

**REGLAMENTO ORGANICO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD.**

Nº 140

SANTIAGO, 24 SEP. 2004

VISTO: La necesidad de actualizar las disposiciones contenidas en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, contenido en el decreto supremo Nº 42 de 3 de febrero de 1986 del Ministerio de Salud, lo dispuesto en el decreto ley Nº 2763, del año 1979, las modificaciones introducidas por la ley 19.937, la ley Nº 18.575 y el artículo 32 número 8 de la Constitución Política de la República.

D E C R E T O:

APRUEBASE el siguiente Reglamento orgánico de los Servicios de Salud:

TOMADO RAZON

7 MAR 2005

**Contralor General
de la República**

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.-

A los Servicios de Salud, en adelante “los Servicios”, les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines.

Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.

Artículo 2º.-

Los Servicios son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de cumplir las funciones que les competen.

Las referencias que las leyes, reglamentos, decretos supremos y otras disposiciones vigentes hacen a los organismos mencionados en el inciso anterior, así como las que hacen al Director General del ex Servicio Nacional de Salud o al Vicepresidente Ejecutivo del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, se entenderán hechas a los Servicios de Salud en las materias propias de sus funciones y al Director de cada uno de estos organismos, respectivamente.

Artículo 3º.-

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud, en adelante “la Red”, estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que

correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Artículo 4º.-

La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos.

Artículo 5º.-

En aquellas regiones que tengan más de un Servicio existirá un Consejo de Coordinación de Redes Regionales integrado por los Directores de los respectivos Servicios, que será presidido directamente por el Subsecretario de Redes Asistenciales o por quien éste designe. Su funcionamiento se regirá por las normas e instrucciones que éste imparta al respecto.

Su función será diseñar, proponer y evaluar mecanismos de coordinación e integración técnica y administrativa de la Red Asistencial regional en lo referido al desarrollo de los diferentes niveles de complejidad de los establecimientos integrantes de la Red, así como de los sistemas de comunicación, referencia, derivación y contraderivación de pacientes y las demás materias que sean necesarias para la adecuada atención de la población y el mejor uso de los recursos.

CAPITULO II
DE LA ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS

TITULO I
DE LA DIRECCIÓN

PÁRRAFO I
DEL DIRECTOR

Artículo 6º.-

Cada Servicio estará a cargo de un Director seleccionado, designado y evaluado conforme al Sistema de Alta Dirección Pública, establecido en el Título VI de la ley N° 19.882.

El Director será el jefe superior del Servicio para todos los efectos legales y administrativos y tendrá su representación judicial y extrajudicial.

Sin embargo en el orden judicial no podrá designar árbitros en calidad de arbitradores ni otorgar las facultades de éstos a los que lo sean de derecho.

Artículo 7º.-

Al Director le corresponderá la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

El Director deberá, asimismo, velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud.

Artículo 8º.-

Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley respecto de los Establecimientos de Autogestión en Red y de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, y de las atribuciones que le asignen otras leyes y reglamentos, para el desempeño de sus funciones el Director tendrá las siguientes facultades:

- I. En el orden de la gestión, articulación y desarrollo de la Red Asistencial
 - a) Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial, como asimismo, coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos de la Red del Servicio;
 - b) Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los Establecimientos de Autogestión en Red y la forma en que éstos se relacionarán con los demás establecimientos de la Red;
 - c) Celebrar convenios, en conformidad al decreto con fuerza de ley N° 36 de 1980, del Ministerio de Salud, con el objeto que toda clase de personas naturales o jurídicas, tomen a su cargo, por cuenta del Servicio, algunas acciones de salud que a éste correspondan por la vía de la delegación o de otras modalidades de gestión, previa calificación de la suficiencia técnica para realizar dichas acciones.

Los Servicios podrán pagar las prestaciones en que sean sustituidos por acciones realizadas, mediante el traspaso de los fondos presupuestarios correspondientes u otras formas de contraprestación;

- d) Proponer al Ministerio, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la creación, denominación, modificación o fusión de los establecimientos del Servicio, y su clasificación, según el nivel de complejidad de acuerdo a los estándares establecidos por el Ministerio. En lo que se refiere a la denominación de los

establecimientos deberá acompañarse, para estos efectos, la opinión del Consejo Regional correspondiente.

De la misma manera, podrá proponer al Ministerio de Salud la formación de complejos asistenciales con administración coordinada o única, que involucren a varias dependencias y/o establecimientos vinculados territorialmente.

Asimismo, el Director del Servicio podrá proponer al Ministerio de Salud la creación de establecimientos a partir de dependencias hospitalarias del Servicio que integran la Red Asistencial a su cargo, de acuerdo a las normas técnicas que se impartan sobre la materia;

- e) En aquellos Servicios de Salud con alta concentración indígena y de acuerdo a las normas e instrucciones del Ministerio de Salud en la materia, el Director del Servicio deberá programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con participación de representantes de las comunidades indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud, el enfoque intercultural en salud.

II. En el orden administrativo

- a) Organizar la estructura interna de la Dirección del Servicio y de sus establecimientos dependientes, asignar los cometidos y tareas a sus dependencias;
- b) Crear, en casos calificados, Departamentos Provinciales mediante delegación de facultades de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 41 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Esta atribución deberá ejercerse con conocimiento previo del Subsecretario de Redes Asistenciales, en conformidad con el presente reglamento, las normas que imparta el Ministerio, el modelo de gestión más adecuado a la realidad del Servicio y las funciones que le corresponde ejercer;
- c) Aprobar los convenios celebrados por los Directores de establecimientos dependientes, para autorizar a los profesionales la atención de sus pacientes en ellos;
- d) Delegar el ejercicio de sus atribuciones y facultades conforme al artículo 41 de la ley N° 18.575;
- e) Conferir mandatos especiales para asuntos determinados, con las más amplias facultades para la correcta ejecución del encargo, pudiendo revocarlos en cualquier momento o sin revocarlos, reasumir directamente la gestión. Los mandatarios no podrán delegar el mandato, sin mención expresa que así los autorice;

- f) Dictar las normas de funcionamiento interno para los establecimientos bajo su dependencia, conforme a las leyes y reglamentos vigentes y a las directivas ministeriales que se impartan al respecto;
- g) Constituir los comités o consejos asesores que sean necesarios para el mejor cumplimiento de las funciones de la entidad. En el ejercicio de esta atribución, el Director podrá establecer los órganos que el funcionamiento del Servicio requiera o que las necesidades locales de cada establecimiento dependiente demanden;
- h) Elaborar el Plan Anual de Actividades del Servicio, de acuerdo a los objetivos sanitarios, las metas de producción y presupuesto de cada establecimiento de su dependencia y al presupuesto del Servicio;
- i) Elaborar un informe anual de la gestión, de los resultados de los programas y acciones de salud realizados por el Servicio.

III. En el orden financiero, presupuestario y patrimonial

- a) Elaborar el proyecto de presupuesto de los establecimientos de su dependencia que integran la Red a su cargo y formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los proyectos de presupuesto de los Establecimientos de Autogestión en Red;
- b) Elaborar y presentar a la Subsecretaría de Redes el proyecto de presupuesto del Servicio, y ejecutarlo de acuerdo con las normas relativas a la Administración Financiera del Estado y proponer las modificaciones y suplementos que sean necesarios;
- c) Aprobar y modificar los presupuestos de los establecimientos de su dependencia, de acuerdo con el presupuesto aprobado y coordinar, asesorar, inspeccionar, controlar y evaluar la ejecución presupuestaria dentro de él, en conjunto con los Directores de los establecimientos involucrados;
- d) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales e incorpóreas, incluso aquellos que permitan enajenar y transferir el dominio, pero en este caso sólo a título oneroso, y transigir respecto de derechos, acciones y obligaciones, sean contractuales o extracontractuales.

Los contratos de transacción deberán ser aprobados por resolución del Ministerio de Hacienda, de acuerdo a las normas vigentes, cuando se trate de sumas superiores a cinco mil unidades de fomento.

Podrán enajenarse bienes muebles e inmuebles a título gratuito, sólo en favor del Fisco y de otras entidades públicas, previa autorización del Ministerio de Salud.

Con todo, no podrán enajenarse los inmuebles sin que medie autorización previa otorgada por resolución del Ministerio de Salud y con sujeción a las normas del decreto ley N° 1056 de 1975, o del decreto ley N° 1939 de 1977, adoptando los resguardos correspondientes a fin de velar por los intereses del Servicio;

- e) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso o dar de baja, los bienes muebles del Servicio, pudiendo utilizar cualquier mecanismo que asegure la publicidad y la libre e igualitaria participación de terceros en la enajenación;
- f) Establecer para cada establecimiento, un arancel para atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469, el cual en ningún caso podrá ser inferior al arancel a que se refiere el artículo 28 de dicha ley;
- g) Elaborar el Plan Anual de Compras del Servicio de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de la ley N° 19.886, de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

IV. En materia de recursos humanos

- a) Ejercer en materia de recursos humanos todas las facultades que correspondan a un jefe superior de un servicio descentralizado y ejercer las atribuciones que le otorga la ley N° 19.882 en materia de cargos sujetos al Sistema de Alta Dirección Pública;
- b) Otorgar becas a profesionales funcionarios del respectivo Servicio y a profesionales a que se refiere la letra a) del artículo 5° de la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, del territorio operacional que le compete, para el desarrollo de programas de perfeccionamiento o especialización que interesen al Servicio de Salud bajo su dirección, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias del Servicio y adoptando los resguardos correspondientes a fin de velar por los intereses del mismo;
- c) Disponer, mediante resolución fundada, la comisión de servicio de los funcionarios de su dependencia, que no formen parte del personal de un Establecimiento de Autogestión en Red, en cualquiera de los establecimientos públicos de la Red Asistencial, siempre que dicho establecimiento esté situado en la misma ciudad en que éste se desempeñe. La comisión de servicio podrá tener lugar en una ciudad diferente, siempre que el funcionario consienta en ello. En el caso de aquellos establecimientos que no integren la Red a su cargo, deberá contarse con la aprobación del jefe superior del respectivo establecimiento.

En caso alguno estas comisiones podrán significar el desempeño de funciones de inferior jerarquía a las del cargo o ajenas a los conocimientos que éste requiere, ni podrán importar menoscabo para el funcionario.

Podrá disponerse que dicha comisión sea cumplida en jornadas totales o parciales, así como en días determinados de la semana.

Los funcionarios no podrán ser designados en comisión de servicio durante más de dos años. No obstante, a petición del funcionario y de común acuerdo podrá prorrogarse la comisión por el plazo que convengan las partes.

Los funcionarios mantendrán, por el tiempo que dure la comisión de servicio, todos los beneficios remuneracionales que por ley les correspondieren.

El funcionario respecto de quien se disponga la comisión de servicio, que estimare que ésta le produce menoscabo podrá solicitar la reposición de la resolución ante el Director. La resolución del Director podrá ser apelada ante el Secretario Regional Ministerial de Salud dentro del término de diez días hábiles contado desde la fecha en que se le comunique dicha resolución o la que deseche la reposición.

Sin perjuicio de lo dispuesto en esta letra, el Director podrá designar en comisión de servicio a los funcionarios conforme a las normas que establece la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo;

- d) Conceder becas a profesionales funcionarios de conformidad con lo dispuesto en la ley N° 19.664;
- e) Formular el Plan Anual de Capacitación.

V. En relación con la atención primaria de salud

- a) Celebrar convenios con las respectivas municipalidades para contratar profesionales funcionarios en la Etapa de Destinación y Formación, con desempeño en establecimientos de atención primaria de salud municipal.

Estas contrataciones no formarán parte de las dotaciones de los Servicios y se financiarán con cargo a las transferencias que se aportan para el cumplimiento de la ley N° 19.378.

Mediante los referidos convenios, se podrá también disponer el traspaso en comisión de servicio, a los indicados establecimientos, de profesionales funcionarios de la Etapa de Planta Superior, con el total o parte de su jornada, con cargo al financiamiento señalado en el párrafo anterior;

- b) Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria, que tengan por objeto, entre otros, asignar recursos asociados al cumplimiento de metas sanitarias, aumento de la resolutiveidad de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario. Los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas.

Los convenios de gestión deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes. Los convenios podrán extenderse a otros establecimientos municipales de atención primaria que lo soliciten, siempre que exista disponibilidad presupuestaria para esos fines y que se presenten antecedentes que lo justifiquen desde los puntos de vista económico y sanitario;

- c) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a los establecimientos de atención primaria de salud, y el cumplimiento de las metas fijadas a dichos establecimientos en virtud de los convenios celebrados conforme a la letra anterior y al artículo 57 de la ley N° 19.378. Si el Director del Servicio verificare un incumplimiento grave de las obligaciones señaladas anteriormente, podrá representar tal circunstancia al alcalde respectivo. Asimismo, dicha comunicación será remitida al intendente regional, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 9° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- d) Transferir a las entidades administradoras de salud municipal el aporte estatal a que se refiere la ley N° 19.378 y retener, en su caso, los montos correspondientes a las cotizaciones previsionales impagas de su personal.

VI. En relación con los Establecimientos de Autogestión en Red

- a) Tomar conocimiento y elaborar el informe correspondiente en relación a la solicitud de un establecimiento para obtener la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red;
- b) Determinar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y especialidades que deberán desarrollar de acuerdo al marco fijado por el Subsecretario de Redes Asistenciales;
- c) Impartir instrucciones para la atención de los beneficiarios de la ley N° 18.469 y N° 16.744 conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales;

- d) Celebrar los convenios de desempeño que corresponda de acuerdo a la normativa vigente;
- e) Formular las consideraciones y observaciones que le merezcan los proyectos de presupuesto de los Establecimientos de Autogestión en Red;
- f) Designar a los Directores de Establecimiento de Autogestión en Red de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.882;
- g) Autorizar la enajenación de bienes muebles de los Establecimientos de Autogestión en Red que, en el año, excedan las siete mil Unidades Tributarias Mensuales;
- h) Autorizar, en los casos que la ley señala, los convenios que celebren los Directores de Establecimiento de Autogestión en Red, con entidades que no sean parte de su Red Asistencial y con profesionales para la atención de sus pacientes particulares en el Establecimiento;
- i) Adoptar las medidas administrativas que procedan e intervenir como coadyudante si lo estima necesario, en los juicios en contra de los Establecimientos de Autogestión en Red.

Artículo 9º.-

En caso de ausencia o impedimento, el Director del Servicio será subrogado por el Subdirector del Departamento Subdirección de Gestión Asistencial, en defecto de éste, por el Subdirector del Departamento Subdirección de Recursos Físicos y Financieros y, a falta de éstos, por el Subdirector del Departamento Subdirección de Recursos Humanos.

Artículo 10.-

Para el cumplimiento de sus facultades el Director del Servicio contará con los siguientes Departamentos Subdirecciones: de Gestión Asistencial; de Recursos Físicos y Financieros; y de Recursos Humanos; a cargo de los respectivos Subdirectores, individualizados en el artículo precedente. Además, deberá desarrollar necesariamente, a lo menos, las funciones de Auditoría, Asesoría Jurídica, Relaciones Públicas y Comunicaciones.

Para el desempeño de sus funciones y el ejercicio de sus facultades el Director del Servicio estará asesorado por los departamentos y dependencias que sean necesarias para la gestión administrativa y asistencial, como asimismo por el Consejo de Integración de la Red Asistencial.

PÁRRAFO II DE LA FUNCIÓN DE AUDITORIA

Artículo 11.-

La función de Auditoría es asesorar al Director de Servicio y comprende la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el campo de su competencia. No le corresponderá la substanciación de investigaciones sumarias o sumarios administrativos.

Artículo 12.-

En cada Servicio de Salud deberá existir una dependencia a la cual le corresponderá desarrollar, de manera exclusiva y excluyente, la función de Auditoría, la que estará a cargo de un profesional, que dependerá directamente del Director del Servicio y gozará de autonomía respecto de las otras jefaturas y dependencias del Servicio.

Sin perjuicio de las funciones de Auditoría interna desarrolladas por los Establecimientos de Autogestión en Red de su territorio, todas las funciones o actividades de Auditoría, especialmente las del ámbito de la gestión asistencial que se realicen en dichos Establecimientos, deberán ser coordinadas con la respectiva dependencia de Auditoría del Servicio de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud.

Artículo 13.-

Las relaciones entre el encargado de Auditoría y la Contraloría General de la República, se regirán por lo establecido en el artículo 18 de la ley N° 10.336, Orgánica Constitucional de la Contraloría General de la República.

Asimismo, deberá coordinarse en el ejercicio de sus funciones con la dependencia encargada de esta materia en el Ministerio de Salud.

Artículo 14.-

Las jefaturas y funcionarios del Servicio deberán proporcionar la colaboración, informes y antecedentes que la dependencia encargada de auditoría, les requiera para el ejercicio de esta función. Las disposiciones relativas al secreto o reserva de determinados asuntos, no podrán impedir que ellos sean conocidos por esta unidad, sin perjuicio de que sobre sus funcionarios y colaboradores pese igual obligación de reserva, además, de las limitaciones legales pertinentes.

El encargado de auditoría podrá solicitar al Director el concurso ocasional de profesionales, técnicos y personal administrativo de otras dependencias del Servicio, de acuerdo con la naturaleza, complejidad o volumen de las actividades específicas que deba realizar.

PÁRRAFO III DE LA FUNCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA

Artículo 15.-

Esta función comprende asesorar al Director del Servicio, a los directivos del Servicio y a los establecimientos integrantes de la Red en la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Servicio, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia, así como otorgar el apoyo jurídico que requiera el Director en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden y respecto de todos los actos administrativos en que se solicite su colaboración.

Asimismo, deberá asumir la defensa del Servicio en los juicios en que éste sea parte o tenga interés, sin perjuicio de lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 1993 del Ministerio de Hacienda, Ley Orgánica del Consejo de Defensa del Estado y la defensa de los funcionarios de acuerdo a lo establecido en el artículo 84 de la ley N° 18.834.

Para los efectos de uniformar criterios de aplicación de las normas en el Sistema, deberá ajustarse a la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República y coordinarse con la Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud.

PÁRRAFO IV DE LA FUNCIÓN DE RELACIONES PÚBLICAS Y COMUNICACIONES

Artículo 16.-

El Director tendrá a su cargo las función de relaciones públicas y comunicaciones, tanto externas como internas, sin perjuicio de lo cual podrá crear, de acuerdo a los recursos físicos, humanos y financieros disponibles, las dependencias que estime necesarias para que lo asesoren en esta materia.

PÁRRAFO V DEL CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

Artículo 17.-

En cada Servicio existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección, sus establecimientos dependientes en todos los niveles de atención, los Establecimientos de Autogestión en Red y establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

Artículo 18.-

El Consejo de Integración será presidido por el Director o el funcionario en el que delegue esta función y estará constituido, a lo menos, por las siguientes personas:

- a) Dos representantes de los establecimientos dependientes, designados por el Director del Servicio;
- b) Un representante por cada Establecimiento de Autogestión en Red integrante de la Red, designado por éstos;
- c) Un representante de Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, designado por el Director de una terna propuesta por éstos;
- d) Dos representantes de las entidades administradoras de salud municipal designados por el Director de un listado conformado por los funcionarios propuestos, en forma unipersonal, por las Municipalidades correspondientes;
- e) Dos representantes de los establecimientos asistenciales privados que integren la Red del Servicio, designados por el Director del listado propuesto por las entidades correspondientes;
- f) Un representante de Establecimientos de Salud de carácter experimental, si lo hubiere.

Todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

El Consejo de Integración deberá sesionar al menos una vez al mes y su constitución se realizará por resolución del Director del Servicio, la que además establecerá las normas para su adecuado funcionamiento.

PÁRRAFO VI DE LOS DEPARTAMENTOS PROVINCIALES

Artículo 19.-

Mediante resolución fundada el Director del Servicio podrá crear Departamentos Provinciales del Servicio de Salud, los cuales actuarán con facultades delegadas del Director, con el fin de ejercer dentro del territorio que se les asigne las facultades señaladas en este Reglamento y que éste expresamente les encomiende.

Artículo 20.-

La competencia territorial de los Departamentos Provinciales estará radicada en la provincia o agrupación de provincias que se le asignen en la oportunidad de su creación, sin perjuicio de la posibilidad de agregar territorios comunales que, aún cuando se encuentren ubicados en otras provincias, por su situación de accesibilidad se considere pertinente incluirlos para mayor eficacia de su gestión.

El grado de autonomía de estos Departamentos y el ámbito de actividad que se les encomiende, dependerá de las condiciones geográficas y demográficas de la región.

TITULO II

DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS SUBDIRECCIONES Y SUS FUNCIONES

PÁRRAFO I

DEL DEPARTAMENTO SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL

Artículo 21.-

El Departamento Subdirección de Gestión Asistencial dependerá del Director de Servicio, y tendrá las siguientes funciones:

- I. En el ámbito de la Planificación y Análisis
 - a) Desarrollar procesos de planificación permanente de la Red Asistencial en, a lo menos, las áreas de articulación de la Red Asistencial, gestión clínica, gestión de cuidados, inversiones, presupuesto, participación social y atención al usuario, comunicaciones, emergencias y catástrofes;
 - b) Proponer y coordinar estrategias y planes de implementación en relación a las prioridades de salud en los ámbitos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, conforme a las prioridades de salud nacionales y regionales establecidas en las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud y el Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente;
 - c) Realizar estudios en las distintas áreas de interés para el mejoramiento del funcionamiento de la Red Asistencial.
- II. En el ámbito de la Epidemiología para la Gestión de la Red
 - a) Mantener y utilizar información epidemiológica actualizada y aplicar métodos epidemiológicos, con el fin de asesorar a la Dirección del Servicio y a los establecimientos integrantes de la Red en la toma de decisiones técnicas, presupuestarias y de inversión;
 - b) Participar, apoyar y orientar los procesos de planificación, priorización y estudios que sean necesarios para su adecuado funcionamiento y coordinarse con la Secretaría Regional Ministerial de Salud en las materias correspondientes.

III. En el ámbito de la Gestión de los Programas de las Personas

- a) Programar y evaluar la ejecución de los planes, programas y las acciones que realiza la Red respecto de la atención de salud de las personas y la organización y gestión de los recursos para su cumplimiento;
- b) Asimismo, coordinar con la Subsecretaría de Redes Asistenciales la adaptación a la realidad local de las normas asistenciales y protocolos de atención, teniendo presente la capacidad resolutoria de la Red y los recursos disponibles.

IV. En el ámbito de la Información de Salud

- a) Mantener información consolidada, integrada y actualizada de la Red Asistencial, que apoye la planificación, organización, dirección, control y evaluación de la misma. Esta deberá estar disponible para los integrantes de la Red, sus áreas funcionales y, según lo requieran, el Ministerio de Salud, la Secretaría Regional Ministerial de Salud u otros organismos;
- b) Proponer criterios, normas y sistemas relacionados con la calidad del registro y con el procesamiento y el tratamiento de la información en los establecimientos del Servicio y de su Red, todo ello conforme a las normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta;
- c) Proponer criterios para los requerimientos de información y los procedimientos de registro de datos de acuerdo a las necesidades de la Red y conforme a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud sobre la materia;
- d) Colaborar con las demás dependencias y establecimientos del Servicio en el análisis de la información en salud de su Red;
- e) Proponer políticas de recursos humanos, gestión administrativa e inversión en materias de sistemas para la administración de información de salud en el Servicio y su Red.

V. En el ámbito de la Articulación y Desarrollo de la Red

- a) Diseñar, desarrollar, implementar y evaluar, en conjunto con los integrantes de la Red, las medidas de gestión que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente de la Red y entre ésta y el Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente;
- b) Diseñar y proponer al Director del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, derivación y contradervación, así como supervisar el cumplimiento de estándares para los procesos clínicos y administrativos, conforme a las normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta al respecto;

- c) Elaborar y proponer la celebración de convenios con prestadores públicos o privados para asegurar las prestaciones de salud a la población beneficiaria;
- d) Establecer instancias de coordinación para la presentación y postulación de proyectos de inversión propuestos por los establecimientos dependientes y establecer mecanismos de coordinación permanente con entidades extrasectoriales, para los efectos de inversiones y desarrollo de la Red.

VI. En materia de Atención de Usuarios y Participación Social

- a) Establecer mecanismos de orientación e información al usuario, así como diseñar e implementar sistemas de recepción de opiniones, sugerencias, reclamos y felicitaciones de los usuarios y de la comunidad en general y un sistema de respuesta o resolución según corresponda, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud;
- b) Proponer y mantener instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios y la comunidad sobre la calidad de las prestaciones que se otorgan y propuestas para su mejoramiento;
- c) Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención prestada por los establecimientos de la Red Asistencial, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud.

VII. En el ámbito del Control de la Gestión

- a) Realizar procesos de análisis y evaluación de los sistemas de gestión y asistenciales de la Red, con el objeto de contribuir a la eficacia y eficiencia de las operaciones de la Red;
- b) Proponer, desarrollar, asesorar y coordinar a los integrantes de la Red en sistemas de evaluación y control, además de coordinar dichas actividades con organismos externos;
- c) En el aspecto de gestión asistencial, monitorear y evaluar el cumplimiento de la implementación de los planes y programas de salud convenidos o aprobados por el Ministerio de Salud;
- d) En el aspecto de gestión administrativa, establecer y desarrollar sistemas de control, para el fiel y oportuno cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el funcionamiento de la Red, con los derechos y obligaciones de los funcionarios y con los demás asuntos de aplicación común en la Administración o en el Servicio en particular, sin perjuicio de las funciones desarrolladas por Auditoría del Servicio de acuerdo a la ley y este reglamento.

VIII. En el ámbito de las Tecnologías de la Información

- a) Diseñar y coordinar un plan integrador y de implementación de las tecnologías de información y telecomunicaciones para la Red Asistencial, de acuerdo a los requerimientos de la Red Asistencial, conforme a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud sobre la materia;
- b) Preparar y proponer las bases técnicas para la contratación de servicios y recursos informáticos de acuerdo a las políticas fijadas por el Ministerio de Salud;
- c) Prestar asesoría técnica a las integrantes de la Red del Servicio en materia de operación y mantenimiento de las tecnologías de información y telecomunicaciones;
- d) Elaborar y proponer el presupuesto de recursos informáticos para el Servicio de Salud.

PÁRRAFO II DEL DEPARTAMENTO SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

Artículo 22.-

El Departamento Subdirección de Recursos Físicos y Financieros dependerá del Director del Servicio y le corresponderá, las siguientes funciones:

I. En el ámbito de los Recursos Financieros

- a) Integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del Servicio, en el marco de la planificación de la Red Asistencial. Asimismo deberá conocer, analizar y acordar la propuesta de presupuesto de los Establecimientos de Autogestión en Red y asesorar al Director en la elaboración de un informe al respecto a la Subsecretaría de Redes Asistenciales;
- b) Proponer la distribución del presupuesto entre los establecimientos dependientes del Servicio, controlar su ejecución y proporcionar información consolidada del Servicio en su conjunto;
- c) Analizar la información financiera, realizar la planificación correspondiente y establecer mecanismos de control y evaluación de la gestión financiera de acuerdo a las necesidades de la Red.

II. En el ámbito de los Recursos Físicos y Abastecimiento

- a) Identificar los requerimientos para estudios de vulnerabilidad de la estructura física y equipamiento de los establecimientos de la Red Asistencial y definir orientaciones de mantenimiento preventivo y reparativo de la estructura, equipamiento y medios de transporte;

- b) Ajustar el diseño de nuevas estructuras y normalizaciones a guías y criterios de diseño vigentes, dentro del marco jurídico;
- c) Instaurar un sistema continuo de provisión, que le asegure a la Red contar con los insumos y medicamentos necesarios para otorgar las prestaciones de salud;
- d) Elaborar y proponer anualmente un programa de inversiones en recursos físicos que considere las necesidades en construcciones, remodelaciones, ampliaciones, habilitaciones, equipamiento y reparaciones de los establecimientos y dependencias del Servicio;
- e) Proponer el programa de inversiones y evaluar su cumplimiento y la aplicación de las normas correspondientes;
- f) Preparar y proponer las bases administrativas y técnicas y demás antecedentes relativos a los llamados a propuestas del Servicio para adjudicar las obras, compras de bienes y servicios y otras inversiones, de acuerdo a las normas que imparta el Ministerio de Salud y materializar su convocatoria;
- g) Elaborar y proponer políticas y programas internos relacionados con la adquisición, administración, conservación, mantención y enajenación de los recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos e insumos que requieran los establecimientos y dependencias del Servicio;
- h) Prestar asesoría técnica a todas las jefaturas y establecimientos del Servicio, en lo relativo a aplicación de planes, programas, normas técnicas y demás disposiciones e instrucciones relativas a recursos físicos y abastecimiento, como asimismo controlar y evaluar dicha aplicación por parte de todos los establecimientos del Servicio;
- i) Proponer el programa anual de aquellas compras que el Director del Servicio haya dispuesto se efectúen centralizadamente;
- j) Velar por el cumplimiento de las políticas y normativas en materia de infraestructura, recursos físicos y abastecimiento.

PARRAFO III

DEL DEPARTAMENTO SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Artículo 23.-

El Departamento Subdirección de Recursos Humanos dependerá del Director del Servicio y le corresponderá, las siguientes funciones:

- a) Proponer políticas para el Servicio de provisión de recursos humanos, a través de sistemas de reclutamiento, selección, inducción y orientación funcionaria, de acuerdo a las normas legales vigentes sobre la materia;
- b) Proponer políticas para el Servicio sobre organización y movimiento interno, considerando requisitos básicos, necesidades propias y oferta del extrasistema, proponiendo alternativas en el diseño de cargos para los establecimientos públicos de la Red;
- c) Definir criterios comunes para la evaluación de desempeño de los recursos humanos de la Red;
- d) Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente, respecto de remuneraciones, beneficios económicos, sociales y prevención de riesgos;
- e) Proponer políticas y estrategias internas que permitan optimizar las posibilidades de desarrollo y formación del recurso humano, en el marco de los convenios docente asistenciales;
- f) Colaborar en el diseño y operación de sistemas de información para la gestión de recursos humanos de la Red;
- g) Promover y desarrollar una gestión basada en la participación, motivación y compromiso institucional, manteniendo instancias de participación permanente;
- h) Desempeñar las demás funciones que le encomiende la reglamentación vigente en materias de su competencia.

CAPITULO III DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Artículo 24.-

Sin perjuicio de las responsabilidades que le asigna la ley N° 19.378 y sus reglamentos, conforme a la ley N° 19.813, que otorga beneficios a la salud primaria y su reglamento, aprobado por el decreto supremo N° 234 del 2002, del Ministerio de Salud, el Director del Servicio determinará para cada entidad administradora de salud primaria municipal y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria. Sobre esta base se evaluará el desempeño de cada entidad administradora. Para efectos de la determinación de dichas metas, deberá requerir la opinión del Comité Técnico Consultivo, el cual deberá asesorar al Director del Servicio en las demás materias que él someta a su consideración.

El Director del Servicio deberá velar especialmente por fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención.

Artículo 25.-

Asimismo, el Director del Servicio deberá velar por la constitución de una o más Comisiones Técnicas de Salud Intercomunal, de carácter asesor, cuyas funciones principales serán apoyar técnicamente la formulación de los programas de salud, en los procesos de evaluación, en la preparación de los convenios intercomunales, en alternativas de capacitación y perfeccionamiento del personal y en el diseño de proyectos de inversión.

El funcionamiento de estas Comisiones está normado por el Ministerio de Salud mediante el Reglamento General de la ley N° 19.378, aprobado por el decreto supremo N° 2296 de 1995.

Artículo 26.-

En uso de sus atribuciones legales los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas, planes y programas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria.

En cumplimiento de dichas funciones, el Director del Servicio deberá revisar los proyectos del programa de salud municipal presentados por las entidades administradoras de acuerdo a las normas establecidas en el citado Reglamento General de la ley N° 19.378 y supervisar su cumplimiento.

Artículo 27.-

Los establecimientos de atención primaria dependientes de municipios, de Servicios de Salud o que tengan convenios con éstos, deberán atender, en el territorio del Servicio respectivo, la población a su cargo. Estos establecimientos, tanto públicos como privados, estarán supeditados a las mismas reglas técnicas y aportes financieros por tipo de población, de servicios brindados y calidad de éstos, y serán supervisados y coordinados por el Servicio de Salud respectivo.

Los establecimientos de atención primaria, con los recursos físicos y humanos que dispongan, prestarán atención de salud programada y de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere.

Los establecimientos de atención primaria deberán cumplir las instrucciones del Ministerio de Salud en relación con la recolección y tratamiento de datos y los sistemas de información que deberán mantener.

Artículo 28.-

Los beneficiarios de la ley N° 18.469 deberán inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo. Dicho establecimiento será el que les prestará las acciones de salud que correspondan en dicho nivel y será responsable de su seguimiento de salud. Los beneficiarios no podrán cambiar

su inscripción en dicho establecimiento antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten, mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distintos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso precedente, los funcionarios públicos del sector salud que sean beneficiarios de la ley N° 18.469 y sus cargas, podrán ser atendidos en el mismo establecimiento asistencial en que desempeñan sus labores, sin perjuicio de que puedan ser referidos a otros centros de salud.

CAPITULO IV DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE GESTIÓN FINANCIERA

TITULO I DE LAS ADQUISICIONES

Artículo 29.-

Las donaciones que se hagan a los Servicios o establecimientos, por cualquiera institución o persona que sean superiores a cinco Unidades Tributarias Mensuales, serán aceptadas mediante una resolución de la Dirección; aquéllas inferiores a dicho monto serán ingresadas dejando debida constancia, de acuerdo a los procedimientos contables en uso, todo ello sin perjuicio de la autorización que deba dar el Ministerio de Hacienda cuando corresponda.

Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación.

Artículo 30.-

Las donaciones que se hagan a los Servicios o los establecimientos, deberán ser puras y simples. Sin embargo, podrán aceptarse donaciones modales, siempre que la modalidad consista en aplicar el bien a la satisfacción de un objetivo vinculado a las finalidades legales de los Servicios.

Las herencias no podrán ser aceptadas sino con beneficio de inventario, y si las donaciones o asignaciones impusieran gravámenes permanentes, su aceptación deberá darse por resolución fundada. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten.

Las normas anteriores relativas a las donaciones serán aplicables, en lo pertinente, a las herencias y legados.

Artículo 31.-

Las adquisiciones de bienes muebles y de los servicios que se requieran para el desarrollo de sus funciones deberán efectuarse con sujeción a la ley N° 19.886, a las demás normas legales aplicables en la materia y a las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud.

Las adquisiciones que se efectúen a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud o por su intermedio, sólo requerirán del respaldo presupuestario correspondiente.

TITULO II DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTARIOS

Artículo 32.-

El proyecto del presupuesto del Servicio, contendrá la información documentada de todos los establecimientos dependientes que tengan presupuestos separados. El Director, mediante resolución, determinará los establecimientos a los que se aplique esta modalidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Presupuestos y demás normativa vigente sobre la materia.

Artículo 33.-

Una vez aprobado el presupuesto del Servicio, el Director asignará los presupuestos globales a los establecimientos de su dependencia.

Fijado el presupuesto de los establecimientos del Servicio, el Director del Servicio podrá efectuar las modificaciones presupuestarias que estime conveniente, de acuerdo con la normativa vigente, sin variar en todo caso, el monto global presupuestado.

CAPITULO V DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 34.-

En los establecimientos de salud pertenecientes a los Servicios se realizarán, con los recursos humanos y materiales de que dispongan según su nivel de complejidad, las funciones multidisciplinarias de asistencia social, psicológicas y espirituales tendientes a colaborar en su campo de especialidad en las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de las personas enfermas.

Se garantizará a los enfermos el absoluto respeto a sus creencias y prácticas religiosas y se otorgarán facilidades a quienes soliciten servicios religiosos de cualquier confesión, permitiendo el ingreso debidamente autorizado de los respectivos ministros para que asistan al enfermo en el más breve plazo, de acuerdo a las normas del establecimiento, todo ello de conformidad a lo dispuesto en el decreto N° 351, de 2000, del Ministerio de Salud.

Los profesionales tratantes deberán informar, en lo posible y cuando proceda, a los pacientes, a sus representantes legales o a los familiares de aquellos, sobre el diagnóstico y pronóstico probable de su enfermedad, las medidas terapéuticas o médico – quirúrgicas que se les aplicarán y los riesgos que éstas o su omisión conllevan, para permitir su decisión informada, así como las acciones preventivas que correspondan al paciente o a su grupo familiar. En caso de negativa o rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del paciente o sus

representantes, deberá dejarse debida constancia escrita en un documento oficial del Servicio.

TITULO I DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 35.-

Las acciones de salud relativas a las personas que a los Servicios les corresponde realizar en el nivel primario, las efectuarán principalmente en los establecimientos de ese nivel.

Artículo 36.-

Los Consultorios Generales tendrán por objeto satisfacer las necesidades de atención ambulatoria del nivel primario. Podrán ser urbanos o rurales según su ubicación.

Artículo 37.-

Las Postas Rurales de Salud son establecimientos de atención ambulatoria, y desarrollan básicamente acciones de fomento y protección, ejecutan actividades curativas de bajo nivel de complejidad y derivan a establecimientos de mayor complejidad las situaciones que no pueden atender con sus medios.

La Posta Rural está a cargo de un auxiliar paramédico permanente, capacitado para desempeñarse en estas funciones y que actúa bajo la supervisión de un equipo profesional de salud.

Artículo 38.-

Las Estaciones Médico Rurales, funcionan en locales provistos eventualmente por la comunidad, en donde concurre la ronda de profesionales para extender las acciones de salud a las poblaciones alejadas de establecimientos de salud de mayor complejidad.

TITULO II DE LOS CENTROS DE REFERENCIA DE SALUD

Artículo 39.-

Los Centros de Referencia de Salud (CRS) son establecimientos de atención abierta de mediana complejidad, que proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico preferentemente a pacientes referidos por los Consultorios Generales. Ellos se crearán en aquellos lugares en que sea necesario aumentar la capacidad resolutive de nivel secundario de atención ambulatoria, con el objeto que solucionen los problemas de salud de la población a ese nivel de atención.

Estos Centros estarán a cargo de un Director, que dependerá directamente del Director del Servicio. Cuando estos Centros se encuentren aledaños a centros

hospitalarios, dicho Director podrá determinar una modalidad de administración coordinada o única de estos establecimientos.

Artículo 40.-

Los Centros de Referencia de Salud realizarán las acciones correspondientes a las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia y cirugía, además de especialidades de alta demanda ambulatoria, tales como: dermatología, oftalmología, fisiatría, cirugía infantil, otorrinolaringología, neurología y odontología u otras que el Director del Servicio estime necesarias para satisfacer las demandas de salud de la población. Contarán con unidades de apoyo para la entrega de las prestaciones de las distintas especialidades.

TITULO III DE LOS CENTROS DE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO

Artículo 41.-

Los Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT) son establecimientos de atención abierta, de alta complejidad, adosados a hospitales, que atienden en forma ambulatoria preferentemente a pacientes referidos por los Centros de Referencia de Salud y consultorios generales, y a personas hospitalizadas en el establecimiento al cual están adosados.

Estos Centros estarán a cargo de un Director, que dependerá directamente del Director del Servicio, sin perjuicio de lo cual, en casos fundados dicho Director del Servicio podrá determinar una modalidad de administración única o coordinada con el Hospital al cual están adosados.

Artículo 42.-

Estos Centros contarán al menos con pabellones de procedimientos para diversas especialidades, laboratorio de alta complejidad e imagenología compleja.

TITULO IV DE LOS HOSPITALES

1. NORMAS GENERALES

Artículo 43.-

El Hospital es el establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o en atención cerrada. Al Hospital le corresponderá otorgar, dentro de su ámbito de competencia, las prestaciones de salud que el Director del Servicio le asigne de acuerdo a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud sobre la materia.

Con tal objeto propenderá también al fomento de la investigación científica y al desarrollo del conocimiento de la medicina y de la gestión hospitalaria. Será obligación del Hospital la formación, capacitación y desarrollo permanente de su personal, la difusión de la experiencia adquirida y la del conocimiento acumulado.

Recibirá la denominación de "Instituto", el establecimiento destinado a la atención preferente de una determinada especialidad, con exclusión de las especialidades básicas, determinado en esa condición por el Ministerio de Salud, de acuerdo a su complejidad, cobertura y apoyo a la Red Asistencial.

Artículo 44.-

Todos los Hospitales e Institutos, se clasificarán en establecimientos de alta, mediana o baja complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutive, determinada sobre la base del análisis en conjunto de los siguientes criterios:

- a) Función dentro de la Red Asistencial teniendo presente los distintos niveles de complejidad de la Red;
- b) Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico considerando su resolutive, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención y procedimientos o exámenes que realiza;
- c) Grado de especialización de sus recursos humanos.

Artículo 45.-

La clasificación de los Hospitales e Institutos, así como la modificación de la misma, será resuelta por el Ministerio de Salud a proposición del Director del Servicio correspondiente.

2. DE LA DIRECCIÓN

Artículo 46.-

Cada Hospital e Instituto, estará a cargo de un Director, el que será responsable de ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud que éste deba cumplir en el ámbito de su competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Servicio a que pertenezca.

En ausencia o impedimento del Director del establecimiento, éste será subrogado de acuerdo al orden de subrogación establecido por el Director del Servicio.

Sin perjuicio de los recursos humanos asignados al Hospital, todas las personas que laboren o cumplan funciones en virtud de convenios, normas o programas específicos, quedarán sujetas a las disposiciones de este reglamento y a la dependencia y control del Director del Hospital respectivo.

En conformidad a lo anterior le corresponderá programar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar todas las actividades del Hospital para que ellas se desarrollen de modo regular y eficiente, para lo cual, sin perjuicio de las facultades que el Director de Servicio le delegue, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Elaborar y aprobar el Plan Anual y los programas de actividades del Hospital y coordinar, controlar y evaluar su ejecución cuando corresponda;
- b) Presentar anualmente al Director del Servicio el proyecto de presupuesto del Hospital y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;
- c) Organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud y el Director del Servicio;
- d) Dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del Hospital;
- e) Constituir unidades asesoras tales como, consejos técnicos, consejos o comités de calidad, de ética médica, de docencia e investigación, de abastecimiento, farmacia, infecciones intra hospitalarias u otros;
- f) Celebrar, con la aprobación del Director del Servicio, convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por resolución fundada del Director del Servicio se podrá autorizar convenios con profesionales que cumplan jornada de 11 horas semanales o con profesionales que no sean funcionarios del Sistema.

Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán ajustarse al reglamento y a las instrucciones que imparta el Ministerio de Salud.

Los convenios con los profesionales deberán considerar claramente el horario de atención y la devolución horaria en caso de emergencias.

El paciente particular deberá garantizar debidamente el pago de todas las obligaciones que para éste se generan con el Hospital por la ejecución del convenio.

En todo caso, se dará prioridad al pago de los gastos en que haya incurrido el Hospital.

Los convenios a que se refiere esta letra no podrán en ningún caso, significar postergación o menoscabo de las atenciones que el establecimiento debe prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia, con la sola excepción de los casos de emergencia o urgencia debidamente calificadas, dichos beneficiarios legales se preferirán por sobre los no beneficiarios;

- g) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al establecimiento que el Director del Servicio le delegue;
- h) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las normas legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director de Servicio;
- i) Proponer al Director del Servicio un arancel para la atención de personas no beneficiarias de la ley N° 18.469;
- j) Autorizar los protocolos de investigación científica biomédica en seres humanos que se desarrollen al interior del establecimiento, siempre que hayan sido informados favorablemente en forma previa por el Comité Ético Científico correspondiente, de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y técnicas vigentes;
- k) Ejercer las demás atribuciones que el Director del Servicio le delegue.

Artículo 47.-

El Director contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el Director requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del Hospital.

El Consejo Técnico deberá estar constituido por un número de integrantes que permita un trabajo eficiente, debiendo sesionar a lo menos trimestralmente y llevar actas de las reuniones y acuerdos adoptados.

3. DE LAS FUNCIONES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

Artículo 48.-

Para el desarrollo de las funciones asistenciales y administrativas que le corresponden al Hospital, se crearán por resolución del Director del Servicio a proposición del Director del Hospital las dependencias que se estimen pertinentes.

Para desarrollar las funciones asistenciales se considerará, a lo menos, la creación de unidades de atención directa de pacientes y unidades de apoyo.

3.1 De la Función Asistencial

Artículo 49.-

Es responsabilidad del Director velar por la producción asistencial del Hospital; ajustándose a las normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta y a los recursos que disponga para ello.

3.1.1 De las Unidades de Atención Directa de Pacientes

Artículo 50.-

Su función consistirá en proporcionar a los pacientes atención completa e informada a través de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, así como de rehabilitación y cuidados paliativos de los enfermos, con los medios humanos y materiales que el Hospital disponga para aquello.

Artículo 51.-

La Gestión de Cuidados comprende las acciones destinadas a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones y la ejecución de actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.

Artículo 52.-

Se entiende por pensionado aquellas camas de hospitalización que ofrecen una mayor privacidad. Estas podrán clasificarse de privacidad absoluta o compartida.

La existencia de pensionado no podrá significar postergación o menoscabo de la atención que los Hospitales deben prestar a los beneficiarios legales. En consecuencia dichos beneficiarios legales tendrán preferencia sobre los no beneficiarios, incluso en el uso de estas dependencias.

Toda persona hospitalizada en pensionado deberá estar a cargo de un profesional tratante, sea éste médico cirujano, cirujano dentista o matrona, según el caso.

En todo lo relacionado con el funcionamiento del pensionado, así como el número de camas destinado a él, los Hospitales deberán sujetarse a las normas e instrucciones que el Ministerio de Salud dicte sobre la materia.

3.1.2 De las Unidades de Apoyo

Artículo 53.-

Las unidades de apoyo cooperarán con las unidades de atención directa del paciente en el cumplimiento de sus funciones asistenciales. Estas unidades serán creadas por resolución del Director del Hospital dependiendo de las necesidades, señalándose modalidad de organización, funciones y designando al funcionario que la dirigirá.

3.2 De las Funciones Administrativas

Artículo 54.-

Esta función comprende la gestión administrativa del Hospital, la que debe ajustarse a las políticas que el Ministerio de Salud y el Servicio impartan al respecto. Sin perjuicio de las demás funciones que correspondan de acuerdo a la normativa vigente y las que el Director del Hospital o del Servicio deleguen, se distinguen las siguientes áreas funcionales:

I. Gestión Financiera, de Mantenimiento y Abastecimiento

- a) Intervenir en la formulación del presupuesto del Hospital;
- b) Distribuir, ejecutar y controlar el presupuesto del Hospital; así como mantener registros de la gestión financiera y realizar análisis e informes financieros de acuerdo a los requerimientos del establecimiento y de la Red Asistencial;
- c) Diseñar, implementar y evaluar los sistemas relativos a prestaciones, costos y aranceles, y el programa de inversiones y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento;
- d) Diseñar e implementar mecanismos para la provisión de insumos y medicamentos necesarios para brindar las prestaciones de salud;
- e) Implementar sistemas y tecnologías de la información y telecomunicaciones, compatibles con la Red Asistencial y conforme a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud sobre la materia.

II. Gestión de Recursos Humanos

- a) Implementar sistemas de reclutamiento, selección, inducción, orientación, evaluación de desempeño, formación y desarrollo de los recursos humanos, de acuerdo a la normativa vigente;
- b) Velar por el cumplimiento a la normativa vigente, respecto de remuneraciones, beneficios económicos, sociales y prevención de riesgos;
- c) Mantener sistemas de información para la gestión de recursos humanos compatibles con los de la Red Asistencial.

III. Gestión de Satisfacción de Usuarios y Participación Social

- a) Implementar mecanismos de orientación e información al usuario, así como sistemas de recepción de opiniones, sugerencias, reclamos y felicitaciones de los usuarios y de la comunidad en general y un sistema de respuesta o resolución según corresponda, de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud;

- b) Proponer y mantener instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios y la comunidad sobre la calidad de las prestaciones que se otorgan y propuestas para su mejoramiento;
- c) Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención prestada por el establecimiento de acuerdo a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud.

TITULO FINAL

Artículo 55.-

El presente decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial, fecha a contar de la cual quedarán expresamente derogados el decreto supremo N° 42, de 3 de febrero de 1986, del Ministerio de Salud y sus modificaciones, así como toda otra norma o disposición contraria o incompatible con lo establecido en este Reglamento.

ANOTESE, TOMESE RAZON Y PUBLIQUESE

**RICARDO LAGOS ESCOBAR
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA**

**PEDRO GARCIA ASPILLAGA
MINISTRO DE SALUD**