

## CAPÍTULO 80



### Decretos y Reglamentos

#### CONTENIDO:

- 1 2.000 **DECRETO DE CREACIÓN DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR AGUSTÍN ZUBILLAGA.** Pag 3.137
- 2 2.006 **DECRETO REGLAMENTO DE CREACIÓN DEL SERVICIO AUTÓNOMO ONCOLÓGICO DEL ESTADO LARA.** Pag. 3.140
- 3 2.006 **REGLAMENTO DEL CUERPO MÉDICO DEL HCUAMP** Pag. 3.145

#### 1. Decreto de Creación del Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
GACETA OFICIAL DEL ESTADO LARA  
Barquisimeto, 4 de Agosto del 2000  
Gaceta Extraordinaria N° 376

GOBIERNO DE LARA, Despacho del Gobernador, Decreto N° 323 (G)  
ORLANDO FERNÁNDEZ MEDINA, GOBERNADOR DEL ESTADO LARA

En uso de las atribuciones que le confiere el Artículo 57 numerales 6 y 19 de la Constitución del Estado Lara, en concordancia con lo establecido en el Artículo 23 numerales 16, 20 y 22 de la Ley Orgánica de Administración del Estado Lara

#### CONSIDERANDO

Que el bienestar integral de la niñez debe ser objeto de suprema protección por parte del Estado

#### CONSIDERANDO

Que la salud constituye elemento indispensable para el debido desarrollo de nuestros niños

#### CONSIDERANDO

Que la prestación del servicio de salud pública resulta ser obligación primaria del Estado a los fines de la consecución del bienestar social

#### CONSIDERANDO

Que la atención a la salud de nuestros niños significa una delicada tarea que requiere de la creación y fomento de dependencias y servicios especializados

#### CONSIDERANDO

Que en aras de lo anterior se hace necesario e impostergable el emplear criterios de organización que optimicen el funcionamiento de la prestación de los servicios de salud de nuestra niñez

#### DECRETA

#### Artículo 1.

Se reestructura el Departamento de Pediatría Dr Agustín Zubillaga del Hospital Central Universitario “Dr Antonio María Pineda”, transformándolo en Hospital Pediátrico, conservando el nombre de “Dr Agustín Zubillaga”. En consecuencia, su nueva denominación será la de Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga.

#### Artículo 2.

El Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga funcionará como Servicio Autónomo sin personalidad jurídica, y su objeto fundamental será el ofrecer a la población infantil del Estado Lara un servicio médico asistencial de adecuada calidad, preventivo, curativo y rehabilitante, de acuerdo a los recursos disponibles, debidamente adaptado a los avances científicos de la medicina, afianzado en los principios legales, morales y éticos y contando con la correspondiente asociación a la docencia e investigación, de manera que su objetivo se proyecte al bienestar de la familia y la comunidad.

#### Artículo 3.

El Servicio Autónomo “Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga” podrá establecer acuerdos y convenios de cooperación con organismos públicos o privados, así como contratar, en casos específicos, el personal necesario para dar cumplimiento a sus objetivos.

#### Artículo 4.

El Servicio Autónomo “Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga” sufragará sus gastos de funcionamiento con

recursos que le serán asignados en la Ley de Presupuesto a través de la Partida de Transferencia a los Servicios Autónomos sin Personalidad Jurídica y mediante los ingresos provenientes de todo lo que pueda obtener por concepto de donaciones y contribuciones, ello sin perjuicio de los recursos provenientes del Poder Público Nacional.

**Artículo 5.**

El Servicio Autónomo “Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga” será dirigido y administrado por un Directorio que será designado por el Gobernador del Estado, por intermedio de la Dirección General Sectorial de Salud, siendo funcionarios de libre nombramiento y remoción. El Directorio ejercerá la superioridad jerárquica administrativa del Servicio, dictará las decisiones sobre la distribución institucional de las asignaciones presupuestarias y será cuentadante de los recursos administrativos, a cuyo efecto el Gobernador del Estado, de conformidad con lo establecido en el numeral 27 del Artículo 23 de la Ley Orgánica de Administración del Estado, delega en dicho Directorio el ejercicio de tales funciones administrativas.

**Artículo 6.**

El Directorio del Servicio Autónomo “Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga” estará conformado por cinco (5) miembros principales y cinco (5) miembros suplentes, quienes laborarán ad honorem, durarán dos (2) años en sus funciones y podrán ser reelegidos. Se asegurará que en la designación de sus miembros se encuentren cubiertas las áreas médico - pediátrica, legal, económica - financiera y una representación del empresariado. De entre sus miembros principales el Gobernador del Estado designará a uno de ellos como Director Ejecutivo, único cargo remunerado dentro del Directorio y a otro como Director Ejecutivo Suplente, a quien se remunerará su labor para cuando sea el caso que ejerza la suplencia temporal o absoluta del Director Ejecutivo.

**Parágrafo Primero:** Para poder ser designado como Director Ejecutivo y como Director Ejecutivo Suplente, necesariamente se deberá ser médico de comprobada solvencia moral y con no menos de cinco (5) años de graduado como Especialista en Pediatría.

**Parágrafo Segundo:** El Directorio, de su seno, designará a uno de sus miembros como Director Secretario.

**Artículo 7.**

El Directorio del Servicio Autónomo “Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga” se reunirá ordinariamente por lo menos dos (2) veces por mes, y extraordinariamente cuando lo convoque el Director Ejecutivo. Sus decisiones se tomarán por mayoría simple y a sus reuniones podrá acudir el Director General Sectorial de Salud con derecho a voz, mas no a voto. El Directorio creará la estructura técnica, administrativa y funcional que regirá el Servicio y dictará su Reglamento Interno, todo de acuerdo con el espíritu de este Decreto y en total apego a las legislaciones aplicables a los establecimientos de salud, y muy en especial tendrá las siguientes atribuciones y obligaciones:

- a) Será el órgano operativo máximo que regirá el servicio
- b) Dictará su Reglamento Interno.
- c) Elaborará y aprobará el proyecto de presupuesto anual y lo someterá a consideración del Gobernador del Estado a los fines de su debida aprobación.
- d) Designará a las personas facultadas para la apertura, movilización y manejo de cuentas bancarias.
- e) Administrará y ejecutará el presupuesto del Servicio.
- f) Conoce y aprueba, para cuando legalmente sea procedente, los programas de recuperación de costos que pueda implantar el Servicio.
- g) Autoriza al Director Ejecutivo para celebrar contratos que excedan de la simple administración y para otorgar los respectivos documentos. Se entenderá como contratos que excedan la simple administración, aquellos cuyos montos excedan de cuatrocientos cincuenta (450) unidades tributarias.
- h) Nombrará los asesores externos que pueda requerir el Servicio, cuidando que sean profesionales de reconocida solvencia en su materia y de comprobada trayectoria moral.
- i) Aprobará, improbará o modificará los planes y proyectos que pueda presentar el Director Ejecutivo o cualquier otra persona natural o jurídica.
- j) Fijará y aprobará, de conformidad con la Ley, los sueldos, salarios y demás remuneraciones del personal que labore para el Servicio Autónomo “Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga”.
- k) Recibirá la memoria y cuenta del Director Ejecutivo, o de su suplente, cuando sea el caso.
- l) Presentará su memoria y cuenta al Gobernador del Estado.
- m) Presentará los informes administrativos, técnicos, científicos y legales, que le puedan ser requeridos por parte del Gobernador del Estado por intermedio de la Dirección General Sectorial de Salud.
- n) Todas las otras funciones administrativas que, no estando expresamente establecidas en este Artículo, sean necesario ejecutar para la debida consecución de los fines del Servicio.

#### **Artículo 8.**

El Director Ejecutivo ejercerá la dirección y representación del Directorio, convocará y presidirá las reuniones, y asumirá las gestiones diarias de administración, conducción, manejo y demás actividades que realizará el Servicio Autónomo “Hospital Pediátrico Dr Agustín Zubillaga”, conforme a las indicaciones que pauté el Directorio, y muy en especial tendrá las siguientes obligaciones y atribuciones:

- a) Asumirá la gestión, control y dirección de las actividades diarias que realice el Servicio.
- b) Ejecutará las decisiones del Directorio.
- c) Tendrá a su cargo el manejo y disciplina del personal empleado.
- d) Tendrá a su cargo la dirección médica del Hospital, pudiendo delegar esta función en otro profesional que reúna la condición de médico especialista en pediatría, previa autorización del directorio.
- e) Dirigirá los servicios y departamentos del Hospital, designando a sus titulares.
- f) Elaborará los proyectos que sean necesarios para el mejoramiento de la eficiencia del servicio y los someterá al Directorio para su aprobación.
- g) Estudiará y resolverá los asuntos ordinarios del Servicio.
- h) Suscribirá los documentos que deba otorgar el Servicio, cuidando que están previamente aprobados por el Directorio para cuando sea necesaria tal aprobación.
- i) Supervisará, para cuando sea el caso, a las Oficinas Recuperadoras de Costos y tendrá el debido control sobre ellas.
- j) Cumplirá con todas las demás actividades que le sean fijadas por el Directorio, por la Ley y los Reglamentos.

#### **Artículo 9.**

El Director Ejecutivo Suplente suplirá las faltas absolutas y temporales del Director Ejecutivo, con las mismas funciones, atribuciones y obligaciones. La falta será calificada y acordada por el Directorio y notificará al Director Ejecutivo Suplente acerca de la existencia de tal falta a los fines de que asuma la Dirección Ejecutiva del Servicio.

**Parágrafo Primero:** Como falta temporal se tendrá aquella cuyo término, dentro del año respectivo, sea igual o menor a seis (6) meses. Como falta absoluta se tendrá la muerte, renuncia o retiro del Director Ejecutivo, o su invalidez o incapacidad que sea superior a seis (6) meses, aún esta se produzca en forma fraccionada dentro del año respectivo.

**Parágrafo Segundo:** Para cuando sea calificada la falta como absoluta por parte del Directorio, este comunicará tal situación al Gobernador del Estado por intermedio del Director General Sectorial de Salud, a los fines de que sea designado el nuevo Director Ejecutivo, que podrá ser uno de los miembros del Directorio u otra persona que a bien tenga designar el Gobernador del Estado.

#### **Artículo 10.**

El Director Secretario se encargará de llevar un registro de todas las actas que levante con ocasión de las reuniones del Directorio y velará porque aquellas sean debidamente firmadas por sus miembros, teniendo la guarda de tales actas dentro de un espacio que se designe como archivo del Directorio y que deberá estar dentro de las instalaciones físicas del Hospital. Tendrá facultad de certificar copia de las actas que sea necesario emitir.

Asimismo el Secretario velará por el archivo y custodia de la correspondencia y demás comunicaciones que reciba y emita el Directorio.

#### **Artículo 11.**

Se designa como Directores Principales a los ciudadanos: Dr Francisco Finizola, Cesar Isaacura, Zulay Palavicini, Hugo Andrade, Luis Pérez.

Se designa como Directores Suplentes a los ciudadanos: Marcos Jiménez, Lázaro Ramírez, Miriam Amador de Perozo, Rafael Pérez Osal, Francisco Ciccone.

Se designa como Director Ejecutivo al Dr Francisco Finizola

Se designa como Director Ejecutivo Suplente al Dr Cesar Isaacura

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

Dado, firmado, sellado y refrendado en el Palacio de Gobierno, en Barquisimeto, a los cuatro (04) del mes de agosto del dos mil. Años 189° de la Independencia y 140° de la Federación

ORLANDO FERNÁNDEZ MEDINA, GOBERNADOR DEL ESTADO LARA

Refrendado:

MIGUEL VALDERRAMA VALERA, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

## 2. Decreto de Creación del Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**GACETA OFICIAL DEL ESTADO LARA**  
**Barquisimeto, 06 de Enero de 2006      Gaceta Extraordinaria N0. 313**



**GOBIERNO DE LARA**  
**Despacho del Gobernador**  
**Decreto No. 229 (G)**

**LUÍS REYES REYES**  
**GOBERNADOR DEL ESTADO LARA**

En uso de las atribuciones legales que le confiere los Artículos 83, 84, 85, 160 y 164 numeral 1 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los Artículos 38 numeral 12 y 82 numerales 1, 20 y 33 de la Constitución del Estado Lara; en concordancia con lo establecido en el Artículo 23 numerales 1, 16, 17, 22 y 33 de la Ley Orgánica de Administración del Estado Lara y los Artículos 2, 34, 37 y 92 de la Ley Orgánica de la Administración Pública

### **CONSIDERANDO**

Que el tratamiento de las enfermedades neoplásicas por la naturaleza de las mismas, constituye e impone un método de servicio y medicación de alto costo, generalmente de difícil acceso para las clases populares

### **CONSIDERANDO**

Que corresponde al Estado garantizar la salud asistencial, preventiva y hospitalaria y con ello, promover y desarrollar los instrumentos y mecanismos suficientes para el tratamiento de la medicina relacionada con el diagnóstico y tratamiento del cáncer

### **DECRETA**

**REGLAMENTO ORGÁNICO DE CREACIÓN DEL SERVICIO AUTÓNOMO ONCOLÓGICO DEL ESTADO LARA**

## **CAPÍTULO I – DEL SERVICIO AUTÓNOMO ONCOLÓGICO DEL ESTADO LARA**

### **Artículo 1.**

El presente Reglamento tiene como objeto la creación y organización del Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara, como órgano desconcentrado del Ejecutivo del Estado Lara.

### **Artículo 2.**

El Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara será un órgano sin personalidad jurídica, dotado de autonomía técnica, funcional, financiera y de gestión, adscrito a la Dirección General Sectorial de Salud.

### **Artículo 3.**

El Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara, a través de Reglamento Interno, definirá, establecerá y ejecutará las normas para su organización, funcionamiento y procedimientos para el ejercicio de su competencia, el cual debe ser aprobado por el Gobernador del Estado Lara.

### **Artículo 4.**

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2 de la Ley del Estatuto de la Función Pública, los funcionarios del Servicio estarán sujetos a un Estatuto Funcionario especial ajustado a las categorías de funcionarios y funcionarias públicos que prestarán sus servicios en este órgano de la Administración Estatal. El Gobernador del Estado Lara presentará proyecto de la ley especial ante el Consejo Legislativo del Estado Lara para tales efectos.

### **Artículo 5.**

Los funcionarios públicos de carrera que estuviesen adscritos a un establecimiento hospitalario y/o asistencial del nivel nacional y/o estatal podrán ser objeto de cualquiera de las situaciones administrativas previstas en la Ley del Estatuto de la Función Pública, respetando la estabilidad, la antigüedad y el grado dentro de la carrera administrativa de dichos funcionarios.

### **Artículo 6.**

Constituye objeto principal del Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara el ejercicio de todas las funciones y potestades inherentes al tratamiento de las enfermedades neoplásicas, el diagnóstico del cáncer, la aplicación de terapias no quirúrgicas, tales como: Quimioterapia, Radioterapia, Radiocirugía y otras modalidades, así como el seguimiento y cuidado multidisciplinario de los pacientes a quienes se les aplique el tratamiento y el cuidado paliativo de pacientes con enfermedades terminales.

**Artículo 7.**

Serán competencias del Servicio Autónomo Oncológico:

1. Administrar el Servicio y prestar el tratamiento oncológico correspondiente de conformidad con los tratamientos estatales y nacionales.
2. Ejecutar en forma integrada la política de salud definida por el ejecutivo estatal en el área médica-oncológica.
3. Crear e implementar programas en el área oncológica que contribuyan a mejorar y procurar el bienestar de la población y su acceso a los medicamentos.
4. Suscribir con instituciones públicas y privadas, acuerdos, convenios y contratos que permitan el cumplimiento eficaz y eficiente de sus fines.
5. Promover y efectuar estudios, análisis e investigaciones en el área de su competencia.
6. Elaborar y presentar al Gobernador las propuestas, informaciones y estudios para la fijación de las metas anuales.
7. Asegurar la correcta interpretación y aplicación de las normas y procedimientos relativos al Servicio y tratamiento oncológico.

.....

**(NOTA del transcriptor: aquí falta una página)**

Artículo 8.

Artículo 9.

.....

Departamento de Radioterapia  
Departamento de Quimioterapia  
Departamento de Medicina Integral  
Departamento de Medicina Nuclear  
Departamento de Registro y Estadística

**SECCIÓN I – DE LA PRESIDENCIA DEL SERVICIO AUTÓNOMO ONCOLÓGICO DEL ESTADO LARA**

**Artículo 10.**

El Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara actuará bajo la dirección de un Presidente, quien será la máxima autoridad y tendrá a su cargo el ejercicio de todas las funciones, potestades y atribuciones que corresponden al Servicio de acuerdo con el ordenamiento jurídico.

**Artículo 11.**

El Presidente del Servicio Autónomo será un funcionario de libre nombramiento y remoción del Gobernador del Estado, y deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Ser venezolano o venezolana, mayor de treinta (30) años de edad;
- b. Ser médico con título universitario expedido por una universidad venezolana o universidad extranjera reconocida, siempre que esté revalidado o convalidado, según sea el caso;
- c. Tener especialización o en su defecto haber desempeñado funciones dentro de la administración pública nacional, estatal o municipal, por más de cinco (5) años;
- d. No haber sido condenado mediante sentencia definitivamente firme por la comisión de hechos punibles con excepción de los culposos.

Los requisitos establecidos en este artículo serán extensivos para las demás autoridades de alto nivel del Servicio, en tanto sea aplicable.

**Artículo 12.**

Las faltas temporales del Presidente serán suplidas por el funcionario que, con carácter temporal, sea designado por este.

**Artículo 13.**

Corresponde al Presidente del Servicio, sin perjuicio de las demás atribuciones que le sean asignadas:

1. Ejercer la máxima autoridad jerárquica, administrativa y disciplinaria dentro del Servicio.
2. Decidir los recursos administrativos y disciplinarios iniciados en contra de los funcionarios y/o trabajadores en el ejercicio de sus cargos.
3. Ejercer en cualquier instancia la representación legal, judicial y extrajudicial de los intereses inherentes al Servicio.
4. Asegurar la correcta interpretación y aplicación de las normas y procedimientos relativos al Servicio, de conformidad con los protocolos de tratamiento médico oncológico.
5. Expedir y certificar copias de los documentos y expedientes administrativos que reposan en los archivos

del Servicio a quienes tengan algún interés legítimo de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

6. Planificar, organizar, dirigir la prestación de servicio oncológico y de los programas desarrollados por el Servicio Autónomo.
7. Organizar y aplicar los sistemas diseñados para administración de los recursos financieros, técnicos, humanos y materiales.
8. Promover actividades tendientes a la divulgación del Servicio.
9. Someter a la consideración del Gobernador el proyecto de presupuesto anual del Servicio.
10. Administrar, ejecutar y controlar el presupuesto de gastos asignados al Servicio y llevar los registros contables de conformidad con las disposiciones administrativas y contables vigentes.
11. Ordenar los gastos y pagos que requiera el Servicio, de acuerdo con las normas vigentes.
12. Delegar en los funcionarios del Servicio las funciones o atribuciones que juzgue necesarias. La delegación deberá realizarse conforme al ordenamiento jurídico.
13. Proponer las modificaciones que estime convenientes a la normativa aplicable al Servicio Autónomo.
14. Promover y desarrollar la investigación científica en el área oncológica.
15. Crear, unificar o eliminar áreas funcionales que requiera el Servicio, para lo cual deberá establecer su organización y asignar sus respectivas funciones y competencias.
16. Designar, nombrar y remover a los Jefes de Oficinas y a los demás funcionarios del Servicio y contratar personal en caso de requerirse, de conformidad con el ordenamiento jurídico aplicable, previa aprobación del Gobernador.
17. Las demás que le señalen las leyes, los reglamentos, actos y demás providencias administrativas.

**Parágrafo Único:** Se delega expresamente en el Presidente del Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara, la facultad de suscribir convenios y contratar en nombre de la Gobernación del Estado Lara por órgano del Servicio Autónomo Oncológico, todos aquellos servicios y/o adquisición de bienes, entre otros, relacionados con el cumplimiento de los fines y competencias asignadas al Servicio.

## SECCIÓN II – DE LA CONSULTORÍA JURÍDICA

### Artículo 14.

La Consultoría Jurídica estará a cargo de un Consultor (a) Jurídico quien será designado por el Presidente del Servicio, y deberá cumplir los requisitos:

- a. Ser venezolano o venezolana mayor de treinta (30) años de edad;
- b. Ser abogado o abogada con título universitario expedido por una universidad venezolana o universidad extranjera reconocida siempre que esté revalidado o convalidado, según sea el caso;
- c. Tener especialización en un área del derecho, preferiblemente en el área del derecho público, o en su defecto, el desempeño en funciones dentro de la administración pública nacional, estatal o municipal, por más de cinco (5) años.
- c. Ser de reconocida solvencia moral.

### Artículo 15.

La Consultoría Jurídica tiene como función fundamental velar por la aplicación de los lineamientos y políticas de interpretación jurídica, con el objeto de garantizar la uniformidad en los criterios a utilizarse en el Servicio, y en consecuencia tendrá las siguientes funciones:

1. Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las actividades relacionadas con la gestión de la Oficina, e impartir las instrucciones para la ejecución de las funciones correspondientes.
2. Revisar desde el punto de vista legal los proyectos, resoluciones, providencias y demás actos o disposiciones que se elaboren en el Servicio Autónomo.
3. Asistir legalmente al Presidente del Servicio cuando se trate de asuntos de derecho relativos al Servicio Autónomo.
4. Asesorar a las demás oficinas y dependencias del Servicio, sobre la interpretación y el alcance de ordenamiento jurídico.
5. Conocer y tramitar las solicitudes y reclamaciones que interponga cualquier interesado, de conformidad con el ordenamiento jurídico venezolano.
6. Conocer, tramitar y sustanciar los recursos administrativos interpuestos en contra de los actos dictados por la autoridad administrativa.
7. Iniciar, sustanciar los procedimientos sancionatorios en contra de los funcionarios y demás trabajadores que laboren en el Servicio.
8. Ejercer previa sustitución por parte del Procurador General, la personería en los recursos o acciones

- ejercidos contra el Servicio por ante los tribunales competentes del Estado.
9. Elaborar, ejecutar, supervisar y controlar el plan operativo de su área, de acuerdo a los lineamientos y procedimientos establecidos por la Presidencia.
  10. Firmar los actos y documentos relativos a las funciones de su competencia.
  11. Las demás que le sean atribuidas.

### **SECCIÓN III – DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

#### **Artículo 16.**

La Oficina de Administración y Finanzas estará a cargo de un Jefe de Oficina que será designado por el Presidente, previa aprobación del Gobernador.

#### **Artículo 17.**

La Oficina de Administración y Finanzas estará conformada por Departamento de Contabilidad y Presupuesto, Departamento de Servicios Generales y Recursos Humanos, Departamento de Control de Gestión. Las funciones de estos Departamentos serán definidas en el Reglamento Interno del Servicio.

#### **Artículo 18.**

La Oficina de Administración y Finanzas tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1. Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, ejecutar, controlar y evaluar las actividades relacionadas con la gestión de la Oficina, e impartir las instrucciones para la ejecución de las funciones correspondientes.
2. Administrar, ejecutar y controlar el presupuesto de gastos asignado al Servicio y llevar los registros contables de conformidad con las disposiciones administrativas y contables vigentes.
3. Dirigir y controlar las operaciones financieras a fin de asegurar los compromisos asumidos y la optimización en el uso de los fondos del Servicio.
4. Emitir las órdenes de pago y velar por su correcta imputación presupuestaria y los soportes correspondientes.
5. Velar por la adecuada prestación de los servicios públicos y ejecutar los planes que garanticen el normal funcionamiento del Servicio.
6. Detectar las necesidades en materiales y suministros, y realizar las solicitudes correspondientes de acuerdo a los procedimientos establecidos.
7. Velar por adecuados niveles de inventarios, a efectos de garantizar el normal funcionamiento del Servicio.
8. Programar, controlar y proponer los contratos y las compras de acuerdo a las necesidades del Servicio y siguiendo los procedimientos respectivos;
9. Mantener actualizado el registro de contratistas y prestadores de bienes y servicios, analizar los presupuestos y cotizaciones presentados por estos al Servicio;
10. Administrar, custodiar y llevar control de los bienes muebles e inmuebles que le sean asignados al Servicio, así como vigilar el cumplimiento de las normas y formalidades establecidas por la Contraloría General del Estado para la incorporación y desincorporación de los bienes muebles;
11. Elaborar el proyecto de presupuesto del Servicio con las especificaciones y plazos requeridos por los procedimientos establecidos;
12. Ejecutar el sistema de administración de recursos humanos, velar por el fiel cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de recursos humanos e instruir los expedientes necesarios en los casos que se amerite, cuya decisión corresponde al Presidente;
13. Establecer las necesidades específicas de capacitación de los funcionarios del Servicio y coordinar los respectivos programas según los lineamientos dictados por el Intendente.
14. Diseñar, desarrollar y administrar los procedimientos para la planificación, selección e ingreso del recurso humano requerido por el Servicio, así como diseñar y emplear un sistema de evaluación del desempeño de las funciones del personal;
15. Establecer las políticas, normas y procedimientos en materia de informática e incorporarlas al Servicio, previa aprobación de la Presidencia, así como prestar el soporte al Servicio en cuanto a equipos, sistemas y comunicaciones;
16. Coordinar y controlar las actividades relacionadas con el rendimiento, asignación, operación, instalación, uso y mantenimiento de equipos, programas y sistemas de información;
17. Realizar el seguimiento de las normas y procedimientos de seguridad y protección de las instalaciones y equipos;
18. Elaborar, ejecutar, supervisar y controlar el plan operativo de su área, de acuerdo a los lineamientos y procedimientos establecidos por la Presidencia;
19. Firmar los actos y documentos relativos a las funciones de su competencia; y

20. Las demás que le sean atribuidas.

#### **SECCIÓN IV – DE LA DIVISIÓN MÉDICO ONCOLÓGICA**

##### **Artículo 19.**

La División Médico Oncológica del Servicio estará a cargo de un Jefe de División, quien será designado por el Presidente, al cual le corresponderá coordinar las actividades de los departamentos y demás unidades a su cargo.

##### **Artículo 20.**

La División Médico Oncológica estará conformada por un (1) Departamento de Radioterapia, un (1) Departamento de Quimioterapia, un (1) Departamento de Medicina Integral, un (1) Departamento de Medicina Nuclear y un (1) Departamento de Registro de Estadística. Las funciones de estos departamentos serán definidas en el Reglamento Interno del Servicio.

#### **CAPÍTULO IV – DISPOSICIONES FINALES**

##### **Artículo 21.**

Para todo lo no previsto en el presente Decreto se aplicarán supletoriamente las normas contenidas en la Ley Orgánica de Administración del Estado Lara, la Ley Orgánica de Administración Pública Nacional, la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos y demás disposiciones legales vigentes, relacionadas con la materia.

##### **Artículo 22.**

Los recursos presupuestarios necesarios para el funcionamiento del Servicio Autónomo Oncológico del Estado Lara durante el actual ejercicio fiscal, le serán asignados realizando los correspondientes traslados en las partidas presupuestarias, siguiendo las normas y procedimientos establecidos en la Ley Estatal de Administración Financiera del Sector Público.

##### **Artículo 23.**

La estructura organizativa prevista en este Decreto entrará en funcionamiento al momento que el Servicio Autónomo inicie sus actividades, salvo que el Presidente considere necesario diferir la entrada en actividad de algún departamento o unidad específica.

##### **Artículo 24.**

El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado Lara. Dado, firmado, sellado y refrendado en el Palacio de Gobierno del Estado Lara, en la Ciudad de Barquisimeto, a los 02 días del mes de enero del año 2006. Años 195° de la Independencia y 146° de la Federación

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

LUÍS REYES REYES, GOBERNADOR DEL ESTADO LARA

Refrendado:

IVER GIL SÁNCHEZ, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

SG/Abog NA/OF-CJ/Abog LJP/Abog GP/Abog MGM/Abog ASA



### 3. REGLAMENTO DEL CUERPO MÉDICO DEL HCUAMP



GOBIERNO DE LARA  
Despacho del Gobernador  
Decreto N° 6.596 (G)

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

GACETA OFICIAL DEL ESTADO LARA

Barquisimeto, 24 de Febrero de 2006      Gaceta Ordinaria N° 5.774

LUIS REYES REYES

GOBERNADOR DEL ESTADO LARA

En uso de las atribuciones que me confieren el Artículo 160 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en concordancia con los Artículos 68, 82 numerales 1, 19 de la Constitución del Estado Lara; Artículo 23 numerales 1, 13 y 17 de la Ley Orgánica de Administración del Estado Lara;

#### CONSIDERANDO

Que corresponde al ejecutivo estatal unificar y uniformar las políticas de organización médica y local que serán adoptadas en el Estado Lara, con las implementadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, con el objeto de responder al principio fundamental de asistencia médica integral;

#### CONSIDERANDO

Que la prestación del servicio de asistencia médica integral exige el ajuste de las estructuras actuales de los centros asistenciales y hospitalarios, con el objeto de proveer formas de organización interna que propicien el cumplimiento eficaz del servicio y el fortalecimiento y capacitación del recurso humano en el área de la salud;

#### DECRETA

#### REGLAMENTO DEL CUERPO MÉDICO DEL HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “DR. ANTONIO MARÍA PINEDA”

#### I – DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

##### Artículo 1.

El Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, en lo adelante y para los efectos de este decreto, el Hospital, constituye un establecimiento público, general, de máxima capacidad de resolución, de cobertura regional y un centro de formación de recursos humanos en el área de la salud y de la investigación biosicosocial, que forma parte de la organización médica y social del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y de la Gobernación del Estado Lara. La misión del Hospital es proporcionar a la población de la Región Centro Occidental una asistencia médica sanitaria integral.

**Parágrafo Único:** El Hospital constituye una Unidad Docente-Asistencial, sede principal del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. El ejercicio de las atribuciones que correspondan al Hospital como Unidad Docente se regulará por ambas instituciones mediante convenio.

##### Artículo 2.

Para el cumplimiento de sus funciones, el Hospital se ajustará a las características establecidas en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 32.650 de fecha 21-01-83, en la que se fija una estructura departamentalizada conformada por servicios y regida por la Dirección Hospitalaria.

##### Artículo 3.

Para el cumplimiento de sus funciones, el Hospital contará con el cuerpo médico, personal de enfermería, otros profesionales de la salud, personal técnico-administrativo, personal obrero y voluntariado(s). Podrá recibir personal en formación, según convenios que a tales efectos sean suscritos.

#### II – DE LA ORGANIZACIÓN

## **Del Director del Hospital**

### **Artículo 4.**

La máxima autoridad del Hospital la constituye el Director, el cual será funcionario de libre nombramiento y remoción, por el ciudadano Gobernador del Estado, con base a una terna integrada por los candidatos que cumplan con el perfil profesional y personal establecido en el Artículo 5 de este Reglamento. Excepcionalmente, de no existir candidatos que cumplan con el referido perfil, el Director General Sectorial de Salud estará facultado para presentar al ciudadano Gobernador una terna de candidatos cuyo perfil se aproxime al perfil previsto en este decreto.

### **Artículo 5.**

El Director del Hospital debe cumplir con el siguiente perfil:

- a. Ser médico, integrarse o estar integrado al cuerpo médico activo del Hospital con un cargo de jerarquía no menor a Especialista II, o Médico de Salud Pública II, o ser miembro ordinario del personal docente y de investigación del Decanato de Medicina con categoría no menor de Agregado con experiencia asistencial no menor de diez (10) años, preferiblemente haber sido Jefe de Departamento o Jefe de Servicio por un tiempo no menor de tres (3) años. En todo caso, el Director debe tener un Curso Superior de Salud Pública, preferiblemente con Maestría en Administración de Hospitales.
- b. La disposición de ejercer la función de Médico Director de la Institución a tiempo completo con disponibilidad en los casos necesarios.
- c. Haber demostrado con su comportamiento que tiene las siguientes características: cualidades de espíritu de servicio, iniciativa, diplomacia, capacidad de decisión, lealtad a los principios de la Institución, estabilidad emocional, equidad, capacidad para aceptar críticas, capacidad de delegar funciones, entre otras.

### **Artículo 6.**

Corresponde al Director del Hospital:

- a. Dictar las políticas internas del Hospital previa consideración del Comité Técnico;
- b. Imponer las sanciones correspondientes;
- c. Ordenar los compromisos y el pago de los mismos;
- d. Establecer los vínculos interinstitucionales necesarios entre la Dirección del Hospital y la Dirección del Decanato de Medicina;
- e. Asumir la gestión directa del personal médico, técnico, de enfermería y administrativo del Hospital con otras instituciones;
- f. Garantizar el rendimiento eficaz y eficiente de la Institución a través de la supervisión de los indicadores de gestión pre-establecidos;
- g. Coordinará las labores médicas, técnicas y administrativas;
- h. Velar por el cumplimiento de la línea jerárquica de acuerdo a la organización estructural del Hospital;
- i. Vigilar la calidad de la atención médica, incluyendo el trato humano a los pacientes;
- j. Fomentar las actividades científicas y académicas dentro de la institución;
- k. Analizará y rendirá oportunamente y por las instancias adecuadas la información estadística y contable, periódica, que se requiera;
- l. Elaborar el presupuesto estimado con anticipación al ejercicio fiscal, presentándolo ante la autoridad competente;
- m. Ejecutar la inversión de los recursos económicos del Hospital de acuerdo a la distribución preestablecida, respetando las normas y procedimientos vigentes;
- n. Ejercer el control previo del compromiso y del gasto, en lo que se refiere a la calidad y precios de equipos y materiales de insumos, medicamentos, material médico-quirúrgico, entre otras necesidades del Hospital;
- o. Proponer las modificaciones al presupuesto del personal, tramitando los nombramientos de nuevos ingresos, según el caso y vigilando que se cumplan las disposiciones que norman las relaciones de trabajo entre el personal del Hospital y la Institución;
- p. Autorizará con su firma toda la documentación interinstitucional;
- q. Ordenar y ejecutar la remodelación y redistribución de las diferentes áreas hospitalarias, orientadas al rescate de los ambientes en pro de la atención integral y humana del paciente;
- r. Velar por el correcto mantenimiento y uso de la red de servicios básicos, equipos biomédicos e instrumental, de manera que se encuentren en buen estado de conservación y uso;

- s. Impulsar la actualización del parque tecnológico y de los sistemas de información;
- t. Convocar las reuniones de la Comisión Técnica;
- u. Celebrar acuerdos periódicos con otras instituciones en cuanto a prestación de servicios, luego de ser autorizado por la Dirección General Sectorial de Salud;
- v. Mantener la debida coordinación técnica administrativa del Hospital con la red de servicios de salud de la cual forma parte;
- w. Presidir y dirigir las reuniones de la Junta Socio Hospitalaria y de la Comisión Técnica del Hospital;
- x. Cumplir las demás atribuciones asignadas en la Ley y otros instrumentos normativos vigentes.

#### **Artículo 7.**

El Director del Hospital, al cesar en sus funciones, volverá a su condición anterior.

#### **De la Comisión Técnica**

#### **Artículo 8.**

La Comisión Técnica constituye un órgano asesor de la Dirección del Hospital. La Comisión Técnica estará integrada por:

- a. El Médico Director del Hospital, o el Subdirector del Hospital en ausencia del primero;
- b. Un representante del Colegio de Médicos del Estado Lara;
- c. Tres (3) representantes del cuerpo médico, de los cuales dos (2) deben pertenecer al cuerpo médico activo y uno (1) al cuerpo médico en formación;
- d. El Adjunto Docente del Decanato de Medicina de la UCLA; y
- e. Un representante de la Dirección General Sectorial de Salud del Estado Lara.

**Parágrafo Único:** Cuando así se considere necesario, la Comisión Técnica, podrá solicitar la participación en el seno de la Comisión, de alguna persona natural o jurídica.

#### **Artículo 9.**

Los miembros de la Comisión Técnica pertenecientes al cuerpo médico durarán dos (2) años en sus funciones y serán elegidos de acuerdo al Reglamento Eleccionario de la Comisión Técnica. La ausencia en la Comisión de un representante del cuerpo médico por un lapso mayor de seis (6) meses dará lugar a un nuevo proceso de designación de representantes, por el período restante.

Si la ausencia del o los representantes del cuerpo médico es menor de seis (6) meses, el titular postulará una terna ante la Comisión Técnica, de la cual se designará al sustituto.

#### **Artículo 10.**

La Comisión Técnica funcionará mediante reuniones ordinarias y extraordinarias. Las reuniones ordinarias se celebrarán cada quince (15) días y las extraordinarias a solicitud del Médico Director del Hospital o de cualquiera de sus miembros, siempre que tal solicitud se realice por escrito ante el Director del Hospital.

#### **Artículo 11.**

El quórum de asistencia en las reuniones de la Comisión Técnica, es de cuatro (4) de sus miembros, siendo obligatorio que uno de ellos sea el Director o el Subdirector del Hospital. El quórum de votación en las reuniones será siempre la mitad más uno de los miembros presentes.

#### **Artículo 12.**

Son atribuciones de la Comisión Técnica:

- a. Velar por la mejor y más efectiva prestación del servicio médico asistencial al paciente;
- b. Dictar su Reglamento Interno de Debates;
- c. Supervisar las funciones de docencia e investigación dentro del Hospital;
- d. Supervisar los Programas de Residencias e Internado Médico y velar por su cumplimiento;
- e. Estudiar las normas y procedimientos médicos del Hospital antes de ser implantados y presentar su opinión a la Dirección del Hospital;
- f. Considerar las proposiciones de candidatos para integrar las comisiones hospitalarias;
- g. Conocer, analizar y evaluar los informes que presenten estas comisiones de trabajo y elaborar las recomendaciones que se consideren convenientes;
- h. Ejercer aquellas funciones correspondientes a comisiones de trabajo del cuerpo médico que no estén cons-

tituidas en el Hospital;

- i. Designar las Comisiones Institucionales de Auditoría Médica que crea conveniente;
- j. Considerar las proposiciones de candidatos para integrar el cuerpo médico honorario, consultivo, de pasantía, voluntario y candidatos a suplentes e interinos;
- k. Conocer de las faltas de los miembros del cuerpo médico a solicitud del Médico Director y emitir su opinión al respecto;
- l. Estudiar las normas y procedimientos médicos a seguir por el personal integrante del equipo de salud y emitir su opinión a la Dirección del Hospital;
- m. Nombrar el representante de la Comisión Técnica ante la Junta Socio Hospitalaria, quien deberá presentar un informe mensual a esta Comisión;
- n. Nombrar durante la primera quincena del mes de Diciembre de cada año la Junta Directiva de las Jornadas Pineda;
- o. Ejercer todas aquellas actividades que específicamente le permitan las Normas y Procedimientos del Hospital.

#### **Artículo 13.**

La Comisión Técnica designará en su seno un Secretario, quien tendrá las siguientes funciones:

- a. Revisar y elaborar la agenda de cada reunión;
- b. Revisar la correspondencia y las actas de los Consejos Departamentales que sean presentados ante la Comisión, a tal fin elaborará un resumen de los puntos de interés;
- c. Elaborar las actas de las reuniones de la Comisión, las cuales una vez aprobadas, deben ser asentadas en un libro especial y firmadas por los miembros asistentes a cada reunión;
- d. Registrar las resoluciones y recomendaciones de la Comisión, señalándose la fecha y el número del acta donde se tomó la decisión;
- e. Redactar en conjunto con el Presidente las correspondencias e informes recibidos y estudiados de acuerdo a lo acordado en las reuniones de la Comisión Técnica.

#### **Del Cuerpo Médico**

#### **Artículo 14.**

El Cuerpo Médico del Hospital constituye un órgano integrado por todos los profesionales de la medicina a quienes se les haya encomendado las funciones de suministrar asistencia médica, docencia, administración, investigación y extensión. El Cuerpo Médico estará integrado por:

- 1. Cuerpo médico activo
- 2. Cuerpo médico universitario;
- 3. Cuerpo médico en formación;
- 4. Cuerpo médico consultivo;
- 5. Cuerpo médico honorario;
- 6. Cuerpo médico de pasantía;
- 7. Cuerpo médico voluntario.

**Parágrafo Primero:** El convenio UCLA-MDSD es vinculante al desempeño de los integrantes del cuerpo médico activo, universitario y en formación.

**Parágrafo Segundo:** Cada integrante del cuerpo médico deberá presentar sus credenciales a la Oficina de Personal para la elaboración de su expediente personal, la cual lo dotará de su correspondiente identificación.

#### **Artículo 15.**

Las facultades y actividades de los miembros del cuerpo médico se regirán de acuerdo con lo establecido en las Leyes que regulan la materia y en el presente Reglamento. Entre otras, son atribuciones y obligaciones del cuerpo médico:

- a. Los miembros del cuerpo médico están en la obligación de cumplir con eficiencia y eficacia las labores encomendadas, asistir con puntualidad al Hospital, cumplir con su horario de trabajo y con aquellos deberes que le hayan sido asignados;
- b. Los miembros del cuerpo médico, cualquiera que sea su jerarquía, velarán por el patrimonio físico y moral de la Institución;
- c. El cuerpo médico será responsable de sus actuaciones por intermedio de la Dirección del Hospital, ante los organismos a los cuales está adscrita la Institución.

**Parágrafo Único:** La organización y facultades del personal no médico conque cuenta el Hospital para el cumplimiento de sus funciones, se regirá de acuerdo con las Leyes, Reglamentos, Convenios y Normas que regulan la prestación de servicios de dicho personal.

**Artículo 16.**

El cuerpo médico activo estará constituido por aquellos profesionales con título venezolano, ingresados por concurso a cargos médicos adscritos a la Dirección General Sectorial de Salud del Estado Lara, de comprobada solvencia moral, que tienen autoridad y responsabilidad directa para desempeñar las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración en los distintos departamentos, servicios y unidades a los cuales están asignados. El cuerpo médico activo lo integran el Médico Director, los Jefes de Departamentos, Jefes de Servicios, Jefes de Unidad, Adjuntos y Especialistas y Médicos de Salud Pública.

**Parágrafo Primero:** El ingreso y egreso de los miembros del cuerpo médico activo lo tramitará la Oficina de Personal del Hospital ante la Dirección General Sectorial de Salud y se hará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica del Trabajo y su Reglamento, la Ley del Estatuto de la Función Pública y su Reglamento, la Ley de Ejercicio de la Medicina vigente y demás normativa prevista de común acuerdo, y con lo establecido en los convenios y convenciones colectivas de trabajo que los ampare.

**Parágrafo Segundo:** Los integrantes del cuerpo médico activo tienen derecho a voz y voto en las elecciones que tengan inherencia con la Institución.

**Artículo 17.**

El cuerpo médico universitario estará constituido por aquellos profesionales con título venezolano, ingresados por concurso a cargos adscritos al Decanato de Medicina de la UCLA, de comprobada solvencia moral, a quienes se les haya dado de mutuo acuerdo con la Dirección del Hospital, la autoridad y responsabilidad directa para desempeñar las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración en los distintos Departamentos, Servicios y Unidades del Hospital, a los cuales estarán asignados.

**Parágrafo Primero:** El nombramiento y remoción de sus miembros lo tramitará el Decanato ante las autoridades de la Universidad y se hará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica del Trabajo y su Reglamento, la Ley de Ejercicio de la Medicina vigente, la Ley de Universidades, el Reglamento General de la UCLA y demás normativa prevista de común acuerdo y con lo establecido en los convenios y colecciones colectivas de trabajo que los ampare.

**Parágrafo Segundo:** Los integrantes del cuerpo médico universitario que tengan labor asistencial refrendada por el Consejo Departamental, involucrado en el proceso eleccionario, tienen derecho a voz y voto en las elecciones que tengan inherencia con la Institución. Los integrantes del cuerpo médico universitario que no tengan labor asistencial con el Departamento involucrado en el proceso eleccionario, tienen derecho a voz y no a voto en las elecciones que tengan inherencia con la Institución.

**Artículo 18.**

El cuerpo médico en formación estará constituido por los Médicos Residentes y Médicos Internos quienes cumplirán las labores docente-asistenciales y de investigación que les sean encomendadas como parte de un Programa dirigido a completar su formación profesional. Estos tendrán derecho a voz y a voto en las elecciones que tengan inherencia con la Institución, no obstante para efectos del proceso de conteo de los votos, se entenderá que tres (3) votos del cuerpo médico en formación equivalen a un (1) voto del cuerpo médico activo.

**Artículo 19.**

Los Residentes son médicos en etapa de formación médica especializada, adscritos a un Departamento o Servicio con jornada máxima de trabajo, quienes cumplirán los programas de asistencia, adiestramiento, educación e investigación a objeto de obtener la categoría de Médico Especialista. La designación y remoción de los Médicos Residentes la tramitará el Hospital de acuerdo al Reglamento de Concursos vigente para tal efecto y conforme a lo establecido en las normativas legales correspondientes.

**Parágrafo Primero:** La duración de la residencia será de acuerdo con el tiempo que para tal fin señalen a cada especialidad los organismos competentes y en concordancia con la Ley de Ejercicio de la Medicina vigente.

**Parágrafo Segundo:** Las facultades y atribuciones de los Médicos Residentes se regirán por las disposiciones establecidas en los Programas y Reglamentos vigentes aprobados para cada especialidad.

**Artículo 20.**

Los Médicos Internos son aquellos que cumplen una jornada máxima de trabajo y dedicación integral al Hospital

en forma rotatoria por los diferentes Servicios, por un período de dos (2) años, que incluye pasantía por el medio rural durante seis (6) meses, de acuerdo a lo establecido en el Programa del Internado Rotatorio Docente.

**Parágrafo Único:** La designación de los Médicos Internos se hará de acuerdo con el Reglamento de Concur-  
sos vigente para tal efecto. La remoción la tramitará la Oficina de Personal del Hospital conforme a lo estable-  
cido en las normativas correspondientes.

#### **Artículo 21.**

El cuerpo médico consultivo estará constituido por Especialistas de reconocida competencia, cuyos servicios se deseen utilizar en ocasiones en el Hospital y a quienes se les invita a formar parte del cuerpo médico en forma voluntaria. Los integrantes del cuerpo médico consultivo serán propuestos a la Comisión Técnica por el Consejo Departamental respectivo a solicitud del servicio interesado, la cual mediante análisis emitirá su recomendación a la Dirección del Hospital.

**Parágrafo Primero:** El aspirante a miembro del cuerpo médico consultivo presentará los siguientes documen-  
tos y requisitos:

- a. Título profesional y credenciales de especialidad respectiva; y
- b. Haber cumplido con los Artículos 4 y 8 de la Ley de Ejercicio de la Medicina vigente. En caso de médicos que hayan obtenido el título por revalida en una universidad venezolana, podrán acogerse al Artículo 11 de la mencionada Ley.

**Parágrafo Segundo:** Los miembros del cuerpo médico consultivo podrán atender las solicitudes de asistencia a  
petición del Jefe de Servicio respectivo.

**Parágrafo Tercero:** Los miembros del cuerpo médico consultivo podrán asistir a las reuniones del cuerpo médi-  
co con voz pero sin voto.

#### **Artículo 22.**

El cuerpo médico honorario estará integrado por aquellos médicos cuyos méritos extraordinarios los hagan a-  
creedores a tal distinción. Estos miembros serán propuestos a la Comisión Técnica, por lo menos de tres (3)  
miembros del cuerpo médico activo a través del Consejo Departamental respectivo. Tendrán voz pero no voto  
en las reuniones del cuerpo médico.

#### **Artículo 23.**

El cuerpo médico de pasantía está conformado por los médicos que hayan sido debidamente autorizados para  
asistir regularmente durante un tiempo no mayor de un (1) año, de conformidad con su programa de trabajo con  
fines de investigación y/o adiestramiento.

**Parágrafo Primero:** La solicitud de los médicos de pasantía se hará ante el Departamento respectivo. El Con-  
sejo Departamental previo análisis de sus credenciales y el programa de trabajo que deberán cumplir, elevará  
dicha propuesta ante la Comisión Técnica, la cual dará su opinión al Médico Director del Hospital quien  
oficiará la decisión final al Jefe del Departamento involucrado y a la Oficina de Personal. La remuneración a  
que haya lugar por la labor prestada será de la responsabilidad del ente postulante.

**Parágrafo Segundo:** El número de médicos de pasantía que en forma simultánea estén en un mismo Servicio  
o Departamento estará limitado de acuerdo con las posibilidades de dicha dependencia, fijadas por el  
Consejo Departamental respectivo.

**Parágrafo Tercero:** Mientras dure la pasantía el médico deberá someterse a las Normas y Procedimientos del  
Hospital y ceñirse estrictamente al programa elaborado. El cuerpo médico de pasantía tiene derecho a voz  
sin voto, en las elecciones que tengan inherencia con la institución.

**Parágrafo Cuarto:** El Hospital en resguardo de sus intereses, previo análisis de la Comisión Técnica, podrá de-  
jar sin efecto la condición de médico de pasantía cuando así lo considere oportuno. La participación se hará a  
través de la Dirección del Hospital.

#### **Artículo 24.**

El cuerpo médico voluntario estará constituido por aquellos médicos que espontáneamente ofrezcan sus servi-  
cios y hayan sido debidamente autorizados para desempeñar en el Hospital funciones asistenciales durante un  
tiempo determinado. La condición de médico voluntario no da derecho a remuneración alguna.

**Parágrafo Primero:** La solicitud de los médicos voluntarios se hará ante el Departamento respectivo. El Conse-  
jo Departamental, previo análisis de sus credenciales, elevará dicha propuesta ante la Comisión Técnica, la  
cual dará su opinión al Director del Hospital, quien oficiará la decisión final al Jefe del Departamento  
involucrado y a la Oficina de Personal.

**Parágrafo Segundo:** El número de médicos voluntarios que en forma simultánea estén en un mismo Servicio o Departamento estará limitado de acuerdo a las posibilidades de dicha dependencia, fijadas por el Consejo Departamental respectivo.

**Parágrafo Tercero:** El Hospital, en resguardo de sus intereses, previo análisis de la Comisión Técnica, podrá dejar sin efecto la condición de médico voluntario cuando así lo considere oportuno. La participación se hará a través de la Dirección del Hospital.

**Parágrafo Cuarto:** El cuerpo médico voluntario tiene derecho a voz sin voto, en las elecciones que tengan inherencia con la Institución.

#### **Artículo 25.**

El cuerpo médico activo y el cuerpo médico en formación podrán utilizar las figuras administrativas del Médico Suplente e Interino. El Médico Interino y el Médico Suplente cumplirán todas las funciones asignadas al cargo, y recibirán las remuneraciones correspondientes al mismo.

**Parágrafo Primero:** El Médico Interino es el médico contratado para cumplir temporalmente un cargo vacante hasta tanto se someta a concurso y tome posesión el ganador del mismo. El interinato de médico especialista no deberá durar más de tres (3) meses. El interinato de médico residente asistencial e interno asistencial de más de tres (3) meses de duración, deberá ser por concurso de acuerdo al reglamento respectivo y en concordancia al Artículo 77 de la Ley Orgánica del Trabajo, en ningún caso será mayor de un (1) año.

**Parágrafo Segundo:** El médico suplente es el médico contratado que ocupará temporalmente el cargo de un médico titular, durante la ausencia de este por vacaciones, incapacidad temporal, beca, reposo pre y posnatal, permisos y otras figuras establecidas en la Ley y no previstas en este Reglamento.

### **De los Departamentos Clínicos**

#### **Artículo 26.**

Las actividades médicas asistenciales, docentes y de investigación del Hospital estarán agrupadas en Departamentos Clínicos, que comprenderán los Servicios y Unidades que presten atención directa a pacientes por medio de hospitalización, consultas y apoyo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación. Cada Departamento tendrá su Reglamento Interno de funcionamiento.

#### **Artículo 27.**

Constituye el objetivo general de los Departamentos Clínicos: Definir y ejecutar los programas de atención médica, garantizando servicios de máxima calidad que contribuyan a la promoción, conservación y restauración de la salud del individuo, de la familia y de la comunidad, utilizando eficientemente los recursos disponibles.

**Parágrafo Único:** Corresponde a los Departamentos Clínicos:

- a. Prestar asistencia médica y quirúrgica a los pacientes, tanto en los servicios ambulatorios como en los de hospitalización a través de la atención médica directa. Para tal fin se elaborarán los planes asistenciales y se reglamentarán los procedimientos de diagnóstico y las técnicas que deberán ser empleadas en cada caso;
- b. Impartir docencia supeditada a las actividades de asistencia médica utilizando los recursos del Hospital y los derivados de un programa tendiente a mejorar la capacidad científica y técnica del personal, particularmente del cuerpo de residentes;
- c. Organizar y reglamentar la investigación y la experimentación biomédica;
- d. Cooperar con la Dirección del Hospital, Departamentos Clínicos y de Apoyo en todo cuanto contribuya a mejorar el funcionamiento del Hospital y elevar el nivel científico tanto del personal médico y del perteneciente al resto del equipo de salud;
- e. Evaluar las actividades de los Servicios que lo integran; y
- f. Cumplir las Normas impartidas por la Dirección General Sectorial de Salud y las Normas docentes del Decanato de Medicina de la UCLA.

### **Del Consejo Departamental**

#### **Artículo 28.**

El Consejo Departamental es el órgano asesor del Jefe del Departamento, quien lo presidirá y estará integrado por:

- a. Los Jefes de Servicios;

- b. Los Coordinadores de Pre y Postgrado(s);
- c. Un (1) representante de los médicos Especialistas, con su respectivo suplente, elegido por ellos;
- d. Un (1) representante de los médicos Residentes adscritos al Departamento, con su respectivo suplente, elegido por ellos.

El Consejo nombrará de su seno un Secretario cuyas funciones serán determinadas por el Reglamento Interno del Departamento.

**Parágrafo Primero:** El representante de los Médicos Adjuntos o Especialistas y el de los Médicos Residentes y su respectivo suplente, ejercerán su representación por el período de un (1) año, pudiendo ser reelegidos por el mismo lapso.

**Parágrafo Segundo:** El Consejo Departamental cuando lo considere conveniente podrá ampliar de manera temporal o definitiva su constitución, incluyendo representantes de profesionales afines a la salud, técnico-administrativo u obrero, en el seno del Consejo se normará la participación de dichos representantes.

#### **Artículo 29.**

Son atribuciones del Consejo Departamental:

- a. Postular ante el Consejo Directivo la terna de candidatos para la Jefatura del Departamento;
- b. Asistir al Jefe del Departamento en todo lo relativo a la planificación, coordinación, evaluación y supervisión del trabajo médico-administrativo que debe realizar el Departamento, para lo cual dispondrá de un Reglamento Interno, basado en el presente reglamento, del cual forma parte.
- c. Proponer a la Comisión Técnica los integrantes del cuerpo médico consultivo, del cuerpo médico honorario, de pasantías y voluntario y dar su opinión sobre su incorporación.
- d. Opinar sobre las medidas disciplinarias a los miembros del cuerpo médico cuando así lo solicite el Jefe del Departamento y enviar a la Comisión Técnica un informe de los hechos cuando esta lo requiera.
- e. Designar los representantes y suplentes de los Departamentos Clínicos ante las comisiones de trabajo del Hospital y las Subcomisiones departamentales que señale el presente reglamento.
- f. Conocer, analizar y evaluar los informes que presenten las Subcomisiones de trabajo.
- g. Dar el visto bueno a los programas docentes y al calendario de reuniones científicas del Departamento.

#### **Artículo 30.**

El Consejo Departamental funcionará mediante reuniones las cuales podrán ser ordinarias o extraordinarias. Las reuniones ordinarias se efectuarán por lo menos una vez al mes, previa convocatoria hecha por el Jefe del Departamento con un mínimo de 48 horas de anticipación; las extraordinarias serán convocadas con un plazo no menor de 24 horas por el Jefe del Departamento cuando lo juzgue conveniente o a solicitud escrita de la mayoría absoluta de los miembros del Consejo, y en ellas solo se tratará el o los asuntos que motivaron la convocatoria.

#### **Artículo 31.**

De lo acordado en las reuniones del Consejo Departamental se levantará un acta, la cual será remitida a la Comisión Técnica del Hospital y al Consejo de Decanato de Medicina, con objeto informativo.

### **Estructura del Cuerpo Médico Departamental**

#### **Artículo 32.**

El cuerpo médico departamental estará constituido por el cuerpo médico activo y el cuerpo médico en formación. El cuerpo médico universitario, honorario, consultivo, de pasantía y voluntario del Departamento estará integrado en cada caso, de acuerdo a los Procedimientos y Normas contempladas en este Reglamento.

### **De los Jefes de Departamentos**

#### **Artículo 33.**

El Jefe del Departamento clínico debe cumplir con el siguiente perfil:

- a. Ser Médico Especialista II;
- b. Haber sido Jefe de Servicio clínico hospitalario por un tiempo no menor de tres (3) años;
- c. Pertenecer al cuerpo médico activo del Hospital como Especialista, con experiencia asistencial en el mismo no menor de cinco (5) años, o ser miembro ordinario del personal docente y de investigación del Decanato de Medicina con una categoría no menor de Agregado, con experiencia asistencial hospitalaria no menor de diez



- (10) años;
- d. Capacidad para ejercer la función con dedicación no menor de seis (6) horas;
- e. Se preferirá que el candidato propuesto haya realizado cursos de administración de servicios de salud que estén legalmente reconocidos;
- f. Haber demostrado las siguientes características: vocación, servicio, iniciativa, diplomacia, capacidad de decisión, lealtad con los principios de la institución, estabilidad emocional, equidad, capacidad de delegar funciones, entre otras.

#### **Artículo 34.**

El médico designado Jefe de Departamento queda exonerado de cumplir guardias mientras ejerza esta función. Sin embargo, al cesar sus funciones volverá a cumplir aquellas actividades que previamente ejercía como médico especialista.

#### **Artículo 35.**

El Jefe de Departamento ejercerá sus funciones por un período de tres (3) años, pudiendo ser reelegido hasta un máximo de dos (2) períodos adicionales, de manera que la Jefatura del Departamento solo podrá ser ejercida por una misma persona hasta un máximo de nueve (9) años en total. El suplente del Jefe de Departamento, debe reunir los requisitos mínimos correspondientes al cargo de Especialista. El Jefe de Departamento será seleccionado por proceso eleccionario, que se regulará de conformidad con lo dispuesto en el Artículo siguiente.

#### **Artículo 36.**

La elección del Jefe de Departamento se realizará mediante votación individual por candidatos, en forma secreta y por escrito bajo las siguientes reglas:

- a. La convocatoria a la elección del Jefe del Departamento lo hará el Director del Hospital, previa aprobación de la Dirección General Sectorial de Salud del Estado Lara y notificación al Decano de Medicina de la UCLA;
- b. El proceso electoral estará bajo la responsabilidad de una Comisión Electoral conformada por un (1) representante designado por la Dirección General Sectorial de Salud del Estado Lara, quien será el Coordinador, un (1) representante del Decanato de Medicina y un (1) representante del Colegio de Médicos del Estado Lara;
- c. Resultará seleccionado como Jefe del Departamento, aquel postulado cuyo número de votos obtenidos, presente como mínimo el 75% de los votos del cuerpo médico activo, universitario y en formación con derecho a voto que concurran al proceso. De no alcanzarse este porcentaje mínimo, la Comisión Electoral convocará en el término de tres (3) días hábiles siguientes, a una segunda vuelta, en la que participarán exclusivamente los dos candidatos que en la primera vuelta obtuvieron el mayor número de votos, sin llegar a alcanzar el porcentaje mínimo requerido en este literal;
- d. Resultará elegido como Jefe de Departamento en la segunda vuelta aquel que obtenga el mayor número de votos, con la participación mínima del 50% de los votantes. De no alcanzarse este porcentaje, el Director del Hospital estará facultado para la designación del Jefe de Departamento hasta la realización de un nuevo proceso eleccionario;
- e. El Director del Hospital para hacer uso de la facultad de designación libre a que se refiere el numeral anterior (por ausencia de quórum de elección en la segunda vuelta) requerirá a la Comisión Electoral la preparación de una terna conformada por los aspirantes que obtuvieron los tres (3) primeros lugares durante la primera vuelta, así como las credenciales o currículo de los postulados. La designación en este caso, no podrá exceder de un lapso de quince (15) días hábiles siguientes a la culminación del proceso eleccionario correspondiente a la segunda vuelta;
- f. Una vez finalizado el proceso de votación en cualquiera de las vueltas, se levantará un acta correspondiente colocando los resultados en orden decreciente de conformidad con los votos obtenidos por cada uno de los aspirantes;
- g. El resultado de la elección o la designación será notificada al ciudadano Gobernador del Estado y al Director General Sectorial de Salud;
- h. En caso de resultar postulado un solo candidato para la elección del Jefe de Departamento, se convocará al proceso de elección de conformidad con lo establecido en los literales "a" al "g" de este Artículo;
- i. Cuando el único aspirante al proceso de elección no resultare votado sobre el quórum exigido en los literales "c" y "d" de este Artículo, el Director del Hospital designará temporalmente durante un (1) año al Jefe del Departamento. Esta designación resultará de una terna escogida por el Director General Sectorial de Salud, tomando en consideración aquellas personas que reúnan las características mínimas exigidas para el cargo;

- j. De no existir aspirantes en el proceso de elección de Jefe del Departamento, el Director del Hospital designará temporalmente durante un (1) año al Jefe de Departamento, esta designación resultará de una terna escogida por el Director General Sectorial de Salud, tomando en consideración aquellas personas que reúnan las características mínimas exigidas para el cargo;
- k. En cualquiera de los casos a que se refiere los Literales "i" y "j" de este Artículo, el Director del Hospital deberá convocar elecciones en el cuarto trimestre del año en que tuviere lugar la designación temporal por el lapso restante del período regular;
- l. Ante la renuncia aceptada o ausencia definitiva del Jefe de Departamento, el Director del Hospital procederá de inmediato a designar, de la última terna propuesta, al Jefe de Departamento encargado hasta el nuevo proceso electoral regular;
- m. Si transcurrido un mes de la aceptación de la renuncia del Jefe de Departamento o de haberse vencido su período de tres (3) años, no hubiere ocurrido el respectivo proceso electoral, el Director General Sectorial de Salud escogerá el candidato que reúna los requisitos establecidos en el Artículo 33, su condición será de encargado por un tiempo no mayor de un (1) año, y se llamará a elección para el período regular restante.

### **Artículo 37.**

Los Jefes de Departamentos Clínicos asumirán funciones generales, asistenciales y académicas.

#### **1. Son generales:**

- a. El Jefe del Departamento, como autoridad jerárquica inmediata y superior de los Jefes de Servicio, coordinará las relaciones relativas al cargo y al ejercicio de las funciones de aquellos con la Dirección del Hospital y con la Dirección del Decanato de Medicina;
- b. La gestión directa del personal médico, técnico, de enfermería y administrativo del Departamento y a través del Adjunto Docente cuando la gestión sea realizada con el Decanato de Medicina de la UCLA;
- c. Supervisar y controlará la marcha de las actividades de los servicios bajo su responsabilidad, pudiendo realizar con la autorización de la Dirección del Hospital cualquier cambio que considere necesario, con el fin de lograr mayor rendimiento y eficiencia de los mismos;
- d. Realizar, por lo menos una (1) vez al mes, una visita técnica y administrativa por todas las dependencias de su Departamento;
- e. Vigilará el correcto manejo administrativo de las camas asignadas, al Jefe de Departamento, tomando en consideración los criterios de uso de la cama hospitalaria;
- f. Mantener debidamente informado al personal de los Servicios acerca del desarrollo de las actividades y de los cambios que se originen como consecuencia de las labores de supervisión y evaluación. Asimismo propondrá al Director del Hospital y al Decano de Medicina de la UCLA los cambios a realizar en su Departamento;
- g. Considerar previa consulta con la Dirección del Hospital, de la Comisión Técnica o del Consejo de Decanato, según el caso, las modificaciones de las funciones inherentes a cada cargo médico, de acuerdo con su jerarquía.
- h. Colaborar en el adiestramiento y progreso científico del personal a su cargo, haciendo énfasis en las siguientes actividades:
  - 1. Convocar y presidir las reuniones ordinarias del Departamento, así como cualquier otra reunión especial que a su juicio deba realizarse, pudiendo delegar esta última actividad en los Coordinadores de las Subcomisiones del Departamento;
  - 2. Establecer normas necesarias para que el cuerpo médico, en especial el cuerpo médico en formación y voluntario, aprovechen debidamente las experiencias y enseñanzas que puedan recabar a nivel de los Servicios médicos de su Departamento orientándolas y proporcionándoles toda clase de facilidades para que cumplan sus funciones y tareas;
  - 3. Desarrollar y cooperar en los trabajos de investigación, así como en las publicaciones científicas del Departamento;
  - 4. Promover la organización de cursos de adiestramiento para médicos, técnicos, enfermeras y demás personal a su cargo, de común acuerdo con el Médico Director del Hospital, Comisión Técnica y Comisión de Docencia.
- i. Vigilar el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal bajo su responsabilidad;
- j. Vigilar por el estricto cumplimiento de Normas, Procedimientos y Reglamentos e informar al personal de las irregularidades cometidas y tomar las medidas disciplinarias de acuerdo con las Leyes, Reglamentos y Normas vigentes, según la falta cometida;
- k. Preparar el anteproyecto anual de presupuesto del Departamento previa solicitud a los Jefes de Servicio

de sus presupuestos respectivos, y someterlo a la consideración de la Oficina de Planificación y Presupuesto del Hospital en su debida oportunidad;

- l. Autorizar o avalar con su firma todo informe emanado de los Servicios que integran el Departamento;
  - m. Autorizar las solicitudes de materiales, útiles y demás necesidades realizadas por los Jefes de Servicio hechas al Decanato y al Hospital, pudiendo delegar esta función en uno de los Jefes de Servicio cuando las circunstancias lo ameriten, de acuerdo con los Reglamentos existentes en ambas Instituciones;
  - n. Promover los estímulos necesarios a fin de que los Servicios del Departamento se mantengan al día en los avances técnicos y científicos, cooperando con la revisión del material estadístico propio de cada Servicio, sugiriendo posibilidades de nuevas investigaciones y sirviendo de enlace entre los diferentes Servicios o Departamentos para la realización de trabajos de investigación;
  - o. Vigilar el cumplimiento de las metas e índices docente-asistenciales establecidas e informar anualmente por escrito a las unidades respectivas acerca de la marcha de su Departamento, haciendo una evaluación del trabajo cumplido, rendimiento y eficiencia de las Subcomisiones y del personal bajo su control, así como las correcciones necesarias para la consecución de las metas propuestas tanto desde el punto de vista docente como asistencial;
  - p. Cumplir y hacer cumplir, en cooperación con los Jefes de Servicio y coordinadores, los procedimientos administrativos contemplados en las leyes en todo aquello que le concierne;
  - q. Cumplir y hacer cumplir las normas de contabilidad fiscal, proveeduría, almacén y bienes de la Dirección General Sectorial de Salud o Universidad, según sea el caso.
2. Son asistenciales:
- a. Proponer, en conjunto con la Unidad Central de Programación y Evaluación de actividades, a la Dirección del Hospital el sistema de guardias, horario de trabajo interno, distribución de las horas laborables en consulta externa, trabajo de sala y en todas las actividades médicas que se realicen en su Departamento;
  - b. Autorizar el traslado de enfermos a otros Departamentos y elaborar Pautas para los traslados de pacientes entre los diferentes servicios del Departamento a su cargo, pudiendo delegar en los Jefes de Servicio, Adjuntos o Especialistas en las situaciones de emergencia;
  - c. Velar porque la atención de los pacientes ingresados por el Médico Especialista a las camas de su Departamento se realice en el ejercicio de una medicina integrada;
  - d. No permitir la discriminación entre horas docentes y asistenciales, y hacer prevalecer la atención del paciente en estado de gravedad sobre otras actividades médicas, inclusive la docencia e investigación;
  - e. Controlar la utilización efectiva de la cama de hospitalización ejerciendo estricto control sobre las admisiones y salidas de los pacientes, rotación de la cama, días de estancia de pacientes, porcentaje de ocupación y otras variables establecidas por la dirección general sectorial de salud;
  - f. Velar que al paciente se le suministre la mejor atención hospitalaria posible, tanto en el aspecto técnico como humano, y establecer medidas que propendan a evitar molestias indebidas, fomentando las actividades de la Comisión de Control de la Calidad de la Atención Médica para conocer el grado de satisfacción del usuario y hacer mas rápido y efectivo su estudio, así como mas breve su estancia en el Hospital, solicitando ayuda cuando fuese necesario, al Departamento de Bienestar Social;
  - g. Mantener estrecha relación con la Enfermera Coordinadora del Departamento con el objeto que se cumplan oportunamente los exámenes e indicaciones terapéuticas y de enfermería prescritos a los pacientes;
  - h. Revisar los informes de la Subcomisión de Historias Médicas de su Departamento conjuntamente con los Jefes de Servicio a fin de comprobar si las Historias Clínicas están o no completas y si han sido elaboradas de acuerdo a las Normas Médicas y Técnicas pre-establecidas;
  - i. Asistir a las reuniones periódicas del Consejo de Decanato y el Consejo Interdepartamental;
  - j. Proponer a la Dirección del Hospital, previa consulta con los Jefes de Servicio y Farmacéuta Regente, sistemas adecuados de adquisición de estupefacientes, así como la reglamentación y métodos de control de los mismos, igualmente proponer las medidas pertinentes para controlar las ordenes de adquisición de los medicamentos de uso poco común y por consiguiente, no provistos en el petitorio o de aquellos agotados en farmacia, cuando dichos medicamentos no pueden ser remplazados por similares;
  - k. Establecer adecuado control, previa consulta con los Jefes de Servicio respectivos, de la lista y fecha de las intervenciones quirúrgicas, a través del Coordinador de Quirófanos;
  - l. Establecer un sistema adecuado de información a los familiares del paciente a través del Departamento de Bienestar Social y de la Sección de Información de Pacientes;
  - m. Proponer a la Dirección del Hospital un sistema de procedimientos que permitan el máximo rendimiento y eficacia de la consulta externa en todo lo referente a selección, prioridades, horarios y personal a ejecutarla;

- n. Revisar y analizar las estadísticas mensual, trimestral, semestral y anual de las actividades, elaboradas por el Departamento de Estadísticas y Registros de Salud, remitiendo sus conclusiones y recomendaciones oportunamente a la Dirección del Hospital y al Decanato de Medicina de la UCLA;
  - o. Solicitar y recibir oportuna y regularmente todas las resoluciones de la Junta Socio-Hospitalaria que sean competencia de su Departamento.
3. En lo académico:
- a. Vigilar el fiel cumplimiento de las actividades académicas del personal docente y de investigación adscrito a su Departamento. Igualmente deberá informar por escrito al Decano de Medicina y al Adjunto Docente, por lo menos una vez por semestre, el cumplimiento de las actividades previamente mencionadas y establecer contacto con el Adjunto Docente ante cualquier problema que surja en el Departamento;
  - b. Vigilar el fiel cumplimiento de las actividades del personal técnico, administrativo y obrero del Decanato de Medicina adscrito a su Departamento;
  - c. Adaptar el diseño instrumental de los diferentes programas de su Departamento, en concordancia a las necesidades curriculares, avance científico y a las nuevas tendencias de la enseñanza de la educación médica;
  - d. Planificar y desarrollar labores de enseñanza y entrenamiento del personal adscrito a su cargo conjuntamente con la Subcomisión de Docencia y Actividades Científicas, dicha planificación y desarrollo deberá ser presentado para la consideración del Decano de Medicina, a la Comisión de Docencia y Actividades Científicas o a la Comisión Técnica, según el caso;
  - e. Rendir informes al Decano de Medicina del aprovechamiento y dedicación del personal en entrenamiento así como su vocación institucional, enviando copia al Médico Director del Hospital;
  - f. Podrá delegar funciones a docentes a su cargo, siendo responsable del fiel cumplimiento de las mismas ante el Decano de Medicina;
  - g. Elaborar el informe anual de las actividades del Departamento para la memoria y cuenta del Decanato.

**Artículo 38.**

En caso de ausencia temporal no mayor de seis (6) meses, el Jefe de Departamento propondrá a un Jefe de Servicio, ante el Director del Hospital para su visto bueno. En caso de ausencia temporal mayor de seis (6) meses y menor de un (1) año, el Consejo Departamental por mayoría simple postulará a un Jefe de Servicio ante el Director del Hospital para su visto bueno. Las ausencias mayores de un año se consideraran definitivas.

**Artículo 39.**

El incumplimiento de las funciones inherentes a la Jefatura del Departamento será objeto de las sanciones establecidas en la Ley del Estatuto de la Función Pública, y demás Leyes aplicables a los funcionarios en razón del desempeño de su cargo o por ejercicio de sus funciones.

**Artículo 40.**

La solicitud de destitución del Jefe de Departamento la hará el Consejo Departamental ante la Comisión Técnica, la cual una vez analizado el caso, elevará su opinión al Director del Hospital y enviará copia de dicha opinión al Colegio de Médicos a través de su representante.

**De los Jefes de Servicios**

**Artículo 41.**

El Jefe de un servicio clínico debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 1. Pertenecer al cuerpo médico activo del Hospital como Especialista II, con experiencia asistencial no menor de cinco (5) años dentro del HCUAMP, o ser miembro ordinario del personal docente y de investigación del Decanato de Medicina, con una categoría no menor de Asistente, con experiencia asistencial hospitalaria no menor de diez (10) años;
- 2. Ser contratado o tener la disposición a ejercer la función con dedicación no menor de seis (6) horas de contratación. El tiempo se alcanzará por la suma de tiempos parciales entre ambas Instituciones;
- 3. Es deseable que el candidato tenga conocimientos o experiencia en administración de servicios de salud.

**Artículo 42.**

La designación del Jefe de Servicio se hará mediante concurso de credenciales, según lo previsto en el Reglamento de Concursos aprobado por la Dirección General Sectorial de Salud. En el caso de las subespecialida-

des, para optar a la Jefatura de Servicio el aspirante debe poseer dicha subespecialidad.

**Artículo 43.**

El Jefe de Servicio ejercerá sus funciones por un período de tres (3) años, pudiendo ser reelegido hasta un máximo de dos (2) períodos adicionales, de manera que la Jefatura del Servicio solo podrá ser ejercida por una misma persona hasta un máximo de nueve (9) años en total.

**Artículo 44.**

El Jefe de Servicio al cesar en sus funciones como tal, mantendrá su cargo y ejercerá las funciones como Especialista. En caso de aspirantes con compromiso de guardias, que resultare designado Jefe de Servicio, queda exonerado de cumplirlas durante el ejercicio de su cargo.

**Artículo 45.**

El suplente debe reunir los requisitos correspondientes al cargo de Especialista.

**Artículo 46.**

La convocatoria al concurso la hará el Jefe del Departamento Clínico previa aprobación de la Dirección del Hospital y conocimiento del Decanato de Medicina de la UCLA.

**Artículo 47.**

La realización del concurso estará bajo la responsabilidad de un jurado conformado por un representante nombrado por la Dirección General Sectorial de Salud, quien será el Coordinador, un representante del Decanato de Medicina y un representante del Colegio de Médicos del Estado Lara.

**Artículo 48.**

La designación de Jefe de Servicio la hará el Médico Director del Hospital una vez recibida el acta definitiva del resultado del concurso.

**Parágrafo Primero:** En caso de candidato único o de no existir aspirantes, el Director del Hospital lo designará temporalmente durante un (1) año como Jefe de Servicio. En ambos casos en el cuarto trimestre de ese año, el Jefe de Departamento, llamará a elecciones para designar al Jefe de Servicio por el lapso restante del período regular.

**Parágrafo Segundo:** Ante la renuncia aceptada o la ausencia definitiva del Jefe de Servicio, el Director del Hospital procederá de inmediato a designar, del último proceso electoral, al Jefe de Servicio encargado hasta el nuevo proceso electoral regular.

**Artículo 49.**

Corresponde al Jefe de Servicio:

- a. Conocer, cumplir y hacer cumplir las Leyes, Decretos, Reglamentos y Disposiciones que rigen el trabajo hospitalario, así como las órdenes emanadas de sus superiores jerárquicos.
- b. Cumplir personalmente con el número de horas de trabajo efectivo según su contratación y vigilar por el cumplimiento del horario del personal a su cargo;
- c. Planificar, supervisar y controlar el cumplimiento de la programación anual presentada y aprobada por el Jefe de Departamento, con el visto bueno del Consejo Departamental, en el tercer trimestre del año precedente, incluyendo el presupuesto (en base al clasificador de partidas) a ejecutar por su servicio;
- d. Presentar al Jefe de Departamento un informe mensual de las actividades realizadas en el Servicio, de acuerdo a la normativa de la Dirección General Sectorial de Salud.
- e. Vigilar la correcta aplicación de las Normas de trabajo médico y administrativo del Servicio y recomendar al Jefe del Departamento las modificaciones que a su juicio puedan conducir a su mejor funcionamiento;
- f. Actuar como consultor del personal médico y técnico de su Servicio y en particular de los Médicos Internos y Residentes;
- g. Revisar las órdenes de hospitalización en el Servicio y autorizar con su firma las transferencias y altas de pacientes, así como autorizar toda solicitud de intervención quirúrgica;
- h. Realizar personalmente los actos quirúrgicos que le hayan sido acordados en la programación de las actividades del Departamento;
- i. Asistir a la revista médica de los pacientes hospitalizados, revisar la historia y documentación clínica de los mismos asegurándose que llenen los requisitos establecidos;

- j. Conocer, determinar y supervisar el tratamiento de los pacientes que el Servicio tenga bajo su cuidado;
- k. Conocer y autorizar con su firma la solicitud de interconsultas;
- l. Autorizar con su firma las solicitudes ocasionales de medicamentos que no figuren en el Petitorio de Farmacia del Hospital, cuyo uso clínico esté justificado;
- m. Vigilar el cumplimiento de los programas de actividades asistenciales, científicas y docentes que se lleven a cabo en el Hospital y colaborar activamente en aquellas que sean propias del Servicio;
- n. Presidir las reuniones clínicas, anatómo-clínicas y demás actividades científicas que se relacionen con el Servicio y asistir a aquellas programadas por el Departamento o la Dirección del Hospital;
- o. Colaborar con el Jefe del Departamento y con la Dirección del Hospital en la elaboración de estudios e informes que le sean solicitados;
- p. Proponer y discutir con el Jefe de Departamento el sistema de guardias, horario de trabajo, distribución de horas en consultas externas del personal médico bajo su jefatura;
- q. Asistir con prontitud aquellos casos de urgencia que su presencia sea requerida por los médicos Adjuntos o Especialistas o en su defecto por los Residentes de guardia de cuerpo presente;
- r. Colaborar diligentemente con el Jefe de Departamento en la planificación, coordinación, supervisión y evaluación del trabajo efectuado por los médicos de los ambulatorios del área de influencia del Hospital y servir de consultor a estos médicos;
- s. Disponer trato preferente en su Servicio para casos referidos por los ambulatorios y remitir la contrareferencia oportunamente;
- t. Cumplir otros deberes relacionados con su cargo, no previstos en el presente reglamento, que le sean asignados por el Jefe de Departamento;
- u. Responder de la custodia de los bienes muebles e inmuebles asignados a su Servicio;
- v. Mantener estrecha relación con el personal no médico adscrito a su Servicio a través de sus superiores inmediatos, con el fin de conocer, supervisar y coordinar las actividades de estos funcionarios.

**Artículo 50.**

Las ausencias temporales de los Jefes de Servicios serán cubiertas por el Médico Adjunto que designe la Dirección del Hospital, mediante proposición escrita del Jefe de Departamento.

**Artículo 51.**

El incumplimiento de las obligaciones de la Jefatura de Servicio será objeto de las sanciones establecidas en la Ley del Estatuto de la Función Pública, y demás Leyes aplicables a los funcionarios en razón del desempeño de su cargo o por ejercicio de sus funciones.

**Artículo 52.**

La solicitud de destitución de las obligaciones de Jefe de Servicio la hará el Jefe de Departamento o el Consejo Departamental ante la Comisión Técnica, una vez analizado el caso, esta Comisión elevará su opinión al Director del Hospital y enviará copia de dicha opinión al Colegio de Médicos mediante su representante.

**De los Adjuntos y Especialistas**

**Artículo 53.**

Los médicos Adjuntos y Especialistas serán los colaboradores inmediatos del Jefe de Servicio; deben ser médicos clasificados y su designación se hará según lo pautado en la Ley del Estatuto de la Función Pública y las Convenciones Colectivas de Trabajo que los ampare.

**Parágrafo Único:** Los Adjuntos y Especialistas dedicarán las horas diarias de trabajo efectivo según su contratación y de acuerdo a los procedimientos y normas por las cuales rigen los hospitales adscritos al Ministerio de Salud y Desarrollo social.

**Artículo 54.**

Los Adjuntos y Especialistas compartirán con el Jefe respectivo las actividades correspondientes a cada Servicio para lo cual desempeñarán las funciones que le sean fijadas, bien permanentemente en un determinado Servicio, bien en diferentes Servicios o Secciones Departamentales, o rotatoriamente dentro de su especialidad, según convenga al mejor funcionamiento del Departamento.

#### **Artículo 55.**

Corresponde a los Médicos Adjuntos y Especialistas:

- a. Conocer, cumplir y hacer cumplir el Reglamento General del Hospital y el Reglamento de su Departamento y/o Servicio;
- b. Observar el cumplimiento de las normas de trabajo aprobadas por el Servicio respectivo;
- c. Atender las recomendaciones y vigilar el cumplimiento de las órdenes del Jefe de Servicio;
- d. Notificar al Jefe de Servicio las irregularidades y transmitir las reclamaciones que reciba en el desempeño de sus labores;
- e. Actuar como consultor del cuerpo médico residente, enfermeras, técnicos y estudiantes del servicio;
- f. Participar con el Jefe del Servicio en los programas de actividades científicas, docentes y administrativas destinadas al mejoramiento profesional del cuerpo medico residente, enfermeras, técnicos y estudiantes del Servicio;
- g. Participar en la organización, funcionamiento y actividades médicas ambulatorias propias del Departamento dentro de la Institución;
- h. Pasar en compañía de los residentes e internos la visita a los enfermos bajo su cuidado, respaldando con su firma las notas de evolución y las indicaciones terapéuticas; la periodicidad de la misma estará en concordancia con la clasificación del Servicio: mínimo, intermedio o intensivo;
- i. Mantener al día la Historia Clínica por intermedio del cuerpo médico residente, observando que esta documentación cumpla con los requisitos establecidos;
- j. Avalar con su firma los egresos de los pacientes, ocupándose de que la Historia del paciente esté completa (Resumen de admisión, Resumen de egreso, Diagnóstico definitivo, Diagnóstico de egreso tabulado por la OMS, Descripción operatoria, Hallazgos histopatológicos, entre otros);
- k. Asistir con la mayor prontitud en todos aquellos casos de urgencias en que su presencia sea requerida por los Residentes o Internos del Servicio de acuerdo a su horario contratado;
- l. Asistir puntualmente con carácter obligatorio a las reuniones convocadas por la Dirección del Hospital, la Comisión Técnica, el Jefe del Departamento y/o Servicio y las Comisiones de trabajo, dentro de su horario;
- m. En caso de traslado de pacientes a otro Servicio, la responsabilidad original del Servicio que lo traslada se mantendrá hasta tanto no sea resuelta la patología de base que originó su hospitalización;
- n. Evacuar las consultas que le sean formuladas por otros Servicios o Departamentos. Las urgentes de inmediato y las no urgentes en un lapso perentorio no mayor de cuarenta y ocho (48) horas;
- o. Cumplir con todas las demás atribuciones que se le asignen.

#### **De los Médicos Residentes**

#### **Artículo 56.**

Los Residentes son médicos que, con fines de formarse en una especialidad, aceptan cumplir sus funciones en el Hospital a dedicación exclusiva, durante un período limitado y adscrito al Departamento respectivo, compartirán con el cuerpo médico activo y el cuerpo médico universitario las actividades asistenciales y docentes y cumplirán los Programas de Adiestramiento y Educación Médica elaborados al efecto.

#### **Artículo 57.**

La duración de las residencias será de acuerdo a lo establecido en el Artículo 19, Parágrafo 1, del presente Reglamento.

#### **Artículo 58.**

Corresponde a los Médicos Residentes:

- a. Conocer cumplir y hacer cumplir lo establecido en los Reglamentos del Hospital y los Reglamentos del Decanato de Medicina;
- b. Cumplir las normas de trabajo aprobadas por los Departamentos y Servicios respectivos;
- c. Los Médicos Residentes en el orden jerárquico están bajo la dependencia directa de los Adjuntos y Especialistas, Jefe de Servicio, Jefe de Departamento a través del Coordinador de la Residencia;
- d. Realizar trabajo de sala, consultas externas, interconsultas, emergencia, quirófano y guardias de acuerdo a las Normas establecidas al respecto;
- e. Si por circunstancias excepcionales, accidente, enfermedad u otras circunstancias imprevistas, dejare de asistir a una guardia o a cualquier otra actividad que le impidiera solicitar el permiso correspondiente, dará aviso de tal situación a su superior inmediato a la brevedad posible y al reintegrarse a sus funciones justifica-

- rá por escrito su inasistencia y lo acompañará de los documentos que soporten la ausencia;
- f. Actuar como consultor de los Médicos Internos, Enfermeras, Técnicos del Servicio y Estudiantes de Medicina;
  - g. Realizar las actividades que le hayan sido asignadas, bajo supervisión de los Médicos Adjuntos o Especialistas y Jefes de Servicio;
  - h. Quienes están adscritos a los servicios de hospitalización pasarán Revista diaria individualmente o en compañía del Equipo Médico de Sala, tantas veces como sea necesario, anotará y firmará las observaciones sobre el proceso evolutivo de los problemas de salud que aquejan al paciente, así como sus comentarios, diagnósticos, indicaciones terapéuticas y cambios de tratamiento. En el encabezamiento de la nota evolutiva anotará el nombre de los médicos que participaron en la revista;
  - i. Revisar las Historias Clínicas elaboradas por los Internos o Estudiantes, verificando los datos clínicos y asentando con su firma su diagnóstico presuntivo;
  - j. Llevar estricto control sobre los exámenes complementarios y consultas especializadas a realizarse;
  - k. Atender con la mayor prontitud todos aquellos casos de urgencias en que su presencia sea requerido por los Internos, Enfermeras y Estudiantes;
  - l. Asistir puntualmente y con carácter obligatorio a las reuniones convocadas por la Dirección del Hospital, la Comisión Técnica, el Jefe de Departamento, el Jefe de Servicio, las Comisiones de Trabajo y las Subcomisiones de su Departamento;
  - m. Abstenerse de desempeñar otro cargo médico asistencial que menoscabe el cumplimiento de sus labores;
  - n. Vigilar y distribuir el trabajo de los Internos y de los Alumnos, a quienes entrenará en las prácticas de rutina;
  - o. Cumplir con las demás atribuciones que le sean asignadas.

### **De los Médicos Internos**

#### **Artículo 59.**

Los Médicos Internos son médicos que dedicarán tiempo completo al Hospital, por un período limitado de dos (2) años, durante el cual estarán adscritos en modo rotatorio por los diferentes Departamentos o Servicios, incluyendo Pasantía Rural por un período no menor de seis (6) meses, no podrán desempeñar otros cargos ni ejercer privadamente la medicina.

#### **Artículo 60.**

Los Médicos Internos compartirán con el cuerpo médico hospitalario, las actividades asistenciales de los pacientes, y cumplirán los programas de adiestramiento y de educación médica elaborados al efecto. Dependerán jerárquicamente de los Residentes, Adjuntos y Especialistas, Jefes de Servicio, Jefes de Departamento y Dirección del Hospital.

#### **Artículo 61.**

Corresponde a los Médicos Internos:

- a. Conocer cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento y los del Departamento al cual están adscritos durante su rotación;
- b. Realizar trabajo de sala, en quirófano, en el servicio de emergencia, consulta externa, guardias de cuerpo presente, de acuerdo con las normas establecidas y los programas docentes y de trabajo;
- c. Atender las recomendaciones y observar el cumplimiento de las ordenes emanadas del Servicio al cual están adscritos;
- d. Acompañar a los médicos Adjuntos, Especialistas y Residentes durante las visitas y mantener al día la Historia Clínica de los pacientes a su cargo, correctamente elaborada;
- e. Revisar diariamente a los pacientes a su cargo, conocer y familiarizarse con los diagnósticos, evolución, tratamiento, el cuidado pos-operatorio, cambios de curas, de sus pacientes;
- f. Dejar constancia en la hoja de evolución de los comentarios y complicaciones que puedan surgir, bajo supervisión de su inmediato superior;
- g. Vigilar el cumplimiento de las ordenes relacionadas con la atención clínica y el tratamiento de los enfermos, tales como exámenes complementarios, consultas especializadas, exploraciones;
- h. Asistir puntualmente y con carácter obligatorio a las reuniones ordinarias del Departamento y a las convocadas por la Dirección del Hospital, la Comisión Técnica, el Jefe del Departamento, el Jefe de Servicio correspondiente, las Comisiones de trabajo y las Subcomisiones del Departamento en el cual se encuentra de pasantía;



- i. Cumplir con los deberes relacionados con su cargo, no previstos en este Reglamento, que le sean asignados por la Dirección del Hospital, el Jefe del Departamento, el Jefe de Servicio, el Adjunto y el Especialista;
- j. Elaborar de inmediato la Historia Clínica de los casos de pacientes urgentes y poner al tanto de este hecho al Médico Residente, quien hará las observaciones necesarias. En estos casos, tener al día siguiente y a disposición del médico Adjunto la Historia Clínica correctamente elaborada;
- k. Elaborar la Historia Clínica de pacientes no urgentes admitidos, en las primeras 24 horas;
- l. Si por circunstancias excepcionales, accidente, enfermedad u otras circunstancias imprevistas, dejare de asistir a una guardia o a cualquier otra actividad que le impidiera solicitar el permiso correspondiente, dará aviso de tal situación a su superior inmediato a la brevedad posible y al reintegrarse a sus funciones justificará por escrito su inasistencia y lo acompañará de los documentos que soporten su ausencia.

### III – DE LAS UNIDADES DE QUIRÓFANOS

#### **Artículo 62.**

La Unidad de Quirófanos está constituida por más de un pabellón funcional, entendiéndose este como un área física estructuralmente construida y adecuadamente dotada, donde interactúa un equipo interdisciplinario (médicos Cirujanos, médicos Anestesiólogos y demás personal de salud), practicando intervenciones quirúrgicas de complejidad variable y presta apoyo a los Servicios clínicos constituyentes de un Departamento Quirúrgico.

**Parágrafo Primero:** El Hospital cuenta con las siguientes Unidades:

- 1. Unidad de Quirófanos del Departamento de Gineco-obstetricia;
- 2. Unidad de Quirófanos del Departamento de Cirugía;
- 3. Unidad de Quirófanos del Departamento de Cirugía Ambulatoria.

**Parágrafo Segundo:** Toda Unidad de Quirófanos tendrá un Coordinador electo por el Consejo Departamental, con excepción de la Unidad de Quirófanos de Cirugía Ambulatoria, que contará con un Consejo Asesor integrado por un representante del Departamento de Cirugía, un representante del Departamento de Gineco-obstetricia y el Jefe del Servicio de Cirugía Ambulatoria, quienes nombrarán por mayoría simple un Coordinador.

**Parágrafo Tercero:** El Coordinador de Quirófanos permanecerá en funciones durante tres (3) años pudiendo ser ratificado por períodos similares según criterio del Consejo Departamental. Si a criterio de dicho Consejo existiere causal para su remoción, será sustituido por el período regular restante.

**Parágrafo Cuarto:** Los aspirantes con compromiso de guardias que resultaren designados Coordinadores de Quirófanos, quedan exonerados de cumplirlas mientras ejerzan dicha función. Al cesar en sus funciones, volverán a ejercer aquellas actividades que previamente cumplían como Especialistas.

#### **Artículo 63.**

Corresponde al Coordinador de cada Unidad de Quirófanos disponer de la distribución del trabajo quirúrgico en los pabellones. Cumplirá y hará cumplir lo previsto en este Reglamento, con apoyo del Jefe de Departamento.

### IV – CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES Y DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO QUIRÚRGICO

#### **Artículo 64.**

Para los efectos de este reglamento, las intervenciones se clasifican en urgentes, electivas y optativas. Son urgentes las que, en razón de comprobada y evidente gravedad del caso, han de efectuarse de inmediato. Las intervenciones que estén fuera de dicha circunstancia se considerarán electivas y se efectuarán en los días y horas que se señalen, siempre que tengan la aprobación de los Jefes de Servicios respectivos. Son optativas aquellas en que se deja a la decisión del Jefe de Quirófanos fijar la hora para efectuarlas, para lo cual este procederá según las oportunidades. Todos los Servicios adscritos o no a los Servicios Quirúrgicos pueden solicitar intervenciones tanto optativas como electivas.

#### **Artículo 65.**

El Coordinador de la Unidad de Quirófanos conjuntamente con el Jefe del Servicio de Anestesiología, elaborará el plan diario de distribución de las intervenciones electivas, las cuales comenzarán de 7,30 a.m. a 1 p.m. y de 1,30 p.m. a 7 p.m.

#### **Artículo 66.**

Los Jefes de Servicios Quirúrgicos en conjunto con el Coordinador de Quirófano, vigilarán que el respectivo

plan de distribución de las intervenciones electivas se efectué en los días y en las horas indicadas.

**Artículo 67.**

Las intervenciones comenzarán a la hora fijada para dicho acto. En consecuencia, el Cirujano y sus ayudantes, el Anestesiólogo, el personal de enfermería correspondiente y el paciente estarán presentes por lo menos con treinta (30) minutos de anticipación a la hora señalada para el acto operatorio.

**Parágrafo Único:** Una vez finalizada la intervención, bajo la responsabilidad de la Enfermera Quirúrgica y la supervisión del Coordinador de Pabellón, el quirófano debe estar habilitado para una nueva intervención en un lapso no mayor de veinte (20) minutos.

**Artículo 68.**

La falta del Cirujano Principal, a quien corresponde efectuar la intervención quirúrgica en el plan diario respectivo, la suplirá el Cirujano Suplente si ha sido previsto. Si este también se encuentra ausente, se dará inmediato aviso al Coordinador de la Unidad de Quirófano quien resolverá la situación.

**Artículo 69.**

El Coordinador de la Unidad de Quirófanos o quien haga sus veces, está facultado para cancelar operaciones optativas o electivas, como en aquellos en que falte al acto operatorio cualquiera de los otros miembros del personal correspondiente, si se comprueba que también está ausente el profesional calificado para desempeñar la respectiva suplencia.

**Artículo 70.**

Cuando se trate de intervenciones electivas, el Coordinador de la Unidad de Quirófanos podrá permitir, de acuerdo con el Cirujano y el Anestesiólogo, la alteración del orden establecido en el plan quirúrgico diario correspondiente, siempre que sea en beneficio de los pacientes. Cuando un determinado quirófano resultare insuficiente para las intervenciones asignadas, y hay posibilidad de utilizar otro, el Coordinador de la Unidad de Quirófanos, a requerimiento del Cirujano interesado podrá modificar el programa del plan diario respectivo y autorizar en consecuencia la ocupación del quirófano disponible.

**Artículo 71.**

El equipo médico para cada intervención de cirugía mayor estará conformado por lo menos por dos (2) cirujanos reconocidos y/o autorizados por la Dirección del Hospital, en su defecto se admitirá que lo constituyan exclusivamente un Cirujano y un Residente Quirúrgico de mayor jerarquía.

**Artículo 72.**

Para comenzar una intervención es indispensable que todo el personal asignado a cada pabellón se encuentre presente, de conformidad con el Artículo anterior.

**De las Solicitudes de Intervenciones**

**Artículo 73.**

Las solicitudes de intervenciones quirúrgicas se harán en las hojas especiales destinadas para tal efecto, en las cuales se harán constar los siguientes datos:

- a. Solicitud de intervención quirúrgica: orden de intervención;
- b. Identificación del paciente (ficha patronímica);
- c. La fecha y hora que señala el servicio respectivo para la intervención quirúrgica;
- d. Diagnóstico preoperatorio;
- e. El tipo de intervención solicitada;
- f. Los nombres y apellidos completos del primero y segundo cirujano y sus ayudantes, en letras claras para evitar confusiones;
- g. La duración aproximada de la intervención;
- h. Indicación de cualquier equipo o material especial necesario para el acto quirúrgico, tales como aparatos de electro-cirugía, drenes, tubos, suturas entre otros;
- i. Riesgo de la intervención: los datos clínicos relevantes de la Evaluación Preoperatoria, si lo tuviese;
- j. En caso de que sean necesarias transfusiones, debe solicitarse la cantidad que se estime, dando aviso al Banco de Sangre, simultáneamente con la solicitud de intervención quirúrgica;

- k. Nombre y firma del cirujano solicitante;
- l. Nombre y firma del Jefe de Servicio quirúrgico que avala la solicitud;
- m. Nombre y firma del funcionario que recibe la solicitud;
- n. Fecha y hora en que se recibe la solicitud;
  - b): Aceptación, día y hora en que se efectuará la intervención, especificar otra opción si la hubiere
- o. Nombre y firma del Coordinador del Quirófano, en su aparte c): omisión:
- p. Especificar las causas de la omisión de la intervención;
- q. Nombre y firma del Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera Quirúrgica y del Coordinador de Quirófanos;
- r. El Anestesiólogo y la Enfermera Quirúrgica deberán llenar correctamente el reverso de la hoja "Solicitud de Intervención Quirúrgica", en sus apartes "d" y "e".

#### **Artículo 74.**

Solo serán aceptadas las solicitudes de intervenciones que el Coordinador de la Unidad de Quirófanos reciba en debida forma antes de las 11 am del día hábil inmediato anterior al que se indique para la intervención quirúrgica.

#### **Artículo 75.**

Los servicios quirúrgicos enviarán las solicitudes de intervenciones, cuidando que estas sean previamente distribuidas según el esquema vigente de asignación de quirófanos, tiempo para la preparación de estos, la duración aproximada del acto quirúrgico y el tiempo que se invierte en la inducción de la anestesia.

#### **Artículo 76.**

Se destinarán dos (2) quirófanos por cada unidad quirúrgica exclusivamente para caso de urgencia, los cuales permanecerán en condiciones de ser utilizados durante las 24 horas del día.

#### **Artículo 77.**

Durante los días sábados, domingos y los días feriados los quirófanos se utilizarán exclusivamente para atender casos de intervenciones urgentes, excepto en los casos de Jornadas Quirúrgicas especiales.

#### **Artículo 78.**

Las solicitudes de intervenciones urgentes deben ser firmadas por el Cirujano de Guardia respectivo o en su defecto, por el Residente Quirúrgico de Guardia de mayor jerarquía. Esta solicitud deberá ser dirigida a la Unidad de Quirófanos para la habilitación del pabellón. En ausencia del Coordinador de Quirófanos, el Cirujano y el Anestesiólogo de guardia serán los responsables de dicha habilitación.

#### **Artículo 79.**

Cuando se reciban a la vez varias solicitudes de intervenciones urgentes, se dispondrá de manera que tengan prelación según la gravedad que presentan los pacientes, previa consulta con los Cirujanos y Anestesiólogos involucrados.

#### **Artículo 80.**

El Jefe de la Unidad de Quirófanos o en ausencia de este, el Jefe del Equipo de Guardia, podrá autorizar la ocupación de cualquier quirófano disponible, si para el momento en que ocurre un caso de extrema urgencia, se encuentra en actividad el quirófano señalado en el Artículo 76 de este Reglamento.

### **De la Evaluación Pre-anestésica**

#### **Artículo 81.**

La Evaluación Pre-anestésica será realizada a cada paciente que vaya a ser sometido a intervención quirúrgica electiva, quien tendrá completa su correspondiente Historia Clínica de hospitalización.

**Parágrafo Primero:** La Historia Clínica Tabulada de hospitalización cuenta con tres partes: I, II y III, hoja de evaluación médica, hoja de órdenes médicas, hoja de exámenes de laboratorio (de acuerdo al tipo y riesgo de la intervención quirúrgica) y la hoja de anotación de enfermería.

**Parágrafo Segundo:** El Servicio de Anestesia contará con una Consulta Externa Pre-anestésica, donde el paciente electivo sea evaluado en el lapso de los ocho (8) días calendarios previos a la intervención.

**Parágrafo Tercero:** El Servicio de Anestesiología deberá reevaluar a los pacientes el día previsto al acto quirúrgico.

gico, a objeto de ratificar o no la Evaluación Pre-anestésica realizada, si así es el caso.

**Artículo 82.**

Si la Historia Clínica de Hospitalización no está completa antes de las 4,00 pm del día anterior al de la intervención, el Anestesiólogo lo considerará como indicación de cancelación del acto quirúrgico correspondiente.

**Artículo 83.**

El Anestesiólogo está facultado para disponer de todo lo que corresponda al uso de los procedimientos técnicos que juzgue convenientes para el acto anestésico, así como el uso de infusiones parenterales.

**De la Conducta en los Quirófanos**

**Artículo 84.**

Para entrar en zona de quirófanos es requisito indispensable que las personas estén provistas del vestuario que las normas de seguridad exigen en este recinto, tales como: pijamas, botas, batas, gorro que cubra toda la cabeza, mascarilla de boca y nariz.

**Parágrafo Primero:** La omisión del indicado requisito por parte de una persona, cualquiera que sea el cargo o las funciones que desempeñe o el motivo de su presencia, será causa de impedirle la entrada a dicha zona.

**Parágrafo Segundo:** A las personas vestidas según lo exigido, solo se les permitirá el tránsito por las áreas de pabellón y recuperación. Les está prohibido el tránsito por los demás servicios del Hospital, con el vestuario utilizado en el quirófano.

**Artículo 85.**

Mientras el Hospital no cuente con la infraestructura física adecuada, el Jefe del Equipo Quirúrgico de común acuerdo con el Coordinador de Quirófanos, puede permitir por razones docentes, de investigación, demostración quirúrgica o administrativa, la presencia extra de un máximo de cuatro (4) personas en el quirófano durante el acto operatorio.

**Artículo 86.**

Las funciones de Cirujano Ayudante solo le serán permitidas al personal médico (Cirujano o Primer Ayudante).

**Artículo 87.**

Quienes intervengan en una intervención y quienes la presencié, mientras permanezcan en el quirófano, están en el deber de evitar todo lo que pueda perturbar el normal desarrollo del acto quirúrgico.

**Artículo 88.**

Si durante una operación ocurrieran hechos que contravengan las normas establecidas, deben comunicarse al médico Coordinador del Quirófano, quien llevará un Libro de Registro de tales hechos. La reincidencia debe ser notificada al Jefe de Departamento respectivo y al médico Director del Hospital.

**De la Sala de Recuperación**

**Artículo 89.**

La Unidad de Cuidados Pos-anestésicos (UCPA) es una sección del Servicio de Anestesiología, por lo tanto, la dirección técnico-administrativa de esta sala la ejercerá el Coordinador del área de UPCA.

**Artículo 90.**

Las Normas y Procedimientos de la sala UPCA serán elaboradas conjuntamente con los Coordinadores de UCPA y Quirófanos, y el Jefe del Servicio de Anestesia.

**Artículo 91.**

El traslado de cada paciente a la sala de UPCA se hará en compañía del Anestesiólogo, el Cirujano y el Ayudante(s) del equipo que haya intervenido en el correspondiente acto quirúrgico.

**Artículo 92.**

Una vez que el paciente sea admitido a la UPCA, el Cirujano y el Anestesiólogo deben consignar por escrito en

la respectiva Historia Médica las ordenes completas sobre el tratamiento posoperatorio correspondiente.

**Artículo 93.**

Corresponde al Anestesiólogo, al Coordinador o en su defecto al Residente de Anestesia de mayor jerarquía dar de alta al paciente que se encuentre hospitalizado en la UPCA, en consecuencia, en ningún caso podrá la enfermera de la sala de recuperación tramitar el alta a ningún paciente sin que antes alguno de los funcionarios nombrados lo autorice.

**Artículo 94.**

Los médicos del Servicio clínico que atendieron al paciente operado, o el personal médico de guardia, deberá acudir a la Sala de Recuperación cada vez que lo solicite el Anestesiólogo, el Jefe de dicha sala o quien haga sus veces.

**Artículo 95.**

El Jefe o Coordinador de la UCPA, solicitará a la Enfermera de la Unidad una relación sobre las entradas y Salidas de pacientes, igualmente a la Enfermera de UCPA así como un informe acerca de las novedades que ocurran durante el día. Además indicará los nombres de los Cirujanos y Anestesiólogos que acompañan a cada paciente admitido y si dichos profesionales cumplieron con lo previsto en el Artículo 92 del este Reglamento.

**V – DISPOSICIONES GENERALES DE LAS UNIDADES DE QUIRÓFANOS**

**Artículo 96.**

El personal que cumple sus funciones en la zona quirúrgica queda sometido a la supervisión del Coordinador de los Servicios Quirúrgicos en todo lo relacionado al ámbito administrativo.

**Artículo 97.**

La distribución de las actividades en el cuadro mensual correspondiente, se hará de acuerdo a lo establecido en este Reglamento.

**Artículo 98.**

Los Coordinadores de Anestesia y Quirófanos cuidarán el cumplimiento de las disposiciones de este Reglamento, en cuanto sea de sus respectivas competencias.

**Artículo 99.**

Cuando sea cancelado un acto quirúrgico por falta comprobada de su tramitación o por ausencia del Cirujano, del Ayudante, Anestesiólogo o personal de enfermería, el Coordinador de Quirófanos o quien haga sus veces levantará un acta, en la forma dispuesta al efecto, para dejar constancia de la causa de la cancelación.

**Artículo 100.**

El Cirujano o cualquiera de sus ayudantes está en la obligación de pasar a la Sala de Secretaría Quirúrgica, con el fin de dictar la descripción del correspondiente acto quirúrgico a más tardar dentro de las veinte y cuatro (24) horas siguientes a su realización, o en su defecto será descrito dicho acto quirúrgico en un Libro dispuesto al efecto.

**Artículo 101.**

Los tejidos y los líquidos, de interés diagnóstico recogidos en la intervención quirúrgica, serán enviados para examen al Servicio de Anatomía Patológica junto con la solicitud de biopsia correspondiente. El cumplimiento de esta disposición queda bajo la responsabilidad de la respectiva Enfermera Coordinadora de Quirófano.

**Artículo 102.**

El Coordinador de la Unidad de Quirófanos enviará mensualmente a la Jefatura del Departamento y a la Dirección del Hospital, un informe explicativo del movimiento ocurrido en la zona quirúrgica.

**Artículo 103.**

El Coordinador de la Unidad de Quirófanos está facultado para solicitar ante la instancia respectiva, la suspensión de toda actividad quirúrgica en su área cuando existan razones para esta solicitud. El médico que contra-

venga esta medida será sancionado.

**Artículo 104.**

Cuando el Cirujano o sus ayudantes no den cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 73 de este Reglamento, el Jefe de Quirófanos suspenderá el pedido de intervenciones hasta tanto se cumpla con las indicadas disposiciones. Sobre la aplicación de esta medida se dará cuenta por medio de informe escrito al Jefe del Departamento y a la Dirección del Hospital.

**Artículo 105.**

Lo no previsto en este Reglamento será establecido por las Normas Internas de las Unidades de Quirófanos, debidamente aprobadas por la Comisión Técnica y la Dirección del Hospital.

**VI - DE LAS REUNIONES**

**Artículo 106.**

Con el fin de actualizar los conocimientos, garantizar una mejor asistencia a los pacientes y mejorar la docencia e investigación, el cuerpo médico del Hospital efectuará reuniones para conocer y evaluar el trabajo de sus miembros, perfeccionar su formación profesional, condiciones de trabajo y cualquier otra circunstancia que afecte la vida hospitalaria.

**Artículo 107.**

Las reuniones del cuerpo médico en el ámbito departamental, interdepartamental e institucional serán de dos (2) tipos: generales y científicas. Ambas pueden ser de carácter ordinario o extraordinario, pudiendo ser las extraordinarias urgentes y no urgentes.

**Parágrafo Primero:** La reunión departamental tiene como ámbito los servicios constituyentes del mismo y será convocada por el Jefe del Departamento.

**Parágrafo Segundo:** La reunión interdepartamental tiene como ámbito los Servicios constituyentes de los Departamentos a reunirse y será convocada por los Jefes de los Departamentos involucrados.

**Parágrafo Tercero:** La reunión institucional tiene como ámbito el Hospital y será convocada por el Médico Director.

**Parágrafo Cuarto:** Las reuniones estarán integradas por:

1. El cuerpo médico activo, con derecho a voz y voto;
2. El cuerpo médico universitario, con derecho a voz, sin voto;
3. El cuerpo médico en formación, con derecho a voz y voto; y
4. El cuerpo médico consultivo, honorario, de pasantía y voluntario con derecho a voz sin voto.

**Artículo 108.**

Las reuniones generales tendrán como objetivo analizar y conocer el trabajo del cuerpo médico, los informes de las comisiones de trabajo, la utilización de los servicios médicos e igualmente para tratar cualquier asunto o materia que afecte el desempeño hospitalario.

**Artículo 109.**

Las reuniones científicas tendrán estrictamente ese carácter, serán destinadas a la revisión y evaluación crítica de la información relacionada con el binomio salud-enfermedad en sus aspectos integrales bio-sico-social.

**Artículo 110.**

Las reuniones ordinarias departamentales e interdepartamentales se efectuarán periódicamente de acuerdo con una programación preestablecida por el Departamento(s) respectivo(s) y la asistencia es obligatoria para todos los miembros del cuerpo médico activo, universitario y del cuerpo médico en formación de dicho(s) Departamento(s).

**Artículo 111.**

Las reuniones ordinarias institucionales se efectuarán semestralmente y la asistencia es obligatoria para todos los miembros del cuerpo médico activo, universitario y del cuerpo médico en formación del hospital.

**Artículo 112.**

Las reuniones ordinarias serán convocadas con setenta y dos (72) horas de antelación utilizando para ello los medios habituales de comunicación (Hojas sueltas, convocatoria personal, pizarras o carteleras), debiendo señalarse en todo caso el o los temas a considerar.

**Artículo 113.**

Las reuniones ordinarias se efectuarán en horas laborables y tendrán una duración no mayor de dos (2) horas, la mayoría de los asistentes podrán acordar una prórroga que en todo caso no será mayor de una (1) hora.

**Artículo 114.**

El quórum para las reuniones ordinarias se alcanzará con las dos (2) terceras partes del cuerpo médico, para los puntos sometidos a votación será por mayoría simple del cuerpo médico con derecho a voto.

**Artículo 115.**

La reunión extraordinaria se dará de acuerdo con los motivos que la determina, debiendo hacerse conocer en la medida de las posibilidades la causa que la origina y serán convocadas con un lapso no menor a veinte y cuatro (24) horas. Las reuniones extraordinarias urgentes podrán convocarse de inmediato.

**Artículo 116.**

Las reuniones extraordinarias no tendrán quórum específico y se celebrarán con el número de miembros del cuerpo médico que estén presentes en el sitio de reunión a la hora señalada.

**Artículo 117.**

La convocatoria para las reuniones extraordinarias institucionales la hará el Médico Director o quien haga sus veces, por su propia iniciativa o cuando reciba una solicitud debidamente razonada de la Comisión Técnica así como la solicitud que hagan treinta (30) miembros del cuerpo médico activo o de treinta (30) miembros del cuerpo médico en formación.

**Parágrafo Primero:** Transcurridas veinte y cuatro (24) horas luego de recibida la solicitud por parte del Médico Director, y este no la haya convocado, la misma deberá ser enviada a la Dirección General Sectorial de Salud del Estado y si transcurridas veinte y cuatro (24) horas luego de recibida la solicitud por la misma y no la convoca, la reunión así solicitada podrá efectuarse a la brevedad posible.

**(NdeA: No sabemos si existía un parágrafo segundo y no fue transcrito a la gaceta, o si este es un parágrafo único erróneamente transcrito como primero)**

**Artículo 118.**

De cada una de las reuniones antes citadas deberá levantarse un acta donde conste la materia tratada y es obligación del Secretario designado en el seno de la reunión, cumplir con esta función.

**Artículo 119.**

La asistencia regular a las reuniones será considerada como manifestación de preocupación e interés profesional y reconocida mediante el otorgamiento de constancia cuando el interesado lo solicite. Las inasistencias a las reuniones que sean de carácter obligatorio, deberán participarse por escrito ante la autoridad competente.

**Artículo 120.**

Los médicos que no asistan al 25% o más de las reuniones de carácter obligatorio efectuadas en un año lectivo por causa injustificada, o ausencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas, serán sancionados de acuerdo con la Ley.

**Artículo 121.**

El acto de instalación de las reuniones institucionales previstas en el presente Reglamento estará presidido por el Director o quien haga sus veces. En ausencia del Director o quien haga sus veces, la reunión será presidida por el miembro de la Comisión Técnica que ejerza la representación de la Dirección General Sectorial de Salud del Estado. En ausencia de este último funcionario, la reunión será presidida por uno de los miembros de la Comisión Técnica, escogido de manera perentoria, por los miembros de dicha Comisión que estuvieren presentes en el momento de la reunión. De no cumplirse estos requisitos la reunión será suspendida. El orden a seguir en

las reuniones será establecido en el Reglamento Interno y de Debates.

### **De las Reuniones Institucionales Generales del Cuerpo Médico del Hospital**

#### **Artículo 122.**

Las reuniones institucionales del cuerpo médico del Hospital, serán realizadas preferiblemente en el Auditorio del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

#### **Artículo 123.**

A las reuniones institucionales asistirá el cuerpo médico según lo establecido en el Parágrafo Cuarto del Artículo 107. El quórum de asistencia para las reuniones institucionales generales ordinarias es de las dos (2) terceras partes de sus miembros y el quórum de votación será de la mayoría simple de los presentes.

#### **Artículo 124.**

La persona que presida la reunión constatará el quórum y si lo encuentra conforme declara abierta la reunión. Entre sus facultades están:

- a. Dar inicio y clausurar la sesión;
- b. Fijar en el orden del día las materias a considerar en cada reunión;
- c. Fijar en conjunto con el Secretario todas las comunicaciones que se dirijan en nombre de la Asamblea;
- d. Firmar en conjunto con el Secretario las actas de las reuniones, resoluciones, convocatorias y acuerdos a que se haya llegado en la reunión;
- e. Solicitar a la Asamblea la designación de un Secretario y un Director de Debates y sus suplentes, lo cual hará por votación directa y mayoría simple de votos.

#### **Artículo 125.**

Son deberes del Secretario:

- a. Llevar las actas de las reuniones;
- b. Guardar y organizar el archivo de las reuniones;
- c. Firmar en conjunto con el Presidente todas las comunicaciones que se dirijan en nombre de la Asamblea;
- d. Firmar en conjunto con el Presidente las actas de las reuniones, resoluciones, convocatorias y acuerdos a que se haya llegado en la reunión.

### **Del Procedimiento para las Reuniones**

#### **Artículo 126.**

Todo miembro asistente a las reuniones podrá participar, solicitando el derecho de palabra, lo cual hará de pie, y concedido este derecho por el Director de Debates, se dirigirá a los presentes de manera puntual y cortés.

#### **Artículo 127.**

El Director de Debates concederá la palabra al primero que la pida, y cuando dos (2) o mas miembros la soliciten al mismo tiempo, la concederá al que se halle mas inmediato a su derecha, y así continuará de derecha a izquierda de la primera a la última fila. El Director de Debates llevará una nómina con el orden en que han sido pedidos los derechos de palabra e irá concediendo estos en forma cronológica del primero al último.

#### **Artículo 128.**

La oportunidad del ejercicio del derecho de palabra en cada reunión no excederá de dos (2) veces sobre un mismo asunto, pero el autor de la moción podrá hacer uso de la palabra por tercera vez al fin del debate, para responder los argumentos opuestos. Si alguno de los miembros creyere, sin embargo, que en las replicas han sido desfigurados sus conceptos, podrá luego de manifestarlo, aclararlos o rectificarlos. La Asamblea previa proposición decidirá el tiempo para cada intervención.

#### **Artículo 129.**

El Director de Debates declarará si el Asambleísta en uso de palabra está o no en el orden; el Asambleísta en uso de la palabra llamado al orden tomará asiento inmediatamente, pero se le permitirá explicarse, si así se le exigiere. Esta decisión podrá apelarse a la Asamblea.



**Artículo 130.**

Cuando algún Asambleísta infrinja gravemente las reglas del debate, la Asamblea a petición de cualquiera de los presentes podrá someter a votación para decidir si hubo falta, requiriendo la aprobación de las dos (2) terceras partes de los votantes. La mayoría podrá privar al infractor del uso de voz y voto durante el resto de la sesión.

**Artículo 131.**

Toda proposición para ser discutida debe contar con el apoyo de los presentes. Admitida a discusión, su autor, no podrá retirarla sin el consentimiento mayoritario de los asistentes, en cuyo caso la proposición así como sus modificaciones y adiciones quedará excluida de la discusión, a menos que otro Asambleísta apoye de nuevo la proposición original.

**Artículo 132.**

Podrán considerarse con preferencia sobre la materia en discusión:

- a. Las mociones previas;
- b. Las que se propongan para diferirlas indefinidamente;
- c. Las que se propongan para diferimiento por tiempo determinado;
- d. Las que se hagan para proponer que la materia pase a una comisión;
- e. Las proposiciones suficientemente debatidas.

Cerrado el debate sobre los literales previamente señalados, los asistentes votarán en el orden ya expresado. Si las mismas fueren negadas, continuará el debate sobre la proposición original en discusión.

**Artículo 133.**

Mientras se considere un asunto en la sesión, no podrá tratarse otro, salvo que se propusiere como moción de urgencia y así lo aprobara la mayoría.

Mientras sea discutida una proposición con fines de diferimiento no se admitirá ninguna otra proposición urgente y viceversa si hubiese esta, no se admitirá aquella. Tomado un asunto en consideración por moción de urgencia, la asamblea puede acordar que pase a una comisión para que esta lo conozca y resuelva.

**Artículo 134.**

Abierta la discusión sobre una proposición, se entiende que lo será para todas sus adiciones y modificaciones. Igualmente, cuando se cierra su discusión, se entenderá cerrada para la proposición original como para sus modificaciones. Las modificaciones pueden ser:

- a. De adición, cuando se agregue alguna palabra o concepto a la proposición original;
- b. De supresión, cuando se suprima algo a la proposición original; y
- c. De sustitución, cuando se proponga una palabra o concepto en lugar de otro.

**Artículo 135.**

Las proposiciones así como sus modificaciones, se votarán siempre en el orden inverso al que han sido propuestas.

**Artículo 136.**

Si el Director de Debates juzga que una proposición ha sido suficientemente discutida, anunciará que va a cerrar el debate. Si ningún asistente pide la palabra dará por cerrado el debate con un toque de campanilla u otra señal. El Secretario leerá entonces las proposiciones en el orden en que fueron presentadas.

**Artículo 137.**

Los asuntos no resueltos en una reunión clausurada por vencimiento del tiempo reglamentario, se tratarán de preferencia en la reunión siguiente o en una especial convocada al efecto.

**De las votaciones**

**Artículo 138.**

Las decisiones de la reunión se tomarán por mayoría de votos, esto es, la mitad mas uno (1) de los miembros presentes con derecho a voto. Antes de someter a votación las proposiciones, se ratificará el quórum de asistencia, tomando como base los presentes con derecho a voto. Para revocar una decisión que haya sido tomada

con anterioridad, se requerirá el voto de las dos (2) terceras partes de los miembros presentes con derecho a voto.

**Artículo 139.**

Cuando algún asambleísta pida que se rectifique la votación, el Director de Debates acogerá la propuesta y designará del seno de la Asamblea a dos (2) de sus miembros par verificar la votación a puertas cerradas, siempre que no se este tratando otro asunto y no se haya separado de la asamblea algún votante.

**Artículo 140.**

En caso de resultar empatada alguna votación, se abrirá de nuevo el proceso de votación, sobre ese punto específico. En caso de nuevo empate, se considerará negado.

**Artículo 141.**

Cuando una propuesta contenga varias partes, cualquiera de los Asambleístas podrá solicitar que sea dividida en dos (2) o mas proposiciones y cada una sea votada, siempre que se haga separadamente sustanciada.

**Artículo 142.**

El asistente que disienta de una resolución de la Asamblea, puede salvar su voto y hacerlo constar en acta, pudiendo presentar sus argumentos por escrito en la próxima reunión.

**VII – DE LAS COMISIONES Y SUBCOMISIONES DE TRABAJO**

**Artículo 143.**

El cuerpo médico del Hospital supervisará y hará un análisis de su propia actuación profesional mediante las Comisiones y Subcomisiones. Las Comisiones actuarán a nivel de todo el Hospital y las Subcomisiones a nivel departamental.

Las Comisiones y las Subcomisiones cuando así se estipule, rendirán cuenta ante la Comisión Técnica mediante informes periódicos. Cada Comisión y Subcomisión elaborará su propio Reglamento Interno. Ningún miembro del cuerpo médico activo y en formación del Hospital podrá negarse a formar parte de las Comisiones o Subcomisiones.

Las Comisiones serán:

1. de Auditoria Médica;
2. de Acreditación Hospitalaria;
3. de Ética y Bioética;
4. de Docencia;
5. de Investigación;
6. de Pautas y Procedimientos;
7. de Farmacia;
8. de Higiene y Seguridad Industrial;
9. de Desastres;
10. de Recursos Diagnósticos y Terapéuticos;
11. de Infecciones Intrahospitalarias;
12. de Planta Física;
13. Organizadora del Congreso Pineda;
14. Especiales

Las Subcomisiones serán:

1. de Auditoria Médica;
2. de Acreditación Hospitalaria;
3. de Docencia;
4. de Investigación;
5. de Pautas y Procedimientos;
6. de Infecciones Intrahospitalarias;
7. Especiales

**Artículo 144.**

La inasistencia injustificada de un miembro de una Comisión hospitalaria a tres (3) reuniones consecutivas o la

ausencia a un cincuenta por ciento (50%) de las reuniones en el lapso de seis (6) meses, deberá ser participada por el Coordinador de dicha Comisión a la Comisión Técnica, para su análisis y recomendación respectiva a la Dirección del Hospital.

**Artículo 145.**

La inasistencia injustificada de un miembro de una Subcomisión hospitalaria a tres (3) reuniones consecutivas o la falta reiterada, deberá ser participada por el Coordinador de dicha Subcomisión al Consejo Departamental, y una vez que haya analizado el caso hará la recomendación respectiva al Jefe del Departamento.

**Artículo 146.**

El integrante de una Comisión o de una Subcomisión podrá obtener constancia expedida por la autoridad respectiva (Dirección Hospitalaria o Jefatura Departamental) de su positiva participación.

**Artículo 147.**

La desincorporación de un integrante de una Comisión o de una Subcomisión por causa punitiva, deberá quedar asentada en el expediente personal respectivo.

**Artículo 148.**

Las Comisiones y Subcomisiones deberán instalarse en la semana siguiente a su designación y una vez constituida, harán su participación a la Comisión Técnica o al Consejo Departamental respectivo, según el caso

**De la Comisión de Auditoría Médica**

**Artículo 149.**

La Comisión de Auditoría Médica tiene por objeto promover el perfeccionamiento y la aplicación de los sistemas, métodos y procedimientos que aseguren una atención médica eficaz y eficiente.

**Artículo 150.**

La Comisión de Auditoría Médica tiene un carácter esencialmente educativo, dirigido al mejoramiento de la atención médica, por medio de las evaluaciones de la Historia Clínica (en estrecha coordinación con el Departamento de Registro y Estadísticas de Salud), y de los informes que recabe de las Subcomisiones Departamentales de Auditoría Médica.

La Comisión deberá reunirse por lo menos una (1) vez al mes de manera ordinaria y extraordinaria cuando lo considere necesario.

**Artículo 151.**

La Comisión de Auditoría Médica estará integrada por nueve (9) miembros principales y sus respectivos suplentes, de los cuales uno (1) será el Adjunto de Atención Médica en representación de la Dirección del Hospital, Un (1) representante del cuerpo médico activo de cada Departamento Clínico nombrado por el Consejo Departamental respectivo y un (1) representante del Cuerpo Médico Residente nombrado por la Sociedad de Médicos Internos y Residentes. Durarán tres (3) años en sus funciones, pudiendo ser ratificados.

**Artículo 152.**

Son atribuciones de la Comisión:

1. Procurar el mejoramiento de la calidad de la atención médica al requerir y apoyar el establecimiento y ejecución de las siguientes funciones médicas:
  - a. Reuniones Anatómo-Clínicas periódicas de los Departamentos;
  - b. Revisión de casos quirúrgicos y de las muertes;
  - c. Aplicación de criterios para el control de infecciones intrahospitalarias, en estrecha colaboración con la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias;
  - d. Revisión del uso de la sangre;
  - e. Revisión del uso de antibióticos;
  - f. Revisión de procedimientos farmacéuticos y terapéuticos;
  - g. Selección y revisión de las Historias Clínicas con el apoyo de las Subcomisiones de Auditoría del establecimiento;
  - h. Revisión de los índices de utilización;

- g. Otros elementos que se consideren necesarios.
2. Recibir y estudiar los informes de auditorías realizadas por las Subcomisiones de Auditoría Médica de los Departamentos Clínicos, a los fines de proponer modificaciones a la Comisión de Pautas y Procedimientos para una mejor atención del paciente y un mayor rendimiento del Hospital;
  3. Supervisar el cumplimiento de los Procedimientos y Pautas establecidas, derivadas de los resultados de estas auditorías;
  4. Evaluar la organización administrativa y médico-administrativa de los Departamentos y Servicios médicos;
  5. Conocer los recursos asignados para la atención médica y determinar si los mismos son adecuados para una atención óptima, en caso contrario, hacer las recomendaciones pertinentes;
  6. Estudiar los informes de la admisión de pacientes, provenientes de las Subcomisiones de Auditoría, con el fin de conocer su justificación, para lo cual se establecerán las normas al respecto;
  7. Estudiar los informes de los egresos de pacientes, provenientes de las Subcomisiones de Auditoría aplicando las normas establecidas para ello, asimismo, analizar el porcentaje y causas de muertes en los Departamentos y Servicios del Hospital;
  8. Elaborar las normas adhoc, las cuales regirán el funcionamiento interno de la Comisión;
  9. Realizar auditorías por propia iniciativa, cuando lo juzgue conveniente.

### **De la Comisión de Docencia**

#### **Artículo 153.**

La Comisión de Docencia se encargará del estudio, planificación y evaluación de los programas de perfeccionamiento para graduados y personal de salud que tengan lugar en el Hospital (Internos, Residentes, Pasantes, Cursos de Posgrado no universitarios, Enfermeras y Técnicos) y coordinará las reuniones científicas institucionales.

#### **Artículo 154.**

La Comisión de Docencia estará integrada por el Adjunto Docente, quien será el Coordinador y un representante de cada uno de los Departamentos Clínicos.

#### **Artículo 155.**

Los representantes de los Departamentos en la Comisión de Docencia serán designados por el Consejo Departamental respectivo y ejercerán su representación por un período de tres (3) años, pudiendo ser ratificados por un período similar.

El Adjunto Docente actuará como Coordinador mientras permanezca en el cargo de Adjunto a la Dirección del Hospital.

Artículo 156. **(NdeA: Inexistente en Gaceta)**

Artículo 157. **(NdeA: Inexistente en Gaceta)**

#### **Artículo 158.**

La Comisión de Docencia deberá reunirse por lo menos una (1) vez al mes de manera ordinaria y en forma extraordinaria cuando lo considere necesario. Todo lo concerniente a las reuniones se regirá por un Reglamento Interno elaborado al efecto.

#### **Artículo 159.**

En un lapso no mayor de tres (3) meses después de haber recibido los informes de las Subcomisiones de Docencia y Actividades Científicas de los Departamentos, la Comisión estudiará estos informes y enviará a la Comisión Técnica del Hospital sus criterios, observaciones y sugerencias, sobre la docencia impartida o sobre la solicitud de nuevos programas docentes y actividades científicas.

### **De la Comisión de Investigación**

#### **Artículo 160.**

La Comisión de Investigación del Hospital será la encargada del estudio, planificación y evaluación de los proyectos de investigación del personal médico y demás integrantes del equipo de salud que laboran en el Hospital. Tendrá su representación a nivel departamental por medio de las Subcomisiones de Investigación de los

Servicios.

**Artículo 161.**

La Comisión de Investigación estará conformada por un (1) representante de cada Subcomisión de Investigación, quienes de su seno nombrarán un (1) Coordinador y un (1) Secretario. Todos los miembros durarán en sus funciones tres (3) años, pudiendo ser ratificados por un período adicional similar.

**Artículo 162.**

La Comisión de Investigación se encargará de canalizar los recursos financieros destinados a la investigación de acuerdo a los proyectos presentados, distribuirlos y supervisar el uso racional de los mismos; en cada uno de los pasos de la investigación procurará que los proyectos sean concluidos. Se encargará además de la publicación y distribución de las investigaciones realizadas, reservándose en conjunto con el autor del trabajo, el derecho sobre los beneficios económicos que se deriven de dichos trabajos.

La Comisión establecerá las prioridades temáticas de investigación del Hospital, preferiblemente sobre la incidencia en la morbi-mortalidad del Hospital. Todo lo concerniente a la Comisión se regirá por un Reglamento Interno elaborado al efecto.

**De la Comisión de Farmacia**

**Artículo 163.**

La Comisión de Farmacia es un grupo asesor del cuerpo médico que sirve como línea organizativa, de comunicación y enlace entre el cuerpo médico y el Departamento de Farmacia. Igualmente tendrá como misión la de recomendar al cuerpo médico y a la administración del Hospital, las líneas de acción en todo lo relativo al uso de medicamentos.

**Artículo 164.**

La Comisión de Farmacia tendrá los siguientes objetivos:

1. Servir de asesor: en este sentido la comisión recomendará la adopción de medidas en la formulación de criterios profesionales para la evaluación, selección, adquisición, distribución y uso de los medicamentos empleados en el Hospital;
2. Cooperar en la formulación de programas encaminados a satisfacer las necesidades de personal de la Institución (médicos, enfermeras y farmacéuticos) en la actualización de conocimientos en materias relacionadas con los fármacos y su uso racional.

**Artículo 165.**

La Comisión de Farmacia estará integrada por el Adjunto de Atención Médica, los Farmacéuticos Regentes del Hospital, el Microbiólogo Jefe, el Infectólogo, el Intendente y el Jefe de cada Departamento Clínico o su representante. El Adjunto de Atención Médica actuará como Coordinador y el Farmacéutico del Hospital como Secretario.

**Artículo 166.**

La Comisión de Farmacia podrá invitar a sus reuniones a personas que laboran o no en el Hospital, que puedan hacer un aporte útil sobre las materias contenidas en sus objetivos generales.

**Artículo 167.**

La Comisión de Farmacia se reunirá regularmente, no menos de dos (2) veces al año o cuando uno (1) de sus miembros lo solicite, para tratar un tema de carácter prioritario y de relevante interés. El Coordinador convocará a las reuniones en las fechas en que se hayan establecido; se encargará de preparar la agenda y la dará a conocer a los miembros de la Comisión con no menos de diez (10) días de antelación a la fecha fijada.

**Artículo 168.**

El Secretario de la Comisión hará las minutas de lo tratado en cada reunión, las cuales se conservarán como registro permanente en el Hospital, y enviará las recomendaciones a la Comisión Técnica para su estudio e implementación.

**Artículo 169.**

Son funciones de la Comisión de Farmacia:

1. Preparar un Formulario Básico de Medicamentos conjuntamente con las Comisiones de Infecciones Intrahospitalarias y de Pautas y Procedimientos, cuidar su permanencia en el tiempo y garantizar su revisión periódica;
2. Servir de asesor a la Unidad de Administración del Hospital en la adquisición de productos farmacéuticos en base a la eficacia (sensibilidad – resistencia), tomando en cuenta la calidad y el costo;
3. Servir de asesor al cuerpo médico en la selección y elección de medicamentos que cumplan las normas de calidad y tengan una eficacia comprobada;
4. Evaluar lo relativo a nuevos medicamentos o agentes terapéuticos propuestos para uso en el Hospital;
5. Evitar la duplicación de una misma sustancia básica o sus combinaciones;
6. Recomendar la incorporación y eliminación de medicamentos al Petitorio del Hospital;
7. Recomendar los medicamentos que han de tenerse en los inventarios de las unidades o servicios del Hospital;
8. Recomendar o establecer cursos y programas de enseñanza para Enfermeras, Médicos Internos y Residentes del Hospital, relacionados con los medicamentos y el uso de los mismos. Igualmente sobre los efectos tóxicos de estos y de aquellos que su uso sea realmente peligroso, todo esto en conjunto con la Comisión de Docencia y Actividades Científicas;
9. Recomendar los mecanismos de vigilancia para aquellos medicamentos o sustancias objeto de investigación dentro del hospital;
10. Examinar y registrar las reacciones adversas causadas por los medicamentos;
11. Evaluar periódicamente los registros médicos en relación con la terapéutica por fármacos: ventajas y desventajas, resistencia a los antibióticos, acción sobre el feto, efectos secundarios, entre otros.

**Artículo 170.**

La Comisión de Farmacia velará porque se cumplan las condiciones y procedimientos para la desincorporación e incorporación de nuevos medicamentos, según lo siguiente:

1. Para la desincorporación de un medicamento del Petitorio, el Jefe del Departamento Clínico respectivo hará la solicitud, presentando la opinión del Consejo Departamental. La Comisión decidirá por mayoría y hará la recomendación al Intendente del Hospital;
2. Para la incorporación de nuevos productos, los Jefes de los Departamentos clínicos harán la solicitud, entregando esta al Secretario de la Comisión, acompañada con la siguiente información:
  - a. Opinión favorable;
  - b. Nombre genérico con los títulos patentados si los hubiere;
  - c. Acción farmacológica específica y uso del medicamento que justifica su admisión;
  - d. Razones por las cuales la nueva sustancia es superior a los medicamentos oficiales existentes en el Petitorio;
  - e. Medicamentos o preparaciones que han de ser sustituidas por la nueva sustancia.
3. Cuando en el comercio existan medicamentos con nombres genéricos y patentados con nombres comerciales semejantes se dará preferencia a los genéricos;
4. La mezcla de dos (2) o mas sustancias activas será objeto de estudio y la Comisión podrá solicitar previamente la opinión de expertos nacionales e internacionales;
5. Los medicamentos que vayan a ser incorporados al Formulario del Hospital, podrán ser suministrados a los pacientes hospitalizados y a los pacientes ambulatorios si la opinión de la Comisión ha sido favorable;
6. Para la inclusión de un medicamento en el Formulario, debe haber acuerdo en la Comisión por mayoría, opinión que debe ser presentada a la Comisión Técnica para su ratificación.

**Artículo 171.**

El uso de medicamentos con fines experimentales o para trabajos de investigación se regirá por las siguientes normas:

- a. El Jefe del Departamento hará la solicitud por escrito, para el uso temporal de la sustancia no oficial con fines de investigación controlada, a la Comisión de Investigación;
- b. Oída la opinión favorable de la Comisión, el Jefe del Departamento autorizará el uso del medicamento en el área de su competencia. El costo del mismo será sufragado por el Servicio interesado. La Comisión podrá solicitar la opinión al Consejo de Investigación de la Escuela de Medicina o al Departamento de Farmacia de la Dirección General Sectorial de Salud, cuando lo juzgue conveniente.

## **VIII – COMITÉ DE HIGIENE Y SEGURIDAD HOSPITALARIA**

### **Artículo 172.**

Con el objeto de conocer, evaluar y controlar aquellos factores de riesgos ambientales o tensiones provocadas por o con motivo del trabajo y que puedan ocasionar enfermedades, afectar la salud y el bienestar o crear algún malestar significativo entre los trabajadores o la comunidad, y a fin de aplicar o formular principios, leyes, criterios y normas cuyo objetivo sea prevenir accidentes y controlar riesgos que puedan ocasionar daños a las personas, medio ambiente, equipos y materiales, funcionará la Comisión de Higiene y Seguridad Hospitalaria del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

### **Artículo 173.**

El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria se creará y funcionará acorde a lo establecido en las Normas Covenin números 2275-1995 (Comités de Higiene y Seguridad Industrial, integración y funcionamiento); 2260-88 (Programas de Higiene y Seguridad Industrial, aspectos generales); 2226-90 (Guía para la Elaboración de Planes para el Control de Emergencias) y 474-89 (Registro, Clasificación y Estadística de las Lesiones de Trabajo) y las que se vayan implantando.

### **Artículo 174.**

El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria estará integrado de manera paritaria por no menos de tres (3) representantes de los trabajadores y tres (3) del Hospital constituido por un Coordinador, un Secretario, los Vocales correspondientes y un Asesor Técnico en Higiene y Seguridad Industrial.

Los cargos de Coordinador, Secretario y Vocales serán designados por los representantes de los trabajadores y empleadores en la primera reunión del Comité. Estas designaciones pudieran ser cambiadas por decisión mayoritaria de los integrantes del mismo, dentro del lapso establecido para su ejercicio (2 años).

### **Artículo 175.**

En el seno del Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria, todos los miembros tendrán la misma jerarquía y los mismos derechos, independientemente del cargo que ocupe dentro de la Institución.

### **Artículo 176.**

El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria debe asesorarse con Técnicos Especialistas (internos o externos) en Higiene y Seguridad Industrial que integran el Comité con derecho a voz. Los Técnicos Especialistas serán designados de mutuo acuerdo entre los integrantes del Comité.

### **Artículo 177.**

Los representantes del Hospital serán designados por el Médico Director siempre y cuando cumplan los requisitos exigidos. Los representantes de los trabajadores deben cumplir los requisitos exigidos según el Reglamento de las Comisiones de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

### **Artículo 178.**

Las elecciones de los representantes de los trabajadores se desarrollarán según los siguientes aspectos:

1. Se efectuará mediante votación directa y secreta convocada y presidida por el Coordinador del Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria;
2. La elección deberá efectuarse en el lapso de los cinco (5) días hábiles anteriores a la fecha en que cesen en sus funciones el Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria vigente, quienes serán electos de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos en el Reglamento Interno de dicho Comité;
3. Se consideraran electos aquellos que obtengan la mayoría en la votación.

### **Artículo 179.**

Los representantes de los trabajadores en el Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria durarán tres (3) años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos solo por un período adicional y consecutivo de igual duración.

### **Artículo 180.**

Los miembros del Comité, que dejen de prestar servicios en el Hospital o no asistan a dos sesiones consecutivas sin causa justificada, cesarán en el ejercicio de sus cargos.

**Artículo 181.**

El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria, una vez estructurado, deberá elaborar su Reglamento Interno a objeto de establecer los lineamientos que complementen lo establecido en este Reglamento, tales como procesos de votaciones, actos disciplinarios, cronogramas de actividades y otros que sean considerados pertinentes.

**Artículo 182.**

El médico Director del Hospital decidirá la formación de los Subcomités o nombramiento de los delegados que crea conveniente, por sugerencia del Comité, de acuerdo a:

- a. Número de trabajadores;
- b. Factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo;
- c. Ubicación del centro o de los centros de trabajo;
- d. Las formas o procesos de trabajo;
- e. Turnos de trabajo; y
- f. Departamentos y/o Servicios que integran el Hospital.

**Artículo 183.**

Los aspirantes a integrar el Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria deberán reunir los siguientes requisitos:

- a. Ser mayor de edad;
- b. Poseer un nivel de educación o grado de instrucción que le permita desempeñarse eficientemente en la función que aspira a ejercer;
- c. Tener experiencia en el cargo que desempeña en el Hospital;
- d. Haber observado buena conducta y ser responsable en el ejercicio de su trabajo;
- e. Preferiblemente deben estar familiarizados con los riesgos involucrados en el proceso;
- f. Haber participado en Cursos de Higiene y Seguridad Industrial dictados por organismos oficiales o particulares reconocidos.

**Artículo 184.**

El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria se reunirá en forma ordinaria, con todos sus miembros una (1) vez al mes, pero podrá hacerlo en forma extraordinaria a solicitud en forma conjunta de un representante de los trabajadores y un representante de los empleadores, miembros del Comité.

**Artículo 185.**

Las reuniones del Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria se efectuarán en horas de trabajo, considerando como trabajo el tiempo empleado en ellas.

**Artículo 186.**

El Hospital facilitará y adoptará las medidas necesarias para que el Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria funcione adecuadamente.

**Artículo 187.**

El caso de urgencia, el Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria podrá reunirse siempre que concurren un representante del Hospital y un representante de los trabajadores, previa notificación del Coordinador.

**Funciones del Comité y sus Miembros**

**Artículo 188.**

Los miembros del Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria deberán mantener contacto permanente con Supervisores, Coordinadores, Jefes de Sección o Unidades, con objeto de procesar información de estos entes supervisores en relación con los factores de riesgo involucrados en los procesos productivos.

**Artículo 189.**

El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Colaborar, asesorar y asistir en la realización de estudios concernientes a seguridad industrial;
- b. Colaborar, asesorar y asistir al desarrollo de las campañas de higiene y seguridad industrial;
- c. Colaborar, asesorar y asistir al desarrollo de los programas y planes intensivos de educación en lo concerni-



- ente a la higiene y seguridad industrial;
- d. Recomendar la adopción de medidas tendientes a mejorar las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo;
  - e. El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria debe asesorarse con técnicos especialistas en higiene y seguridad industrial que coadyuven a mejorar el desenvolvimiento de las tareas específicas del Comité;
  - f. El Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria deberá reportar directamente su gestión al Director o a quien este último designe y remitirá a la Comisión Técnica copia de los documentos respectivos;
  - g. Elaborar su Reglamento Interno.

#### **Artículo 190.**

Son deberes de los miembros del Comité de Higiene y Seguridad Hospitalaria:

- a. Informar al Comité de las actividades realizadas;
- b. Hacer sugerencias y estimular a otros a que las hagan;
- c. Vigilar el cumplimiento de las Normas y Disposiciones de higiene y seguridad industrial;
- d. Vigilar las condiciones y medio ambiente de trabajo;
- e. Presentar informes de las condiciones de higiene y seguridad industrial al Comité;
- f. Atender los planteamientos de los trabajadores relacionados específicamente con los aspectos de higiene y seguridad industrial y llevarlos al Comité para su análisis;
- g. Firmar las actas de las reuniones del Comité.

#### **Artículo 191.**

Son atribuciones del Coordinador:

- a. Informar a las partes interesadas en el Hospital y a los Organismos Públicos correspondientes cuando se requiera, el resultado de las reuniones de trabajo, así como también, de las otras actividades realizadas por el Comité;
- b. Coordinar, planificar y orientar las sesiones;
- c. Elaborar la agenda del día;
- d. Convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias;
- e. Firmar la correspondencia emitida por el Comité;
- f. Hacer arreglos para un lugar de reuniones apropiado;
- g. Presentar a los invitados especiales.

#### **Artículo 192.**

Son atribuciones del Secretario:

- a. Llevar el control de asistencia;
- b. Preparar un acta de cada sesión;
- c. Mantener actas vigentes y sus archivos correspondientes;
- d. Leer actas y correspondencia;
- e. Redactar recomendaciones y acuerdos emanados en las reuniones;
- f. Redactar y emitir correspondencia;
- g. Suplir la ausencia del Coordinador.

#### **Artículo 193.**

Son atribuciones de los vocales:

- a. Ejecutar todas aquellas actividades que le asigne el Comité;
- b. Suplir la ausencia del Secretario.

#### **Artículo 194.**

Son atribuciones de los Técnicos Especialistas en Higiene y Seguridad Industrial:

- a. Asesorar el Comité;
- b. Recopilar información y emitir opiniones en asuntos que le sean consultados.

### **Comisión de Infecciones Hospitalarias**

#### **Artículo 195.**

En el Hospital funcionará la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias, cuyos objetivos son los de estudiar y e-

valuar la ocurrencia de infecciones dentro de la institución, con el propósito de coordinar la aplicación de medidas de prevención y control, según resolución emanada del Ejecutivo Nacional.

**Artículo 196.**

La Comisión de Infecciones Intrahospitalarias estará integrada de la siguiente forma:

- a. El médico Director del Hospital o quien haga sus veces, quien la presidirá;
- b. El Epidemiólogo del Hospital;
- c. Un médico Cirujano en representación del Departamento de Cirugía designado por la Comisión Técnica del Hospital;
- d. Un médico en representación de los otros Departamentos Clínicos del Hospital designado por la Comisión Técnica;
- e. El Jefe del Servicio de Microbiología;
- f. La Enfermera Jefe o una Enfermera designada por la Dirección del Hospital;
- g. El Jefe de Saneamiento Ambiental del Hospital o en su defecto un Técnico en la materia designado por el médico Director del Hospital; y
- h. El Jefe del Departamento de Registro y Estadísticas del Hospital.

**Parágrafo Primero:** Los integrantes de la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias designados por la Comisión Técnica y la Dirección del Hospital durarán tres (3) años en sus funciones, pudiendo ser reelectos una sola vez por un período similar. El resto de los integrantes ejercerán su representación mientras permanezcan en sus cargos de jefatura o de dirección.

**(NdeA: No sabemos si existía un parágrafo segundo y no fue transcrito a la Gaceta, o si este es un parágrafo único erróneamente transcrito como primero; 2da vez que ocurre)**

**Artículo 197.**

La Comisión de Infecciones Intrahospitalarias se reunirá una (1) vez al mes como mínimo, y el Epidemiólogo del Hospital actuará como Secretario y llevará las actas de cada reunión.

**Artículo 198.**

La Comisión de Infecciones Intrahospitalarias tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Evaluar la incidencia de las infecciones;
- b. Conocer de los casos de infección que se constaten en el Hospital;
- c. Promover la disponibilidad de servicios bacteriológicos y su empleo obligatorio en el diagnóstico de las infecciones;
- d. Formular Programas de Prevención de las infecciones a través de medidas eficaces para su diagnóstico y control;
- e. Vigilar el cumplimiento de las Normas respectivas y de la actualización permanente de las mismas;
- f. Velar por el cumplimiento oportuno de la denuncia obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas;
- g. Informar periódicamente a la Dirección de Epidemiología e Investigación de la Dirección General Sectorial de Salud los casos diagnosticados y sobre las medidas adoptadas;
- h. Revisar las Normas y Prácticas actuales de asepsia, y hacer el registro y análisis de los datos obtenidos;
- i. Preparar Programas para la instrucción del personal en relación a la adecuada utilización de las medidas de asepsia;
- j. Hacer el estudio epidemiológico de los casos, a fin de tomar las medidas de control pertinentes;
- k. Velar en el Hospital por la prescripción racional de antibióticos y corticoides para evitar fenómenos de resistencia y los ligados a la disminución de las defensas orgánicas;
- l. Promover el intercambio de información científica y técnica sobre la prevención y control de las infecciones.

**Artículo 199.**

El Médico Director dará a conocer a los Jefes de Departamento y Jefes de Servicios las decisiones tomadas a los fines de su cabal cumplimiento.

**Comisión de Laboratorio**

**Artículo 200.**

La Comisión de Laboratorio se ocupará de conocer y asesorar al Servicio de Laboratorio del Hospital en su fun-

cionamiento. Estará constituida por un representante de la Dirección del Hospital, un representante de cada Departamento Clínico, un representante de cada Unidad anexa al Laboratorio Central (existentes o que se crearen) y por el Jefe del Laboratorio Central quien actuará como Coordinador de la Comisión.

#### **Artículo 201.**

La Comisión de Laboratorio deberá reunirse por lo menos una (1) vez al mes de manera ordinaria, y extraordinaria cuando lo considere necesario.

#### **Artículo 202.**

Son atribuciones de la Comisión de Laboratorio:

- a. Formular normas para el funcionamiento del Laboratorio;
- b. Planificar y programar todo lo relacionado con las técnicas de laboratorio, y prever la incorporación de nuevos procedimientos;
- c. Conocer la información y estadísticas que permitan estimar el rendimiento y costo de las actividades;
- d. Conocer los informes de control de calidad y recibir los reclamos que se formulen a cualquier nivel sobre el funcionamiento del Laboratorio y de las actividades realizadas;
- e. Promover y proponer a la Comisión de Docencia y Actividades Científicas programas para formación y adiestramiento de personal;
- f. Cooperar en los Planes y Programas de Investigación que las Subcomisiones de Investigación de los Departamentos aprueben y que se lleven a cabo en el laboratorio;
- g. Actuará como órgano asesor de la Dirección del Hospital en esta materia;
- h. Actuar como órgano consultivo de los Departamentos Clínicos del Hospital en relación a los diferentes aspectos sobre técnicas, métodos y uso del Laboratorio.

### **Comisión de Acreditación Hospitalaria**

#### **Artículo 203.**

La Comisión de Acreditación Hospitalaria será la encargada de velar por una nacionalización de la oferta en la prestación de los servicios de salud del Hospital. Este proceso de nacionalización es una consecuencia previsible de la expansión de la capacidad instalada asistencial, aunada a la infraestructura del nivel de la Institución.

### **De las Subcomisiones**

#### **Subcomisiones de Docencia y Actividades Científicas**

#### **Artículo 204.**

Cada Departamento Clínico tendrá una Subcomisión de Docencia y Actividades Científicas que estará integrada por cinco (5) miembros elegidos por el Consejo Departamental respectivo. Todos los miembros durarán tres (3) años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos por un período similar.

#### **Artículo 205.**

Las Subcomisiones de Docencia y Actividades Científicas elegirán de su seno un Coordinador y un Secretario. El Coordinador tendrá las siguientes funciones:

- a. Convocar y presidir las reuniones de la Subcomisión;
- b. Representar a la Subcomisión ante el Consejo Departamental y ante la Comisión de Docencia y Actividades Científicas del Hospital;
- c. Otras que señale el Reglamento Interno.

#### **Artículo 206.**

Las Subcomisiones de Docencia y Actividades Científicas tendrán dentro de sus funciones las siguientes:

- a. Elaborar los Planes y Programas Docentes de los Departamentos, orientados esencialmente hacia los Médicos Internos, Residencias no Universitarias, Personal Paramédico y Técnico adscrito a sus diferentes Servicios, los cuales deben ser enviados al Consejo Departamental para su consideración y posterior envío a la Comisión de Docencia y Actividades Científicas;
- b. Brindar el apoyo a los programas y actividades docentes de los Servicios y Unidades de los Departamentos;
- c. Organizar y coordinar las reuniones clínicas, anatomo-clínicas, clínico-radiológicas, talleres, mesas redondas

y otras que fijen los Departamentos.

### **Subcomisiones Departamentales de Auditoría Médica**

#### **Artículo 207.**

En cada Departamento Clínico funcionará una Subcomisión de Auditoría Médica que estará integrada por tres (3) o cinco (5) miembros principales y sus respectivos suplentes, designados por los Consejos Departamentales respectivos, cuyos miembros durarán tres (3) años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos por un período similar.

#### **Artículo 208.**

Las Subcomisiones escogerán de su seno un Coordinador y un Secretario cuyas atribuciones se fijarán en el Reglamento Interno.

#### **Artículo 209.**

Las atribuciones y procedimientos de las Subcomisiones de Auditoría Médica son las siguientes:

- a. Revisar un porcentaje estadísticamente significativo de Historias Clínicas (no menos del 10%) del Departamento o Servicio. Este análisis se realizará tanto a las historias clínicas de los pacientes hospitalizados como de los pacientes de las consultas externas;
- b. Revisar si todos los datos exigidos en la Historia Clínica han sido registrados adecuadamente y anotar en un formulario la información recogida. Es protestad de cada Subcomisión Departamental establecer el modelo de formulario;
- c. La recopilación de la información contenida en las Historias Clínicas deberá ser realizada por personas entrenadas, preferiblemente médicos;
- d. Revisar periódicamente los ingresos y egresos de pacientes del Departamento respectivo, para determinar su justificación y conocer el promedio de estadía, porcentaje de ocupación, intervalo de sustitución e índice de rotación;
- e. Realizar auditorías sobre causas y porcentaje de muerte en sus respectivos Departamentos y Servicios;
- f. Después de efectuar una auditoría médica, deberá elaborar un informe con sus conclusiones, lo cual hará llegar al Consejo Departamental respectivo. De igual manera semestralmente enviará un informe a la Comisión de Auditoría Médica del Hospital de todo lo actuado en ese período.

### **De las Subcomisiones de Investigación**

#### **Artículo 210.**

En los Departamentos Clínicos funcionarán las Subcomisiones de Investigación que mantendrán una íntima relación con el Centro de Investigación de la Escuela de Medicina de la UCLA. Estas Subcomisiones tendrán los siguientes objetivos:

- a. Incentivar el desarrollo de actividades de investigación, orientadas hacia el estudio científico de los problemas de interés departamental y regional en el área de la salud y de la biomedicina, que vayan en pro del mejoramiento de la asistencia y docencia médica;
- b. Fomentar la participación activa del cuerpo médico del Departamento en las labores de investigación.

#### **Artículo 211.**

Las Subcomisiones de Investigación estarán integradas por cinco (5) miembros: cuatro (4) del cuerpo médico activo y uno (1) del cuerpo médico residente, designados por los Consejos Departamentales respectivos. Todos los miembros durarán tres (3) años en sus funciones pudiendo ser reelegidos por un período similar. La Subcomisión tendrá un Coordinador y un Secretario escogido del seno de la misma. El Coordinador debe pertenecer al cuerpo médico activo.

#### **Artículo 212.**

El Coordinador de la Subcomisión de Investigación tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Convocar y presidir las sesiones de la Subcomisión;
- b. Velar por el cumplimiento de los objetivos de investigación del Departamento;
- c. Representar al Departamento ante el Consejo de Investigación de la Escuela de Medicina y representar a la Subcomisión ante el Consejo Departamental;

- d. Llevar un registro de los trabajos de investigación que se realizan en el Departamento y enviar un informe anual al Jefe del Departamento sobre los resultados y conclusiones sobre los trabajos de investigación realizados, así como de los proyectos y la marcha de los trabajos no concluidos;
- e. Llevar un archivo de los trabajos de investigación publicados que hayan sido realizados en el Departamento y firmar las actas conjuntamente con el Secretario.

**Artículo 213.**

Las Subcomisiones de Investigación tendrán las siguientes atribuciones:

- a. Proponer las políticas y áreas prioritarias de investigación del Departamento, y hacerlas del conocimiento del Consejo Departamental para su consideración;
- b. Conocer y estudiar los programas y planes de investigación de los Servicios y Unidades, y enviar su opinión al Consejo Departamental para su consideración;
- c. Conocer las solicitudes de financiamiento para proyectos de investigación, haciendo las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, las cuales enviará al Consejo Departamental;
- d. Vigilar porque los recursos destinados a la investigación se les de el uso mas apropiado y eficaz a los fines de la línea de investigación propuesta;
- e. Previo conocimiento del Jefe del Departamento y aprobación de la Dirección del Hospital, gestionar la ubicación de aquellas instalaciones como laboratorio y servicio de apoyo, a los fines de los trabajos de investigación. Igualmente promover ante las autoridades del Hospital y de la Escuela de Medicina la adquisición de equipos indispensables para los trabajos de investigación;
- f. Conocer el progreso de los programas de investigación del Departamento y recibir los resultados y conclusiones de los trabajos de investigación que se desarrollan en los distintos Servicios y Unidades;
- g. Conocer y emitir su opinión sobre los anteproyectos de tesis de posgrado;
- h. Solicitar asesores nacionales e internacionales cuando lo considere necesario, previa aprobación de las autoridades respectivas.

**IX – ELECCIÓN DE LOS REPRESENTANTES DEL CUERPO MÉDICO ANTE LA COMISIÓN TÉCNICA**

**Artículo 214.**

La elección de los representantes del cuerpo médico ante la Comisión Técnica se hará por candidatos y por el método universal directo y secreto. Son electores todos los integrantes del cuerpo médico activo, el cuerpo médico universitario que cumpla funciones asistenciales dentro de la institución y el cuerpo médico en formación. La Dirección del Hospital publicará oportunamente la lista actualizada de los electores que contempla este Artículo quienes participan en el proceso de elección.

**Artículo 215.**

Para ser postulado, es condición indispensable no estar incurso en juicios o averiguaciones administrativas ante las autoridades del Ministerio de Salud y Desarrollo Social o Tribunales Disciplinarios del Colegio o Federación Médica Venezolana, ni estar cumpliendo pena condenatoria impuesta por los organismos antes dichos o cualquier tribunal de la República.

**Artículo 216.**

El proceso eleccionario será organizado por una Comisión Electoral integrada por tres (3) miembros designados por la Comisión Técnica. Esta Comisión Electoral nombrará de su seno a un Presidente. La designación de la Comisión Electoral se hará en la primera semana del mes de Octubre. Si alguno de los miembros de la Comisión fuese postulado como candidato y aceptase su postulación, dejará por ese mismo hecho de pertenecer a la Comisión Electoral y la Comisión Técnica le designará un sustituto.

**Artículo 217.**

Una vez instalada la Comisión Electoral, a partir de la segunda semana del mes de Octubre se iniciará el proceso electoral, enviando a cada elector una circular donde participará que ha entrado en funciones y que comenzará a recibir postulaciones de candidatos. Cada elector tendrá dos semanas para recabar las firmas y elaborar su solicitud para su debida inscripción.

**Artículo 218.**

La inscripción de candidatos se hará ante la Comisión Electoral, durante la primera semana del mes de Noviem-

bre y deberá venir en una solicitud por triplicado y respaldada por la firma del diez (10) por ciento de los electores reconocidos en el Artículo 214 de este Reglamento.

La solicitud deberá acompañarse de la declaración individual y personal del postulado, aceptando la postulación.

**Artículo 219.**

La Dirección del Hospital y la Comisión Técnica proporcionarán a la Comisión Electoral todas las facilidades para el desempeño de sus funciones.

**Artículo 220.**

Al recibir la postulación, la Comisión verificará la identidad del postulado y los postulantes y si ellos cumplen los requisitos contemplados en este Reglamento, hará el registro respectivo en un libro destinado al efecto, devolviendo a los interesados el triplicado de la solicitud, con una nota al pie de la misma donde conste que la postulación ha sido declarada válida y registrada como tal.

**Artículo 221.**

Concluida la semana prevista para la inscripción de los candidatos, se considerará cerrado el período de inscripción de candidatos y se procederá a elaborar el material de votación. El material de votación estará constituido por:

- a. Un sobre grande que llevará el nombre del elector y la firma del Presidente de la Comisión Electoral;
- b. Un sobre pequeño en blanco;
- c. Una tarjeta de votación;
- d. Cada elector reclamará durante el día de votación el material respectivo.

**Artículo 222.**

La elección se hará el último día hábil de la segunda semana de Noviembre en horario de 8 a.m. a 3 p.m. en el Auditorio del Hospital y el escrutinio se verificará al finalizar la votación.

Los electores en dicho lapso consignarán su voto personalmente ante la Comisión Electoral previa identificación (Cédula de Identidad) y verificación en el Libro de Votación elaborado al respecto. Los candidatos podrán designar un testigo durante el acto de la votación y el escrutinio.

**Artículo 223.**

Las tarjetas se usarán escribiendo, preferiblemente en letra de molde, el nombre del candidato escogido.

**Artículo 224.**

Una vez escrita la tarjeta el votante la introducirá en el sobre en blanco y lo cerrará, este lo introducirá en el sobre grande que firmará, cerrará y depositará en la Urna respectiva, la cual deberá estar sellada con anterioridad en presencia de los testigos y miembros de mesa. La Comisión Electoral llevará el control de los votos depositados mediante la firma de cada votante en el Libro de Votación.

**Artículo 225.**

Si el escrutinio señalare un número de votantes (sobres grandes) equivalentes a la mitad o menos de los electores previstos en el Artículo 214 de este Reglamento, la Comisión Electoral prorrogará el período de votación durante el día hábil siguiente y dará por cerrado el proceso con los votos consignados.

**Artículo 226.**

El escrutinio se realizará en la forma siguiente:

- a. La Comisión Electoral procederá a abrir la Urna de Votación, revisará los nombres de los votantes en el sobre grande firmado por el Presidente de la Comisión y cotejándolo con el Libro de Votación;
- b. Cumpliendo lo previsto en el Numeral Anterior, la Comisión procederá a abrir los sobres grandes y extraer de ellos los sobres en blanco (que contienen depositados los votos), los cuales depositará a su vez sin ser abiertos en una urna vacía;
- c. Cumplido el proceso señalado en los numerales “a” y “b”, la Comisión abrirá los sobres en blanco y sacarán de ellos las Tarjetas de Votación, procediendo enseguida al escrutinio propiamente dicho, levantando el Acta respectiva, debidamente firmada por los integrantes de la Comisión Electoral y los testigos de los candidatos si los hubiere.

**Artículo 227.**

La Comisión Electoral declarará ganador (es) al (los) candidato (s) que obtenga (n) la mayoría relativa de votos.

**Disposiciones Generales del Proceso Eleccionario**

**Artículo 228.**

Se entenderá por mayoría relativa el mayor número de votos en relación con las de otro candidato.

**Artículo 229.**

Para los efectos del escrutinio no se tomarán en cuenta los votos en blanco o nulos, estando en manos de la Comisión Electoral la calificación de estos últimos. Se considerarán votos nulos:

1. Que el voto del elector no esté registrado en el Libro de Votación;
2. El sobre grande que no tenga la firma del Presidente o el nombre y la firma del elector;
3. Tarjeta de Votación está rota, en blanco, con letra ilegible o con mas de un candidato.

Los casos no especificados en este Artículo serán resueltos por la Comisión Electoral.

**Artículo 230.**

En caso de empate en el escrutinio de votos (sobres pequeños), la elección se repetirá sobre la base de los candidatos que empataron, en un nuevo proceso eleccionario convocado al efecto por la Comisión Electoral una semana después. La elección se hará por votación directa y secreta.

**Artículo 231.**

En caso de ausencia definitiva igual o mayor a seis (6) meses de un representante del cuerpo médico, se llamará a nueva elección. Se entiende que la elección prevista será para cubrir el tiempo que le faltare al miembro de la Comisión Técnica que se va a sustituir.

**X - DISPOSICIONES TRANSITORIAS FINALES**

**Artículo 232.**

Solo los médicos que para el momento de entrar en vigencia el presente reglamento, desempeñen en la Institución un cargo distinto al cuerpo médico en formación y no hayan ingresado por concurso, serán considerados integrantes del cuerpo médico activo.

**Artículo 233.**

Con la entrada en vigencia el presente Reglamento, los actuales Jefes de Departamento y Jefes de Servicio deberán acogerse al mismo. El Director General Sectorial de Salud del Estado tendrá la protestad de decidir su remoción.

**Artículo 234.**

Todo lo no previsto en este Reglamento y que ocurriere durante el proceso de votación y escrutinio, será resuelto por la Comisión Electoral con el asesoramiento de la Comisión Técnica.

**Artículo 235.**

Este Reglamento entrará en vigencia a partir de su publicación en Gaceta Oficial.

Dado, firmado, sellado y refrendado en el Palacio de Gobierno, sede oficial del Poder Ejecutivo del Estado Lara a los 24 días del mes de Febrero del año 2006. Año 195° de la Independencia y 147° de la Federación.

Comuníquese y publíquese

Luis Reyes Reyes, Gobernador del Estado Lara

Refrendado

Dr. Iver Gil Sánchez, Secretario General de Gobierno

**SIGUIENTE:**

**[Capítulo 81: Juicios Judiciales relacionados con el HCUAMP](#)**

**ANTERIOR:**

**[Capítulo 79. El Boletín Médico de Postgrado](#)**

**COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:** [hcamp-historia@mailfence.com](mailto:hcamp-historia@mailfence.com)