presentados y aprobados y los informes de sus Departamentos técnicos, el -Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social otorgará o denegará el permiso correspondiente. Una vez. clasificada, la institución deberá ajustarse en su organización y funcionamiento técnico y administrativo a lo establecido en este Reglamento para la categoría respectiva.

Artículo 323.-Como base para mantener la supervigilancia técnica, todo establecimiento de atención médica deberá mantener un expediente clínico de cada paciente que contendrá la información mínima siguiente

1.-Datos sociológicos:

1. 1. -Identificación.

1. 2. -Condiciones sociales.

2. -Datos médicos:

2. 1. -Causa del internamiento.

2.2.-Anamnesis.

2. S. -Examen físico.

2.4.-Notas de evolución y de órdenes del médico.

2.5.-Otros informes (laboratorio, radiología, interconsultas, operación, anestesia, hoja de recién nacido, etc.).

2.6. -Diagnósticos de ingreso y egreso; condición de salida y epicrisis.

3.-Datos de enfermería:

3.1.-Gráficas (signos vitales y otros).

3.2.-Evolución y cumplimiento de las órdenes del médico.

4.-Otra información:

4. 1. -Exoneraciones.

4.2. -Certificado de defunción.

Además, de existir una unidad o persona responsable de abrir y mantener el expediente clínico y los registros estadísticos de la institución y de suministrar los datos estadísticos que la Dirección General de Asistencia Médico-Social le solicite. Esta unidad funcionará conforme a lo establecido en los artículos 185 a 191 del presente Reglamento, las normas que dicte el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social y la Ley General de Estadística.

PARRAFO IV. -Disposiciones finales:

Artículo 324.-La coordinación y orientación técnica de los servicios de asistencia médica del país estarán a cargo de la Dirección General de Asistencia-Médico-Social, de conformidad con lo dispuesto por la ley N9 1153 (38) del 14 de abril de 1950.

Artículo 325.-Queda prohibido establecer hospitales sin la previa autorización del Ministerio de Salubridad Pública, a través de la Dirección General, de Asistencia Médico-Social. Dicha autorización y la clasificación correspondientes se otorgarán

siempre que el establecimiento reúna las condiciones técnicas que establece este Reglamento.

Conforme lo determina el artículo 324 del Código Sanitario, el Ministerio de Salubridad Pública podrá ordenar la clausura del establecimiento hospitalario que no haya llenado las formalidades establecidas para autorizar su operación.

Artículo 326.-Los establecimientos destinados a proporcionar atención médica que sean sostenidos o subvencionados por el Estado o por las Municipalidades, estarán sujetos a la dirección técnica y a la fiscalización económica de la Dirección General de Asistencia Médico-Social, de conformidad con lo dispuesto por la ley N° 1153 (38) de 14 de abril de 1950.

Artículo 327.-Todos los Hospitales están obligados a prestar servicios de acuerdo con su capacidad y sus recursos técnicos y económicos, los cuales serán determinados por la Dirección General de Asistencia Médico-Social. A los establecimientos sostenidos o subvencionados por el Estado que no cumplan esta obligación, así como a los que incumplan el presente Reglamento, podrá el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social reducir o retener las rentas que pudieran corresponderles de las que este Organismo está facultado para distribuir, conforme lo establece el artículo 16 de la ley N° 1153 (38) de 14 de abril de 1950.

Artículo 328.-Para la distribución de rentas señaladas en el artículo inmediato anterior, el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social tomará en cuenta fundamentalmente, las actividades realizadas en el establecimiento en las áreas de hospitalización, consulta externa y atención de urgencias y las necesidades del mismo.

Artículo 329.-Cada hospital podrá tener su propio Reglamento Interno de Trabajo que deberá ajustarse a las normas generales del presente Reglamento.

Artículo 330.-El presente Reglamento deroga cualquiera otra disposición reglamentaria que se le oponga.

Artículo 331.-Rige a partir de su publicación.

Artículo transitorio-Los trabajadores que al formularse este Reglamento estuviesen desempeñando un cargo en un establecimiento hospitalario sin reunir todos los requisitos que en él se señalan, podrán continuar en el desempeño de su cargo, en el mismo establecimiento, mientras lo hagan en forma eficiente. Asimismo todos los trabajadores hospitalarios conservarán sus derechos adquiridos.

Dado en la Casa Presidencial. -San José, a los cuatro días del mes de junio de mil novecientos setenta y uno.

JOSE FIGUERES

**El Ministro de Salubridad Pública,
JOSE LUIS ORLICH BOLMARCICH.**

Alcance No. 71 a "La Gaceta" No. 143 de 14 de julio

