

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
SECRETARIA GENERAL

R E G L A M E N T O
DE LOS ORGANISMOS LOCALES DE SALUD

DECRETO Nº 449, DE 11 DE ENERO DE 1961, DEL
SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD.

(Edición al 16 de Agosto de 1974).

Santiago de Chile, Agosto de 1974

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
SECRETARIA GENERAL

R E G L A M E N T O

DE LOS ORGANISMOS LOCALES DE SALUD

DECRETO Nº 449, DE 11 DE ENERO DE 1961, DEL
SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD.

(Edición al 16 de Agosto de 1974).

Santiago de Chile, Agosto de 1974

I N D I C E

	Pág.
Libro I	DE LAS ZONAS DE SALUD 5
Título I	Disposiciones Generales 5
Título II	Del Director de la Zona - Deberes y atribuciones 6
	A.— En cuanto a organización de la Zona 6
	B.— En cuanto a funciones emanadas de las Leyes y Reglamentos sobre protección a la infancia y adolescencia 7
	C.— En cuanto a funciones emanadas de las Leyes y Reglamentos de Bene- ficencia y Asistencia Social 7
	D.— En cuanto a funciones en relación con finanzas y presupuestos 7
	E.— En cuanto a funciones relacionadas con personal 8
	F.— En cuanto a funciones en relación con abastecimiento 9
	G.— En cuanto a funciones emanadas de la Ley Nº 6174, de Medicina Preventiva 9
	H.— En cuanto a funciones y atribuciones emanadas del Código Sanitario 9
Título III	Del Consejo Técnico de la Zona 11
LIBRO II	DE LAS AREAS HOSPITALARIAS 12
Título Unico	Generalidades 12
	Del Director del Hospital Base - Funciones y atribuciones 12.
	A.— En cuanto a funciones emanadas de las Leyes y Reglamentos sobre protección a la infancia y adolescencia 12
	B.— En cuanto a funciones relacionadas con personal y presupuesto 12
	C.— En cuanto a funciones y facultades emanadas del Código Sanitario 12
LIBRO III	DE LOS HOSPITALES 17
Parte I	Definición y Clasificación 17
Título I	Definición 17
Título II	Clasificación 17
Parte II	De la Dirección del Personal 17
Título I	De la Dirección 17
Título II	De las Oficinas de la Dirección 21
Título III	De los Consejos 23
Título IV	Del Cuerpo Médico 25
Título V	De la Colectividad 27
Parte III	Organización del Trabajo Hospitalario 28
Título I	Disposiciones Generales 28
Título II	De los Servicios Técnicos Generales 29

Párrafo I	Disposiciones comunes a todos los Servicios	29
Párrafo II	De los Consultorios	30
Párrafo III	De la Atención de Urgencia y Residencia	35
Párrafo IV	Del Pabellón de Operaciones	38
Párrafo V	De la Esterilización Central	39
Párrafo VI	Uso de dependencias, equipos e instalaciones del Servicio para particulares no consultantes	39
	A.— Pensionado	39
	B.— Equipos e Instalaciones	40
Párrafo VII	El Servicio Dental	41
Párrafo VIII	De los Laboratorios de Diagnóstico o Investigación	42
Párrafo IX	Del Servicio de Radiodiagnóstico	43
Párrafo X	Del Servicio de Radioterapia	44
Párrafo XI	Del Servicio de Anatomía Patológica	44
Párrafo XII	Del Servicio de Anestesia	45
Párrafo XIII	De los Servicios de Transfusión de Sangre	45
Párrafo XIV	Del Servicio de Medicina Física	46
Párrafo XV	Del Servicio de Farmacia	46
Párrafo XVI	Del Servicio de Enfermería	48
Párrafo XVII	Del Servicio Social	50
Párrafo XVIII	Del Servicio de Alimentación	51
Párrafo XIX	Del Servicio de Estadística	51
Párrafo XX	Del Servicio de Epidemiología	53
Párrafo XXI	Del Servicio de Higiene Ambiental y Control de Alimentos	54
Título III	De los Servicios Administrativos	54
Párrafo I	Del Servicio de Control y Presupuesto	54
Párrafo II	De la Biblioteca	55
Párrafo III	Del Servicio Doméstico	55
Párrafo IV	De la Lavandería, Ropería y Talleres de Confección y Reparación	56
Párrafo V	De la Bodega Central	56
Párrafo VI	Del Servicio Religioso	56
Párrafo VII	De las Religiosas	57
Título IV	Del pago de los servicios y de la atención de la clientela no beneficiaria de la Ley, excluyendo Pensionado	57

SANTIAGO, 11 de Enero de 1961.—

VISTOS: estos antecedentes; lo dispuesto en la Ley N° 10.383, modificada por el DFL. N° 9, del 1° de Septiembre de 1959; el Decreto N° 755 y sus modificaciones posteriores; los Acuerdos N°s. 433 de 13 de Julio de 1960 y 463 de 3 de Agosto de 1960 del H. Consejo de Salud, las correcciones de detalle de redacción u omisión hechas por la Comisión designada en el N° 2 del Acuerdo 463 del H. Consejo; el Acuerdo N° 782 de 28 de Diciembre de 1960 que modifica los artículos 17° del Libro II; 28, 29, 104, 105, 106, 110 y 129 del Libro III, aprobado en los Acuerdos antes mencionados, y en virtud de las observaciones a dichos artículos efectuados por la Contraloría General de la República en su Oficio N° 76.150 de 17 de Noviembre de 1960, dicto el siguiente Reglamento de Los Organismos Locales de Salud, en remplazo del Decreto N° 13.864, de 7 de Abril de 1958:

DECRETO :

1°.— DEROGASE el Decreto N° 25.000 de 21 de Septiembre de 1960, sin tramitar.

2°.— REGLAMENTO DE LOS ORGANISMOS LOCALES DE SALUD.

LIBRO I

DE LAS ZONAS DE SALUD

TITULO I

Disposiciones Generales

ART. 1°.— Las Zonas de Salud son las dependencias descentralizadas del Servicio, responsables de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud en una región del país. Estarán a cargo de una Dirección Zonal a la cual corresponde coordinar en un plan único y armónico los diversos programas de los hospitales que la forman, y asesorar, inspeccionar y controlar todos los Servicios de su jurisdicción (1).

ART. 2.— Corresponderá al Director General, previo informe de los Directores de Zona respectivos, proponer al Consejo Nacional de Salud la modificación de las regiones de jurisdicción de las Zonas.

ART. 3.— Para proponer al Consejo la modificación de las Zonas, el Director General tendrá presente los siguientes criterios:

- a) Las características biodemográficas y los problemas de salud prevalentes;
- b) Los organismos médico-asistenciales existentes;
- c) Las características económicas de las regiones comprendidas y su interdependencia;
- d) Las vías de comunicaciones existentes; y
- e) El desplazamiento natural de las personas como consecuencia de los factores mencionados.

ART. 4.— Las Zonas de Salud estarán a cargo de un Director Zonal, de quien dependerán los servicios de su jurisdicción y será el representante del Servicio y del Director General cuando proceda.

ART. 5.— En ausencia del Director de Zona, lo subrogará el Director del Hospital Base de la sede de la Dirección Zonal, a menos que exista un médico inspector en la propia Dirección Zonal, quien subrogará en tales casos.

ART. 6.— La estructura de la Zona será

(1) Ver Art. 14 del Decreto N° 719, de 31 de Enero de 1969, del Servicio Nacional de Salud, reglamento sobre programas de salud, que deroga todas las disposiciones del Reglamento de Organismos Locales de Salud que sean contrarias a su texto.

fijada por el Consejo a propuesta del Director General y comprenderá por lo menos:

- a) Dirección Zonal;
- b) Consejo Técnico;
- c) Hospitales; y
- d) Establecimientos Especializados.

ART. 7.— Las Zonas de Salud llevarán a cabo sus acciones por medio de los hospitales.

El hospital constituirá la unidad ejecutiva y funcional del Servicio, encargada de realizar en forma integrada las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud.

No obstante, cuando uno o más hospitales no puedan llevar a cabo la totalidad de dichas acciones, la Dirección General podrá disponer que varios de ellos complementen sus acciones integrando un área hospitalaria y dando a uno de ellos la denominación de Hospital Base.

En igual forma podrá proceder la Dirección General cuando varios hospitales, por su ubicación, sirven a una misma área geográfica.

También será considerado Hospital Base el Hospital General Unico de ciertas áreas.

Será Jefe de estas Areas el Director del Hospital Base, quién, además, de las funciones y atribuciones que le correspondan como Director del Establecimiento, tendrá las que le fije este Reglamento y las que el Director General le delegue.

ART. 8.— Los hospitales contarán con todos los recursos necesarios para realizar las acciones anteriormente señaladas.

Las Direcciones Zonales, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 1, tendrán a su cargo la Dirección y tuición superior sobre algunas acciones generales, tales como: control de farmacias, capacitación y perfeccionamiento de personal, etc.

ART. 9.— Establecimientos especializados son aquellos que por la naturaleza de sus funciones no pueden cumplir sino algunas de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, o que están al margen de ellas, tales como: Casas de Menores, Asilos de Ancianos, Hospicios, Cementerios etc.

TITULO II

Del Director de la Zona

ART. 10.— El Director de Zona tendrá especialmente los siguientes deberes y atribuciones:

A.— EN CUANTO A ORGANIZACION DE LA ZONA:

1.— Proponer al Director General la estructura de la Zona y la delimitación del área geográfica que corresponda a los diferentes hospitales, así como sus modificaciones.

Los criterios que el Director de Zona tendrá presente para la delimitación de las Areas Hospitalarias y sus modificaciones serán los enumerados en el Art. 3.

2.— Coordinar los programas y asesorar, inspeccionar y controlar las acciones de los hospitales de su jurisdicción; (1a.).

3.— Asistir por sí o por delegado a las sesiones de los Consejos Coordinadores de las Areas y de los Consejos Técnicos de los Hospitales;

4.— Remitir a la Dirección General:

a) Un informe sumario sobre el desarrollo de los programas de la Zona y su repercusión presupuestaria, en los plazos que señale la Dirección General; (1a.)

b) La Memoria Anual antes del 31 de Enero de cada año; y

c) Los datos estadísticos periódicos en los plazos fijados para ello en las normas respectivas de la Dirección General.

5.— Adoptar todas las medidas aconsejables para perfeccionar las relaciones humanas entre el personal de su jurisdicción;

6.— Presidir por sí o por delegado las siguientes comisiones:

a) De Bienestar del Personal;

b) De Reclamos, señalada en el inciso tercero del Art. 9º de la Ley 10.383;

c) De Medicina Preventiva; y

d) De Calificaciones.

7.— Promover y organizar la colaboración de instituciones públicas y organizaciones

(1a.) Ver nota N° 1.

privadas, para el mejor desenvolvimiento de los programas de la Zona; (1a.)

8.— Controlar las instituciones particulares de asistencia social y proponer las que deben recibir subvención fiscal;

9.— Supervigilar el cumplimiento de los contratos celebrados en virtud de lo establecido en el Art. 76º de la Ley 10.383;

10.— Encomendar a funcionarios de su dependencia, sin perjuicio de sus funciones habituales, el estudio y supervisión de problemas de su competencia;

11.— Realizar análisis económicos sociales correspondientes a su territorio.

B.— EN CUANTO A FUNCIONES EMANADAS DE LAS LEYES Y REGLAMENTOS SOBRE PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, EN ESPECIAL LAS SIGUIENTES:

1.— Proponer al Director General, previo informe de los Directores de Hospitales, los representantes departamentales de menores (2).

2.— Coordinar y supervisar las labores de estos representantes de menores (3).

3.— Colaborar con las autoridades educacionales en materia de enseñanza de la higiene y de la moral; y

4.— Representar al Servicio por sí y por delegado ante las Juntas Locales de Auxilio Escolar de su jurisdicción y ante la Comisión Mixta de Salud y Educación.

C.— EN CUANTO A FUNCIONES EMANADAS DE LAS LEYES Y REGLAMENTOS DE BENEFICENCIA Y ASISTENCIA SOCIAL.

1.— Actuar en calidad de delegado de la Junta de Beneficencia que funciona en el Departamento que es sede de la Zona, cuando lo designe el Consejo, en cuyo caso deberá velar porque se lleve en orden y al día el registro de los bienes muebles e inmuebles que constituyen el patrimonio de las Juntas de Beneficencia; fijar las fechas en que deben cobrarse o percibirse las rentas y entradas correspondientes y pagar oportunamen-

te los impuestos y contribuciones que procedan; (4) y

2.— Autorizar, cuando le competa, mejoras en los bienes de las Juntas (5).

D.— EN CUANTO A FUNCIONES EN RELACION CON FINANZAS Y PRESUPUESTOS, EN ESPECIAL LAS SIGUIENTES:

1.— Proponer antes del 15 de Abril de cada año los programas y el anteproyecto de presupuesto funcional de la Zona, resultante de la integración de los programas y los presupuestos funcionales de los distintos establecimientos y de las actividades propias de la Dirección Zonal (6).

2.— Solicitar a la Dirección General, antes del 15 de Abril, previo estudio del Consejo Técnico Zonal, la planta de personal que requiera el desarrollo de los programas de los Servicios a su cargo (7).

Las creaciones o supresiones en la planta de cada año, serán solicitadas antes del 31 de Agosto del mismo año.

3.— Efectuar traspasos de un ítem a otro de su presupuesto una vez transcurridos 6 meses del ejercicio, conforme a las disposiciones generales de la Contraloría General de la República, dando cuenta de ello a la Dirección General dentro del término de 5 días. No se podrán efectuar traspasos con respecto a las sumas contempladas para sueldos fijos e inversiones; los traspasos que se refieren a los gastos variables del presupuesto no podrán ser mayores de 30% (treinta por ciento) del saldo del ítem respectivo. Una vez efectuado el traspaso de un ítem a otro, el que haya sido disminuído no podrá ser aumentado por otro traspaso ni suplementación alguna.

4.— Solicitar al Director General las suplementaciones y los traspasos de los ítems del presupuesto de acuerdo con lo establecido en el Art. 22, Nº 3, letra c) del Decreto Supremo 755 y en el Art. 72, letra g) de la Ley Nº 10.383.

5.— Autorizar todo gasto o inversión que soliciten los organismos técnicos y administrativos de la propia Dirección Zonal o que correspondan a gastos generales o extraordi-

(2) y (3) Los representantes departamentales de menores fueron suprimidos tácitamente por la Ley 16.618 de 3 de Marzo de 1967.

(4) y (5) Las Juntas de Beneficencia fueron derogadas tácitamente por el Art. 15, Nº 4 de la Ley 16.585, de 12 de Diciembre de 1966 que derogó el inciso final del Art. 67 de la Ley Nº 10.383.

(6) y (7) Ver nota Nº 1.

narios (P. 1 "Campanas Sanitarias" y P. 2 "Auxilios Extraordinarios") comunes a todos los organismos que integran su área geográfica y que se encuentran consultados en el presupuesto de la Dirección Zonal.

6.— Adoptar todas las medidas que aseguren el envío, por la oficina de control y presupuesto de los establecimientos, de los antecedentes que deban proporcionarse al Director Zonal, sancionando a los responsables de atrasos, errores u omisiones.

7.— Elaborar la información contable recibida de los establecimientos, previa revisión que asegure su autenticidad y legalidad.

8.— Enviar mensualmente a la Dirección General el resumen del movimiento contable.

9.— Enviar a la Dirección General, antes del 1º de Febrero de cada año, los antecedentes complementarios que se necesitan para la elaboración del balance general del Servicio del año anterior.

10.— Enviar mensualmente a la Dirección General, dentro de los plazos que ésta fija, estados consolidados de disponibilidades presupuestarias de la Zona. Al 30 de Junio enviar un estado presupuestario zonal estimando los gastos y entradas del segundo semestre, para efectos de prever los resultados, el que constituirá la base para decretar los traspasos y suplementaciones correspondientes.

11.— Realizar estudios sobre contabilidad de costos y rendimientos en los servicios de su jurisdicción.

12.— Autorizar, previo informe del Consejo Técnico y por medio de un Decreto fundado, la baja de las especies en desuso, procediendo a su enajenación de acuerdo con las disposiciones reglamentarias vigentes y dando cuenta a la Dirección General para los fines consiguientes.

13.— Remesar a los hospitales y demás Servicios de la Zona los fondos recibidos de la Dirección General, para ellos, dentro de las 24 horas siguientes a su recepción.

"No obstante; a la Dirección de la V Zona de Salud, así como a los hospitales y demás Servicios dependientes de esa Dirección Zonal, la remesa de fondos y aportes que corresponda, se hará directamente por la Tesorería General" (8).

E.— EN CUANTO A FUNCIONES RELACIONADAS CON PERSONAL.

1.— Designar, cuando tenga delegación suficiente del Director General, a funcionarios para ocupar cargos vacantes en los casos que a continuación se indican:

- a) Como titulares, en los cargos vacantes del escalafón zonal que deban proveerse por ingreso o por ascenso de acuerdo con el Estatuto Administrativo.
- b) Como interinos o suplentes, a los funcionarios que desempeñen cargos dependientes de la propia Dirección Zonal.

2.— Contratar, cuando tenga delegación suficiente del Director General, personal para funciones calificadas y de emergencia de la propia Dirección Zonal y por un lapso hasta de 6 meses. Cuando se trate de funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo podrá hacerlo sólo en grado igual o inferior al 5º. En todo caso, para efectuar estos contratos deberá contar con fondos suficientes en el presupuesto respectivo.

3.— En las designaciones o contratos a que se refieren los puntos 1 y 2, se dará estricto cumplimiento al artículo 139 del DFL. N° 338 de 1960.

4.— Conceder permisos, feriados y licencias a los funcionarios de su dependencia directa.

5.— Designar en Comisión de Servicio, cuando tenga delegación suficiente del Director General, a los funcionarios de la Zona dentro de un área geográfica y a la Dirección General, sin perjuicio de lo dispuesto en los Arts. 150 y 151 del DFL. N° 338 de 1960.

6.— Celebrar para la Dirección Zonal, contratos con el personal afecto al Código del Trabajo, siempre que existan fondos para este objeto en el presupuesto respectivo.

Copias de estos contratos deberán remitirse a la Dirección General dentro de un plazo de 5 días.

7.— Otorgar las remuneraciones adicionales legales y las asignaciones familiares del personal de la Zona.

8.— Destinar al personal del escalafón de su jurisdicción en los casos contemplados en el Art. 35 del Estatuto Administrativo, cuando le corresponda.

(8) Este inciso fue agregado por Decreto N° 6891, de 22 de Julio de 1965.

9.—Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del Reglamento de Calificaciones.

10.— Declarar vacantes los cargos por salud irrecuperable o renuncia.

11.— Ordenar, cuando proceda, la instrucción de sumarios o investigaciones sumarias administrativas a los Directores de Establecimientos y al personal dependiente directamente de la Dirección Zonal.

12.— Aplicar, cuando tenga delegación suficiente del Director General, las medidas disciplinarias pertinentes, en las siguientes condiciones, sin perjuicio de lo dispuesto en los Arts. 225 y 226 del DFL. N° 338 de 1960:

a) Al personal de su directa dependencia que pertenezca al escalafón zonal: amonestación, censura por escrito, multas hasta de 30 días de sueldo, suspensión hasta de 3 meses, traslado dentro de la Zona y petición de renuncia;

b) A todo el personal de su jurisdicción perteneciente al escalafón nacional, funcionarios afectos a la Ley N° 10.223 y Directores de Establecimientos: amonestación, censura por escrito, multas hasta por 30 días de sueldo, suspensión hasta por tres meses y traslado dentro de la Zona (9).

13.— Solicitar al Director General, previo sumario administrativo la aplicación de las siguientes medidas disciplinarias para el personal del escalafón nacional, funcionarios afectos a la Ley N° 10.223 y Directores de Establecimientos: traslados fuera de la Zona y petición de renuncia (10).

14.— Solicitar al Director General la aplicación de la medida disciplinaria de destitución para cualquier funcionario de la Zona, como consecuencia del respectivo sumario.

15.— Las resoluciones que adopte, de acuerdo con las facultades que le señalen los números anteriores, con excepción de las establecidas en los números 3, 6, 9, 13 y 14, deberán ser enviadas a la Dirección General para su correspondiente tramitación en la Contraloría General de la República, dentro del plazo de 5 días, acompañándose los antecedentes que la motivaron y dejando copia de ellos en su sede.

F.— EN CUANTO A FUNCIONES EN RELACION CON ABASTECIMIENTO: (11)

1.— Confeccionar anualmente de acuerdo con los programas y proyectos de presupuestos, un plan de adquisiciones y ponerlo en conocimiento de la Dirección General antes del 31 de Mayo (12).

2.— Coordinar las adquisiciones de los organismos de su dependencia, procurando centralizar las licitaciones que procedan para abastecer a los establecimientos de su jurisdicción en los casos que no deba hacerlo la Central de Abastecimiento.

3.— Supervigilar el cumplimiento de las disposiciones del Reglamento de Adquisiciones.

G.— EN CUANTO A FUNCIONES EMANADAS DE LA LEY N° 6174, DE MEDICINA PREVENTIVA.

1.— Proponer al Director General los nombres de los miembros de la Comisión Zonal de Medicina Preventiva, la que, además de lo dispuesto para las enfermedades comunes, calificará y certificará las incapacidades producidas por enfermedades profesionales, conforme a lo dispuesto en el Art. 298 del Código del Trabajo. Harán excepción a esta norma las zonas que tengan un servicio organizado de Medicina del Trabajo.

2.— Proponer la formación de comisiones delegadas.

H.— EN CUANTO A FUNCIONES Y ATRIBUCIONES EMANADAS DEL CODIGO SANITARIO.

1.— Cuando fuere necesario para la debida aplicación de las leyes, reglamentos, decretos y resoluciones sanitarias, podrá el Director Zonal, por sí o por delegado, entrar legalmente en cualquier edificio o lugar cerrado, sea público o particular, debiendo actuar conforme a lo prescrito en los Arts. 239, 240, 241 y 242 del Código Sanitario (13).

2.— Resolver sobre las reconsideraciones a las resoluciones dictadas por los organismos dependiente de la Zona, elevadas a su conocimiento por conducto regular.

(9) y (10) La referencia a la Ley N° 10.223 debe entenderse hecha a la Ley N° 15.076.

(11) Ver Reglamento de la Central de Abastecimiento, aprobado por Decreto N° 16.447, de 31 de diciembre de 1963, del Servicio Nacional de Salud.

(12) Ver nota N° 1.

(13) La referencia a los Arts. 239, 240, 241 y 242 del Código Sanitario debe entenderse hecha a los Arts. 146, 147, 148, 149, 150 y 151 del Nuevo Código Sanitario aprobado por DFL. N° 725/67 (D. O. 31 de Enero de 1968).

3.— Autorizar, con informe de los Hospitales Base la instalación, funcionamiento y ampliación o modificación de locales destinados a la producción, elaboración, envase, almacenamiento, fraccionamiento y venta de alimentos en las condiciones fijadas por los reglamentos correspondientes.

4.—Previo informe de los organismos técnicos correspondientes de la Dirección General, autorizar la instalación, funcionamiento o modificación de las siguientes fábricas de alimentos: mataderos, plantas de pasteurización de leche; fábricas de productos de origen animal, crudos, ahumados o salados; industrias productoras de pescado y mariscos; plantas industrializadoras de pescados y mariscos; fábricas de conservas; plantas congeladoras y frigorizadoras de alimentos; plantas deshidratadoras de alimentos e industrias explotadoras de sal comestible; fábricas productoras, refinadoras o que en cualquier forma elaboran aceite comestible.

5.— Autorizar la internación de alimentos, de acuerdo con el reglamento vigente.

6.— Aprobar los planos para la instalación de nuevas industrias, así como autorizar la ampliación o modificación de industrias ya instaladas, previo informe de los organismos técnicos zonales correspondientes o de la Dirección General cuando proceda o no existan estos organismos zonales.

7.— Aprobar el local para el establecimiento y traslado de las Farmacias, Droguerías y Agencias de productos medicinales, como asimismo sus transformaciones.

8.— Autorizar la apertura, funcionamiento y cambio de dominio de estos establecimientos y otorgarles plazos prudenciales para que se dé cumplimiento a lo ordenado en las disposiciones sanitarias.

9.— Autorizar el ejercicio de las funciones de Aprendices de Farmacia o Droguería, designando la Comisión de Químicos-Farmacéuticos que deben tomarles el examen correspondiente y otorgarles a los aprobados el respectivo carnet.

10.— Resolver las solicitudes de remplazo por más de 30 días, del Farmacéutico Re-

gente, de conformidad a lo dispuesto en los Arts. 29 y 32 del Reglamento de Farmacias.

11.— Autorizar la subasta pública de productos medicinales, de acuerdo con el Título XIII del Reglamento de Farmacias.

12.— Clausurar las farmacias de propiedad de prácticos en farmacia, cuando haya transcurrido un año, desde la instalación en la localidad de una farmacia regentada por Químico-Farmacéutico (Art. 220 del Código Sanitario (14).

13.— Conceder y cancelar permisos para la instalación y funcionamiento de instituciones particulares de asistencia y medicina preventiva y curativa, tales como Hospitales, Clínicas, Maternidades, Policlínicas, Casas de Reposo y Sanatorios; Instituciones de Fisioterapia y Kinesiterapia, Laboratorios Clínicos, Dentales, Mecánicos Dentales, Consultorios de Matronas, Establecimientos de Óptica, Asilos y otros de naturaleza semejante, de acuerdo con los reglamentos respectivos.

14.— Autorizar a las municipalidades para adquirir o expropiar terrenos a fin de destinarlos a cementerios (Art. 228 del Código Sanitario) (15).

15.— Autorizar la fundación y funcionamiento de Cementerios Generales y particulares y disponer la clausura o la ejecución de los trabajos que estime necesario para el mejoramiento higiénico de un cementerio que amenace la salud pública (Art. 238 del Código Sanitario y Reglamento de Cementerios), con la excepción de las comunas de más de 100.000 habitantes en que deberá dar la autorización la Dirección General (16).

16.— Aplicar sanciones en caso de infracciones a cualquiera de las disposiciones del Código Sanitario o de sus Reglamentos de las ordenanzas o decretos que dicte el Director General, en uso de sus atribuciones, de conformidad a lo prescrito en el Art. 243 y siguientes del Código Sanitario (17).

El Director General podrá delegar algunas o todas las atribuciones consignadas en esta letra en aquellos Directores de Areas Hospitalarias que estime conveniente (17a.).

(14) La norma contemplada en el Art. 220 no fue considerada en el Código Sanitario Vigente. Por consiguiente, de acuerdo con la legislación actual no es procedente la existencia de Farmacias a cargo de prácticos en farmacia.

(15) Ver Art. 138 del actual Código Sanitario, aprobado por DFL. N° 725 de 1967 (D. O. 31 de Enero de 1968); y Art. 10 del Reglamento de Cementerios, aprobado por Decreto N° 357/70 de Salud (D. O. 18 de Junio de 1970).

(16) La cita al Art. 238 del Código Sanitario debe entenderse referido al Art. 136 del Código Vigente (DFL. N° 725/67). Ver además Art. 3° del Reglamento General de Cementerios (Decreto Supremo N° 357/70).

(17) La cita al Art. 243 y siguientes del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 152 y siguientes del Código Sanitario vigente (DFL. N° 725/67).

(17a) Inciso final agregado por mandato del art. único de la Resolución N° 4525, de 12 de Agosto de 1974, del Sr. Director General de Salud.

TITULO III

Del Consejo Técnico de la Zona

ART. 11.— El Consejo Técnico Zonal será integrado por los Directores de Hospitales Base y otros funcionarios designados por el Director General, a propuesta del Director de Zona.

ART. 12.— Será función del Consejo Técnico, colaborar con el Director Zonal en los estudios técnicos y administrativos relacionados con:

- a) Los programas de la Zona, dentro de la política general del Servicio; (17b);

- b) El anteproyecto de presupuesto de la Zona, así como las suplementaciones y trasposos;
- c) La planta del personal y sus modificaciones;
- d) La aplicación de las normas e instrucciones emanadas de la Dirección General;
- e) Las medidas tendientes a facilitar las tramitaciones administrativas; y
- f) Los análisis de rendimientos.

ART. 13.— El Consejo Técnico Zonal tendrá sesiones ordinarias a lo menos una vez al mes y copia de sus actas se enviarán a la Dirección General.

(17b) Ver nota N^o 1.

L I B R O I I

De las Areas Hospitalarias

TITULO UNICO

ART. 14.— Area Hospitalaria es el territorio geográfico dentro del cual los establecimientos en forma coordinada o el establecimiento único, ejercen las acciones integradas de salud sobre los habitantes y el ambiente.

Las áreas geográficas en que se divide la Zona de Salud serán fijadas por el Director General a propuesta del Director Zonal. Se tendrán presentes para ello los criterios establecidos en el Art. 3 de este Reglamento.

ART. 15.— En estas Areas existirá un Consejo Coordinador, formado por los Directores de establecimientos y los jefes de programas, presidido por el Director del Hospital Base. Este Consejo será el encargado de estudiar los programas y los proyectos de presupuestos y asesorar al Director del Hospital Base en las medidas tendientes a asegurar su cumplimiento (17c).

El Consejo Coordinador tendrá sesiones ordinarias una vez al mes y copia de sus actas se enviarán al Director Zonal, dentro de los 5 días siguientes.

ART. 16.— Será Jefe de cada Area, el Director del Hospital Base, quién además de las funciones y atribuciones que le son propias como Director del Establecimiento, tendrá las de estudiar, coordinar y realizar en forma integrada los programas de fomento, protección y recuperación de la salud.

Para el mejor cumplimiento y el más correcto ejercicio del conjunto de funciones y atribuciones señaladas en el inciso primero de este artículo, el Director del Hospital Base dispondrá de todos los recursos que se indican en los párrafos correspondientes del Libro III de este Reglamento.

ART. 17.— Le corresponderá al Director del Hospital Base, en especial, las siguientes funciones y atribuciones:

A.— EN CUANTO A FUNCIONES EMANADAS DE LAS LEYES Y REGLAMENTOS SOBRE PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

1.— Proteger y auxiliar a la madre desde

la concepción hasta el término de la lactancia; a los lactantes, a los pre-escolares, a los escolares y adolescentes, en el orden médico-social, cualquiera que sea su situación y a los menores en estado irregular en todos sus aspectos, organizando su debida captación, clasificación, distribución y atención directa. Atender, de acuerdo con sus posibilidades, al cuidado personal, educación moral e intelectual y profesional de los menores de 20 años, en situación irregular (18).

2.— Proponer al Director Zonal los representantes de menores en sus áreas, cuando corresponda (19).

B.— EN CUANTO A FUNCIONES RELACIONADAS CON PERSONAL Y PRESUPUESTO.

1.— Encomendar funciones y designar en comisión de servicio a los funcionarios dentro del Area, previo acuerdo del Consejo Coordinador y sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 150 y 151 del Estatuto Administrativo.

2.— Autorizar a los Directores de Hospitales de su Area para efectuar traspasos de un ítem a otro de sus respectivos presupuestos, con las limitaciones y condiciones señaladas en el Art. 22, N° 3 letra b) del Decreto Supremo N° 755. En caso de desacuerdo, el Director Zonal deberá resolver en definitiva dentro del plazo de 5 días.

3. Hacer traspasos de un establecimiento a otro dentro de su Area con las limitaciones y condiciones que se fijan en el número anterior y con acuerdo del Consejo Coordinador.

Si el Director del Hospital, a base de cuyo presupuesto se hace el traspaso, no presta su acuerdo para ello, deberá resolver en definitiva dentro del plazo de 5 días, el Director Zonal.

C.— EN CUANTO A FUNCIONES Y FACULTADES EMANADAS DEL CODIGO SANITARIO

1.— Dictar órdenes y medidas de carácter local o particular que fueren necesarias para el eficaz funcionamiento del Servicio y la ade-

(17c) Ver nota N° 1).

(18) La atención de los menores en situación irregular ya no corresponde al Servicio Nacional de Salud, en virtud de lo dispuesto por la Ley N° 16.618, de 8 de Marzo de 1967.

(19) Este número está derogado tácitamente por la Ley N° 16.618, de 8 de Marzo de 1967.

cuada protección de la salud pública (Art. 5, letra d) del Código Sanitario) (20).

2.— Hacer practicar la inspección sanitaria de cualquier casa, local, institución o sitio público o privado en las condiciones establecidas por la Ley (Art. 5, letra f) del Código Sanitario) (21).

3.— Solicitar de las autoridades, instituciones públicas o privadas o individuos, los datos y cooperación que estime conveniente para el mejor ejercicio de sus atribuciones (Art. 5, letra j) y 8 del Código Sanitario) (22).

4.— Requerir directamente de Carabineros el auxilio de la fuerza pública con el objeto de dar cumplimiento a las disposiciones y resoluciones que adoptare en el ejercicio de sus atribuciones (Art. 248 y 258 del Código Sanitario) (23).

5.— Ordenar la instrucción de sumarios en casos de infracciones a cualquiera de las disposiciones del Código Sanitario o de sus Reglamentos, de las ordenanzas o decretos que dicte el Director General, en uso de sus atribuciones, de conformidad a lo prescrito en el Art. 243 y siguientes del Código Sanitario (24).

6.— Velar por la salubridad y seguridad de los establecimientos, locales y lugares de trabajo en cumplimiento de los Reglamentos sobre Higiene Industrial que se enumeran y los que se dicten en el futuro:

- a) Higiene y Seguridad Industriales, Decreto Supremo N° 655, del Ministerio del Trabajo, Diario Oficial de 7 de Marzo de 1941;
- b) Condiciones Sanitarias mínimas en la Industria, Decreto Supremo N° 762, del Ministerio de Salud Pública, Diario Oficial de 28 de Septiembre de 1956.
- c) Sanidad Industrial, Decreto Supremo N° 2169, del Ministerio de Salubridad, Diario Oficial de 5 de Enero de 1953;
- d) Concentraciones Ambientales Máximas, Decreto Supremo N° 1106, del Ministe-

rio de Salud, Diario Oficial de 22 de Diciembre de 1954; y

- e) Generadores de Vapor, Decreto Supremo N° 511, del Ministerio de Salud, Diario Oficial de 17 de Junio de 1957, modificados por los Decretos Supremos 688 y 362 publicados en el Diario Oficial de 15 de Julio de 1957 y 22 de Abril de 1958, respectivamente.

7.— Supervigilar y controlar el cumplimiento de los Reglamentos antes señalados, sobre Higiene y Seguridad Industrial, en cuanto a modalidad del ejercicio del trabajo humano donde quiera que éste se efectúe, fijando las condiciones o modalidades a que debe ceñirse.

8.— Pedir a la Zona la declaración de insalubridad o inseguridad de los establecimientos, locales y lugares industriales y de trabajo y adoptar las medidas necesarias (Art. 208 del Código Sanitario) (25).

9.— Calificar y certificar las incapacidades producidas por accidentes del trabajo, conforme a lo dispuesto en el Art. 298 del Código del Trabajo, previo examen médico realizado por el especialista que señala (26).

Para el cumplimiento de las obligaciones señaladas en los puntos 6, 7, 8 y 9 deberá requerirse de la Dirección Zonal la asesoría de funcionarios especializados.

10.— Recolectar todos los datos estadísticos y antecedentes necesarios sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 305 del Código del Trabajo, y remitirlos a la Dirección Zonal (27).

11.— Aprobar con informe de los organismos técnicos correspondientes de la Dirección Zonal, los planos y especificaciones para la construcción o modificación de las salas cunas que de acuerdo con el Art. 6 del Reglamento del Título II del Libro II del Código del Trabajo, debe mantener toda industria o establecimiento que ocupa 20 o más obreros

(20) La cita al Art. 5º, letra d) del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 9º letra b) del Código Sanitario vigente (DFL. N° 725/67).

(21) La cita al Art. 5º, letra f) del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 146 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(22) La cita a los Arts. 5º, letra j) y 8º del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 9º, letra e) del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(23) La cita a los Arts. 248 y 258 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 8º del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(24) La cita al Art. 243 y siguientes del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 152 y siguientes del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(25) La cita al Art. 208 del Código Sanitario debe entenderse hecha a los Arts. 67 y 82 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(26) Ver Art. 88 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67). El Art. 298 del Código del Trabajo fue derogado por la Ley N° 16.744, de 1º de Febrero de 1968.

(27) El Título II del Libro II del Código del Trabajo fue derogado por el Art. 90 de la Ley 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

(Decreto N° 3, de 3 de Enero de 1957 del Ministerio del Trabajo, publicado en el D. O. de 31 de Enero de 1967). (27a).

12.— Calificar la preparación, idoneidad y salud compatible con sus funciones de las personas que tengan a su cargo la atención y cuidado de los niños en las salas-cunas.

13.— Proponer a la Zona la clausura, como medida de protección, de todo edificio, finca o lugar que no se conserve en buenas condiciones higiénicas o que por su falta de condiciones sanitarias, ponga en peligro la salud o bienestar de los habitantes, cumplidos los requisitos consignados en el Art. 197 del Código Sanitario (Art. 204, inciso 2º del Código Sanitario) (28).

14.— Supervigilar y proponer a la Zona clausurar, como medida de protección, cualquier provisión o planta de agua destinada al uso del hombre en donde se infrinjan las disposiciones legales o reglamentarias sobre provisión de agua potable (Arts. 205 a 207 del Código Sanitario) (29).

15.— Aprobar los proyectos para la construcción, reparación o modificación de obras o servicios particulares de alcantarillado o desagüe de pequeña importancia, en cuanto al número de personas servidas y siempre que los afluentes se dispongan por incorporación en el subsuelo del propio predio servido (Art. 203 del Código Sanitario) (30).

16.— Adoptar las medidas necesarias para que se dé cumplimiento a las siguientes prohibiciones:

- a) de descargar los desagües o alcantarillados en un curso o masa de agua susceptible de contaminación;
- b) de usar aguas contaminadas para la crianza de moluscos y cultivo de vegetales y frutos que suelen ser consumidos sin cocer y crecen a flor de tierra;
- c) de arrojar en las aguas de riego substancias que produzcan su contaminación o envenenamiento o que perjudiquen de cualquier modo la salud del hombre o de los animales (Art. 207 del Código Sanitario) (31).

17.— Vigilar y proponer a la Zona la autorización de funcionamiento de las piscinas, de acuerdo con la reglamentación vigente (Decreto Supremo N° 40, de 14 de Enero de 1955, publicado en el Diario Oficial de 17 de Febrero de 1955).

18.— Ejecutar u ordenar la ejecución, en la forma que determinen los reglamentos del Código Sanitario, ordenanzas o Decretos del Director General, la desinfección, desinsectación o desratización de los sitios u objetos que requieran de dichas medidas profilácticas.

19.— Verificar el cumplimiento de los requisitos sanitarios que deben cumplir los ferrocarriles, barcos, aeroplanos o cualquier otro medio de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, que pueda diseminar enfermedades de uno a otro territorio de la República (Art. 64 del Código Sanitario) (32).

20.— Autorizar el expendio de alimentos en quioscos y puestos de venta en la vía pública y ferias libres y el que se efectúa por vendedores ambulantes en la vía pública en las condiciones fijadas por los reglamentos.

21.— Autorizar los vehículos o medios de transporte destinados a la distribución de alimentos, que, por cualquiera causa, estén expuestos a alteración o contaminación.

22.— Otorgar autorización para desempeñar sus actividades:

- a) Al personal encargado de la manipulación de los alimentos o del equipo, en locales industriales o comerciales y en los vehículos de transporte o distribución; y
- b) A los vendedores de alimentos en la vía pública o en locales y espectáculos públicos.

23.— Vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referentes a productos medicinales y especialidades farmacéuticas, farmacias, droguerías y establecimientos similares contenidas en los artículos correspondientes del Título III del Libro IV del Código Sanitario y en especial en los siguientes Reglamentos: de Especialidades Farmacéuticas, Sanitario para la Industria Química Farmacéutica, Farmacias, Drogue-

(27a) Ver Ley 17.301, de 22-V de 1970, que introdujo diversas modificaciones al Título III del Libro II del Código del Trabajo.

(28) La referencia al Art. 204, inciso 2º del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. 725/67).

(29) La referencia a los Arts. 205 a 207 del Código Sanitario debe entenderse hecha a los Arts. 72 y 169 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. 725/67).

(30) La cita al Art. 203 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 69 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(31) La referencia al Art. 207 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 75 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(32) La referencia al Art. 64 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 63 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

rías y Establecimientos Similares y Estupefacientes (33).

24.— Autorizar, dando cuenta a la Zona, el funcionamiento de botiquines en navíos o cuarteles, siempre que no existan farmacias; en establecimientos termales y en minas que cuenten con menos de doscientos trabajadores; en casas de socorro y postas de primeros auxilios, aunque haya farmacias en la localidad (Art. 217 del Código Sanitario) (34).

25.— Informar a la Dirección General las solicitudes de autorización de Prácticos de Farmacia (Reglamento de Farmacias, Decreto Supremo, solicitudes de autorización de Prácticos N° 773, de 26 de Octubre de 1970, publicado en el Diario Oficial de 16 de Diciembre de 1970).

26.— Fijar los turnos de farmacias y resolver las solicitudes de exención temporal de los mismos (Reglamento de Farmacias).

27.— Autorizar, dando cuenta a la Zona, la venta de medicamentos de uso doméstico en negocios establecidos a más de 4 kilómetros de donde exista farmacia (Art. 110 del Reglamento de Farmacias).

28.— Fiscalizar los precios de venta al público de las especialidades farmacéuticas biológicas y bioquímicas (DFL N° 70/1791, Diario Oficial de 20 - 2 - 1943 y Dcto. Supremo N° 644 de 30 de Junio de 1954, publicado en el Diario Oficial de 13 de Agosto de 1954) (35).

29.— Velar por el cumplimiento de los siguientes Reglamentos y Leyes:

- a) Casas de Reposo y Sanatorios para Tuberculosos, D. S. N° 638 de 23 de Mayo de 1945.
- b) Para Laboratorios Dentales, D. S. N° 723 de 11 de Agosto de 1955, Diario Oficial de 15 de Septiembre de 1955.
- c) Para Maternidades Particulares, D. S. N° 839 de 2 de Octubre de 1940.
- d) Policlínicas Particulares, D. S. N° 829, de 6 de Octubre de 1931.

e) Para Establecimientos de Optica, D. S. N° 742, de 2 de Septiembre de 1959, publicado en el Diario Oficial de 5 de Octubre de 1959.

f) Para el ejercicio de la Profesión de Kinesiólogo, D. S. N° 1082 de 22 de Octubre de 1958, publicado en el Diario Oficial de 8 de Noviembre de 1958.

g) Para el funcionamiento de Laboratorios Clínicos, D. S. N° 417, de 19 de Febrero de 1947, publicado en el Diario Oficial de 12 de Marzo de 1947.

h) Ley 7499 y 10.015 para practicantes.

i) Para ejercicio de la Medicina, D. S. N° 115, de 13 de Marzo de 1926.

j) Arts. 77, 78, 210, 211, 212, 213, 214, 223, 224, 225 y 226 del Código Sanitario (36).

30.— Vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias sobre profesiones relacionadas con el arte de curar y prevenir enfermedades en conformidad al Título III del Libro IV del Código Sanitario (Art. 210 y siguientes) (37).

31.— Disponer en conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, la observación, reclusión y permanencia en los establecimientos especializados, de los alienados y toxicómanos presuntos o confirmados y el egreso de los mismos.

32.— Vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referentes a profilaxis sanitaria internacional y policía mortuoria contenidas en el Libro III y en el Título IV del Libro IV del Código Sanitario, respectivamente (38).

33.— Ordenar el aislamiento de toda persona que padezca de una enfermedad sujeta a declaración obligatoria, requiriendo el auxilio de la fuerza pública si es necesario (Arts. 51 y 248 del Código Sanitario) (39).

34.— Ordenar la observación, aislamiento y cuarentena de toda persona que haya es-

(33) La referencia al Título III del Libro IV del Código Sanitario debe entenderse hecha al Título II del Libro IV y al Libro V del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(34) La referencia al Art. 217 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 125 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(35) Derogado tácitamente por Decreto Supremo N° 296/64 M. de Salud (D. O. 5 de Marzo de 1964).

(36) La referencia a los Arts. del Código Sanitario que se mencionan en esta letra debe entenderse hecha a los Arts. 53, 54, 112, 113, 114, 129, 120, 115, 117, 118 y 119 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(37) La referencia al Título III del Libro IV del Código Sanitario (Arts. 20 y siguientes) debe entenderse hecha al Libro V (Arts. 112 y siguientes) del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(38) La cita al Libro III y Título IV del Código Sanitario debe entenderse hecha a los Libros II y VIII del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

(39) La cita a los Arts. 51 y 248 del Código Sanitario debe entenderse hecha a los Arts. 20 y 89 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).

tado en contacto con alguien víctima de enfermedad contagiosa (Art. 54 del Código Sanitario) (40).

35.— Disponer la destrucción de animales o insectos propagadores de enfermedades en caso de peligro o invasión de epidemia, así como el saneamiento de pantanos y la protección sanitaria de agua potable y cualquier otro agente propagador de enfermedades, aunque dichas actividades estén encomendadas a otras autoridades. De estas intervenciones deberá dar cuenta inmediatamente a la Dirección General (Art. 59 del Código Sanitario) (41).

36.— Ordenar la inmunización de los habitantes contra las enfermedades transmi-

bles en la forma determinada por los reglamentos (Art. 60 del Código Sanitario) (42).

37.— Autorizar, la inhumación de cadáveres, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes (Arts. 230, 231, 234, y 236 del Código Sanitario) (43).

38.— Autorizar, de acuerdo con el Reglamento General de Cementerios, la exhumación y transporte internacional, así como el traslado de cadáveres de un sitio a otro de la República (Art. 235 del Código Sanitario) (44).

39.— Extender certificado médico de defunción en los casos señalados en el Art. 231 del Código Sanitario (45).

- (40) La cita al Art. 54 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 26 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).
- (41) La cita al Art. 59 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 31 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).
- (42) La referencia al Art. 60 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 32 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67).
- (43) La referencia a los Arts. 230, 231, 234 y 236 del Código Sanitario debe entenderse hecha a los Arts. 135 a 145 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67). Ver Arts. 48 y siguientes del Reglamento General de Cementerios, Dto. 357/70 (D.O. 18/VI/70).
- (44) La referencia al Art. 235 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 144 del Código Sanitario actualmente vigente. Ver Art. 75 del Reglamento General de Cementerios (Dcto. 357/70 de Salud, publicado en el D. O. de 18 de Junio de 1970).
- (45) La referencia al Art. 231 del Código Sanitario debe entenderse hecha al Art. 141 del Código Sanitario actualmente vigente (DFL. N° 725/67). Ver Decreto 460 de Salud (D. O. 18 de Julio de 1970) que aprobó el Reglamento para el otorgamiento de certificados médicos de defunción.

LIBRO III

De los Hospitales

PARTE I

DEFINICION Y CLASIFICACION

TITULO I

Definición

ART. 18.— Hospital es el establecimiento destinado a realizar todas o algunas actividades de recuperación, fomento y protección de la salud, dentro de un área geográfica determinada del país, mediante atenciones cerradas, externas, ambulatorias y domiciliarias.

TITULO II

Clasificación

ART. 19.— Los Hospitales se clasificarán en:

A.— **HOSPITALES GENERALES**, que serán destinados por lo menos a dos de las especialidades fundamentales (medicina, cirugía, obstetricia y pediatría), pudiendo coexistir otro tipo de especialidades.

B.— **HOSPITALES ESPECIALES**, que serán destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, quedan comprendidos en ellos los Institutos creados por la ex-Junta Central de Beneficencia, los que se registrarán por los acuerdos y Reglamentos que les dieron origen, en todo lo que no se opongan al presente Reglamento. Para la creación de nuevos Institutos se requerirá acuerdo del H. Consejo a propuesta del Director General.

ART. 20.— Los Hospitales Generales se clasificarán, de acuerdo con sus recursos, en cuatro categorías, a saber:

CATEGORIA A.— Comprende aquellos que cuentan con todas o casi todas las especialidades médico-quirúrgicas y todos o casi todos los servicios técnicos de exploración y tratamiento.

CATEGORIA B.— Comprende aquellos que cuentan con algunas de las especialidades médico-quirúrgicas y que tienen, además, algunos servicios técnicos de exploración y tratamiento (46).

CATEGORIA C.— Comprende aquellos que cuentan con servicios diferenciados de Medicina (incluye atención pediátrica) y de Cirugía (incluye atención obstétrica y ginecológica).

CATEGORIA D.— Comprende aquellos que cuentan solamente con servicio de Medicina General.

ART. 21.— La categoría de los hospitales y los posibles cambios de ella serán determinados por el H. Consejo Nacional, a propuesta de la Dirección General.

La Dirección General tendrá la obligación de dotar a los hospitales, de todos los recursos que necesiten para llegar a tener la categoría que requiere la población a que sirven.

ART. 22.— Todos los Hospitales del Servicio deberán trabajar coordinados entre sí en cada una de las Zonas y éstas a su vez entre ellas, respetar las funciones que a cada uno correspondan, y sus atribuciones, obligaciones y limitaciones; enviar a los establecimientos respectivos a todo paciente que no puedan atender; y auxiliarse mutuamente con todos sus recursos humanos y materiales.

La Dirección General, los Directores de Zona y los Directores de Hospitales serán los especialmente encargados del cumplimiento de esta disposición.

ART. 23.— Para los efectos de una acción coordinada regional, las Direcciones Zonales, sus Consejos Técnicos, los Consejos Coordinadores de las Areas Hospitalarias y los Directores de establecimientos confeccionarán los respectivos programas y planes de trabajo.

PARTE II

De la Dirección y del Personal

TITULO I

De la Dirección

ART. 24.— Los Hospitales del Servicio estarán a cargo de un Director que deberá ser médico y cuya designación se efectuará por el Consejo o por el Director General, según el caso, previo concurso, de acuerdo con el Reglamento respectivo.

ART. 25.— El horario de trabajo de los Directores será determinado en cada caso por la Dirección General.

(46) Ver Decreto 8052, de 5 de Julio de 1967, que estableció que los jefes de servicio de Hospitales Categoría B, deberán ejercer además funciones de médicos tratantes.

Los Directores de Hospitales que sirvan un área con una población superior a 50.000 habitantes, deberán en lo posible ser especialistas en salud pública y servirán sus cargos con horario de trabajo completo y dedicación exclusiva. En este último caso, dos horas de su trabajo deberán cumplirlas en las tardes, después de las 15 horas.

ART. 26.— La Dirección General deberá propender a que todo Director disponga de habitaciones para él y su familia, dentro del predio del propio hospital.

ART. 27.— El Director es la autoridad superior del establecimiento: el responsable de que éste realice en forma completa, continua, humana y eficiente la labor que le está encomendada; de mantener el orden y la disciplina del mismo y de obtener de su capital y de su presupuesto el más efectivo rendimiento económico y social.

Será responsable de que el hospital realice en el área geográfica que le corresponde y en la medida que sus recursos se lo permitan, las acciones integradas de salud, contempladas en su programa —aprobado por la Dirección General— conforme a las normas que ésta imparta, las instrucciones de la Dirección Zonal, las delegaciones con que cuente y la reglamentación en vigencia (47).

En consecuencia, le corresponde especialmente:

1.— En el orden técnico:

- a) Obtener la información básica del área que le ha sido señalada (estudios biodemográficos, recursos económicos y médico-sociales, condiciones sanitarias, etc.) e informar sobre ella a la Jefatura de los Servicios;
- b) Confeccionar los diferentes programas del establecimiento; (48)
- c) Supervigilar y controlar todos los servicios técnicos del establecimiento y mantener la disciplina dentro de los mismos;
- d) Cuidar que en el Hospital se cumplan fielmente los reglamentos, las normas y las instrucciones que imparta la Superioridad del Servicio y que se observen las instrucciones de los funcionarios en visita;
- e) Cuidar en cooperación con los Jefes de Servicios, de la eficiencia técnica

del establecimiento y del progreso científico de los profesionales que en él trabajan;

- f) Cuidar que el Hospital cumpla, en la medida de sus posibilidades, con las funciones de educación e investigación que le corresponden;
- g) Estimular en todos los profesionales y empleados hospitalarios el reconocimiento y práctica de actitudes de respeto y consideración a la personalidad del paciente;
- h) Inspeccionar con la frecuencia que estime conveniente y a lo menos una vez a la semana, todos los servicios técnicos del establecimiento;
- i) Velar por que la labor del establecimiento se ajuste a su clasificación;
- j) Convocar a reuniones a los Consejos del establecimientos y presidirlas;
- k) Designar comisiones asesoras o de estudio;
- l) Velar por que se mantenga sin alteraciones el número de camas señalado al establecimiento. No obstante, en casos de emergencia podrá aumentarlo o disminuirlo transitoriamente, comunicándolo al Director de Zona;
- m) Hacer cumplir las altas que por medidas disciplinarias ordenen los Jefes de Servicio y ordenarlas por sí mismo cuando corresponda en ausencia de los Jefes de Servicio;
- n) Cuidar de que se envíen a establecimientos más completos a los enfermos para cuyo diagnóstico o tratamiento se requieran elementos con los cuales no cuenta el de su dependencia. Este traslado debe sujetarse a las disposiciones vigentes.

2.— En el orden administrativo:

- a) Las facultades y deberes señalados en las letras c, d, h, j, y k del número anterior, respecto de los Servicios y personal administrativo del Hospital;
- b) Como responsabilidad preferente, la preocupación y supervigilancia de las condiciones de saneamiento, higiene y limpieza de cada dependencia y servicio del Hospital así como de las condi-

(47) Ver nota N° 1.

(48) Ver nota N° 1.

ciones de presentación y comportamiento higiénico del personal;

- c) Designar, otorgar licencias, permisos y feriados e imponer medidas disciplinarias al personal, sin más restricción que las disposiciones legales y reglamentarias vigentes; (49)
- d) Contratar personal a jornal en forma transitoria, siempre que cuente con fondos en el respectivo Item de su Presupuesto;
- e) Distribuir el trabajo dentro del Hospital, según lo requieran las necesidades de los Servicios y de los enfermos y la unidad de fines del establecimiento; cuando la distribución del trabajo sea en el orden técnico, será de acuerdo con el Consejo Técnico;
- f) Intervenir en la calificación del personal, en conformidad con la reglamentación vigente;
- g) Velar por el bienestar del personal del establecimiento, porque reciba puntualmente sus remuneraciones, sin otros descuentos que los autorizados por la ley; por que sea respetado en su derecho al trabajo y en sus creencias políticas y religiosas; y por que se desempeñe en las funciones para las que haya sido designado;
- h) Asegurar a los enfermos un absoluto respeto a sus creencias, dando las facilidades necesarias a los que soliciten servicios religiosos de cualquiera confesión, para que los asistan en el más breve plazo;
- i) Vigilar el cuidado, manejo y archivo de las historias clínicas y que no se vulnere su secreto;
- j) Presentar anualmente a la Dirección de la Zona, en el mes de Enero, una Memoria, en que analice el desarrollo de su administración y se señalen los problemas y necesidades existentes. Esta Memoria se redactará de acuerdo con las instrucciones vigentes;
- k) Proponer a la Dirección General las normas internas del establecimiento;
- l) Hacer presente a las autoridades correspondientes las medidas que crea aconsejables para la mejor marcha del establecimiento o en aquellos problemas que excedan a sus facultades;
- m) Firmar las comunicaciones, copias y certificados que se emitan por el establecimiento, pudiendo delegar esta atribución cuando lo estime conveniente;
- n) Organizar y contribuir al funcionamiento de la Comisión Mixta Local de Salud y Educación;
- ñ) Representar al Servicio, por sí o por delegado, ante la Junta Local de Auxilio Escolar;
- o) Actuar en calidad de Delegado de la Junta Local de Beneficencia, cuando lo designe el H. Consejo de Salud; (50)
- p) Proponer, cuando corresponda, el representante departamental de menores (51).

3.— En el orden económico y financiero:

- a) Confeccionar el proyecto de presupuesto y enviarlo a la Dirección Zonal junto con una nómina valorizada de los trabajos de reparaciones del establecimiento a su cargo, que deberán ejecutarse en el curso del año siguiente, para mantener los edificios en buenas condiciones y evitar su deterioro. No se incluirán obras nuevas ni transformaciones y la nómina de reparaciones será confeccionada siguiendo de preferencia el orden de prelación con que deben ejecutarse. Una vez aprobado el presupuesto del Hospital su Director queda facultado para llevarlas a cabo, ciñéndose al orden y monto establecidos. En caso de modificaciones al presupuesto de las obras, el Director está autorizado para aceptarlas dentro de la suma total aprobada para el Item respectivo que podrá ser hasta un 20% mayor que el total de los trabajos proyectados;
- b) Participar a nivel del Consejo Técnico Zonal en la confección oportuna del anteproyecto de Presupuesto;
- c) Estar impuesto del movimiento estadístico y contable y del control de existencias del establecimiento, y exigir semanalmente el estado de los saldos;

(49) Ver Resol. Nº 1963, de 26 de Agosto de 1961, del Director General, que aclara esta letra en el sentido de que los Directores de Hospitales tienen delegación suficiente para ordenar investigaciones sumarias y sumarios administrativos. La misma facultad se delega en los Direct. de Establ. especializados y no hospitalarios.

(50) Ver nota Nº 4.

(51) Ver nota Nº 2.

- d) Cuidar de la correcta inversión de los diferentes Items del presupuesto;
- e) Hacer adquisiciones directas, sin petición de presupuestos, de aquellos artículos que se acostumbra comprar al menudeo y de otros de necesidad imprevista;
- f) Hacer adquisiciones hasta por la suma que señale el Consejo en cada categoría de hospital y en cada Item, de acuerdo con las disposiciones vigentes, con las limitaciones establecidas en el DFL. 48 de 3 de Diciembre de 1959;
- g) Cuidar que el porcentaje de libre disposición de los Item que lo tienen, sea usado ateniéndose estrictamente a sus fines, esto es, adquirir aquellos artículos cuyo uso sea indispensable o insustituible en el establecimiento y que no hayan sido enviados por la Central de Abastecimiento; (52)
- h) Realizar los trasposos y modificaciones del presupuesto vigente, de acuerdo con el reglamento respectivo;
- i) Cuidar que en el Hospital se cumplan fielmente los reglamentos, las normas y las instrucciones que imparta la Superioridad del Servicio y que se observen las instrucciones de los funcionarios en visita inspectiva;
- j) Autorizar los pagos y visar los ingresos;
- k) Velar por que se mantenga al día el inventario del establecimiento;
- l) Confeccionar hasta dos veces al año la lista de bienes muebles excluidos del Servicio, y enviarla a la Dirección Zonal para los fines correspondientes;
- m) Comunicar oportunamente a la Dirección General, por intermedio de la Dirección Zonal, la nómina de los funcionarios del establecimiento que tengan bajo custodia, conservación o depósito, bienes pertenecientes al Servicio, y que deban rendir fianza, de acuerdo con la Ley orgánica de la Contraloría General de la República y las instrucciones de la Dirección General. Esta obligación deberá cumplirse respecto de cada funcionario en el momento de la designación o en el de recibirse éste en el establecimiento; y, respecto de todos, a lo menos una vez al año; y
- n) Ejercer con ecuanimidad y sentido social las facultades en materia de rebaja en servicios retribuidos, de acuerdo con las facultades que la autoridad competente le delegue.

ART. 28.— En los establecimientos en que así lo resuelva el Consejo Nacional de Salud, a propuesta del Director General, podrá existir el cargo de Sub-Director Médico, a quien le corresponderán todas las funciones que le encomiende el Director.

ART. 29.— Igualmente en los hospitales en que existen servicios especializados, cuyas acciones sobrepasan los límites de su área o son de carácter nacional, podrá existir un Sub-Director Médico a cargo de estos servicios, que tendrá las atribuciones que el Director del Establecimiento le encomiende.

ART. 30.— En los establecimientos en que por su tamaño o por la complejidad de su labor se demuestre conveniente, el Consejo Nacional de Salud, a propuesta de la Dirección General, podrá designar un Administrador para tomar la Dirección de todas o parte de las siguientes funciones o servicios u otros que pudieran delegarsele:

- a) La inspección y control de la contabilidad;
- b) El servicio doméstico;
- c) La ropería;
- d) La lavandería;
- e) Los talleres de reparaciones y mantenimiento;
- f) La movilización y los medios de comunicaciones;
- g) Las adquisiciones;
- h) Las industrias propias;
- i) Los aspectos comerciales;
- j) La supervigilancia del economato y el control de las bodegas; y
- k) La distribución del personal de las dependencias enumeradas en este artículo;

ART. 31.— Cuando exista Sub-Director médico o Administrador en un establecimiento, el Director será el único representante para toda comunicación, proposición o relación con las autoridades superiores y man-

(52) Ver Reglamento de la Central de Abastecimiento aprobado por Decreto N° 16.447, de 31 de Diciembre de 1968, del Servicio Nacional de Salud.

tendrá bajo su directo mando los servicios de:

- a) Secretaría Administrativa, Oficina de Partes y Oficina del Personal;
- b) Estadística;
- c) Servicio Social;
- d) Enfermería;
- e) Epidemiología; y
- f) Higiene Ambiental y Control de Alimentos.

Las Asistentes Sociales y Enfermeras asignadas a los Servicios Médicos, tendrán como Jefe inmediato al Jefe del Servicio respectivo.

ART. 32.— El Director podrá delegar su autoridad en el manejo de los Servicios que entregue a la responsabilidad del Sub-Director Médico, o el Administrador, excepto lo que signifique confección e inversión del presupuesto y proposición de nombramiento de personal.

ART. 33.— Los Directores deberán recibir sus establecimientos con inventario, del cual se levantará acta en cuatro ejemplares. Uno de ellos se enviará a la Dirección General, otro a la Dirección Zonal respectiva y los dos restantes corresponderán al Archivo del Hospital y al Director saliente.

El Director de Zona designará en cada caso los funcionarios de su dependencia que deban actuar de interventores en esta operación o solicitará de la Dirección General la designación de inspectores como interventores.

ART. 34.— Para todos los efectos se considerará como superior inmediato de los Directores de Hospitales al Director Zonal.

ART. 35.— En caso de ausencia o impedimento, el Director de un establecimiento será subrogado por los siguientes funcionarios en el orden que se indica:

- a) Sub-Director Médico, cuando exista;
- b) Jefe de Servicio de Urgencia;
- c) Médico Jefe de servicios básicos más antiguo en el establecimiento, entendiéndose por servicios básicos los de medicina, cirugía, obstetricia y pediatría; y
- d) Médico más antiguo en el establecimiento (53).

ART. 36.— En caso de ausencia o impedimento superior a 30 días del Director de un establecimiento, el H. Consejo Nacional de Salud podrá designar Director suplente a cualquier médico del Servicio. Esta designación será acordada por dicho Consejo a propuesta del Director General, previo informe de la Dirección Zonal respectiva (54).

TITULO II

De las oficinas de la Dirección

ART. 37.— Bajo la inmediata dependencia del Director funcionarán las oficinas de la Dirección, que estarán constituidas por:

- a) La secretaría administrativa y oficina de partes;
- b) La oficina de informaciones;
- c) La oficina de bienestar del personal; y
- d) La oficina del personal.

ART. 38.— La secretaría administrativa y oficina de partes será la encargada de la recepción, distribución y despacho de la correspondencia y de la tramitación de todos los documentos y expedientes de que deba conocer el Director. Además, deberá recibir y entregar a las oficinas correspondientes las solicitudes escritas del público, dar cuenta del estado de su tramitación y entregar al mismo tiempo los certificados o antecedentes que correspondan.

ART. 39.— La Oficina de Informaciones, que deberá estar ubicada en un sitio de fácil acceso para el público, tendrá las siguientes funciones:

- a) Mantener un registro nominativo por orden alfabético de los enfermos hospitalizados en el establecimiento, con indicación del Servicio, sala y cama en que se encuentren, para el informe de los interesados;
- b) Atender las consultas verbales o telefónicas sobre los antecedentes señalados en la letra anterior y sobre el estado de los enfermos salvo que éstos soliciten lo contrario;
- c) Recibir paquetes y encargos para los enfermos y verificar su contenido para establecer que no trata de especies cuya introducción está prohibida;
- d) Atender todas las consultas que for-

(53) y (54) Los Arts. 35 y 36 fueron sustituidos por Dcto. N° 5266, de 22 de Mayo de 1968, del Serv. Nac. de Salud.

mule el público sobre el funcionamiento de los servicios hospitalarios, horarios de atención de los médicos y de los consultorios de las diferentes especialidades, etc.

- e) En general, efectuar todo trabajo de relación e instrucción de los enfermos y del público que concurren al establecimiento. En aquellos hospitales donde sea necesario, serán instalados puestos de informaciones.

ART. 40.— Ninguna otra repartición podrá dar información a los familiares sobre el estado de los pacientes, salvo el Jefe del Servicio en que se encuentre hospitalizado el enfermo, el médico que lo tenga bajo su inmediata responsabilidad o la enfermera correspondiente.

ART. 41.— La Dirección del establecimiento adoptará las medidas necesarias para que fuera de las horas de atención de la oficina, quede un funcionario responsable a cargo de las informaciones.

ART. 42.— La Oficina de Bienestar del Personal tendrá por objeto:

- a) Atender al bienestar del personal y de su familia;
- b) Ampliar el desarrollo y aprovechamiento de la personalidad integral del funcionario, para su propia felicidad y la mayor satisfacción de convivencia y trabajo en común de todos sus compañeros, a base de formación o educación cultural, moral, artística, social, deportiva, etc.
- c) Cuidar al personal, aconsejarlo, ayudarlo en la solución de sus dificultades morales, sociales y económicas; enseñarle a vivir mejor, a distribuir en

buena forma sus recursos, o a invertir sus economías y a usar de sus prerrogativas o derechos;

- d) Estimular en él las costumbres sanas y de vida en sociedad, creando clubes, asociaciones, cooperativas, centros deportivos, culturales y artísticos, cursos de capacitación, etc.;
- e) Establecer salas cunas y guarderías infantiles en los establecimientos;
- f) Fomentar entre los empleados el espíritu institucional, estimulando el cumplimiento de sus deberes, las relaciones entre las diversas clases o categorías de personal y con la dirección del establecimiento; y
- g) Cumplir las instrucciones y directivas de la Sección Bienestar de la Dirección General.

ART. 43.— En los establecimientos que cuenten con más de doscientos empleados, la Oficina de Bienestar del Personal, deberá estar a cargo de un jefe, que será un Asistente Social. En los demás, sus funciones estarán a cargo del Servicio Social Hospitalario.

ART. 44.— La Oficina del Rol del Personal tendrá por objeto llevar el registro y el 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 las franquicias que les otorgan las leyes y reglamentos.

Le corresponderá igualmente preocuparse de que los trámites inherentes a las funciones señaladas se lleven a cabo en todas sus instancias, en el más breve plazo posible.

TITULO III

DE LOS CONSEJOS

ART. 45.— El Director estará asesorado en sus funciones por dos Consejos, uno Técnico y otro Administrativo, compuesto por los jefes de los diferentes servicios médicos y administrativos del establecimiento, respectivamente.

El Director General, previo informe del Director Zonal y a propuesta del Director del establecimiento fijará en cada caso la nómina de las personas a que se refiere el inciso anterior.

Tratándose de hospitales de categoría A y B, los Consejos Técnico y Administrativo estarán integrados, además, por los representantes del personal que, para cada caso, se señalan a continuación:

a) **CONSEJO TECNICO:** Un representante de cada una de las siguientes profesiones: médicos, dentistas, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, enfermeras, matronas, asistentes sociales, técnicos laborantes, nutricionistas, kinesiólogos y cualquiera otra de colaboración médica que tenga un número suficiente de profesionales, a juicio del respectivo director del establecimiento, como para estar representados en este Consejo.

b) **CONSEJO ADMINISTRATIVO:** Un representante por cada uno de los siguientes funcionarios:

- 1) Oficiales de contabilidad, presupuesto y subsidios.
- 2) Oficiales de administración, estadística, personal y secretaría.
- 3) Practicantes.
- 4) Auxiliares de Enfermería.
- 5) Auxiliares de Farmacia.
- 6) Personal de Servicio especializado y no especializado.
- 7) Choferes.

La elección de representantes ante estos Consejos se hará anualmente en votación directa y secreta por el personal de los escalafones correspondientes del hospital respectivo. Para estos efectos, el director del establecimiento convocará a elecciones una vez al año y adoptará todas las medidas necesarias para garantizar la seriedad del procedimiento, de acuerdo a las instrucciones que imparta la Dirección General (55).

46.— Los Consejos serán cuerpos consultivos y asesores de la función directiva destinados a servir de vínculo entre la Dirección y los Servicios del establecimiento. No tendrán facultades para tomar acuerdos de carácter ejecutivo, ni autoridad para imponerlos, a menos de disponerse expresamente otra cosa en este Reglamento.

ART. 47.— El Consejo Técnico celebrará sesión mensualmente y cada vez que sea citado por el Director o por petición de dos o más Jefes de Servicio.

La asistencia al Consejo Técnico será obligatoria.

Actuará de Secretario el Residente Jefe o quien haga las veces de tal, y en su defecto, alguno de los médicos que lo integre designado por el mismo Consejo.

De lo actuado en cada sesión deberá dejarse constancia en un acta, copia de la cual se enviará al Director Zonal y a los miembros del Consejo Técnico dentro de los cinco días siguientes a la realización de aquellas.

ART. 48.— Corresponderá al Consejo Técnico:

a) Imponerse de la marcha del establecimiento y de su rendimiento médico, económico y social;

b) Estudiar la mejor coordinación de los servicios del establecimiento, y el funcionamiento y horario de trabajo de los mismos;

c) Estudiar la coordinación de sus prestaciones asistenciales con los demás establecimientos de la zona;

d) Representar al Director los problemas y asuntos que digan relación con los servicios del establecimiento, con su personal y con el trabajo hospitalario;

e) Sugerir al mismo las medidas de buena administración o de perfeccionamiento técnico que crea conveniente;

f) Asesorar al Director en el estudio anual de los programas y del presupuesto y en todos los asuntos que él mismo someta a su consideración; y

(55) Modificado tal como aparece en el texto por Dcto. N° 15.737 de 20 - X - 70, del Sr. Director General de Salud.

- g) Proponer al Director la designación de Comisiones Asesoras para el estudio y solución de determinadas materias.

ART. 49.— El Consejo Técnico podrá citar, cuando lo estime conveniente, a los Jefes de otros servicios técnicos o administrativos.

ART. 50.— El Consejo Administrativo celebrará sesiones cada dos meses y cada vez que sea citado por el Director o por petición de dos o más jefes de Servicio. El quórum para sesionar será la mitad de los miembros del Consejo en primera citación, y el número que concorra en segunda citación.

La Secretaría del Consejo Administrativo será desempeñada por el Jefe de Control y Presupuesto, o en su defecto, por alguno de los funcionarios administrativos que lo integren, designado por el mismo Consejo.

De lo actuado en cada sesión deberá dejarse constancia en un acta, copia de la cual se enviará al Director Zonal dentro de los 5 días siguientes a la realización de aquella.

ART. 51.— Corresponderán al Consejo Administrativo las mismas funciones señaladas en el Art. 48º al Consejo Técnico, pero circunscritas a las funciones administrativas del Establecimiento.

ART. 52.— Además de los Consejos a que se refieren los artículos precedentes, existirán los Consejos Comunitarios reglamentados por el Decreto N° 250, del Ministerio de Salud del 15 de Mayo de 1967 y las Comisiones Mixtas de Salud y Educación reglamentadas por el Decreto Supremo N° 261 del 18 de Agosto de 1961 (55a).

ART. 53.— Derogado (56).

ART. 54.— Derogado (57).

ART. 55.— Derogado (58) *

ART. 56.— En relación con lo dispuesto en la letra g) del Art. 48, en los hospitales de categorías A y B deberán existir, con carácter permanente, a los menos los siguientes Comités:

- a) Comité de Historias Clínicas y Auditoría Médica, que estará integrado por el Director y tres o más médicos de los diferentes servicios y el Jefe de Estadística del Establecimiento. Su papel será revisar las historias clínicas y velar por que reúnan todas las condiciones exigidas,

debiendo representar a la Dirección las fallas que encuentre a fin de que se apliquen las medidas disciplinarias que correspondan;

- b) Comité de Alimentación, que estará compuesto por el Jefe del Servicio de Medicina y el de Pediatría o sus representantes; el Residente Jefe, si lo hay; el Jefe de Control y Presupuesto; la Enfermera Jefe y la Dietista Jefe. Sus funciones serán las de estudiar todo lo relativo al funcionamiento y perfeccionamiento de la alimentación dietética;
- c) Comité de Bienestar del Personal, que estará formado por el médico residente Jefe si lo hay o por el médico designado por el Director; el Jefe de Control y Presupuesto; la Jefe de la Oficina de Bienestar del Personal o la Asistente Social encargada de estas funciones; la Enfermera Jefe, si la hay, o quien actúe como tal; un miembro del personal auxiliar y uno del personal de servicio, designado por el Director, de ternas presentadas por cada uno de dichos grupos. Corresponderá a este Comité todo lo relacionado con el estudio y mejoramiento del bienestar del personal;
- d) Comité de reuniones clínicas, publicaciones, biblioteca médica, enseñanza y progreso científico, que estará compuesto por tres o más médicos y el demás personal que el Director designe, y que tendrá a su cargo el estudio de las materias a que se refiere su denominación;
- e) Comité de Farmacia; que estará integrado por tres o más médicos, entre ellos los Jefes de Medicina y Pediatría o sus representantes y el Farmacéutico Regente y que tendrá a su cargo la normalización de las fórmulas y la tarea de asesorar al farmacéutico en las adquisiciones, particularmente en las que deban hacerse con cargo a libre disposición de los Item correspondientes;
- f) Comité de Coordinación con programas de protección de la Salud, que estará integrado por los Jefes de Servicios de Medicina y Pediatría o sus representantes en el Consultorio Externo, el Jefe del Servicio de Epidemiología, el Jefe del Servicio de Higiene Ambiental y Control de Alimentos, la Enfermera Jefe, la Farmacéutica Jefe y el Estadístico

(55a) Modificado en la forma que aparece en el texto por Decreto N° 19.136, de 26 de Diciembre de 1960, del Servicio Nacional de Salud.

(56) (57) y (58) Estos artículos fueron derogados por el Decreto N° 19.136, de 26 de Diciembre de 1969, del S. N. S.

Jefe. Sus funciones serán las de estudiar y controlar todo lo relativo al desarrollo de las acciones intra y extra hospitalarias de protección de la salud que se hagan con el individuo y las acciones de higiene ambiental y de control de alimentos; y

- g) Comité de Educación Sanitaria, que estará formado por los Jefes de los Servicios de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría o sus representantes, la Enfermera Jefe y la persona encargada de estas acciones en el establecimiento. El Director del Hospital puede agregar otros jefes de Servicio y funcionarios del Establecimiento para integrar este Comité.

Sus funciones serán las de estudiar todo lo relativo a la educación sanitaria intra y extra hospitalaria coordinando las labores de todo el personal del establecimiento.

La forma y condiciones en que funcionarán estos Comités serán señalados por el Director de acuerdo con el Consejo.

En la integración de estos Comités tomarán parte el Sub-Director Médico y el Administrador según el caso.

Las personas designadas para integrar estos Comités no podrán renunciar, salvo razones muy especiales calificadas por el mismo Consejo Técnico.

TITULO IV

DEL CUERPO MEDICO

ART. 57.— La atención médica de los hospitales estará a cargo del conjunto de profesionales que han recibido designación reglamentaria para dicho objeto.

ART. 58.— Estos profesionales serán:

- a) Médicos honorarios;(*)
- b) Médicos titulares;
- c) Médicos interinos;
- d) Médicos suplentes;
- e) Médicos contratados;
- f) Médicos asesores;
- g) Médicos Generales de Zona; y
- h) Médicos Residentes Becarios.

ART. 59.— Son médicos honorarios, aquellos a quienes el Consejo del Servicio haya conferido esta calidad en homenaje o reconocimiento de servicios especiales o de señalada

capacidad; médicos titulares, los que ocupan en tal carácter los cargos consultados en el presupuesto del establecimiento; médicos interinos, los designados para ocupar una plaza vacante hasta que ésta se provea en propiedad; médicos suplentes, aquellos nombrados para ocupar una vacante durante la ausencia o impedimento del titular o interino; médicos contratados, aquellos cuya remuneración se paga con cargo al Item Reemplazos y Contratos; médicos generales de zona, los que conforme al Reglamento respectivo, en el desempeño de sus funciones atienden cualquier clase de consulta médica y cumplen los requisitos señalados en dicho Reglamento; y médicos becarios, aquellos que ocupan las plazas de tales, consultadas en el presupuesto de la Dirección General, con el objeto de adquirir competencia especializada en un ramo determinado de la medicina.

Médicos Asesores serán los especialistas que concurren periódicamente a resolver problemas de una especialidad que no posee el establecimiento y que no pertenecen a la planta de él. Igual denominación se le dará a los funcionarios de la U. de Chile que concurren con igual objetivo.

ART. 60.— Los médicos honorarios tendrán derecho a participar en todas las actividades técnicas del establecimiento de su elección.

ART. 61.— Los médicos titulares, interinos, suplentes, contratados y generales de zona, serán los responsables del trabajo médico del establecimiento.

La existencia de médicos honorarios o residentes becarios, no podrá excusar a los de planta y demás médicos, del normal y exacto cumplimiento de sus obligaciones funcionarias.

ART. 62.— En relación con las condiciones y jornadas de su trabajo, los médicos se clasificarán en cuatro categorías:

- a) Médicos con jornada de dos horas, cuyo horario no se deberá fraccionar y a los cuales podrá asignárseles labores indistintamente en las mañanas o en las tardes después de las 14 horas.
- b) Médicos con jornadas de tres horas, con horarios de iguales características a los de la letra a);
- c) Médicos con jornadas de cuatro horas, quienes cumplirán su horario en forma continua o fraccionada de acuerdo con las necesidades del servicio, y

(*) Ver Ac. 91, de 13/3/68.

d) Médicos con jornada de seis horas, quienes trabajarán tres horas en la mañana y tres horas en la tarde, después de las catorce horas. No obstante, en casos muy calificados, por razones de buen servicio y a petición de la Dirección del Hospital, el Director Zonal podrá autorizar horario de cuatro horas en la mañana y dos en la tarde, después de las catorce horas.

ART. 63.— La jornada de los médicos en salas, consultorios externos y áreas de atracción, deberá distribuirse de tal modo que no importe una labor continuada superior a tres horas en cualesquiera de ellos.

ART. 64.— Los médicos designados por las Universidades para labores docentes en los Servicios que tengan ese carácter, tendrán las mismas atribuciones y obligaciones que los médicos del hospital.

De la misma manera, los médicos de otras instituciones, nacionales o extranjeras, autorizados por la Dirección General, y que deseen concurrir a los hospitales con propósitos de perfeccionamiento, tendrán iguales obligaciones que los médicos del establecimiento.

ART. 65.— El establecimiento es un todo invisible 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 alta oportuna de los enfermos, y el orden y conservación del equipo, dando ejemplo al personal con su propia conducta.

ART. 66.— Los cargos de Jefes de Servicios 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 Servicio. Estos cargos deberán servir en jornadas mínimas de cuatro horas.

ART. 67.— Son deberes elementales de todo médico de un establecimiento:

- a) Participar en todas las actividades médicas y paramédica que tienen relación con las acciones integradas de salud;
- b) Atender a toda persona que concurra a él a solicitar servicio, sin discriminaciones.

No podrá el médico, bajo ningún pretext-

to, negarse a prestar atención de urgencia a una persona que acuda al establecimiento en calidad de enfermo. La determinación acerca de la futura atención del enfermo y su tratamiento en otros establecimientos, podrá adoptarse sólo después de haberse prestado la atención indispensable.

- c) Respetar al consultante sin omitir nada de lo que pueda contribuir a su pronta y completa atención, incluyendo aquellas medidas que propendan a la protección y fomento de su salud.
- d) Mantenerse al día en sus conocimientos profesionales y efectuar trabajos de investigación, biblioteca y enseñanza;
- e) Efectuar y cooperar a las labores administrativas; y
- f) Guardar la debida consideración al personal hospitalario, dentro de su jerarquía y competencia, y ayudarlo a capacitarse y mejorar profesionalmente.

ART. 68.— Los médicos de hospital deberán reunirse de acuerdo con las posibilidades del establecimiento obligatoriamente y en forma periódica en sesiones destinadas a:

- a) Reuniones clínicas y anátomo 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 del Servicio.

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 grupos de servicios similares. Estas últimas se verificarán por lo menos una vez al mes y las presidirán por turnos, los jefes de servicios.

De todas las reuniones deberá dejarse constancia en acta y en ninguna de ellas se podrá tomar acuerdos que interfieran la autoridad jerárquica de los jefes.

ART. 69.— 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 deberán ser invitados los médicos de todos los establecimientos de la zona.

ART. 70.— Una vez al año, preferente-

mente en el Día del Médico, el cuerpo médico del establecimiento será citado por el Director a una reunión general, en la que se tratarán temas relacionados con la marcha, la organización y el rendimiento médico social del establecimiento.

Los temas para esta reunión serán fijados con anticipación y sólo sobre ellos se tratará en dicha reunión general.

TITULO V

DE LA COLECTIVIDAD

ART. 71.— El objetivo fundamental de los hospitales es cuidar de la salud de los habitantes de su área de atracción. Ningún interés podrá prevalecer frente a éste y todos los esfuerzos del establecimiento deberán tender a su bienestar y a proporcionarles todos los procedimientos técnicos a su alcance para fomentar, proteger y recuperar la salud de los mismos. Estas acciones deberán ser programadas y realizadas en la forma más completa, oportuna y eficaz.

Para este propósito, los hospitales deberán actuar a través de su personal sobre el individuo, en el núcleo familiar y en la colectividad. Además de las acciones que son de propia responsabilidad del establecimiento y de su personal; éste debe cooperar a las actividades de salud que realicen otros organismos de la colectividad y también a promover iniciativas que coadyuven al bienestar de la población.

ART. 72.— Todo consultante que concurra a un hospital tendrá derecho a:

- a) Que se respeten íntegramente sus opiniones o creencias de cualquier clase;
- b) Que se le dé un trato y atención igual, cualquiera que sea su credo, raza, condición social y económica;
- c) Que se le coloque a su disposición oportunamente todos los medios de que el hospital disponga para su diagnóstico y tratamiento, o que se le indique donde encontrarlos o que se le traslade al lugar donde existan;
- d) Que pueda abandonar el hospital cuando lo exija él o su representante legal, con las limitaciones señaladas en el Código Sanitario y en el Reglamento para la organización de los servicios de salubridad mental y reclusión y hospitalización de insanos;
- e) Que se respeten sus secretos vertidos en la historia clínica;

f) Que en caso de agravación de su estado, se avise por los medios más rápidos posibles, a las relaciones más cercanas que haya registrado;

g) A ser informado sobre el diagnóstico y el pronóstico probable de su enfermedad, de las medidas terapéuticas que se le hubieran practicado y las acciones preventivas aconsejables para sí y sus familiares; y

h) Que se coloque a disposición de su grupo familiar, en forma oportuna e integral, todos los medios de que disponga el hospital para la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de las enfermedades transmisibles agudas y crónicas y para el saneamiento de su hogar.

ART. 73.— Por su parte los enfermos estarán obligados a:

- a) Cumplir las prescripciones y órdenes de los profesionales que los atiendan;
- b) Proporcionar al médico tratante y demás funcionarios del establecimiento que corresponda, los antecedentes que le soliciten para su identificación y adecuado tratamiento, especialmente nombre y dirección de familiares, amigos, consocios y de toda persona que el día de mañana permita ubicarlo, para su atención futura y medición de rendimiento.
- c) Respetar las opiniones y creencias de los demás y del personal;
- d) Cumplir con la reglamentación interna del establecimiento; y
- e) Proporcionar todas las facilidades para que su núcleo familiar sea examinado por el hospital y se pueda sanear su hogar y en general cumplir con las indicaciones que los servicios del establecimiento requieran.

ART. 74.— Los enfermos serán atendidos por el médico que corresponda, según el orden interno del establecimiento.

ART. 75.— Todo enfermo, sus representantes legales y a falta de éstos su relación de familia más cercana, podrán ser informados de los riesgos que entraña la enfermedad de aquél y de cualquiera intervención quirúrgica que deba efectuarsele.

ART. 76.— Cualquiera persona puede concurrir a los establecimientos del Servicio Nacional de Salud en demanda de atenciones que el hospital está encargado de realizar, sean éstas tendientes a la promoción, a la protección o a la recuperación de la salud.

El establecimiento se reserva, sin embargo, el derecho a cobrar la hospitalización o la atención, conforme a las normas que se señalen acerca de retribución de servicios en este mismo Reglamento.

Lo anterior sin perjuicio de los derechos que las leyes y reglamentos vigentes reconocen al personal del Servicio Nacional de Salud.

En lo que se refiere a las acciones de Recuperación de la Salud, se dará preferencia a los beneficiarios legales.

ART. 77.— A todo enfermo se le podrá proporcionar, gratuitamente, una copia de los exámenes de laboratorio que se le hayan practicado y, en todo caso, un informe o carnet con el diagnóstico de su enfermedad, el tratamiento empleado, especialmente en cuanto se refiere a intervenciones quirúrgicas y las principales indicaciones que deba observar, así como la fecha en que deba concurrir al establecimiento para su control.

Estos documentos serán firmados por el médico tratante y no tendrán el carácter de certificados expedidos por el establecimiento.

ART. 78.— Salvo el caso previsto por el artículo anterior y las órdenes de incapacidad y pago de subsidios, que deben firmar los médicos tratantes, todo documento que se expida a nombre del establecimiento, que tenga carácter oficial, será firmado exclusivamente por el Director del mismo cuando importe un diagnóstico, será con informe previo del Jefe de Servicio. Queda, en consecuencia prohibido a otros funcionarios otorgarlos.

Se exceptúan los informes provisorios que, en caso de emergencia, solicitan las autoridades policiales al médico del Servicio de Urgencia y Residencia.

ART. 79.— Queda prohibida la atención de enfermos 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 enfermos reciban de él, sin necesidad de pago o personal extraño, todo lo que requieran durante su enfermedad o permanencia en el mismo.

ART. 80.— Los enfermos tienen derecho a ser visitados por sus parientes y amigos, o por las personas que deseen hacerlo, siempre que esto no vaya en perjuicio de su salud, se haga con el orden y respeto debidos y no ocasiona peligro de contagio.

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

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 a horas y días extraordinarios, hasta de dos personas.

P A R T E I I I

ORGANIZACION DEL TRABAJO HOSPITALARIO

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ART. 81.— El trabajo hospitalario se organizará en servicios. Estos se dividirán en técnicos y administrativos. En los hospitales de categorías A y B, la Dirección General propenderá a que los servicios técnicos afines se agrupen en Departamentos bajo una sola jefatura.

Serán servicios técnicos los servicios médicos de las diferentes especialidades y además el Servicio Dental, la Farmacia, el Servicio de Enfermería, el Servicio de Alimentación, el Servicio Social, el Servicio de Estadística, Servicio de Epidemiología, y Servicio de Higiene Ambiental y Control de Alimentos.

Serán servicios administrativos los siguientes: Control y Presupuesto, la Secretaría Administrativa, la Oficina del Personal, el Servicio Religioso, el Servicio Doméstico, la Ropería, la Lavandería, los Talleres de Reparaciones y Mantenimiento, las Industrias Propias y las Bodegas.

El número y composición de los servicios deberán estar de acuerdo con las necesidades del establecimiento y la clasificación del mismo, y serán determinados por el H. Consejo Nacional a propuesta del Director General.

ART. 82.— Cada Servicio deberá disponer del espacio dentro del edificio, del personal dentro de la planta y de los elementos dentro de la dotación, que sean necesarios para cumplir eficientemente sus funciones.

Corresponderá especialmente al Director del Establecimiento cuidar que así sea y que los diferentes servicios no dupliquen sus funciones que deben ser unitarias o centralizadas.

En igual forma, el Director, oídos los Consejos Técnicos y Administrativo, señalará el horario normal de trabajo de los diferentes servicios, cuidando de asegurar la continuidad de los mismos cuando sea necesario, así como ver que los Jefes de Servicio distribuyan y jerarquicen con precisión las distintas responsabilidades.

TITULO I I

DE LOS SERVICIOS TECNICOS GENERALES

Párrafo I: Disposiciones comunes a todos los servicios.

ART. 83.— La función técnica de los establecimientos en recuperación, fomento y protección de la salud, estará a cargo en cada especialidad, del Servicio correspondiente. No obstante, determinadas funciones técnicas en fomento y protección de la salud y en educación sanitaria, serán de responsabilidad de todos los servicios.

El número de camas de cada servicio no podrá ser superior a 160. Sólo en virtud de situaciones extraordinarias podrá la Dirección General autorizar la existencia de servicios de más de 160 camas así como el funcionamiento de servicios paralelos en un mismo establecimiento.

ART. 84.— El criterio del Servicio frente a los problemas de diagnóstico y terapéutica, debe ser el producto de la discusión y el análisis de ellos por todos sus integrantes.

El jefe debe oír las opiniones de los ayudantes y resolver en definitiva.

ART. 85.— Cada Servicio a través de su personal, se encargará de las siguientes actividades:

- a) Labores de medicina preventiva en coordinación con los demás servicios;
- b) Atención de pacientes de consultorios externos;
- c) Atención de enfermos hospitalizados;
- d) Atención de interconsultas;
- 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 durante su jornada de trabajo deberá tener participación en los diferentes aspectos antes señalados. Corresponderá al Jefe del Servicio cuidar de ello, estableciendo las modalidades que mejor se armonicen con la conveniencia de los enfermos y con las obligaciones y derechos del personal y del establecimiento.

ART. 86.— Dentro de cada servicio, el tra-

bajo se distribuirá en lo cuantitativo, por unidades. Cada unidad estará formada hasta por 40 camas y sus servicios anexos, localizados en un mismo sector del establecimiento y susceptibles de ser atendidos por un mismo personal. En lo cualitativo, la división del trabajo se hará por subespecializaciones.

ART. 87.— Corresponderá especialmente a los Jefes de Servicio:

- a) Integrar, cuando le corresponda, al Consejo Coordinados del Area en su calidad de Jefe de Programas;
- b) Planear, organizar y dirigir las acciones de Fomento, Protección y Recuperación de la Salud que le corresponden a su servicio, dando preferencia a las de Consultorio Externo;
- c) Cuidar de la eficiencia cuantitativa y cualitativa del Servicio a su cargo;
- d) Cuidar del progreso científico del personal a sus órdenes, organizar las reuniones a que se refiere el artículo 68 y estimular el estudio, las publicaciones y los trabajos de investigación;
- e) Preocuparse de los médicos generales de zona, residentes becarios y de los estudiantes; guiarlos en sus estudios y experiencias y proporcionarles todas las facilidades necesarias para que cumplan su cometido bajo su directa vigilancia;
- f) Pasar, a lo menos una vez por semana, una visita técnica y administrativa en todas las dependencias de su servicio;
- g) Revisar las historias clínicas, comprobar que estén completas y dar su visto bueno a los diagnósticos y epicrisis;
- h) Obtener de los médicos del Servicio su colaboración voluntaria para establecer un sistema de turnos en domingo y festivos;
- i) Preocuparse, de acuerdo con la Enfermera Jefe del Servicio, de la organización del trabajo de enfermería;
- j) Cuidar de la administración oportuna de las hospitalizaciones, así como de las altas;
- k) Autorizar el traslado de enfermos a otro servicio, o a una cama diferente de la que ocupen, dentro del mismo y cuidar que para ello se cumplan los trámites de reglamento;
- l) 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;

- m) Cooperar a la labor del Director, asistiendo a las reuniones del Consejo Técnico, tomando parte en las Comisiones y aportando su esfuerzo y su interés para la mejor marcha del establecimiento;
- n) Vigilar que se efectúe la notificación oportuna de los casos de enfermedades transmisibles que lleguen a su servicio, efectuar el examen del núcleo familiar y las medidas preventivas correspondientes;
- ñ) Preocuparse del bienestar de los enfermos de su servicio, de que se les efectúen oportunamente todos los exámenes necesarios, que se les administre con precisión la terapéutica correspondiente y se les concedan los beneficios económicos a que tengan derecho;
- o) Presentar a la Dirección un informe del Servicio a su cargo, en el mes de Enero de cada año;
- p) Cuidar del orden, aseo y disciplina dentro de su servicio, de la conservación del edificio y material de trabajo y de su suficiente dotación e incremento; y
- q) Dar cuenta al Director de las inasistencias del personal, cualquiera que sea su categoría.

ART. 88.— De las obligaciones señaladas en el artículo precedente, podrán ser desempeñadas por delegado, la visita administrativa a que se refiere la letra f) y las consignadas en las letras g), j), k), n) y ñ).

ART. 89.— El Jefe de Servicio no tendrá a su cargo la atención directa de unidades, salvo casos calificados por la Dirección del Establecimiento. No obstante, deberá participar en la atención de los casos graves, en especial de las intervenciones quirúrgicas; guiar a sus ayudantes, facilitarles el aprendizaje y perfeccionamiento, de tal modo que desempeñen las funciones correspondientes a los cargos para los cuales han sido designados; y estar permanentemente informados de todo lo que sucede en el Servicio, así como de los resultados de la labor que en el desarrolla (59).

ART. 90.— Habrá en los servicios en que

lo disponga el Consejo, un Subjefe que secundará al Jefe en las labores (60).

ART. 90 BIS.— En caso de ausencia o impedimento, el Jefe de Servicio será subrogado por el Subjefe si lo hubiere y a falta de éste, por el médico más antiguo de la especialidad, dentro del mismo servicio.

En caso de ausencia o impedimento superior a 30 días del jefe de un servicio, podrá designarse como suplente de éste a cualquier médico de la especialidad, que pertenezca a la institución (61).

ART. 91.— Los médicos ayudantes, serán los colaboradores del jefe y los realizadores, bajo su dirección, de la labor médica del hospital. Deberán cooperar y lealtad a sus jefes, dentro de su trabajo y de las labores que les imponga su calidad de médicos del establecimiento. Deberán igualmente consultarlo en todos los casos graves, especialmente en aquellos que signifiquen un riesgo para la vida del enfermo.

Los exámenes y el tratamiento deberán efectuarse con espíritu científico y evitando lo superfluo.

Párrafo II: De los Consultorios (62).

ART. 92.— En toda área hospitalaria existirá, dependiente del hospital base o de los hospitales generales que la integran, un consultorio central y los consultorios periféricos necesarios para la atención de la población beneficiaria de un sector geográfico determinado.

Se entiende por consultorio central la unidad de salud, adosada o anexa al hospital, que es la sede del consultorio de especialidades. El consultorio central podrá, además, desempeñar las funciones de consultorio de la población beneficiaria adyacente con el hospital.

El consultorio periférico es la unidad de salud responsable de la atención integrada de la población beneficiaria de un sector geográfico determinado, mediante todas o algunas de las acciones de salud que realiza el Servicio Nacional de Salud. Esta unidad de salud tendrá a su cargo la atención, en lo posi-

(59) Ver Decreto N° 8052, de 5 de Julio de 1967, que establece que los jefes de servicio de Hospitales Categoría "B" deberán ejercer, sin perjuicio de sus demás obligaciones, funciones de médico tratante.

(60) Este artículo fue modificado en la forma que aparece en el texto por Decreto N° 5266, de 22/V/68, que derogó la frase "y lo reemplazará en sus ausencias".

(61) Este artículo fue agregado por Decreto N° 5266, de 22 de Mayo de 1968.

(62) El párrafo II del Título II, de la Parte III, Arts. 92 al 103, fue sustituido en la forma que aparece en el texto por Decreto N° 19136, de 26 de Diciembre de 1969.

ble, de no más de 40.000 habitantes y su radio de acción deberá coincidir, también en lo posible, con la división política y administrativa del país.

Los consultorios centrales y periféricos son parte integrante de los servicios técnicos hospitalarios y en consecuencia, todo el personal de dichos servicios está obligado a participar en las actividades de los consultorios en la forma y condiciones que lo determine su jefatura, la Dirección del Hospital y las autoridades superiores del Servicio Nacional de Salud.

La organización y eficiencia de los consultorios, que constituyen la proyección de las acciones de salud hacia la comunidad, deberán ser preocupación preferente de los Directores de Hospitales, jefes de servicio y del cuerpo médico.

ART. 93.— Los consultorios centrales tendrán las siguientes funciones:

1º.— Serán la sede del consultorio de especialidades, y en tal calidad, resolverán las interconsultas provenientes de los diferentes consultorios periféricos y de los diferentes servicios del hospital;

2º.— Cuando las circunstancias lo justifiquen deberán atender la población beneficiaria adyacente al hospital, de desempeñando las mismas funciones que un consultorio periférico;

3º.— Formando parte de los consultorios centrales podrán existir servicios domiciliarios atendidos por médicos de hospitales.

Existirá un médico jefe del consultorio, quién dependerá del Director del Hospital, y supervisará y coordinará la labor de las diferentes especialidades con que cuente el consultorio.

El consultorio central y el servicio domiciliario en ningún caso constituyen un servicio u organización autónoma, aunque físicamente se encuentren ubicados en locales relativamente alejados o independientes del hospital. Su característica esencial es que son unidades integrantes del hospital y por consiguiente, sus labores y actividades deben estar en íntima coordinación con las diversas dependencias del establecimiento dedicadas a las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud.

ART. 94.— Los consultorios periféricos tendrán las siguientes funciones:

1º.— Realizar acciones de protección, fomento y recuperación de la salud en

la población total beneficiaria que vive dentro de su sector de acción;

2º.— La atención que debe prestar el consultorio debe contar, en lo posible, con las cuatro especialidades médicas básicas y, además, atención dental, labores epidemiológicas, trabajo comunitario y coordinación con higiene ambiental y zoonosis.

Estas acciones deben ser realizadas por el equipo de salud y deben poner énfasis en las siguientes actividades:

- a) control del niño sano;
- b) control de la embarazada y puerpera;
- c) planificación familiar;
- d) examen de salud a escolares y adultos (Art. 23, letra a) de la Ley N° 10.383);
- e) inmunizaciones;
- f) visitas epidemiológicas;
- g) alimentación suplementaria de los grupos protegidos;
- h) atención dental;
- i) servicio social de caso, de grupo y de comunidad, como parte integrante de los diversos programas, especialmente del de acción comunitaria;
- j) educación sanitaria individual, de grupo y comunidad;
- k) atención de consulta abierta de tipo general en la morbilidad de embarazada, puerpera, niño, escolares y adultos, que incluye cirugía menor y control de grupo de enfermos crónicos;
- l) procedimiento de diagnósticos y tratamientos adecuados a su nivel operacional;
- m) determinación de incapacidad de trabajo, concesión de subsidios e informe médico en el trámite de pensiones de vejez;
- n) control del niño asistente a jardines infantiles.

3º.— Los consultorios tendrán una organización técnica y administrativa adecuada, de acuerdo a su categoría y niveles de operación, que comprendan todas o algunas de las siguientes unidades: administrativa; maternal (con inclusión de obstetras o matronas, que además, tendrán a su cargo la planificación familiar y la educación sexual); infantil; atención de

adultos; epidemiología; odontología; acción comunitaria e higiene ambiental.

Cada una de estas unidades contará con un funcionario responsable de ellas, designado por el jefe del consultorio de común acuerdo con el jefe de programa respectivo.

Los programas de cada unidad serán ejecutados por el equipo multiprofesional, cuya dependencia administrativa y técnica seguirá las líneas normales del Servicio. Con el objeto de facilitar y lograr el trabajo de equipo, debe existir una sectorización uniforme, horario de trabajo compatible para todos los programas, reuniones de equipo, de sector, etc.

Los responsables de unidad gozarán de atribuciones técnico-administrativas, estímulo profesional y contarán con la asesoría y supervisión permanente y programada de los jefes o ayudantes de programa, en coordinación con el jefe del consultorio.

4º.— Los consultorios periféricos serán clasificados en las categorías "A", "B", "C" y "D". Serán de categoría "A" aquellos que cuenten a lo menos con las cuatro especialidades fundamentales médico-quirúrgicas, y algunas especialidades no fundamentales y servicios técnicos de exploración y tratamiento. Serán categoría "B" aquellos que cuenten sólo con las especialidades fundamentales y uno que otro medio de exploración y tratamiento, aunque sea en forma limitada.

Serán de categoría "C" aquellos que tuvieran sólo una o dos especialidades fundamentales.

Serán de categoría "D" aquellos que tuvieran sólo una especialidad o atención médica indiferenciada.

ART. 95.— El consultorio periférico será atendido por un médico jefe, en lo posible con formación en salud pública, con nombramiento, horario adecuado al desempeño de sus funciones y manejo de recursos de personal y presupuesto. El jefe del consultorio coordinará y supervisará la realización de los programas de cada unidad. La unidad administrativa dependerá directamente del jefe del consultorio.

La unidad administrativa estará formada por:

1º.— Estadística (admisión-archivo).

2º.— Administración General (movilización - aseo - mantención - aprovisionamiento - alimentación, etc.).

3º.— Contabilidad (recaudación - subsidios).

4º.— Farmacia (incluye bodega de leche).

5º.— Administración de Enfermería.

Se entiende por administración de enfermería las funciones desempeñadas por una enfermera responsable del personal de enfermería que participe en los programas de todas las unidades.

La enfermera responsable de la administración de enfermería, dependerá administrativamente del médico jefe del consultorio y será asesorada y supervisada por la enfermera jefe de área.

Donde el número de los otros profesionales de colaboración médica que participen en los diversos programas lo justifique, el médico jefe del consultorio designará una coordinadora. Por ejemplo, matrona y asistente social coordinadora, quienes manejarán administrativamente el personal auxiliar asignado a su programa por el médico jefe del consultorio.

La matrona coordinadora dependerá en lo técnico, como miembro del equipo maternal, del obstetra responsable de la Unidad Maternal y será supervisada y asesorada por la matrona jefe de área. En lo administrativo dependerá del médico jefe del consultorio.

La asistente social coordinadora será responsable del programa de trabajo comunitario, dependerá administrativamente del médico jefe del consultorio y será supervisada y asesorada por la asistente social del área.

El jefe del consultorio será asesorado por el Consejo Técnico-Administrativo del consultorio, que tendrá las funciones que se le asignan a los Consejos Técnicos y Administrativos del Hospital en los arts. 47 al 51 de este Reglamento y, además, por el Consejo Comunitario a que alude el art. 52.

Con el objeto de lograr la máxima coordinación e integración en el consultorio, participarán en el Consejo Técnico-Administrativo los responsables de unidades, los profesionales coordinadores (matrona, asistente social) y delegados del personal profesional y no profesional.

Deberá, además, auspiciarse la participación de los miembros del equipo de salud en

otros comités de trabajo con funciones específicas, como ser: Farmacia, Comunidad, Bienestar Social, etc.

ART. 96.— El consultorio periférico debe trabajar en correlación funcional, regionalizada, con el hospital general correspondiente, hospitales de especialidades y otros consultorios. Esta coordinación estará basada en las siguientes normas:

1º.— El jefe del consultorio dependerá administrativamente del Director del Hospital General correspondiente, salvo que el Director General, por razones de buen servicio, disponga una dependencia distinta. Los jefes de programas, sus ayudantes y asesores de colaboración médica, dado el carácter de sus labores de asesoría y supervisión técnica, deberán respetar esta dependencia administrativa;

2º.— Los jefes de consultorios integrarán el consejo coordinador del área, el que funcionará en forma permanente y programada.

3º.— Los profesionales funcionarios, los becarios y los internos, distribuirán su tiempo entre hospitalización y consultorios. Los jefes de servicios hospitalarios deben impulsar la asesoría de los especialistas a nivel de los consultorios;

4º.— Deberá propiciarse la realización de actividades de perfeccionamiento, como programa del área, la asistencia de los médicos tratantes a las reuniones clínicas de los hospitales y otras actividades similares, sin perjuicio de la atención normal del consultorio.

Los sub-directores de los hospitales bases categoría A, tendrán, además de las funciones indicadas en el art. 28, la coordinación y supervisión de la atención abierta, que comprende los consultorios periféricos y los consultorios centrales de los hospitales, debiendo preocuparse, asimismo, de la coordinación de los programas del área.

Corresponderá también a dicho sub-director, supervisar la oficina de regionalización o coordinación del Hospital Base, dependencia cuyas funciones deberán ser, entre otras: otorgar las horas para interconsultas, epicrisis, pago de viáticos, pasajes y otros gastos derivados de la regionalización. Le corresponderá, además, mantener coordinación con los programas de la zona (venéreas, zoonosis, etc.).

5º.— El jefe del área y los jefes de programas, previo acuerdo del Consejo Coordinador del Área, asumirán la responsabilidad de distribuir racionalmente los recursos humanos y materiales entre el Hospital Base u Hospital General y los distintos consultorios de su dependencia, respetando los recursos humanos

y materiales específicos destinados a determinados programas, de acuerdo al Reglamento sobre programas de salud, aprobado por decreto N° 719, de 31 de Enero de 1969, del Director General de Salud. Dentro de los ítems presupuestarios del Hospital Base se dispondrá de una glosa para cada consultorio.

ART. 97.— Podrá existir diversas formas de proyección de la atención médica hacia la comunidad sin menoscabo de las funciones ya asignadas a los consultorios.

Esta proyección comprenderá:

1º— ATENCION A DOMICILIO:

Dentro del sector asignado y de emergencia en casos calificados, realizada por médicos del consultorio, dentro del horario habitual de trabajo;

2º.— HOSPITALIZACION EN EL HOGAR:

Un equipo de salud, con la colaboración de voluntarias de la comunidad, podrá atender en el hogar a pacientes cuyo cuadro nosológico sea susceptible de ser tratado en estas condiciones. Dicho equipo atenderá, asimismo, y en su domicilio, a los pacientes dados de alta precozmente o que se encuentren en colocación domiciliaria;

3º.— HOSPITALIZACION DIURNA Y COMUNITARIA:

El equipo de salud, con la colaboración de miembros de la comunidad, podrá atender a pacientes e incluso hospitalizarlos solamente durante el día, en el consultorio o locales del sector público o de la misma comunidad. Esta atención se financiará con recursos proporcionados, fundamentalmente, por la comunidad y estará principalmente orientada a la atención de cuadros pediátricos (desnutridos, rehidratación) y otros. Esta medida debe ser realizada previa autorización de la Dirección General.

4º.— CONTROL Y VIGILANCIA DE ENFERMOS CRONICOS:

Los enfermos crónicos cuya patología es susceptible de ser modificada en su curso, mediante medidas de educación, profilaxis, tratamiento continuo y controlado, etc., serán registrados y controlados, al igual que sus contactos, por todo el equipo de salud del consultorio en íntima relación con el hospital;

5º.— POSTAS RURALES:

Funcionarán preferentemente en locales comunitarios o del Servicio Nacional de Salud y serán atendidas por auxiliares de enfermería polivalentes. Esta unidad de salud trabajará en estrecho contacto con las organizaciones comunitarias y en ellas se realizará la descentralización de las acciones de protección, fomento y, en un nivel mínimo, de las acciones de recuperación.

Las postas deberán ser visitadas programadamente por el equipo de salud del establecimiento del cual dependen;

6º.— UNIDADES MOVILES:

Son medios de movilización terrestre, fluviales, marítimos, etc., destinados a prestar atención médica mínima, fomento y protección de la salud y atención dental;

7º.— ATENCION MEDICO-RURAL:

Está constituido por un local sin auxiliar residente, que recibe la visita habitual de la auxiliar rural y es visitada periódicamente por los miembros del equipo de salud;

8º.— PUESTOS DE SOCORRO:

Es un servicio delegado al Cuerpo de Carabineros que cumple las funciones de una posta en un lugar de difícil acceso.

Están a cargo de un auxiliar del Cuerpo de Carabineros perteneciente al Retén en el cual se halla ubicado el puesto de socorro.

ART. 98.— Cuando el volumen de la atención lo exija, el jefe del área, el Director del hospital correspondiente o el Director Zonal, según corresponda, podrá designar un médico para coordinar y supervisar la labor de las diversas unidades que integran el consultorio periférico, con la función de sub-jefe de consultorio.

ART. 99.— El jefe del consultorio con su equipo de salud, deberá establecer los mecanismos necesarios para que se cumplan, entre otros, los siguientes objetivos de un programa de acción comunitaria:

1º.— Educación individual y de grupos (enfermos crónicos, alcohólicos, embarazadas, escolares, madres, etc.);

2º.— Organizar grupos de colaboración en salud (comités populares de salud) y formación de personal voluntario;

3º.— Organizar el Consejo Comunitario de Salud, creado por Decreto Supremo N° 250, de Mayo de 1967;

4º.— Coordinar sus actividades con otras instituciones públicas y privadas que trabajen en desarrollo y organización de la comunidad (comités interservicios) y con las escuelas universitarias que utilicen el consultorio como campo clínico docente, cumpliendo la política que en este sentido imparta la Dirección General de acuerdo a convenios que celebre con las respectivas organizaciones;

5º.— Coordinación con los directores y profesores de las escuelas de enseñanza, ubicados en el sector asignado al consultorio, tendiente a obtener la máxima colaboración en la realización del programa de salud escolar.

ART. 100.— Los consultorios son el conducto normal de ingreso al hospital, excepto en los casos de urgencia y de embarazadas para la atención del parto.

Debe propenderse a efectuar el diagnóstico y tratamiento de la generalidad de los casos ambulatorios en el propio consultorio, apoyándose en los servicios de los hospitales del área.

La hospitalización debe quedar reservada para los casos que requieren tratamiento o diagnóstico en el sistema de atención cerrada.

La orden de hospitalización será extendida en el consultorio, previa consulta de la disponibilidad de camas a la oficina de admisión o similares del hospital respectivo.

En la orden de hospitalización debe consignarse un resumen de: anamnesis, examen físico, diagnóstico, examen de laboratorio y tratamientos efectuados. Igual procedimiento regirá para las interconsultas.

El ingreso del enfermo al hospital se realizará por la oficina de admisión hospitalaria o similares, la que dispondrá la hospitalización del enfermo en las camas disponibles del servicio correspondiente. Sólo en circunstancias excepcionales motivadas por razones clínicas o epidemiológicas se podrá referir al enfermo a otro establecimiento para su hospitalización o a otro sistema de atención médica (hospitalización en el hogar, diagnóstico o tratamiento ambulatorio, etc.).

El consultorio central del hospital no debe duplicar las acciones realizadas en los consultorios periféricos en el procedimiento de hospitalización (exámenes, etc.).

Dado de alta el enfermo o evacuada la interconsulta, será obligación del servicio hos-

pitalario enviar la epicrisis o la interconsulta contestada al consultorio de origen, a través de la oficina de coordinación.

ART. 101.— La atención en consultorio deberá iniciarse con el procedimiento administrativo para identificar al enfermo, establecer sus derechos y, si corresponde, el arancel que deberá cancelar, la captación de los datos que requiere el servicio de estadística y la iniciación de la historia clínica, si consulta por primera vez.

ART. 102.— Toda la información médico social que se obtenga en la atención del paciente por el equipo de salud del consultorio, más la epicrisis o interconsulta contestada, debe quedar incorporada en la ficha clínica del enfermo.

ART. 103.— La jefatura del área, de acuerdo con el Consejo Coordinador, establecerá el horario de funcionamiento del consultorio central y de los consultorios periféricos.

El funcionamiento del consultorio debe tender a ser permanente, en un período comprendido entre las 8 de la mañana y las 20 horas.

Párrafo III: De la atención de urgencia y Residencia.

ART. 104.— En todos los hospitales del Servicio habrá asistencia médica continua, que estará a cargo de Servicios de Urgencia o Residencia.

En los hospitales especiales, esta atención continua podrá estar a cargo del personal médico de los propios servicios.

Serán servicios de urgencia aquellos que presten atención permanente e impostergable durante las 24 horas del día y en los cuales se encuentren en forma continuada, día y noche, por lo menos un profesional en vigilia, y que atenderá no sólo las emergencias que surjan entre los enfermos hospitalizados sino que también los que puedan ser solicitados por la población en general a cualquier hora del día.

Serán servicios de residencia aquellos en que existan médicos que tienen la obligación de permanecer en el Servicio, un mayor número de horas que las del trabajo profesional contratado, ya sea en domingo o festivo o de noche, con el objeto de proporcionar a las personas que permanecen en el establecimiento, atención médica continua.

ART. 105.— El Servicio de Urgencia o Residencia constituirá una unidad funcional técnico-administrativa coordinada e integrada

con los demás servicios del establecimiento y estará bajo la dependencia inmediata del Director del Hospital, por medio del jefe respectivo.

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

ART. 106.— El Servicio de Urgencia tiene por objeto:

a) La atención integral e inmediata, sin discriminaciones de ninguna clase, de enfermos que por accidentes o enfermedades lleguen al establecimiento y cuya atención no deba ser postergada.

b) La recepción y el comienzo de la atención de los enfermos que acudan y necesiten hospitalizarse a horas distintas del funcionamiento del Consultorio Externo.

c) La observación y la vigilancia técnica de los enfermos hospitalizados, incluidos los de pensionado, cuando no exista Servicio de Residencia.

d) La atención profesional de los hospitalizados, incluidos los de pensionado, cuando no exista Servicio de Residencia y el curso de la enfermedad lo requiera, por complicaciones, accidentes u otros imprevistos de su evolución.

e) La supervigilancia durante los turnos, de la marcha técnico administrativa del establecimiento.

f) La organización inicial de las medidas de emergencia para afrontar accidentes colectivos o catástrofes.

g) Cooperar a la atención de los heridos o accidentados, cuando así lo requiera otro establecimiento del Servicio o ajeno a él.

h) El transporte y movilización de enfermos en ambulancias, sea desde la vía pública, desde o a su domicilio y desde o a Consultorios y Hospitales; e

i) Iniciar el tratamiento preventivo que corresponda, educar al paciente sobre la enfermedad y los riesgos que corre y referirlo al Servicio de Inmunización cuando sea necesario.

El Servicio de Residencia tiene por objeto:

a) La observación y vigilancia técnica de los enfermos hospitalizados, incluidos los de pensionado;

b) La atención profesional de los hospitali-

zados, incluso los de pensionado, cuando el curso de la enfermedad lo requiera, por complicaciones, accidentes y otros imprevistos en su evolución;

c) La recepción y el comienzo de la atención de los enfermos que acudan y necesiten hospitalizarse a horas distintas del funcionamiento del Consultorio Externo y en ausencia de un Servicio de Urgencia en el Hospital;

d) La supervigilancia durante los turnos de la marcha técnico-administrativa del establecimiento cuando no exista un Servicio de Urgencia.

ART. 107.— La atención médica continua se organizará en cada establecimiento de acuerdo con sus recursos asistenciales y las necesidades de la población.

Estará a cargo de un médico de turno o de un equipo 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 y en ausencia de éste, hará las veces de tal el médico que previamente haya determinado la Dirección del establecimiento.

ART. 108.— El Servicio de Urgencia y Residencia podrá 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) Proponer a la Dirección del establecimiento los turnos y horarios del trabajo del personal;

c) Presentar anualmente la Memoria del Movimiento general del Servicio;

d) Subrogar al Director de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 35.—

ART. 109.— En ausencia del Jefe del Servicio, éste será reemplazado por el jefe de turno que determine el Director del Hospital.

ART. 110.— El médico de turno o el Jefe del equipo de turno tendrá las siguientes obligaciones y atribuciones:

a) Cumplir con todas las finalidades que se le señalan a la atención continua en el Art. 106, y que le correspondan al establecimiento;

b) Dejar constancia escrita en el Libro de Guardia de todas sus actuaciones y de las novedades que se presenten en cada turno;

c) Efectuar rondas sistemáticas por todas

las salas y dependencias del establecimiento, con la frecuencia que ordene el Director del mismo;

d) Comunicar al Jefe del Servicio o al Director, según el caso, los acontecimientos graves que se estime deben llegar de inmediato a su conocimiento, cualesquiera que sean, el día o la hora en que se presenten;

e) Tomar, dentro de sus disponibilidades, las medidas destinadas a mantener la marcha normal del establecimiento frente a cualquier contingencia, sea de carácter técnico, administrativo o material;

f) Certificar las defunciones cuando los plazos legales así lo exijan y evacuar los informes que sobre los casos atendidos soliciten las autoridades competentes;

g) Asumir las funciones de Director del Hospital durante las horas en que éste y el Jefe del Servicio se encuentren ausentes;

h) Disponer, en casos calificados, de las camas de cualquier servicio del establecimiento, excepto de aquellas destinadas a recuperación y tratamientos especiales, para hospitalizar los enfermos que lo requieran y dar las altas necesarias para este mismo objeto, debiendo sí imponer de ello a la brevedad posible al médico de la sala respectiva, dándole las razones que justificaron la medida;

i) Requerir la ayuda de los profesionales o de cualquier funcionario del establecimiento durante su horario habitual de trabajo e incluso fuera de él;

j) Vigilar la evolución de los enfermos hospitalizados y

k) Asumir la responsabilidad de la atención de los enfermos graves.

Cuando en un mismo establecimiento existan servicios de urgencia y residencia separados corresponderá al médico de turno o jefe de equipo de urgencia, las obligaciones y atribuciones, señaladas en las letras a), b), d), e), f) respecto de personas que no estaban hospitalizadas, g), h) e i), y del médico residente o jefe del equipo residente las señaladas en la letras c) y f), respecto de los hospitalizados, j) y k).

ART. 111.— Los cargos de urgencia y residencia serán servidos en los hospitales generales por cirujanos y el equipo será integrado por médicos de las otras especialidades en la medida en que las necesidades lo requieran y los recursos lo permitan.

En los hospitales especiales, los cargos de urgencia y residencia serán servidos por mé-

dicos de la especialidad a que está destinado el establecimiento y el equipo podrá ser completado con médicos de otras especialidades en la medida en que las necesidades lo requieran y los recursos lo permitan.

ART. 112.— El Director del Hospital deberá señalar la composición de los turnos, de acuerdo con los recursos del establecimiento y el volumen y la naturaleza de las atenciones que pueda prestar.

ART. 113.— Los integrantes de los servicios de urgencia y residencia tendrán derecho durante las horas de sus turnos, a franquicias de comida en el establecimiento y se mantendrá a su disposición una pieza de reposo.

ART. 114.— Las atenciones de urgencia a pensionistas a que se refiere las letras c) y d) del Art. 106, no dan derecho a cobro de honorarios e implican la obligación de dar cuenta de ello al médico tratante, con la oportunidad conveniente.

ART. 115.— Las atenciones de urgencia efectuadas durante el turno a clientela de pensionado, no dan derecho a cobro por parte de los funcionarios, sino por parte del establecimiento, que cobrará de acuerdo al Arancel del Colegio respectivo.

ART. 116.— Las intervenciones quirúrgicas que se practique durante los turnos, serán sólo los casos de urgencia, en que cualquier espera represente riesgos adicionales.

ART. 117.— En las localidades en que haya un solo médico, éste tendrá residencia obligada en ella y no podrá alejarse del área a su cuidado sin autorización superior. Tendrá también obligación de prestar atención de urgencia.

ART. 118.— En los hospitales generales que no cuenten con médicos residentes y tengan dos o más médicos, el Director establecerá entre ellos un turno periódico para las funciones señaladas en el Art. 106. El médico de turno no tendrá obligación de permanecer ininterrumpidamente en el establecimiento para este efecto, pero deberá acudir de inmediato cuando se le requiera por cualquier contingencia y estar siempre al alcance de cualquier llamado.

ART. 119.— En los hospitales de categoría C que cuenten con médicos residentes, éstos cubrirán las horas del día en que el establecimiento no funcione con su dotación habitual, y los turnos de las noches; harán turno diario incluyendo domingos y festivos; deberán permanecer obligadamente en el establecimiento durante las horas de la noche; no necesitarán en cambio permanecer ininterrumpidamente

durante el día en el establecimiento, pero deben estar al alcance de cualquier llamado durante las horas de sus turnos. Las horas que tengan contratadas los médicos a que se refiere este artículo se dedicarán especialmente a los turnos nocturnos.

ART. 120.— En los hospitales de Categoría A y B y en los demás establecimientos que señale la Dirección General (determinados hospitales de Categoría C y Hospitales Especiales), habrá turnos que obligarán a los profesionales que los cumplan, a la permanencia efectiva y continuada en el establecimiento, tanto de día como de noche y en festivos.

ART. 121.— Cuando los recursos del Servicio lo permitan y las necesidades de la colectividad lo justifique, el Servicio de Urgencia y Residencia, podrá estar también a cargo de la atención de Urgencia remunerada a domicilio.

ART. 122.— En aquellos establecimientos que la Dirección General determine, el Servicio de Urgencia y Residencia atenderá además la consulta externa de cirugía.

ART. 123.— El Servicio de Urgencia debe disponer de salas de operaciones suficientemente equipadas y en servicio permanente en el pabellón quirúrgico central del hospital. Sólo cuando la configuración y disposición arquitectónica del edificio no lo permitan, las salas de operaciones de urgencia podrán estar ubicadas en el propio local de este servicio. Igualmente, podrán disponer de pabellones quirúrgicos en el Servicio de Urgencia, aquellos establecimientos cuyo volumen de atención así lo aconseje.

ART. 124.— Todo enfermo ingresado al Servicio de Urgencia y Residencia queda de hecho bajo su inmediata responsabilidad. El Servicio de Urgencia y Residencia, en caso de hospitalización de enfermos lo hará directamente en las camas disponibles de los diferentes servicios del hospital, previa confección de la historia clínica, en que deberán indicarse la hipótesis diagnóstica y el tratamiento a seguir.

La responsabilidad de la atención médica del paciente queda en manos del Servicio de Urgencia y Residencia hasta que el servicio médico correspondiente se haga cargo del enfermo el primer día hábil.

ART. 125.— Sólo cuando la configuración y la disposición interna del hospital lo hagan necesario, podrán agregarse al Servicio de Urgencia salas con camas de emergencia para hospitalización transitoria. Todo enfermo que ocupe una cama de emergencia, debe ser tras-

ladado al Servicio Clínico correspondiente dentro de las 24 horas siguientes, salvo indicación médica fundada en contrario.

ART. 126.— A todo enfermo que sea intervenido en el Servicio de Urgencia y Residencia y que con posterioridad se traslade al pensionado debe considerársele como si desde el primer momento hubiera ingresado a este último.

ART. 127.— Cuando se traslade en una ambulancia a un enfermo o a un accidentado, se procurará que sea acompañado por una persona responsable de su familia o relaciones, con el objeto de que pueda hacerse cargo de él posteriormente, si no es hospitalizado.

ART. 128.— Si un enfermo o accidentado fallecieren durante el traslado al Servicio de Urgencia o en momentos de ingresar a él, el cadáver no será entregado a los familiares hasta que se dé cumplimiento a los formalidades legales vigentes. El médico de turno sugerirá la conveniencia de practicar o nó la autopsia, pero en todo caso deberá atenerse a las disposiciones legales vigentes.

ART. 129.— Los profesionales funcionarios que se desempeñen en los servicios de urgencia o de residencia gozarán de las asignaciones o recargos por trabajo nocturno o días festivos que las leyes señalen a cada una de estas modalidades de trabajo en especial.

Párrafo IV: Del Pabellón de Operaciones

ART. 130.— Todas las salas de operaciones de un hospital deberán estar en lo posible concentradas en un solo sector del mismo, que se denominará Pabellón de Operaciones.

El Pabellón de Operaciones dependerá de la Dirección del Establecimiento y estará en lo posible a cargo de un médico con especialización quirúrgica ayudado por una enfermera, según los recursos de que se disponga. Ambos serán designados por el Director, de acuerdo con los jefes de servicios correspondientes.

En los establecimientos especializados tales designaciones se harán a través del Jefe del Servicio de Cirugía.

Sus deberes y atribuciones serán:

a) **Velar por el orden, aseo y disciplina dentro del pabellón;**

b) **Cuidar y responder de la conservación del material quirúrgico, del instrumental y demás artículos que le estén confiados;**

c) **Vigilar que se cumplan en el pabellón**

todas las condiciones de asepsia y demás requisitos que la técnica señala para estos lugares;

d) **Procurar a los cirujanos todos los elementos necesarios para la realización correcta y satisfactoria de las intervenciones;**

e) **Distribuir al personal y establecer turnos dentro de su trabajo;**

f) **Preparar el material y cuidar de su esterilización en donde no exista servicio de esterilización central, haciendo oportunamente los pedidos a la farmacia y las entregas a los servicios;**

g) **Exigir que todo enfermo vaya a la operación acompañado de su historia clínica completa, incluido el grupo sanguíneo;**

h) **Enviar al Servicio de Anatomía Patológica, a menos que el cirujano disponga expresamente otra cosa, toda muestra operatoria, acompañada del correspondiente pedido de examen con la firma de aquél;**

i) **oir los reclamos y observaciones que se le hagan acerca de la marcha del pabellón y hacer presente a los jefes de servicio o al Director, las observaciones que por su parte le merezca el trabajo del mismo;**

j) **Mantener debidamente preparado, el personal y el material necesario para efectuar las intervenciones de emergencia;**

k) **Llevar la anotación estadística de la labor desarrollada en el pabellón, dentro de las disposiciones generales que establece este reglamento;**

l) **Dar cuenta diariamente al Servicio de Estadística, de las intervenciones efectuadas en el pabellón; y**

m) **Comprobar la identidad de los enfermos y verificar que los hospitalizados hayan cumplido previamente con sus trámites en estadística.**

ART. 131.— Para las diversas resoluciones que debe adoptar quién está a cargo del pabellón, tomará previamente la opinión de los jefes de servicio que hacen uso de él.

ART. 132.— La autoridad del encargado del pabellón puede llegar hasta limitar la entrada al mismo, imponer la salida de una visita y suspender una operación o alterar la tabla, si no se cumplen los requisitos que exige la seguridad de los enfermos o si existen otras razones fundadas para ello, debiendo actuar de acuerdo con el jefe de servicio respectivo.

ART. 133.— Los jefes de servicio deberán

inscribir antes de las 15 horas las intervenciones proyectadas para el día siguiente, especificando:

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

A base de estas inscripciones, el encargado del pabellón deberá confeccionar el programa diario de operaciones, previas las consultas complementarias de rigor con los cirujanos, anestesiistas, etc.

Del programa definitivo enviará copia al Jefe del Servicio correspondiente y al Director, y colocará otra en la pizarra del pabellón para conocimiento del personal, antes de las 17 horas.

Párrafo V: De la Esterilización Central

ART. 134.— El Servicio de Esterilización Central estará a cargo de un funcionario idóneo con calidad de jefe del mismo.

Donde las circunstancias lo aconsejen, este servicio funcionará anexo a la farmacia y bajo la dependencia del farmacéutico o anexo al pabellón de operaciones, dependiente de éste o del servicio que integre.

ART. 135.— Serán funciones del Servicio de Esterilización Central:

- a) Esterilizar el instrumental quirúrgico, el material del pabellón de operaciones, la ropa y todo otro material esterilizado;
- b) Preparar el material esterilizado que requieran los servicios del establecimiento, en la forma que lo acuerden los Jefes del Servicio con el Director; y
- c) Esterilizar el material necesario para el funcionamiento del Banco de Sangre.

Párrafo VI: Uso de dependencias, Equipos e Instalaciones del Servicio para particulares no consultantes.

A.— PENSIONADO.—

ART. 136.— Los establecimientos de acuerdo con sus recursos, reservarán algunas de sus

dependencias para la hospitalización y atención de enfermos, a base de tarifas especiales y para que sean tratados por profesionales que ejerzan privadamente.

Estas dependencias se denominarán Pensionado, funcionarán bajo la supervigilancia inmediata del Director y estarán a cargo de una enfermera.

El arancel de los pensionados será fijado anualmente por la Dirección General.

ART. 137.— Habrá tres clases de Pensionado, que se designará con las letras A, B y C, según sea su categoría, en relación con la calidad de la dependencia que ocupen.

ART. 138.— Ningún enfermo podrá ocupar un Pensionado de categoría superior a la que hubiere contratado y pagado.

ART. 139.— El pago de Arancel de Pensionado dará derecho:

- a) Al uso de las habitaciones correspondientes y anexos;
- b) A la atención eventual por el Servicio de Urgencia y Residencia;
- c) A los medicamentos de diaria ocurrencia, no específicos, que existan en la farmacia del establecimiento;
- d) A la alimentación que prescriba el médico; y
- e) A las curaciones y a la colocación de inyecciones.

Todo otro servicio o atención deberá ser abonado por el pensionista como extra. En éstos casos, el establecimiento dará las facilidades necesarias para la satisfacción oportuna de estos servicios o atenciones.

ART. 140.— La permanencia de un enfermo en pensionado no debe exceder de 20 días. No obstante el Director, a petición del médico tratante, podrá autorizar la prolongación de ese plazo, por periodos que no excedan a 15 días.

Se exceptúan de lo dispuesto en este artículo, los pensionados para enfermos crónicos.

ART. 141.— Todo enfermo de pensionado deberá estar a cargo de un médico, dentista o matrona, según el caso. Si la recepción del enfermo no reviste carácter de urgencia, el pensionado no lo admitirá si no es enviado por alguno de los profesionales antes mencionado.

El hospital no intervendrá ni en la regulación ni en el cobro de los honorarios que

los profesionales nombrados fijen por la atención de estos enfermos.

ART. 142.— El Director podrá negar a un médico o a un dentista el uso del pabellón de operaciones cuando circunstancias de orden profesional así lo aconsejen, debiendo dar cuenta inmediatamente de este hecho al Consejo Regional del respectivo Colegio y al Consejo Técnico del establecimiento en la primera reunión siguiente.

ART. 143.— El Arancel de Pensionado se pagará por períodos anticipados de cinco días. No se aceptarán enfermos que no den cumplimiento a esta disposición.

Si en la liquidación final de la cuenta, resultara alguna suma a favor del pensionista, ésta le será devuelta.

Los derechos de pabellón y los demás gastos causados por el enfermo y sus acompañantes deberán cancelarse antes de que éste abandone el establecimiento.

En casos excepcionales, el Director podrá conceder prórrogas para el pago de los gastos o derechos causados por los enfermos de pensionado, hasta por un máximo de cinco días, transcurridos los cuales y sin perjuicio del cobro correspondiente, procederá a ubicar al paciente en una dependencia compatible con los recursos económicos de que disponga.

ART. 144.— Los pensionistas que deseen cuidado individual exclusivo, podrán solicitar de la enfermera los servicios de personal de enfermería especial.

El pago de estos servicios se hará por el pensionista directamente y al contado a las interesadas, conforme a tarifas reguladas por el establecimiento.

En el mismo caso, el pensionista deberá abonar al hospital el arancel de la alimentación que reciba ese personal.

Los acompañantes del pensionista pagarán por los servicios que reciban, el arancel correspondiente.

ART. 145.— Para el cobro de la hospitalización en Pensionado, se contará como uno solo los días de entrada y de salida del enfermo.

ART. 146.— El Director y la Enfermera del Pensionado y, en defecto de esta última, la enfermera jefe del hospital, serán los en-

cargados del orden y disciplina dentro de él. Sus facultades llegarán hasta disponer la salida de las visitas y limitar su número.

ART. 147.— Es de exclusiva facultad de la Dirección escuchando la opinión del médico tratante, disponer el alta disciplinaria de un pensionista y en tal caso deberá procederse previamente a la notificación escrita del profesional que lo atiende, exponiéndole los motivos que se tienen para ello.

ART. 148.— El Director del Hospital podrá dar de alta a cualquier enfermo de Pensionado cuando la única razón para su permanencia sea un conflicto de honorarios entre él y el médico que lo atiende. En tal caso, deberá notificar a éste de la medida que toma.

ART. 149.— El consumo de bebidas alcohólicas que no estén destinadas a uso terapéutico está prohibido en los pensionados, aún para los acompañantes.

ART. 150.— Las rebajas de arancel en la atención de enfermos en el Pensionado, serán autorizadas solamente por el Director General y en ningún caso podrán ampliarse al acompañante.

ART. 151.— A los enfermos de Pensionado deberá confeccionarles historia clínica, de acuerdo con las normas generales que existan sobre la materia.

No se aplicará a este tipo de enfermos, lo dispuesto en el Art. 201 del presente Reglamento.

B.— EQUIPOS E INSTALACIONES.—

ART. 152.— En aquellas localidades que no existan otros equipos e instalaciones para las necesidades de particulares, o en que ellas sean insuficientes para efectuar los exámenes y/o terapéuticos requeridos los establecimientos del Servicio podrán ser autorizados por el Director General, a propuesta del Director Zonal respectivo, para que se ejecuten en ellos dichos exámenes y/o terapéuticos.

En la especialidad de Anatomía Patológica, no se requerirá dicha autorización separadamente para cada establecimiento, sino que todos ellos quedan autorizados en virtud de este reglamento, para que se realicen en ellos los exámenes requeridos por las necesidades de particulares (63).

(63) Inciso agregado por disposición N° 1 de Resolución N° 2110 de 31 de Mayo de 1974, del Sr. Director General de Salud.

ART. 153.— El uso de los citados equipos e instalaciones no podrá efectuarse en horas destinadas a la atención de los beneficiarios legales y consultantes, ni podrá de manera alguna perjudicar dicha atención. Sin embargo en casos de urgencia, podrá efectuarse en dichas horas, pero los funcionarios que lo ejecuten deberán reponer al término de su jornada habitual, el tiempo a ello destinado.

ART. 154.— Exceptuando a los enfermos hospitalizados en Pensionado, estos servicios a particulares podrán efectuarse sólo una vez que se acredite, con la presentación del correspondiente recibo, que se ha cancelado la tarifa fijada para ello en el Arancel del Servicio. El Director del Establecimiento deberá extremar las medidas necesarias para que la recaudación obtenga en todos los casos la percepción de los derechos contemplados en el arancel, para el uso señalado de los equipos e instalaciones del establecimiento.

ART. 155.— El hospital no intervendrá ni en la regulación ni en el cobro de los honorarios que los profesionales fijan por la atención de los enfermos particulares no consultantes.

ART. 156.— Las rebajas de arancel para el uso de estos equipos e instalaciones, serán autorizadas solamente por el Director General.

ART. 157.— El uso señalado de equipos e instalaciones del Servicio para particulares, podrá ser hecho por los profesionales del correspondiente Servicio del Hospital, siempre que dichos profesionales cuenten con un arancel de prestaciones aprobado por el Ministerio de Salud Pública y en el caso de cada grupo profesional, sólo para las prestaciones incluidas en dicho arancel (64).

Párrafo VII: El Servicio Dental

ART. 158.— El Servicio Dental tendrá a su cargo las acciones de fomento, protección y recuperación dental de los hospitalizados y consultantes, y la promoción de medidas tendientes a prevenir las enfermedades dentarias, por acciones en los individuos o por programas de tratamiento del agua potable.

ART. 159.— Los hospitalizados recibirán las siguientes atenciones:

a) Examen;

b) Tratamiento del dolor y urgencia: fracturas, abscesos, fluxiones, hemorragias, trismus, etc.

c) Defocación;

d) Interconsultas;

e) Limpieza y destartraje; y

f) Tratamiento operatorio provisorio de la carie dentaria sin compromiso pulpar (limpieza de la cavidad, obturación con cemento o eugenato).

ART. 160.— Los consultantes externos recibirán las mismas prestaciones del artículo anterior y las siguientes en:

a) Operatorio:

1) Obturaciones definitivas en amalgama y porcelana sintética de caries no penetrantes.

2) Pulpotomía y pulpectomía en niños hasta los 14 años.

3) Pulpotomía y pulpectomía a los adultos, en dientes anteriores.

b) Cirugía:

Apicectomía, dientes impactados, complicaciones del tercer molar, regularización del reborde, enucleación de quistes, contención de fracturas.

c) Prótesis a placa:

Parciales y totales, reparaciones y reajustes.

d) Radiología intra y extra-oral.

e) Parodontia:

Las atenciones en esta especialidad se otorgarán de acuerdo con los recursos del Servicio.

f) Ortodoncia:

Estas prestaciones serán sólo de orden preventivo, planos inclinados, mantenedores de espacio, activadores simples; y

g) Fluoración tópica:

Se hará a los niños en las comunidades en que no exista programa de fluoración de las aguas potables.

ART. 161.— Las atenciones de parodontia y ortodoncia se otorgarán sólo en aquellos establecimientos que la Dirección General autorice.

ART. 162.— En los hospitales de crónicos deberán efectuarse los trabajos contemplados en los artículos N.os 159 y 160.

(64) Modificado en la forma que aparece en el texto por el N° 2 de la Resolución N° 2110 de 31 de Mayo de 1974, del Sr. Director General de Salud.

ART. 163.— Los beneficiarios de la Ley 10.383 recibirán las siguientes atenciones gratuitas:

- a) Medicación del dolor y urgencia;
 - b) Defocaciones;
 - c) Cirugía (apicectomía, dientes impactados, complicaciones del tercer molar, regularización del reborde, etc.);
 - d) Radiología dental; y
 - c) Parodencia;
- y las siguientes sujetas a arancel:
- a) Pulpotomía y pulpectomía.
 - b) Obturaciones de caries no penetrantes; y
 - c) Confección, reparación y reajuste de prótesis o placas.

ART. 164.— Los niños en edad preescolar y escolar y las embarazadas tendrán atención dental gratuita en lo consultado en el Art. 159 y en las letras a), b), c), d), e), f) y g) del Art. 160.

ART. 165.— Los indigentes recibirán gratuitamente todos los tratamientos contemplados en el Art. 159 y en las letras a), b) y d) del Art. 160.

ART. 166.— A los consultantes del Servicio Dental, sometidos a tratamientos continuados, se les hará una ficha, en que consten las intervenciones realizadas. En los casos de atención esporádica (defocación) no se confeccionará ficha y la información se captará en un libro de movimiento diario u hoja correlativa.

ART. 167.— En la historia clínica de cada enfermo hospitalizado, se dejará constancia de las condiciones buco-dentarias y, en un diagrama, de las intervenciones dentales efectuadas o por efectuar.

ART. 168.— Los dentistas deberán actuar en un estrecho contacto con los médicos, solicitando su cooperación en las intervenciones quirúrgicas de importancia.

Las indicaciones de estas intervenciones requerirán la aprobación del Jefe del Servicio Dental.

ART. 169.— Serán aplicables a los dentistas, todas las disposiciones relativas al Cuerpo Médico. Deberá concurrir y tomar parte en las reuniones de los demás servicios.

Las reuniones a que se refiere el Art. 68 serán obligatorias para los dentistas cada dos meses.

ART. 170.— En cada equipo dental, será obligatorio llevar un libro de control de consumos, en el que se consignarán la existencia y los gastos de materiales.

ART. 171.— El Servicio Dental está obligado a colaborar con los demás servicios en las materias de su especialidad.

ART. 172.— Los enfermos hospitalizados serán atendidos, de preferencia en el Consultorio Dental, y sólo en casos de excepción podrán ser atendidos en cama.

ART. 173. Todo establecimiento que cuente con dos o más dentistas, tendrá un Dentista Jefe, que será responsable directo de la distribución de los recursos y de la marcha y buen funcionamiento del Servicio. En los establecimientos en que no exista el cargo el Director podrá encomendar las funciones señaladas al profesional que considere más idóneo para ello.

Párrafo VIII: De los Laboratorios de Diagnóstico o Investigación.

ART. 174.— Los laboratorios se organizarán con miras a realizar:

- a) La más eficiente y completa atención del mayor número de personas;
- b) El más económico y mejor aprovechamiento de todos los recursos disponibles en personal, material y presupuesto.
- c) La especialización lo más ajustada posible de todo el personal, a las necesidades del trabajo regular y del progreso médico; por lo tanto, no se autorizan laboratorios propios en los servicios cuando ejecuten funciones paralelas a las del Laboratorio Central del Hospital. Podrán funcionar laboratorios periféricos especializados sólo en los hospitales con docencia, señalados por la Dirección General; y
- d) En la medida de lo posible, trabajos de investigación.

ART. 175.— Cuando la Dirección Zonal lo determine los laboratorios de los Hospitales Bases deberán efectuar los exámenes de los programas y de los establecimientos del área, siempre que éstos no tengan los medios para ello.

ART. 176.— Los jefes de laboratorios, deberán mantenerse en estrecho contacto con los clínicos, para todo el trabajo de diagnóstico, tratamiento e investigación respetándose sus campos respectivos, pero auxiliándose permanentemente (65).

(65) Este Art. fue modificado en la forma que aparece en el texto por Decreto N° 9608/67, que suprimió la frase como "Médicos Especialistas".

ART. 177.— Todos los hospitales dispondrán de servicios de laboratorio, dependiendo del mismo establecimiento o de otro en la organización zonal.

El grado de desarrollo y extensión de la responsabilidad de cada laboratorio, será determinado por la Dirección General, a propuesta de las autoridades locales.

En los hospitales los laboratorios clínicos podrán estar a cargo de un médico tratante, de un químico farmacéutico o de un bioquímico, siempre que acrediten competencia especializada. En cada oportunidad y para los efectos de proveer estos cargos, la Dirección General determinará en el llamado a concurso, el grupo de profesionales que optará a estas plazas (66).

ART. 178.— Fuera de las obligaciones que le corresponden como Jefe de Servicio, el Jefe de Laboratorio deberá:

a) Presentar al Consejo Técnico la lista de los exámenes que el laboratorio está en condiciones de realizar;

b) Proponer al Consejo Técnico la racionalización de los exámenes y representar a la Dirección aquellos que han demostrado carecer de eficacia; y

c) Llegar a un acuerdo con los jefes de servicio, a través del Consejo Técnico, para evitar un recargo de trabajo superior a la capacidad del laboratorio y para establecer que exámenes podrán solicitarse exclusivamente con la firma de los jefes de servicio.

ART. 179.— El horario de trabajo del laboratorio será fijado por el Director, de acuerdo con el Consejo Técnico y cuando los recursos lo permitan y las necesidades lo justifiquen, se mantendrá un servicio continuado.

ART. 180.— Toda muestra o pedido de examen deberá enviarse al laboratorio con formulario respectivo, firmado por el médico tratante, el jefe del servicio o la enfermera de terreno.

Los informes del laboratorio deberán ser evacuados por escrito, en formulario especial, dentro del menor tiempo posible y retirados por funcionarios responsables del servicio correspondiente. Copia de ellos deberá guardarse en el archivo del laboratorio.

ART. 181.— Cuando algún examen revisiera el carácter de urgente el médico tratante lo solicitará así por escrito. El Laboratorio deberá en tal caso, darle despacho preferente.

Párrafo IX: Del Servicio de Radiodiagnóstico

ART. 182.— Bajo la dependencia directa del Jefe del Servicio de Radiología o bajo su supervigilancia funcional e inspectiva, estará todo el material que se utilice y el trabajo de roetgen-diagnóstico que se ejecute en el hospital. Esto significa centralización de normas, cuidado del personal y del material, así como colaboración médica especializada en todo el trabajo que se lleve a cabo en el establecimiento.

Será también de responsabilidad del jefe de Servicio de Radiodiagnóstico la organización y simplificación de los procedimientos para llevar a cabo los exámenes de pesquisa radiológica de enfermedades torácicas.

ART. 183.— Todo enfermo enviado al Servicio de Radiodiagnóstico para su examen, deberá ir premunido de una orden firmada por el médico tratante, en la cual se estampará el número de la historia clínica, y se dejará constancia de si ha concurrido anteriormente al Servicio, del diagnóstico clínico del examen que se solicite y lo que con él se desea comprobar. Corresponderá al radiólogo resolver, de acuerdo con el médico tratante, el procedimiento técnico más adecuado.

ART. 184.— Los informes radiológicos deberán ser entregados dentro de las 24 horas siguientes al término del examen. De todos ellos deberá dejarse copia en el archivo del Servicio.

ART. 185.— Las radiografías son de propiedad del Servicio y la Estadística no podrá dar curso al egreso del enfermo sin que previamente haya recibido la totalidad de las que se le hayan tomado.

Las radiografías no podrán ser llevadas fuera del establecimiento, excepto cuando se las requiera para presentarlas en reuniones científicas, caso en el cual deben ser devueltas en el plazo de 48 horas, sean originales o copias.

Los enfermos enviados a hospitales de crónicos, podrán llevar sus radiografías o una reducción fotográfica.

Los establecimientos procurarán efectuar, para facilitar el archivo, la reducción de las placas radiográficas a filmes de 35 mm.

(66) Los incisos 3 y 4 fueron sustituidos en la forma que aparecen en el texto por Decreto N° 9608/67, SNS., de 5 de Agosto de 1967, tomado razón el 27 de Septiembre de ese año.

ART. 186.— El Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico deberá velar especialmente por la protección del personal a sus órdenes frente a la acción nociva de las radiaciones, procurandoles la protección material aconsejable, distribuyendo los turnos, exigiendo los exámenes de control y descansos reglamentarios, vigilando el uso de los elementos de protección y el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes y dando cuenta inmediata a la Dirección de toda infracción o negligencia.

ART. 187.— Para la distribución del horario de trabajo del Servicio de Radiodiagnóstico se seguirán las normas establecidas por la Dirección de acuerdo con el Consejo Técnico y las necesidades del establecimiento.

ART. 188.— El Servicio de Radiodiagnóstico deberá establecer entre los profesionales que en él trabajan un sistema de turnos que permitan disponer de los recursos con que cuenta, a cualquier hora del día o de la noche para casos de emergencia.

Párrafo X: Del Servicio de Radioterapia

ART. 189.— Este Servicio estará destinado a concentrar todo trabajo de tratamiento por medio de rayos X, ródium o similares.

ART. 190.— Todo enfermo enviado al Servicio de Radioterapia, deberá llevar su historia clínica completa, con el diagnóstico formulado en el Servicio de origen.

ART. 191.— En los casos de afecciones, no tumorales, la responsabilidad del diagnóstico en que se basará el tratamiento, corresponde exclusivamente al médico que envía al enfermo, pero en las lesiones tumorales esa responsabilidad quedará centrada únicamente en el radioterapeuta. Si hay discrepancia entre ambos, el Director del establecimiento señalará en cada caso el procedimiento a seguir.

ART. 192.— El tratamiento instituido será siempre de responsabilidad del radioterapeuta. En caso que este rechace el tratamiento de un enfermo, deberá fundarlo en la propia historia clínica y la circunstancia será puesta de inmediato en conocimiento del médico que envió al paciente, a través del Director del establecimiento.

ART. 193.— Una vez terminado el tratamiento, el Servicio de Radioterapia deberá poner en conocimiento del Servicio de origen del enfermo, el tratamiento afectado, la evolución del paciente durante él y las indicaciones que debe seguir.

ART. 194.— El Servicio de Radioterapia

de los hospitales estará obligado a atender no solamente a los enfermos del establecimiento sino a los que le sean enviados por los demás hospitales del Servicio y por las instituciones con las cuales éste tenga convenios.

ART. 195.— La Dirección General determinará en qué servicios de radioterapia se podrá efectuar tratamiento de tumores.

ART. 196.— La aplicación de radiaciones ionizantes, ródium roengenterapia, telecobaltoterapia, substancias radioactivas, etc, en el tratamiento de los enfermos de afecciones neoplásicas debe ser efectuadas de preferencia por los médicos especialistas.

ART. 197.— Se entenderán para este párrafo como efectivas, todas las disposiciones contenidas en el Art. 106.

Párrafo XI: Del Servicio de Anatomía Patológica.

ART. 198.— El Servicio de Anatomía Patológica tendrá por objeto:

a) Efectuar la autopsia de los fallecidos en el establecimiento;

b) Practicar los exámenes histopatológicos que le soliciten los demás servicios;

c) Colaborar en los trabajos de investigación científica propios del establecimiento;

d) Mantener e incrementar una colección de piezas de anatomía patológica (preparaciones microscópicas, fotografías en colores, cortes, etc.);

e) Participar en las reuniones anatomoclínicas del hospital y de la Zona; y

f) Concurrir al acto quirúrgico cuando las circunstancias lo aconsejen.

ART. 199.— Toda solicitud de biopsia será pedida oportunamente por el médico tratante en el formulario correspondiente, debiendo proporcionar la totalidad de los datos exigidos.

Los informes de las autopsias y biopsias deberán consignarse por escrito y se dejará copia de ellos en el archivo del Servicio.

ART. 200.— El Jefe del Servicio de Anatomía Patológica deberá mantenerse en estrecho contacto con los jefes de servicios clínicos y procurar que se practique el examen histopatológico de todo tejido u órgano que se extirpe quirúrgicamente en el establecimiento.

ART. 201.— La autopsia de todo enfermo que fallezca en un establecimiento que cuen-

te con Servicio de Anatomía Patológica, se hará de acuerdo a las normas que imparta la Dirección General.

ART. 202.— Acerca de la exención de la autopsia se estará en lo dispuesto por la Dirección General.

ART. 203.— Efectuada la autopsia y dentro de lo posible en las 24 horas siguientes, el Servicio de Anatomía Patológica enviará al Servicio correspondiente y al de Estadística, para su inclusión en la historia clínica, copia del informe de la misma, en que se consignarán los datos más importantes de ella, el o los diagnósticos y la o las causas de muerte según la autopsia.

ART. 204.— En los hospitales regionales el Servicio de Anatomía Patológica deberá efectuar, cuando los recursos lo permitan, los exámenes que le sean solicitados por los establecimientos de la Zona que carezcan de elementos o personal especializado para ello.

El Jefe del Servicio dará las instrucciones adecuadas para el envío de las muestras y los informes.

Párrafo XII: Del Servicio de Anestesia.

ART. 205.— Serán funciones del Servicio de Anestesia y Gasoterapia:

a) El suministro y control de todas las anestias que se efectúen en el establecimiento; y

b) El uso y control de la gasoterapia.

ART. 206.— Es aplicable a este Servicio lo prevenido en el Art. 188.

ART. 207.— El Jefe del Servicio de Anestesia o quien desempeñe sus funciones deberá estar en relación de trabajo y permanente contacto con los cirujanos y clínicos para el estudio y selección de anestias y administración de gases y deberá supervigilar, el trabajo y la organización de los pabellones quirúrgicos, para evitar todo peligro en el uso de gases.

El anestesista tendrá derecho a estampar su opinión en la historia clínica respecto de la anestesia o gasoterapia recomendable, según su criterio, en todo caso que le sea sometido por los médicos tratantes.

ART. 208.— La intervención del Servicio de Anestesia deberá solicitarla por escrito los médicos tratantes, y será satisfécha a la brevedad posible de acuerdo con el encargado del Pabellón de Operaciones.

ART. 209.— Los Servicios de Anestesia estarán integrados por médicos especialistas, en-

fermeras y auxiliares, de acuerdo con las posibilidades.

ART. 210.— El Jefe del Servicio de Anestesia o quien desempeñe sus funciones debe impartir las instrucciones técnicas para:

a) El correcto empleo de la dotación confiada a su cuidado;

b) Asegurar la correcta participación del personal de anestesia en el preoperatorio, operatorio y postoperatorio; y

c) Procurar la administración de las anestias previstas o de emergencia durante las 24 horas del día.

Párrafo XIII: De los Servicios de Transfusión de Sangre.

ART. 211.— Los servicios de terapia por sangre o plasma se dividirán en Postas de Transfusión, Servicios de Transfusión, Bancos de Sangre y Banco Nacional de Sangre.

a) Se entenderá por Posta de Transfusión, el Servicio donde se hacen transfusiones con sangre de grupo (IV) y proveniente de un Banco de Sangre, o con sangre fresca de donantes previamente clasificados por un Banco.

b) Por Servicio de Transfusión se entenderá, aquél que clasifica a sus donantes y receptores y efectúa transfusiones con sangre fresca, recogida en el mismo, o sangre conservada y plasma enviados de un Banco.

c) Banco de Sangre será aquel, que, además de las funciones del anterior, recogerá y conservará sangre, preparará plasma líquido y congelado, y atenderá los pedidos y consultas de los servicios antes nombrados.

d) Banco Nacional de Sangre será aquel que, atendiendo un área hospitalaria de Santiago, tendrá además funciones de carácter nacional, tales como: instruir al personal para los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusiones; asesorar en la adquisición y entrega de material para la especialidad; producir los sueros clasificadores en uso, mantener reservas de sangre y producir plasma líquido, congelado y desecado; planear y dirigir la propaganda y otras medidas de captación de dadores con alcance nacional; fijar los requisitos mínimos de seguridad para el trabajo de la especialidad; ensayar y adaptar las nuevas técnicas para su aplicación práctica en el país; estimular y dirigir las investigaciones en relación con trasfusiones; etc.

ART. 212.— Todo el personal técnico que

se desempeñe en los Bancos o Servicios de Transfusiones deberá haber recibido instrucción al respecto, en cursos cuya duración fijará la Dirección General de acuerdo con la calidad del funcionario y las responsabilidades que deberá afrontar.

ART. 213.— A cargo de los Bancos de Sangre deberán estar médicos especialistas o en su defecto un médico o un bioquímico capacitado, con la colaboración de Técnicos Laborantes en las tareas específicamente técnicas.

Los Servicios de Transfusión estarán a cargo de Técnicos Laborantes, con supervisión médica. Las Postas de Transfusión estarán a cargo de Técnicos Laborantes, Enfermeras o Matronas.

El Banco Nacional de Sangre será dirigido por un médico transfusor.

ART. 214.— El uso de sangre, plasma, reactivos y equipos de propiedad del hospital para la atención de clientela privada de los médicos transfusores del Servicio respectivo, se atenderá a las disposiciones contenidas en este Reglamento y en el arancel del Servicio Nacional de Salud.

Párrafo XIV: Del Servicio de Medicina Física.

ART. 215.— Este Servicio tendrá a su cargo la fisioterapia propiamente tal, la kinesiología y la terapia ocupacional. Cuando existan Servicios de Rehabilitación y Talleres de Ortopedia, quedarán anexados al de Medicina Física.

ART. 216.— El Servicio estará a cargo de un médico especialista y a falta de éste, de otro médico, preferentemente de una especialidad conexas.

ART. 217.— Corresponde al Jefe del Servicio, colaborar en el diagnóstico del enfermo y responsabilizarse de su tratamiento.

ART. 218.— El Servicio de Medicina Física atenderá los enfermos que le envíen otros servicios del establecimiento, otros hospitales o las instituciones con las cuales el Servicio tenga convenios.

ART. 219.— Todo enfermo enviado al Servicio de Medicina Física, deberá venir premunido de su historia clínica.

ART. 220.— Terminado el tratamiento, el jefe deberá informar por escrito en la historia clínica de la terapia seguida y de la evolución del enfermo durante ella.

Párrafo XV: Del Servicio de Farmacia.

ART. 221.— La Farmacia del establecimiento atenderá el despacho de las recetas y de todos los artículos necesarios para el buen servicio, prescritos por los funcionarios de él, autorizados para hacerlo, tales como medicamentos, útiles de cirugía, de laboratorio, de radiología (películas y productos químicos, etc.), prótesis, agentes inmunizantes, sueros insecticidas, leche, etc.

ART. 222.— La Farmacia constará de las siguientes secciones:

- a) **Recetario e inyectables;**
- b) **Farmacia propiamente dicha; y**
- c) **Bodega**

La farmacia estará a cargo de un farmacéutico quien tendrá el personal necesario, dará la organización debida y dispondrá el trabajo de cada una de las secciones. Además, supervigilará la labor de sus ayudantes y hará cumplir todas las disposiciones pertinentes del Código Sanitario.

ART. 223.— El farmacéutico hará colocar en un lugar visible una lista con las dosis máximas, simples, diarias y las dosis mínimas de los medicamentos más usuales.

ART. 224.— Para el despacho de las recetas se observarán las siguientes reglas:

a) La farmacia permanecerá abierta 6 horas como mínimo, y más cuando las necesidades del Servicio así lo exijan; su horario se hará en dos jornadas fijadas por la Dirección del establecimiento.

b) Las recetas se extenderán en un formulario contra cuya presentación la farmacia procederá a su despacho.

c) Al terminar la elaboración de una prescripción, deberán anotarse en la etiqueta correspondiente el número de orden, fecha, indicaciones y la identificación de la persona que la preparó. No podrá salir de la farmacia preparado alguno que no cumpla con los requisitos anteriores.

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.

e) Las recetas serán individuales por una cantidad no superior a la prescripción de dos días y colectivas por un día, siempre que estén destinadas a pacientes hospitalizados, y para cuatro días para los enfermos de Consul-

torio externo. Las prescripciones para la prevención y el tratamiento de la tuberculosis, serán efectuadas para lapsos de un mes. Las excepciones a esta disposición serán autorizadas por el Jefe del Servicio o el Director del establecimiento; y

f) La Farmacia no despachará ninguna receta que contenga específicos nacionales o extranjeros que no aparezcan en el arsenal farmacológico del Servicio.

ART. 225.— No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el Director del establecimiento podrá autorizar la existencia en la Farmacia o la adquisición de drogas y específicos no consignados en el arsenal y cuyo uso en todo caso deberá ser visado por él. Estos medicamentos podrán suministrarse a los enfermos de pensionado, mediante el respectivo pago de su precio de arancel.

ART. 226.— En los hospitales en que no exista un servicio independiente de esterilización central; éste constituirá una sección de la farmacia.

ART. 227.— El farmacéutico jefe dispondrá los turnos del personal en las horas de trabajo y en los días festivos, de acuerdo con las necesidades del establecimiento.

ART. 228.— El farmacéutico regente será el único depositario de los estupefacientes, debiendo mantenerlos en un departamento con llave y llevar su existencia y consumo en un libro especial en conformidad a las disposiciones del Código Sanitario.

ART. 229.— El farmacéutico jefe ordenará en cada sección la preparación del inventario de la farmacia al 30 de junio de cada año, una copia de él se enviará a la Dirección General y otra a la Central de Abastecimiento.

ART. 230.— El farmacéutico jefe confeccionará oportunamente los pedidos, de acuerdo con las instrucciones vigentes, los que deberán hacerse en formularios especiales en triplicados, enviando dos copias a la Central de Abastecimiento y dejándose la tercera en el establecimiento. Los pedidos deberán enviarse formulados con cargo a la imputación correspondiente y encuadrarse dentro de la capacidad presupuestaria que corresponda al lapso respectivo. Estos pedidos se remitirán a la Central de Abastecimiento dentro de los plazos fijados para ello por la Dirección General.

El farmacéutico jefe velará porque siempre se mantenga un stock de drogas y útiles de acuerdo a los consumos y deberá mantener una existencia mínima de los artículos más usuales.

Corresponde también al farmacéutico jefe la responsabilidad en los pedidos y almacenamiento de leche para el programa materno infantil.

ART. 231.— Todos los pedidos deberán hacerse de acuerdo con el arsenal farmacológico vigente.

ART. 232.— Toda farmacia deberá tener la última edición de la farmacopea chilena y otros textos actuales de la profesión.

ART. 233.— Unicamente el farmacéutico podrá solicitar adquisiciones en plaza con cargo a libre inversión, para lo cual tendrá un formulario de orden de compra exclusivo y necesariamente cada pedido será firmado, correlativamente, por el Contador y el Director del establecimiento.

De toda cotización que haga, ya sea verbalmente o por escrito dejará constancia en un libro especial y en él se anotará además, una vez resuelta la compra, el número de la orden y el precio de la adquisición.

ART. 234.— La bodega estará separada de la Farmacia y cuando la Dirección General resuelva quedará a cargo de un farmacéutico.

ART. 235.— El farmacéutico o el auxiliar a cargo de la bodega será responsable de la conservación, integridad, merma y pérdidas de los artículos confiados a su custodia.

Recibirá los medicamentos y artículos con su guía correspondiente, entregando los medicamentos de control legal al farmacéutico regente. Una vez hecha la recepción de la mercadería se vaciará en los controles correspondientes, abriendo una cuenta corriente a cada uno de los artículos recibidos y consignando el número de orden, guía, fecha y valor.

ART. 236.— Las entregas de la bodega al recetario se harán una vez por semana y de acuerdo con el consumo; a los Servicios, se hará dos veces por semana de acuerdo con las necesidades.

ART. 237.— Todo pedido efectuado por los Servicios y consignados al Item Instrumental médico, deberá llevar la firma del Director del establecimiento, quién previamente solicitará de Inventarios la existencia que hubiere en la sala, pabellón, etc., y procederá a dar la autorización en conformidad a los saldos existentes.

ART. 238.— El farmacéutico o auxiliar a cargo de la bodega deberá dar de baja e inutilizar oportunamente todos los medicamen-

tos descompuestos o en mal estado, para lo cual levantará un acta que suscribirán el farmacéutico y el Jefe de Control y Presupuesto y será visada por el Director.

Párrafo XVI: Del Servicio de Enfermería.

ART. 239.— El Servicio de Enfermería tiene por objeto colaborar, en el territorio de su técnica, en las acciones de recuperación, fomento y protección de la salud confiadas al establecimiento.

ART. 240.— Este Servicio estará a cargo de una enfermera jefe y cuando la Dirección General lo determine, existirán enfermeras sub-jefes.

ART. 241.— Son obligaciones de la enfermera jefe:

a) Organizar el trabajo de enfermería, distribuir el personal de modo que las enfermeras participen en todas las acciones de salud; proponer los turnos de todos los funcionarios que integran el Servicio; vigilar su cumplimiento y evaluar el trabajo para su constante perfeccionamiento;

b) Supervigilar todas las reparticiones que estén a cargo de enfermeras;

c) Cooperar para que el trabajo de su dependencia se realice de un modo normal y se disponga del equipo, personal y demás elementos necesarios para ello;

d) Colaborar con el Director y los Jefes de Servicio en todo lo que diga relación con el trabajo de enfermería;

e) Acompañar al Director en sus visitas regulares a los Servicios del establecimiento;

f) Vigilar el adiestramiento continuo del personal;

g) Visar los permisos y licencias y proponer los reemplazos del personal que trabaje bajo su dependencia;

h) Mantener relaciones de colaboración y orientación con los grupos voluntarios que cooperan con el hospital;

i) Cumplir los demás deberes que le señalen las disposiciones vigentes.

Cuando existan enfermeras sub-jefes, una tendrá bajo su vigilancia de preferencia las actividades de recuperación y otra, de igual modo, las de fomento y protección de la salud.

ART. 242.— Serán obligaciones de la sub-jefe de enfermería de Recuperación de la Salud:

a) Organizar los turnos de noche de las enfermeras y asumir la jefatura del servicio del servicio intrahospitalario de enfermería en ausencia de la enfermera jefe, de modo tal que durante las doce horas del día exista una persona responsable y con autoridad suficiente a cargo del Servicio;

b) Organizar la enseñanza de personal auxiliar de enfermería y la correcta integración de las alumnas de estos cursos en las labores del establecimiento, de acuerdo con las instrucciones de la Dirección General.

c) Subrogar a la enfermera jefe en sus vacaciones y licencias;

d) Informar periódicamente a la enfermera jefe sobre la marcha del servicio a su cargo; y

e) Proponer a la enfermera jefe los permisos, licencias y reemplazos del personal bajo su dependencia y organizar los turnos que sean necesarios.

ART. 243.— Serán obligaciones de la sub-jefe de enfermería de Fomento y Protección de la Salud.

a) Participar en los programas de trabajo en el Area Hospitalaria, en lo que dice relación con fomento y protección de la salud;

b) Crear y mantener contacto activo con los organismos de la comunidad que desarrollan acciones paralelas y prestarles la colaboración que necesiten;

c) Orientar a las enfermeras de terreno que se inician en sus funciones o que toman a su cargo un nuevo programa;

d) Cooperar en los programas de perfeccionamiento de las enfermeras del hospital a fin de que todas estén en condiciones de participar en las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y en los programas de preparación y capacitación de personal auxiliar.

e) Colaborar con el Servicio Social en la formación de Comités de vecinos u otros para lograr una participación activa de las acciones de terreno;

f) Cooperar con el Director en el cumplimiento de los objetivos de enfermería y colaborar con él y otros profesionales del equipo en el estudio y confección de los respectivos programas; y

g) Los consignados en las letras d) y e) del artículo anterior.

ART. 244.— El Servicio de Enfermería de Recuperación de la Salud deberá tener carác-

ter permanente durante las 24 horas del día y se hará por turnos que establecerá el Director, de acuerdo con la Enfermera Jefe.

ART. 245.— Dentro de esta categoría de trabajo, se establecerá la siguiente jerarquía:

- a) Enfermera Jefe de Servicio; y
- b) Enfermeras.

ART. 246.— Son obligaciones de la enfermera jefe de servicio:

a) Asumir la responsabilidad de la atención de enfermería dentro de su servicio, entendiéndose por tal el definido en el artículo 81 de este Reglamento;

b) Mantenerse informada de las necesidades del Servicio y velar por que se cuente con los elementos necesarios para la buena atención de los pacientes, haciendo los pedidos de acuerdo con las normas respectivas;

c) Asignar al personal de enfermería sus funciones específicas, coordinarlas y supervisarlas;

d) Informar al Médico Jefe del Servicio y a la enfermera subjefe de las novedades y problemas que se presenten en el desempeño de sus funciones;

e) Colaborar con la enfermera sub-jefe en la organización de los turnos y relevo del personal, que sean indispensables para la buena marcha del Servicio;

f) Pasar visita con el médico jefe del servicio y realizar visitas de enfermería diariamente;

g) Atender al paciente grave o que requiera asistencia especial;

h) Reunirse semanalmente con las enfermeras de su dependencia para coordinar el trabajo y evaluar la calidad de la atención de enfermería;

i) Realizar programas de educación para los pacientes y familiares;

j) Llevar al día los documentos estadísticos de enfermería e inventarios; y

k) Enviar a primera hora a la oficina de informaciones un informe diario acerca del estado de los enfermos de su Servicio.

ART. 247.— En el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el artículo anterior la enfermera jefe de Servicio tendrá por superior inmediato al médico jefe del Servicio respectivo.

ART. 248.— Son obligaciones de la enfermera:

a) Atender directamente a los pacientes en forma oportuna y eficiente, debiendo cumplir y hacer cumplir las prescripciones médicas;

b) Cuidar que todo paciente ingrese con su historia clínica, haya cumplido los trámites estadísticos tanto en el momento de su admisión como de su egreso y responsabilizar a los funcionarios a su cargo del cuidado de las historias clínicas, placas radiográficas y hojas de tratamiento y devolverlas oportunamente;

c) Colaborar en los programas de formación del personal auxiliar y de servicio; y

d) Adoptar las medidas necesarias en los casos de emergencia.

ART. 249.— Cuando no exista el número suficiente de profesionales para las actividades del Servicio de Enfermería, ellas podrán ser ayudadas por auxiliares de enfermería.

ART. 250.— La enfermera tendrá el carácter de jefe de todo el personal auxiliar y de servicio que se le confíe.

ART. 251.— La distribución del trabajo de las enfermeras se hará en los servicios de hospitalización, teniendo presente cuando las posibilidades lo permiten que un equipo formado por una enfermera y las auxiliares que se determinen deberá atender un máximo de 40 camas.

ART. 252.— En los servicios no clínicos, la forma y horario de trabajo de las enfermeras serán establecidos por el Director, quién procederá de acuerdo con el jefe del Servicio previo informe de la enfermera jefe.

ART. 253.— Las obligaciones y atribuciones de las enfermeras de pensionado, fisioterapia, esterilización central, pabellón de operaciones, anestesia, transfusión, etc. se ajustarán en primer término a las disposiciones especiales consignadas para cada uno de estos servicios, a las disposiciones de este párrafo y a las que imparta el Director previo informe de la enfermera jefe.

ART. 254.— El cuerpo de enfermeras de cada establecimiento deberá reunirse por lo menos una vez al mes para el estudio de problemas de enfermería.

Quando el número de las enfermeras de cada establecimiento sea reducido, estas reuniones podrán celebrarse en el Hospital Base con la concurrencia de las profesionales de toda el área y en tal caso serán presididas por la enfermera jefe de dicho hospital.

ART. 255.— La enfermera jefe, las sub-jefes y las enfermeras jefes de servicio se reunirán mensualmente para evaluar la calidad del trabajo de enfermería.

Párrafo XVII: Del Servicio Social

ART. 256.— El Servicio Social tiene por objeto colaborar en las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que aborde el establecimiento.

ART. 257.— El Servicio Social de los hospitales, contará cuando el equipo sea de más de una Asistente Social, con una jefe que tendrá la responsabilidad de la marcha del servicio a su cargo.

ART. 258.— Serán deberes y atribuciones de la Asistente Social Jefe:

a) Estudiar con el Director del Hospital y la Asistente Social coordinadora de los Servicios Externos, el programa de Servicio Social;

b) Administrar la oficina del Servicio Social del Hospital;

c) Proponer la distribución racional del equipo de Asistentes Sociales en el hospital y por sector del área;

d) Supervisar la labor técnica del equipo;

e) Orientar la buena inversión de los diferentes Item que utiliza el Servicio Social;

f) Organizar y realizar reuniones periódicas del Servicio Social para el análisis de su labor y el estudio de los problemas de su especialidad.

g) Establecer, de acuerdo con el Director del Hospital, coordinación con las instituciones asistenciales y grupos representativos de la colectividad para interesarlos en los programas de salud del Servicio;

h) Orientar y supervisar la preparación del personal de auxiliar para el Servicio Social de su propio hospital y estudiar su distribución;

i) Informar mensualmente por escrito al Director del Establecimiento sobre la marcha del Servicio a su cargo; y

j) Presentar la Memoria Anual de las actividades del Servicio Social en los plazos reglamentarios.

ART. 259.— En relación con las acciones de recuperación de la salud, el Servicio Social atenderá los problemas médicos-sociales del enfermo a nivel del establecimiento y de su grupo familiar y realizará labor educativa.

La solución de los problemas médico-sociales se abordará en la medida de los recursos con que se cuente..

ART. 260.— El Servicio Social entrevistará a los enfermos que hayan ingresado a los hospitales y la captación y selección de los casos que deben ser atendidos en forma integral se hará teniendo en cuenta:

a) La opinión del médico tratante y la discriminación de la Asistente Social; y

b) Que estén comprendidas en las disposiciones reglamentarias y en los programas.

ART. 261.— La captación y selección de los casos a nivel del establecimiento será de responsabilidad de la Asistente Social del Servicio; en los consultorios, de la Asistente Social de turno. Los casos seleccionados deberán ser referidos a la Asistente Social Jefe para la distribución al sector correspondiente.

ART. 262.— La Asistente Social del sector atenderá el caso de acuerdo con la prioridad solicitada por el médico tratante, consignará por escrito las acciones que realice y mantendrá informado al médico. Quedará al criterio de la Asistente Social anexar a la historia clínica, en el carácter de confidencial, información para el mejor tratamiento del caso. En algunos hospitales especiales, como el Psiquiátrico y otros, ampliará la información en los aspectos que el médico solicite.

ART. 263.— Será responsabilidad de la Asistente Social impulsar toda labor educativa y recreacional que vaya en beneficio de los consultantes.

ART. 264.— La Asistente Social colaborará en trabajos de investigación social.

ART. 265.— En relación con las acciones de fomento y protección de la salud, el Servicio Social dará preferencia a los programas materno-infantiles, salvo aquellas circunstancias en que el Servicio Nacional de Salud fije oficialmente otra prioridad.

ART. 266.— Para el cumplimiento de los programas de fomento y protección de la salud, el Servicio Social utilizará sus diferentes métodos de trabajo de acuerdo con las características locales y en coordinación con los otros técnicos del equipo.

ART. 267.— La Asistente Social Jefe del Hospital destinará a una Asistente Social para la atención de los funcionarios sólo en aquellos establecimientos en que la Sección Bienestar del Personal no haya podido hacerlo.

ART. 268.— La Asistente Social que atiende al personal tratará los casos sociales que se presenten, realizará labor educativa tanto individual como en grupo, se preocupará de las condiciones de trabajo y dará impulso a las iniciativas que tiendan a mejorarlas.

ART. 269.— Las Asistentes Sociales dejarán constancia escrita de la labor realizada, en los formularios que corresponda.

ART. 270.— En aquellos hospitales en que haya más de tres consultorios periféricos habrá una Asistente Social coordinadora, dependiente de la Asistente Social Jefe del hospital.

ART. 271.— El Servicio Social contará con auxiliares para delegar algunas funciones de tipo administrativo, que se deriven de la atención de los casos.

Párrafo XVIII: Del Servicio de Alimentación

ART. 272.— El Servicio de Alimentación tiene por objeto asegurar la adecuada alimentación de los enfermos y del personal cuyo trabajo o permanencia en los establecimientos así lo exija.

ART. 273.— Este Servicio estará a cargo de dietistas y donde existan dos o más, una de ellas asumirá las funciones de dietista jefe. Si no hay dietistas, el Director confiará las funciones a quien estime conveniente, de entre el personal.

ART. 274.— Son funciones de la Dietista Jefe o de la única dietista:

- a) Confeccionar la minuta (diaria o semanal), de acuerdo con las necesidades y posibilidades locales y ponerla en conocimiento del Director;
- b) Calcular los ingredientes para la confección de las comidas diarias, en el formulario respectivo;
- c) Efectuar los pedidos a bodega;
- d) Organizar el trabajo de la cocina central, bajo su directa dependencia;
- e) Supervigilar el funcionamiento de las cocinas periféricas y el trabajo de las dietistas a su cargo;
- f) Preocuparse del cumplimiento de las prescripciones dietéticas y del despacho de los regímenes en general;

g) Intervenir en las adquisiciones al menudeo de los artículos alimenticios;

h) Velar por la conservación de las instalaciones y hacerse cargo del inventario de la cocina;

i) Llevar al día los costos de las raciones alimenticias;

j) Mantenerse informada de los rechazos de comida por parte de los pacientes y personal, y tomar, de acuerdo con el Director, las medidas necesarias para rebajar su monto a límites dentro de lo normal.

k) Vigilar la higiene con que se realiza la elaboración y manipulación de los alimentos procurando el mejor rendimiento en calidad y cantidad; y

l) Promover labor de educación sanitaria entre el personal que manipula alimentos.

ART. 275.— Cuando las necesidades lo justifiquen, podrán establecerse cocinas periféricas destinadas a distribuir la alimentación de un sector determinado.

ART. 276.— Cuando sea necesario, la cocina periférica podrá preparar algunos regímenes especiales.

ART. 277.— Cada cocina periférica estará a cargo de la dietista del respectivo Servicio, cuyas funciones serán:

- a) Tomar notas de las prescripciones alimenticias hechas por los médicos;
- b) Entenderse con los enfermos para la satisfacción de aspectos individuales dentro de las prescripciones alimenticias; conversar y averiguar gustos antes de confeccionar las minutas, hasta presentar la comida que satisfaga al paciente;
- c) Ordenar la confección de los regímenes prescritos;
- d) Recibir la comida enviada de la cocina central y distribuirla;
- e) Hacer los pedidos a la cocina central para obtener las prescripciones necesarias de acuerdo con las minutas.
- f) Hacer los pedidos a la bodega central en los casos contemplados en el artículo anterior, para obtener la materia prima destinada a la confección de regímenes o preparaciones especiales; y
- g) Responder del orden y aseo de su Servicio, del mantenimiento de instalaciones y material entregado a su cuidado y de la disciplina del personal que se le ha confiado.

Párrafo XIX: Del Servicio de Estadística

ART. 278.— El Servicio de Estadística se-

rá centralizado, dependerá en forma inmediata del Director y recibirá por su intermedio las normas técnicas que la Dirección General imparta.

ART. 279.— El Servicio de Estadísticas, estará a cargo de un jefe que será responsable de su organización, dirección y funcionamiento.

ART. 280.— Serán funciones del Servicio de Estadística:

- a) El registro de la admisión y egreso de enfermos;
- b) El registro del rechazo de consultantes;
- c) Archivo y custodia de las historias clínicas y papeletas individuales de los enfermos;
- d) El censo de camas y enfermos;
- e) Llevar un índice alfabético de nombres de consultantes y hospitalizados, así como de diagnósticos e intervenciones quirúrgicas;
- f) Captar, recolectar y enviar la información estadísticas en los formularios oficiales que la Dirección General ha fijado y confeccionarlos de acuerdo con las instrucciones pertinentes; además, atender el pedido que hagan las jefaturas técnicas y administrativas del establecimiento, de la Dirección Zonal y de la Dirección General, previo Vº Bº de la Dirección del Hospital;
- g) Asesorar a los profesionales en las labores de investigación y docencia;
- h) Colaborar al registro de los hechos vitales que sucedan en el área del establecimiento;
- i) Registrar los casos de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, notificarlas al Servicio de Epidemiología del Hospital Base correspondiente y enviarlas oportunamente a la Dirección General;
- j) Visar las papeletas individuales de los enfermos que sean trasladados de una cama o Servicio a otro, efectuando las anotaciones correspondientes en la copia de este documento en el Servicio de Estadística;
- k) Remitir mensualmente al Servicio Nacional de Estadística y Censos, la información exigida por esta Institución en los formularios correspondientes; y
- l) Colaborar con Servicio Social y Control y Presupuesto en la investigación de la capacidad económica del pago de los enfermos, para los efectos de la aplicación del arancel.

ART. 281.— Para cumplir las funciones señaladas en el artículo anterior, el Servicio de Estadística deberá:

- a) Iniciar sus labores en la mañana y en la tarde por lo menos media hora antes de que comience la atención médica;
- b) Tener centralizado el registro de la admisión y egreso de los enfermos tanto de consulta externa como de hospitalización y ubicar en el mismo sitio el fichero índice alfabético de nombres de los enfermos, el que debe ser empleado cada vez que se presente un paciente que declare ser nuevo.
- c) Abrir una historia clínica, que será de formato standard y única para cada enfermo y que registrará todas las atenciones de Consultorio Externo y de hospitalizaciones, cualquiera que sea el servicio que las otorgue; y extender además una papeleta individual en duplicado cada vez que el enfermo se hospitalice, enviando el original a la sala con el paciente y dejando la copia en la Oficina de Registro para el control interno del enfermo.
- d) Mantener un archivo centralizado de historias clínicas ordenadas numéricamente con limitación al año y distintivo de éste en los grandes hospitales y con numeración al infinito en los casos de movimiento.
- e) Controlar la entrega y devolución de las historias clínicas sobre la base de:
 - 1) Un registro de nombres y firmas del personal autorizado para pedir historias clínicas al archivo.
 - 2) Entrega de pedidos individuales o de listas para la atención de consultantes u otros fines, previo recibo firmado que será archivado hasta el regreso de la historia y devuelto al interesado.
 - 3) Colocación de un tarjetón de color diferente al de la historia clínica y que sobresalga en el anaquel correspondiente, cuando la historia sale para hospitalización, préstamo o cualquier otra circunstancia que impida su vuelta el mismo día del archivo. En este tarjetón de reemplazos se deben anotar los siguientes datos: número de la historia que reemplaza, servicio o persona que la pidió y fecha de retiro.
 - 4) Devolución de la historia clínica en el plazo señalado en la letra anterior. Las historias clínicas se entregarán siguiendo el orden numérico ascendente de ellas a fin de poder identificarlas con el recibo o lista de pedido en poder del archivo.

5) Entrega de una nómina diaria a los jefes de servicios con indicación de las historias de consultorio externo y de altas de hospitalizados que no se han devuelto en el día al archivo.

6) Archivo diario de las historias clínicas que se devuelven, a fin de que si se necesitan al día siguiente, se encuentren rápidamente.

f) Realizar diariamente el censo de camas y enfermos para establecer la disponibilidad de camas del establecimiento y poner en conocimiento del Director esta información para su gobierno.

g) Tener un registro central único de diagnósticos y operaciones, que contemple las necesidades de los distintos especialistas para la investigación y docencia; y

h) Registrar diariamente los movimientos producidos por prestaciones que se otorgan a los consultantes, para confeccionar los resultados mensuales.

ART. 282.— Los Hospitales Bases, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, recogerán también la información de:

a) Matrimonios, nacidos vivos, nacidos muertos y defunciones de las circunscripciones del Registro Civil de su jurisdicción, y

b) Epidemiología, enfermería de terreno, servicio social, etc., de los establecidos dependientes, y de higiene ambiental cuando le compete.

ART. 283.— Las historias clínicas deberán considerarse documentos reservados y secretos, 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.

ART. 284.— Ninguna historia clínica puede ser entregada al enfermo, sino que será llevada por personal del establecimiento a la consulta del médico.

Cuando otro establecimiento requiera de la información clínica del paciente, ésta debe ser transcrita y enviada por intermedio de la Dirección.

ART. 285.— Las historias clínicas saldrán del archivo sólo para:

a) Atención de Consultorio Externo, en cuyo caso deben volver el mismo día al archivo;

b) Hospitalización, caso en que volverán el mismo día del alta del paciente;

c) Investigación clínica, en cuyo caso el

profesional que las utilizara será responsable de su custodia y deberá devolverlas al archivo en el plazo de 8 días;

d) Tramitación de beneficios económicos; y

e) Otros casos que deben ser autorizados por escrito por el Director.

ART. 286.— Todos los antecedentes o certificados que se refieren a ingreso, permanencia o alta de enfermos y naturaleza o duración de su enfermedad, deberán cursarse por intermedio del Servicio de Estadística, con la visación del Director, función que éste podrá delegar.

ART. 287.— El personal de estadística no podrá proporcionar antecedente alguno sin expresa autorización de su jefe, a menos que lo soliciten el Director u otro médico o un dentista o una matrona del establecimiento.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de las facultades que correspondan a los funcionarios de la Dirección General, de las Zonas y de las Jefaturas de las Áreas Hospitalarias o a quienes desempeñen funciones inspectivas.

Párrafo XX: Del Servicio de Epidemiología

ART. 288.— El Servicio de Epidemiología estará encargado de las acciones de protección de la salud que se ejercen sobre las personas.

Esta actividad se desarrollará a través de los servicios médicos intrahospitalarios, los consultorios externos y periféricos y el servicio domiciliario, y por medio del personal de terreno en el núcleo familiar, en las escuelas, fábricas, etc.

ART. 289.— El Servicio estará a cargo de un médico epidemiólogo y a falta de éste, el funcionario especializado a quien el Director del establecimiento le encomiende estas funciones.

ART. 290.— Las funciones del jefe de este Servicio serán las siguientes:

a) Formular preferentemente los programas de control de enfermedades transmisibles incluyendo tuberculosis y venéreas, y estudiar el anteproyecto de presupuesto correspondiente a estas acciones. En el programa deberá dejarse señalada la acción que le corresponde realizar en este aspecto a cada uno de los servicios del hospital;

b) Colaborar con los jefes respectivos en la formulación de los programas de otras acciones de protección de la salud;

c) Proponer al Director del Hospital los programas y los anteproyectos de presupuestos respectivos;

d) Organizar, dirigir y coordinar las acciones y controlar el cumplimiento de los objetivos señalados en estos programas;

e) Integrar el Consejo Coordinador del Area, cuando corresponda;

f) Realizar investigaciones epidemiológicas;

g) Encargarse del pedido y de la distribución oportuna de los materiales que se utilizarán en estos programas;

h) Colaborar con el jefe del Servicio de Higiene Ambiental y Control de Alimentos y con el Asesor Zonal de Zoonosis en los aspectos epidemiológicos humanos de rabia, brucelosis, carbunco, triquinosis, hidatidosis, etc.

i) Procurar una oportuna y completa notificación, diagnóstico, tratamiento y aislamiento de los casos de enfermedades transmisibles que ocurran en el área geográfica del hospital;

j) Trabajar en estrecho contacto con los educadores sanitarios, especialmente, en los aspectos que dicen relación con protección de la salud;

k) Presidir el Comité de Protección de la Salud;

l) Colaborar con los jefes de los servicios que tienen a su cargo acciones de fomento y recuperación de la salud para que se obtenga el cumplimiento de los objetivos programados dentro de un marco armónico;

m) Organizar en conjunto con la Enfermera Jefe del Hospital el trabajo de las enfermeras en el terreno, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección General; y

n) Controlar el funcionamiento de los vacunatorios del área geográfica correspondiente.

Párrafo XXI: Del Servicio de Higiene Ambiental y Control de Alimentos

ART. 291.— El Servicio de Higiene Ambiental y Control de Alimentos estará encargado de las acciones de protección de la salud que se ejercen sobre el ambiente.

ART. 292.— El Servicio estará a cargo de un profesional y a falta de éste, de un Inspector Jefe.

ART. 293.— Las funciones del Jefe de este Servicio serán las siguientes:

a) Formular los programas de Higiene Ambiental y Control de Alimentos que realizará el establecimiento en el área respectiva en coordinación con el Servicio de Epidemiología y estudiar el anteproyecto de presupuesto correspondiente a estas acciones;

b) Proponer al Director del Hospital los programas y los anteproyectos de presupuestos respectivos;

c) Organizar, dirigir y coordinar las acciones y controlar el cumplimiento de los objetivos señalados en estos programas;

d) Integrar el Consejo Coordinador del Area, cuando corresponda;

e) Formar parte del Comité de Protección de la Salud;

f) Encargarse del pedido y de la distribución oportuna de los materiales que se utilizarán en estos programas; y

g) Cumplir las instrucciones que se señalan a continuación:

1) Inspeccionar personalmente o por medio de inspectores el cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario en cuanto a Higiene Ambiental y Control de Alimentos se refiere;

2) Dirigir y coordinar el esfuerzo de todos los integrantes del equipo para el cumplimiento de los objetivos, de acuerdo con las instrucciones emanadas de los organismos técnicos de la Dirección General y de la Dirección Zonal correspondiente;

3) Procurar la capacitación técnica y la normalización del criterio técnico del personal a sus órdenes, mediante reuniones programadas, con participación directa de los inspectores; y

4) Sostener reuniones con las autoridades locales o con grupos de la colectividad cuando las necesidades del programa lo determinen.

TITULO III

DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Párrafo I: Del Servicio de Control y Presupuesto.

ART. 294.— En todos los establecimientos deberá existir un servicio centralizado de Control y Presupuesto.

ART. 295.— Serán funciones del Servicio de Control y Presupuesto:

a) Registrar oportunamente el movimiento presupuestario del establecimiento;

b) Registrar y controlar el movimiento de fondos en efectivo y en las cuentas corrientes bancarias;

c) Mantener los registros sobre cuentas corrientes, facturación y cobranzas, sueldos y demás informaciones que se requieran;

d) Controlar las adquisiciones;

e) Registrar el movimiento de entrada y salida de todos los artículos de carácter fungible o consumible, y fiscalizar su existencia;

f) Registrar las altas y bajas de las especies inventariables, de acuerdo con las normas vigentes;

g) Revisar y controlar toda la documentación de Control y Presupuesto, en cuanto se refiere a su empleo, conformidad de cálculos y operaciones, imputaciones, autenticidad de comprobantes o facturas, etc.

h) Proporcionar oportunamente a la Dirección Zonal toda la información contable que ésta necesite;

i) Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias y las normas vigentes en materias relacionadas con las anteriores funciones del Servicio de Control y Presupuesto.

ART. 296.— El Servicio de Control y Presupuesto estará a cargo de un jefe cuyas obligaciones serán las siguientes:

a) Organizar y dirigir el trabajo del Servicio;

b) Cumplir y hacer cumplir las normas que para el desarrollo de las funciones del Servicio dicta la Dirección General e impartir al Director del establecimiento;

c) Colaborar con el Director en el incremento de los ingresos del establecimiento;

d) Presentar oportunamente al Director, para su Vº Bº, y debidamente revisados, firmados e imputados, los documentos que se refieren a adquisiciones y pagos;

e) Controlar el cálculo y pago de los beneficios económicos a los imponentes de las leyes 10.383 y 10.662, cuando están confiados al establecimiento;

f) Cumplir las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en materia de fianzas;

g) Informar oportunamente al Director, acerca de la situación presupuestaria y financiera y en cuanto a las existencias disponibles del establecimiento;

h) Efectuar o velar por que se efectúe, según el caso, el ingreso de todas las entradas en la Caja del establecimiento y por que los pagos se hagan también a través de la Caja; e

i) Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias y de las normas e instrucciones impartidas por la Dirección General para el funcionamiento de este Servicio.

ART. 297.— Queda prohibido a todo el personal del establecimiento y particularmente al de Control y Presupuesto, cobrar directamente cheques extendidos a la orden de aquél, a menos que se trate de fondos para pago de sueldos, anticipos u otros, que haga la propia Dirección Zonal. Los demás cheques deberán depositarse en la cuenta corriente bancaria.

Párrafo II: De la Biblioteca

ART. 298.— En todo establecimiento deberá existir una Biblioteca Central destinada a mantener al día en sus conocimientos al personal técnico.

ART. 299.— Todas las adquisiciones de libros y revistas que se efectúen por cuenta del establecimiento, formarán la biblioteca central y queda absolutamente prohibido que con fondos del Servicio se establezcan y mantengan bibliotecas periféricas.

ART. 300.— La Biblioteca Central estará en los hospitales de categoría A y en los hospitales especiales, preferentemente, a cargo de un bibliotecario profesional. En los demás establecimientos podrá ser manejada por un funcionario no especializado.

ART. 301.— Toda biblioteca deberá llevar, a lo menos, dos catálogos, uno de autores por índice alfabético y otro de materias.

ART. 302.— Para obtener información sobre los artículos de revistas se podrá recurrir a la Biblioteca Central del Servicio Nacional de Salud.

ART. 303.— La Dirección determinará las horas de funcionamiento de la biblioteca y las condiciones en que sus libros y revistas puedan ser llevados a domicilio, debiendo en todo caso establecerse que cualquier libro o revista que el lector pierda, debe ser repuesto, por éste, de inmediato.

Párrafo III: Del Servicio Doméstico

ART. 304.— El Servicio Doméstico será el encargado de desempeñar las siguientes funciones: aseo, orden y ornato, lavado, conservación del edificio y cuidado de las instalacio-

nes, cuidado de patios y jardines y atención de talleres y bodegas.

Estará bajo la directa responsabilidad de un funcionario administrativo.

ART. 305.— Serán obligaciones de este funcionario:

a) Distribuir el personal del servicio que él controla, supervigilar su trabajo y comportamiento y proponer sus reemplazos;

b) Colaborar con los jefes de servicio y con el personal técnico y administrativo en todo lo que diga relación con el servicio doméstico de sus respectivas reparticiones;

c) Hacer los pedidos de los elementos de trabajo y dotación necesarios para el servicio a su cargo;

d) Cuidar que el personal de su dependencia use el uniforme correspondiente y se presente a su trabajo aseado, en orden y a las horas prefijadas;

e) Cuidar del orden y aseo del edificio, de su aspecto y conservación y del buen estado y mantenimiento de los jardines;

f) Controlar y mantener en buenas condiciones de funcionamiento las instalaciones mecánicas del establecimiento, dar cuenta de sus desperfectos y ordenar o disponer, según el caso, las reparaciones necesarias;

g) Supervigilar el trabajo de los talleres de mecánica, de carpintería, de electricidad, del garage y demás que existan en el establecimiento, cuando éste no tenga otro funcionario a cargo de estas tareas; y

h) Cuidar de las ambulancias, automóviles y demás vehículos con que cuente el establecimiento, y de su buen funcionamiento y reparación; controlar sus recorridos, consumos y gastos; controlar a quienes los manejan y cuidar que no lo hagan sino las personas designadas para ello.

Párrafo IV: De la Lavandería, Ropería y Talleres de Confección y Reparación

ART. 306.— La Lavandería, la Ropería y el Taller de Confección y de Reparación de Ropa están reunidos bajo la autoridad de un jefe.

ART. 307.— Serán deberes de este jefe:

a) Conocer el funcionamiento de las maquinarias a su cuidado, la técnica del lavado y la costura y las normas e instrucciones que se impartan sobre la materia;

b) Organizar el trabajo de su dependencia, instruir al personal y vigilar su comportamiento;

c) Solicitar de bodega los materiales necesarios para el trabajo de su repartición;

d) Cuidar de la conservación de la ropa; ordenar su confección y reparación; proponer las bajas y reemplazos y llevar un inventario permanente de la misma;

e) Cuidar que la ropa lleve en un lugar visible la marca del establecimiento;

f) Vigilar que el establecimiento cuente siempre con la ropa necesaria y debidamente limpia; recibir la ropa usada, con las debidas precauciones, otorgando el recibo correspondiente. Deberá entregar la ropa limpia, a los funcionarios responsables de cada servicio contra recibo firmado; y

g) 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.

ART. 308.— Cuando el establecimiento no haga directamente el lavado de la ropa, el jefe de esta repartición deberá entregarla y recibirla por inventario firmado, dando cuenta oportuna a sus superiores de toda pérdida o diferencia.

Párrafo V: De la Bodega Central.

ART. 309.— La Bodega Central deberá estar bajo la responsabilidad directa de un bodeguero, cuyas funciones serán:

a) Recibir las especies; controlar su número, estado y calidad y su conformidad con los pedidos y firmar los recibos correspondientes;

b) Remítir al Servicio de Control y Presupuesto una copia del recibo, para los efectos de la tramitación del pago;

c) Efectuar contra recibo, la entrega de las especies que soliciten los servicios del establecimiento, que estén debidamente autorizados;

d) Mantener el inventario permanente de la bodega; y

e) Ubicar las especies que van a ser dadas de baja, en un sitio dentro del hospital, bajo su inmediato cuidado.

Párrafo VI: Del Servicio Religioso.

ART. 310.— Sin perjuicio de lo prevenido

en el Art. 27, Nº 2, letra h), existirá en los establecimientos que determine el H./Consejo, un Capellán de la Fe católica, cuyas funciones serán:

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

b) Atender el servicio religioso de la Comunidad del establecimiento, en los días y horas que determine el Director, de acuerdo con la Superiora de la misma.

ART. 311.— El Capellán tendrá obligación de residir en el establecimiento en los casos en que expresamente señale el H. Consejo y permanecerá en él durante el horario que le fije la Dirección de acuerdo con la Superiora, sin perjuicio de concurrir al llamado de los enfermos, a cualquier hora que se efectúe.

ART. 312.— En los establecimientos donde no exista Capellán, podrá recurrirse a los servicios de cualesquiera de las comunidades existentes en la localidad, o a la parroquia, y retribuirse sus servicios por medio de una asignación.

ART. 313.— 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.

Párrafo VII: De las Religiosas.

ART. 314.— 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 que se suministre oportunamente a los enfermos los auxilios religiosos que libremente soliciten; y

c) Desempeñar las funciones que los confíe la Dirección.

ART. 315.— Las religiosas ocuparán dentro del establecimiento, un sector que se denominará "Comunidad", cuyo cuidado y conservación será de su exclusiva responsabilidad, con el personal y elementos que se coloquen para ello a sus órdenes.

ART. 316.— El número de religiosas y su remuneración serán fijados anualmente por el H. Consejo.

El establecimiento les proporcionará, además de la habitación, comida, lavado, perso-

nal de servicio para su atención, servicio médico-farmacéutico en caso de enfermedad y locales y elementos para el culto.

ART. 317.— Sin perjuicio de las disposiciones anteriores, las religiosas podrán, individualmente desempeñar cargos técnicos o administrativos para los cuales estén capacitadas; en tal caso, su designación, trabajo, remuneración y término de funciones se ajustarán a las normas generales del Estatuto Administrativo.

TITULO IV

Del pago de los servicios y de la atención de la clientela no beneficiaria de la ley, excluyendo Pensionado.

ART. 318.— Deberá procurarse que todo enfermo atendido en un establecimiento y que no tenga derechos legales, pague las prestaciones que reciba y los gastos que ocasione de acuerdo con sus medios económicos.

Sólo en caso de indigencia, comprobada por el Servicio Social, podrá eximirse al enfermo totalmente de esta obligación.

El Director del Establecimiento estará especialmente encargado del cumplimiento de esta disposición, y, con informe del Servicio Social, podrá rechazar la hospitalización de un enfermo en sala común cuando sus condiciones económicas lo capaciten para su atención en Pensionado.

ART. 319.— Anualmente la Dirección General fijará el Arancel de los servicios de cada establecimiento. Este Arancel, con excepción de los casos contemplados en los artículos 150 y 156 de este Reglamento, podrán ser rebajados por el Director, previa investigación de la situación económica del interesado.

ART. 320.— Ningún pago que haga un enfermo podrá considerarse donación, sino en la parte que exceda el Arancel del Servicio que ha ocupado.

ART. 321.— Queda prohibido al personal del establecimiento de cualquier categoría, cobrar a los enfermos que concurren a él, los servicios que le prestan, aún en el carácter de excepcionales; y la venta de medicamentos y la realización de toda clase de negocios con éstos.

Los únicos desembolsos que deba hacer el enfermo hospitalizado en sala común o que

concurra a un establecimiento en demanda de atención, serán los que correspondan al pago de los aranceles establecidos y a la adquisición de medicamentos prescritos por el médico, que no existan en la farmacia o que no deban serle suministrados gratuitamente por ésta.

ART. 322.— Los enfermos que sean trasladados de un servicio de cualquier establecimiento a un Pensionado del Servicio Nacional de Salud, deberán cancelar a éste los días de estada en aquél y demás aranceles, de

acuerdo con la tarifa del pensionado que pasen a ocupar.

Tómase Razón, Regístrese y Comuníquese,

Fdo. DIRECTOR GENERAL DE SALUD.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y fines consiguientes.

Saluda atentamente a Ud.

MINISTRO DE FE