

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES



REGIMEN JURIDICO PARA
AUTORIZACION Y FUNCIONAMIENTO
DE HOSPITALES PRIVADOS EN GUATEMALA

PABLO PUAC HERNANDEZ

GUATEMALA, FEBRERO DE 1992

Ced. Ser. 013713

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES



PABLO PUAC HERNANDEZ

GUATEMALA, FEBRERO DE 1992

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

REGIMEN JURIDICO PARA
AUTORIZACION Y FUNCIONAMIENTO
DE HOSPITALES PRIVADOS EN GUATEMALA

TESIS

PRESENTADA POR

PABLO PUAC HERNANDEZ

PREVIO A OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADO

Y LOS TITULOS PROFESIONALES DE

ABOGADO Y NOTARIO

CIUDAD DE GUATEMALA, FEBRERO DE 1992

AUTORIDADES QUE PRACTICARON EL EXAMEN DE TESIS

**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS
JURIDICAS Y SOCIALES** Lic. Rubén Homero López Mijangos

**PRESIDENTE TRIBUNAL
EXAMINADOR:** Lic. Julio Roberto Paredes Ruíz

SECRETARIO: Lic. J. Francisco Godoy Najarro

VOCAL: Lic. Ruben Darío Ventura Arellano

UNIVERSIDAD
MARIANO GALVEZ
DE GUATEMALA



3a. Av. 9-00 Zona 2
Interior El Zapote
Apartado 1811
Guatemala, C. A.

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

Guatemala, VEINTICUATRO DE FEBRERO

de Mil Novecientos NOVENTA Y DOS.

Se autoriza la impresión del trabajo de Tesis titulado
"REGIMEN JURIDICO PARA AUTORIZACION Y FUNCIONA-
MIENTO DE HOSPITALES PRIVADOS EN GUATEMALA ,
presentado por el (la) estudiante PABLO PUAC HERNANDEZ

quien para el efecto deberá cumplir con las disposiciones
reglamentarias respectivas. Dése cuenta con el expediente
a la Secretaría General de la Universidad, para la celebra-
ción del Acto de Investidura y Graduación Profesional co-
rrespondiente. Artículo 57 del Reglamento de Tesis.

LIC. RUBEN HOMERO LOPEZ MIJANGOS
DECANO

rs'h
050691



"CONOCEREIS LA VERDAD, Y LA VERDAD OS HARA LIBRES"

Artículo 8°: RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos expresados en el trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad.

Dedico este Acto

A DIOS, Supremo Creador del Universo

**A mis padres, mis hermanos y
en especial a mi hermana Elena Aracely**

A las Instituciones hospitalarias del país

INDICE GENERAL

	Página
INTRODUCCION	1
HIPOTESIS DE TRABAJO, SINTESIS CONCEPTUAL	2
1. CONCEPTOS DE SERVICIOS PRIVADOS DE SALUD	3
1.1. Definición de Hospital	3
1.2. Condiciones Sanitarias	4
2. REGIMEN LEGAL	6
2.1. Responsabilidades	6
2.2. Delitos y Faltas	6
2.3. Farmacia	7
2.4. Expediente Clínico	8
3. DESCRIPCION DE RESULTADOS	9
3.1. INFRAESTRUCTURA	9
3.2. MANTENIMIENTO	11
3.3. RECURSO HUMANO	12
3.4. CAPACIDAD GERENCIAL	13
3.5. SUMINISTROS	14
3.6. CAPACIDAD DE SERVICIOS	15
3.6.1. Central de Esterilización y equipos	18
3.6.2. Sala de cuidados intensivos	18
3.6.3. Sala de labor	18
3.6.4. Sala de partos	18
3.6.5. Sala cuna	18
3.6.6. Capilla o depósito de cadáveres	18
3.7. INFORMATICA	18
3.8. NORMAS Y REGLAMENTOS	19
3.9. LEGISLACION	20
4. Aspectos y elementos que deben regularse en la ley y reglamentación de hospitales privados	21
5. CONCLUSIONES	25
6. RECOMENDACIONES	26
7. CUADROS ESTADISTICOS	27
8. ANEXO	33
9. BIBLIOGRAFIA	39

INTRODUCCION

Con el objeto de contribuir a una ordenación técnico-administrativa y normativa del funcionamiento de los hospitales privados, escogimos como tema de tesis, el régimen jurídico para autorización y funcionamiento de hospitales privados en Guatemala, como un problema de legislación y aspectos legales.

Ante la falta de una norma ordinaria, dictada por el mismo Estado en su papel ordenador del componente privado, para llenar el vacío jurídico.

El trabajo está contenido en Capítulos y secciones, que abarcan consideraciones sobre los servicios privados de salud, régimen administrativo y legal. La descripción de resultados del estudio de campo y la exposición de un modelo del funcionamiento hospitalario privado, en la pretensión de un nuevo enfoque sobre los servicios que deberían ser objeto de regulación y reformas al código de salud..

Al final del informe de tesis se incorporó como Anexo, un proyecto de Ley de Autorización y Funcionamiento de hospitales privados, como mandato académico.

Agradecemos de manera especial la cooperación de los doctores, Pablo Werner Ramírez, Rony Calderón y Raúl Roca Barillas, técnico, señor Fidemiro Hernández Jiménez, ingenieros Justo Quijano Pastor y Alfonso Mack Choy y licenciado Clodoveo Torres Moss.

HIPOTESIS DE TRABAJO

"PARA QUE LOS HOSPITALES PRIVADOS PUEDAN DESARROLLAR SU ACTIVIDAD ADECUADAMENTE, REQUIEREN CIERTAS CUALIDADES O CONDICIONES QUE ACTUALMENTE NO SE DAN, POR FALTA DE UNA ADECUADA REGULACION JURIDICA"

"SI SE HICIERAN REFORMAS DE FONDO EN LA ACTUAL LEGISLACION DEL RAMO DE SALUD, HABRIA UNA MEJOR SALUD PARA LA COLECTIVIDAD QUE NO SE DA, PORQUE FALTA COORDINACION DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS EN SALUD CON EL SUB-SECTOR PRIVADO"

SINTESIS CONCEPTUAL

Planteamiento del Problema

El problema objeto de investigación consiste en demostrar que la atención de salud en la mayoría de los hospitales Privados, no llena los requisitos exigibles a la oferta de servicios; por incumplimiento de condiciones técnico-arquitectónicas de los edificios, deficiencias en su capacidad instalada, en los sistemas de informática hospitalaria, de normas internas del funcionamiento de los servicios, carencia de reglamentación oficial para su autorización y falta de programas docentes y de investigación como fines de la medicina moderna. Sumado a una deficiente legislación de salud que no contempla el control sanitario hacia Hospitales Privados, ni revisiones, para mejorar la salud de la colectividad.

Metodología Empleada.

El proceso metodológico empleado para la elaboración del presente trabajo de tesis, consistió en realizar amplia revisión bibliográfica del tema.

Rediseño del cuestionario para la recolección de datos el cual abarca consideraciones técnico-administrativas y normativas sobre una muestra aleatoria de veinticinco hospitales, que representan mas del 25% de Establecimientos autorizados, hasta el primer trimestre del año 1991

Según datos del Departamento de Control de Establecimientos y Personal de Salud, encargado del registro de Hospitales, Sanatorios y Casas de Salud.

La descripción de resultados se basa en el método funcionalista y el análisis se realizó en forma demostrativa con criterios comparativos y de observación indirecta.

El planteamiento de tesis contiene la exposición de un Modelo de funcionamiento técnico-administrativo y normativo de Hospitales Privados, como forma indicativa.

Las Conclusiones, en las que se resumen los objetivos alcanzados y, las recomendaciones pertinentes.

Agregamos al final del informe como un complemento gráfico; a) Figura del Número de camas por Hospital, b) Cuadros Estadísticos de la encuesta con porcentajes, c) Cuadro de dotación del personal de Enfermería por número de camas.

1. CONCEPTOS DE SERVICIOS PRIVADOS DE SALUD.

En Guatemala, el servicio hospitalario privado corresponde al tercer nivel de atención y la hospitalización de pacientes se hace por el servicio de clínicas como el primer nivel. Siendo los médicos electivos y no electivos, según se trate del personal de planta o especialistas que brindan atención médica fuera del Establecimiento.

Las Unidades de Servicios en Salud del sector salud se integran por los sub-sectores público, autónomo y privado, corresponde a éste último su atención por cobertura abierta, a distintos sectores de población en los diferentes estratos sociales en los que se divide la sociedad guatemalteca.

Siendo la salud un bien público según la disposición expresa de la Constitución Política de la República, el Estado al tenor del artículo 95 debe garantizar el grado mínimo de salud a todos los habitantes.

La definición de salud en el nuevo orden doctrinario es: "El estado físico completo de bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o falta de fuerza".¹ que recoge la Constitución Política en el capítulo II de Derechos Sociales, Título II de los derechos humanos de segunda generación.

El Código de salud como Ley Ordinaria, regula aspectos de la materia relativos a algunas actividades de los Hospitales Privados, no así su control como una función subsidiaria del Estado así como las revisiones sanitarias a que deberían estar sujetos como una actividad específica de Sanidad Pública.

1.1 Definición de Hospital.

Tradicionalmente se define al Hospital como el establecimiento en que se curan enfermos por lo general pobres.

El Diccionario Médico indica que todo hospital, "Es la Institución convenientemente construida, localizada, organizada y manejada, para

1.- Manuel Barquín C. Dirección de Hospitales, Sistemas de atención Médica, 5a. Edición, Interamericana S.A. de C.V. México D.F. 1987, Página 31.

proporcionar científicamente, económicamente y eficientemente, todas y cada una de las partes reconocidas de los complejos requerimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los aspectos médicos, físicos y mentales de las enfermedades"¹.

Para el Departamento de Servicios Asistenciales, unidad técnico-normativa de la Dirección General de Servicios de Salud, una definición operacional de Hospital Privado es la siguiente: "establecimiento que con fines de servicio, presta atención médica ambulatoria y de hospitalización. Es el de mayor complejidad del sub-sector privado, por incluir en la oferta de servicios especialidades médicas y de diagnóstico"².

De la definición operacional se infiere un orden en el grado de complejidad que abarca Hospitales, Sanatorios y Casas de Salud.

La función de la red hospitalaria privada consiste pues, en prestar servicios calificados de atención médica a la Comunidad, y el objetivo, las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.

Son niveles de la atención de salud, primer nivel integrado por puestos de salud; segundo nivel constituido por centros de Salud y tercer nivel, que corresponde a hospitales.

Los Hospitales Privados por el Tipo de Servicios, ofrecen atención general y, atención general y especializada.

Los Hospitales Privados por la Naturaleza del propietario, pertenecen a sociedades mercantiles, personas individuales y Fundaciones, notándose desplazamiento desde la ayuda social para la persona que necesita hospitalizarse a una forma de los ingresos ordinarios del Hospital por la capacidad de pago del paciente.

Con respecto al registro y control, los Establecimientos privados de salud quedan sujetos al registro sanitario, por la oficina, responsable administrativa y jurídicamente, de conformidad con el Acuerdo Gubernativo número 741-84, que contiene el Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.- Donald's Illustrated Medical Dictionary. Twenty-Sixth Edition 1981, Pag. 618.

2.- Documentos de Referencia del Departamento de Servicios Asistenciales de la División de Atención a las Personas. Dirección General de Servicios de Salud, Ciudad de Guatemala, 1991.

1.2 Condiciones Sanitarias.

Consisten en una serie de disposiciones como normas de saneamiento que contiene el Código de Salud como Ley especial; abarcan la eliminación de los desechos, la salubridad y calidad de la construcción en general, la higiene y seguridad en el trabajo, entre otras.

Preceptúa la ley citada que debe hacerse una separación de las basuras en putrescibles y no putrescibles. Así como una disposición final adecuada para prevenir los focos de contaminación.

Las condiciones de salubridad de edificios, que corresponden en su supervisión a las secciones de Saneamiento Ambiental .

El Código Municipal incluye también entre sus normas de urbanismo condiciones mínimas para establecimientos de salud y la coordinación entre las Municipalidades y las autoridades de salubridad.

A este respecto para que un hospital privado pueda autorizarse, se requiere de la inspección del establecimiento por parte del técnico en Saneamiento Ambiental del Distrito o Centro de Salud jurisdiccional.

Respecto de las condiciones locativas se incluyen pisos, paredes, cielos, iluminación, ventilación, disposición de basuras y servicios sanitarios; así como la distribución de los ambientes y el requisito de tarjeta sanitaria para todo el personal hospitalario.

La autorización oficial para Hospitales, Sanatorios y Casas de Salud, corresponde al Departamento de Registro de Establecimientos y Control del personal de salud, mediante un certificado de Autorización de Funcionamiento.

2. REGIMEN LEGAL

Los establecimientos de la red de hospitales privados, se rigen por un conjunto de leyes relacionadas a la materia y reglamentos, para el cumplimiento de sus fines.

Algunos aspectos legales están contemplados en el Código Civil, que en el ámbito de las responsabilidades civiles y penales, se rige por la Teoría general del Contrato por el vínculo jurídico entre la Institución que presta los servicios y el paciente que los solicita.

2.1 Responsabilidades.

De la actividad hospitalaria, derivan responsabilidades tanto contractuales como extra-contractuales, por los daños o perjuicios que se ocasionen al enfermo y a contrario sensu, las que cause el paciente por el incumplimiento a las normas y reglamentos del nosocomio. Son aplicables los siguientes artículos: 24, 1424, 1518 y 1664 del Decreto Ley 106.

Para la teoría del cuasi delito, todo daño debe ser indemnizado; así lo establecen los artículos 1645, 1646 y 1647 de la ley citada .

Por su parte el código Deontológico contiene normas de ética profesional para el ejercicio de la medicina y cirugía.

2.2 Delitos y Faltas.

Los delitos y faltas que por comisión u omisión se cometan, serán sancionados conforme el Código Penal, Decreto del Congreso número 17-73; merecen especial mención en la ley de la materia los artículos 144, 145, 146, 147 y 150 relacionados a delitos de las lesiones y los artículos 301, 302, 303, 305, 306,307, 309, 310, 311 que abarcan los delitos contra la salud.

Las faltas están contempladas en el libro Tercero del Código Penal como ley sustantiva y se clasifican en faltas contra las personas, contra la propiedad y contra las buenas costumbres e implican la responsabilidad objetiva de las empresas con los empleados del Hospital.

El Código de Salud desarrolla contenidos en cuanto a disposición asegurada de agua en los edificios, sistema de alcantarillado, eliminación de excretas y aguas servidas, eliminación de los desechos y disposición final de basuras; como condiciones básicas de saneamiento ambiental y como derecho social en la preservación del ambiente.

Los Establecimientos hospitalarios tienen también como una obligación, la notificación de las enfermedades transmisibles a las Entidades Oficiales de salud pública. Así lo establecen los artículos 89, 90, 91 del Decreto del Congreso Número 45-79.

La misma ley citada incluye como Acciones complementarias de salud, la regulación de estadísticas vitales y sanitarias con el objeto de elaborar la medición de fenómenos estadísticos y mantener el Sistema de Informática del Sector Salud. Su fundamento legal está en los artículos 152, 153 y 154 del Código de Salud y el Acuerdo Ministerial Número 5-89 de creación de la Comisión de Estadísticas de salud, integrada por un representante de las siguientes dependencias de salud pública. División de Atención de las Personas, Unidad Sectorial de planificación de la salud, Unidad de programación, Unidad de Supervisión y División de Recursos Humanos; así como un representante del Registro Civil por las declaraciones de nacimientos y defunciones que se realizan en los Hospitales.

El Código de Comercio, Decreto del Congreso Número 2-70, por otra parte, regula los aspectos del funcionamiento hospitalario en relación , a patentes de sociedad y patente de comercio para sociedades mercantiles y, de la patente de comercio para los propietarios individuales.

Ley del Impuesto al Valor Agregado, contenida en el Decreto Ley Número 97-84, afecta por el régimen de sus operaciones de servicios, para el pago del impuesto respectivo.

2.3 Farmacia.

La farmacia hospitalaria es la Unidad de atención inmediata de medicamentos y sicotrópicos, para el paciente hospitalizado o de los servicios externos.

Los que se obtienen por medio de receta médica en duplicado, la copia queda en Admisión para agregar a la cuenta del paciente o sus familiares. Su regulación está contenida en los artículos 130, 131 y 132 del Código de Salud que obliga a que los establecimientos farmacéuticos quedan sujetos a control por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los que además deben cumplir con el requerimiento de

un Regente.

El Reglamento de farmacias contenido en el Acuerdo Gubernativo 106-85, contiene las disposiciones y procedimientos de supervisión de las Entidades de salud pública. y su artículo 134 en el capítulo de Regentes, inciso g) indica que los sanatorios y casas de salud deben contar con una farmacia mínima para medicina de pacientes.

El Reglamento para el Ejercicio de la Medicina y demás profesiones conexas, comprende las disposiciones relativas a sanatorios y casas de salud, que no se ajustan a la realidad actual y, finalmente, por las leyes emitidas con posterioridad como el Código de Salud y la Constitución de la República, vigentes, adolece de derogatoria parcial.

En atención a la doctrina jurídica del orden jerárquico de las normas, la pirámide de KELSEN las representa así: Normas Constitucionales, normas ordinarias y normas reglamentarias; que en la administración guatemalteca opera con, a) categoría de ley fundamental la Constitución de la República, b) leyes ordinarias y c) decretos gubernativos, decretos presidenciales, acuerdos gubernativos, acuerdos presidenciales, acuerdos ministeriales y reglamentos administrativos .

Gabino Fraga, explica que son reglamentos administrativos aquellos que expide la Administración pública con base en su potestad reglamentaria, que emplea para normar su propia actividad en situaciones en que no existe una ley específica, como en el problema planteado..

2.4 Expediente Clínico.

El expediente clínico es la historia clínica del paciente y su carácter es de confidencialidad absoluta, únicamente pueden proporcionarse los datos necesarios por requerimiento judicial escrito y en caso de remitir el expediente a otras instituciones asistenciales públicas o privadas, con el objeto de conocer la opinión médica y para intervenir en beneficio del propio paciente. Constituye un medio de prueba en los procesos judiciales.

3 . DESCRIPCION DE RESULTADOS.

Con el objeto de ordenar los resultados del estudio de campo y facilitar su localización y lectura, el capítulo se presenta dividido en secciones. Los puntos principales del estudio son: Grados de complejidad de los Hospitales Privados, estructura de funcionamiento y oferta de servicios.

Las secciones en que se desarrollan las distintas demostraciones corresponden a:

- 3.1 INFRAESTRUCTURA
- 3.2 MANTENIMIENTO
- 3.3 RECURSO HUMANO
- 3.4 CAPACIDAD GERENCIAL
- 3.5 SUMINISTROS
- 3.6 CAPACIDAD DE SERVICIOS
 - 3.6.1. Central de esterilización y equipos
 - 3.6.2. Sala de cuidados intensivos
 - 3.6.3. Sala de labor
 - 3.6.4. Sala de partos
 - 3.6.5. Sala cuna
 - 3.6.6. Capilla o depósito de cadáveres
- 3.7 INFORMATICA
- 3.8 NORMAS Y REGLAMENTOS
- 3.9 LEGISLACION

En algunos hospitales privados la complejidad de los servicios así como su capacidad instalada sobrepasa el contenido del cuestionario; lo que se pretende, sin embargo, es dar una idea de la situación investigada, con miras a la reglamentación específica y porque en la autorización y el registro de los nuevos establecimientos privados de salud denominados hospitales, se cumplan otros requisitos exigibles.

3.1 INFRAESTRUCTURA

Los hospitales privados poseen en conjunto, áreas mínimas de iluminación, ventilación y algunos techos de material traslúcido para la penetración de luz natural.

Del total de 25 hospitales, 8 responden a un diseño arquitectónico en su construcción y de éstos 6 utilizan servicio de montacargas; el resto -la mayoría- remodelan o readecúan edificaciones para la instalación de

hospitales.

Tienen servicio asegurado de agua, tanto por fuente propia como del servicio municipal, el 92% de los hospitales, en su mayoría almacenan en depósitos aéreos para emergencias o momentos de escasez.

En cuanto a distribución de ambientes, mas del 90% de los establecimientos visitados poseen cuartos individuales, colectivos, baños y duchas para hospitalizados, cuarto de descanso de médicos de guardia, vestidores y casilleros para el personal médico y para-médico, así como servicio sanitario para hombres y mujeres.

Edificios con revestimiento de pisos, repellido de paredes y cielos con recubrimiento adecuado, un total de 20 edificios; lo que demuestra que el mayor porcentaje de hospitales funcionan en casas particulares y algunos en locales comerciales.

El 52% de establecimientos de esta naturaleza cuenta con planta eléctrica para proporcionar energía en casos de emergencia.

Con sala de espera y comunicación telefónica el 92% de hospitales privados, lo que denota alto grado de eficacia en la información general.

Tienen un servicio sanitario para uso de visitantes mas de la mitad de edificios y, cuentan con servicio de cafetería 9 hospitales privados.

Creemos importante agregar algunas de las recomendaciones y normas para el diseño de edificios, incluyendo hospitales, elaboradas por las secciones técnicas de la Municipalidad de Guatemala y que aparecen en el Reglamento de Construcción, autorizado por el Concejo Municipal, pendiente de publicación en el Diario Oficial.

Establece el capítulo de normas de seguridad para el diseño de edificios que, "en los edificios de uso comercial, l locales de reunión, escolares, de salud, hoteles y de gestión administrativa será obligatorio el que haya rampa cuando existan gradas en el acceso, la rampa deberá permitir el acceso al ascensor."¹

1. Proyecto de Reglamento de Construcción, Municipalidad de Guatemala, 1991. Pag. 19.

En el capítulo sobre requerimientos de Hospitales y edificios similares, las áreas y dimensiones mínimas para diversos ambientes serán:

	área mínima: lado menor:	
Cuarto individual,	9 Mts. ²	3 Mts.
Cuarto colectivo	7.5 Mts. ² /cama	3 Mts.
Espera	16 Mts. ²	3 Mts.
Cafetería	20 Mts. ²	3 Mts.
Administración	8 Mts. ²	2 Mts.
Emergencia	16 Mts. ²	4 Mts.
Sala de cirugía, partos, curaciones o recuperación	20 Mts. ²	4 Mts.
Ancho de pasillos	2 Mts.	
Ancho de puertas	1.20 Mts. ^{#1}	

3.2 MANTENIMIENTO.

Es la Unidad encargada de mantener y conservar los bienes inmuebles, muebles y equipo del hospital. Su objetivo consiste en sostener lo más bajo los costos de operación.

Abarca las secciones de intendencia y seguridad, la primera como responsable de la limpieza en general, que incluye, servicios, portería, teléfonos, sonido, y ambulancias para la transportación de enfermos.

Seguridad, abarca las medidas relativas a edificios, la prevención de accidentes e incendios. Del total de hospitales el mayor porcentaje únicamente tiene medidas de seguridad de los edificios, lo cual indica la falta de extinguidores tipo A-B-C en lugares próximos a evacuación.

La Unidad de mantenimiento es la encargada de velar por los bienes y la conservación del patrimonio, en instalaciones eléctricas, mecánicas, de gas y tuberías de agua caliente y fría.

El personal responsable de la Unidad en hospitales mayores de veinticinco camas, generalmente es un Perito con diploma de bachiller industrial, que en los hospitales menores por su número de camas realizan trabajadores operativos.

1.- Proyecto de Reglamento de Construcción, Municipalidad de Guatemala, 1991, Pag. 27.

Los hospitales mayores de 50 camas hacen uso de la ingeniería en sistemas, para programas de mantenimiento correctivo y preventivo, en atención a la eficiencia y por la capacidad económica de las Empresas.

Poseen servicio de Mantenimiento, que reporta beneficios a proveedores de artículos de limpieza como industria nacional, 21 Establecimientos.

El servicio de intendencia es responsable de la limpieza de paredes, pisos, techos, ventanas, lámparas, puertas, montacargas y elevadores; del cuidado de los pasillos, escaleras y pasamanos; repara instalaciones eléctricas y manipula la disposición de basuras.

Las normas específicas de higiene y seguridad en el trabajo, se contienen en reglamentos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Código de Trabajo.

El 56% de hospitales privados poseen escaleras con pasamanos y rampas, como medidas de seguridad en hospitales privados.

Ambulancias para el transporte de los pacientes hay en 4 hospitales, de los cuales dos corresponden a Fundaciones. Esto prueba que una minoría social recibe atención en hospitales privados.

3.3 RECURSO HUMANO

La Unidad de Recurso Humano es la encargada de la contratación y el control de personal, profesional, técnico, de secretaría y operativo.

Depende administrativamente de la Sub-Dirección técnico-Administrativa o de la Dirección Administrativa interna.

Coordina la selección de personal, su capacitación y evaluación; tiene como atribuciones, el desarrollo de la capacidad del personal y participa activamente en la elaboración de manuales y normas.

De los 25 hospitales, de mas de 25 hasta 77 camas, utilizan procedimientos administrativos de manejo del personal y se observa una división del trabajo por funciones.

El 92% de hospitales privados cuenta con oficina administrativa que abarca la administración de personal con el recurso humano de profesional administrativo.

En los hospitales menores a 25 camas, el manejo de personal se lleva a cabo por la Dirección técnica y;

los pequeños hospitales hasta de 10 camas, realizan esta actividad administrativa con el personal los propios médicos. En ambas situaciones, algunos profesionales de la medicina cuentan con especialidad en administración de hospitales.

Existe un sistema de contratación de personal en 21 hospitales privados, lo que resulta significativo para el normal desempeño en la administración del personal hospitalario.

3.4 CAPACIDAD GERENCIAL

La Gerencia es el proceso mediante el cual la persona o personas responsables de la función, dirigen sus acciones y recursos con responsabilidad para responder a la eficiencia y eficacia de los servicios.

Los hospitales privados en Guatemala que en mayor porcentaje se constituyen por sociedades anónimas, los órganos responsables de las Instituciones son: El Consejo Directivo, la Gerencia y el Consejo Técnico.

El Consejo Directivo lo integran los propietarios, representados por un Gerente General.

Cumplen con el requisito de un Director Técnico ante la ley, el 100% de hospitales privados.

La Gerencia como órgano administrativo, dirige el gobierno del hospital y en casos de excepción somete decisiones a la Junta Directiva.

Los resultados de la investigación demuestran que en tres de los hospitales privados de mayor complejidad, desempeñan el puesto de gerente, igual número de profesionales con las facultades derivadas de la ley; su actividad controla los servicios administrativos o indirectos en un modelo actualizado de responsabilidad gerencial del sub-sector privado.

El Consejo Técnico, es un cuerpo asesor en materia hospitalaria y su opinión es válida para la toma de decisiones por la Gerencia.

Sus funciones caen bajo la responsabilidad personal de sus miembros y, abarca áreas técnicas, de administración, docencia e investigación.

Del análisis de resultados se infiere que la mayor cobertura de acción del sub-sector se relaciona a las dos primeras, con un descuido de la investigación como uno de los fines de la medicina y medio para llegar a conocer y aplicar nuevos procedimientos en el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos.

• Su ubicación en la carta organizativa es en posición horizontal a la gerencia.

• Y los comités técnicos de normas, terapéutica, infecciones intra-hospitalarias, educación e historias clínicas, que poseen un 44% de hospitales privados, lo que es relativamente bajo para una prestación óptima de los servicios médicos de hospitalización.

En cuanto al programa docente y programa de investigación, 12 Establecimientos llevan a cabo actividades del programa docente con los profesionales del hospital y únicamente 5 realizan investigación médica de los considerados hospitales docentes.

Seguidamente, está la Sub-Dirección Técnico-Médica que enlaza la atención directa de los pacientes y la Sub-Dirección Técnico-Administrativa para la atención indirecta. Con los departamentos, servicios y secciones. Todo en una realidad de la capacidad gerencial en su sentido amplio.

3.5 SUMINISTROS

• La Unidad de suministros es la encargada de proveer todos los medicamentos, equipo y material en general que se utilizan, para el normal desempeño de las operaciones de funcionamiento hospitalario, en condiciones óptimas para una prestación de calidad de los servicios.

Su objetivo consiste en dotar al personal médico y para-médico de equipo médico-quirúrgico, medicamentos e insumo; en condiciones favorables en cuanto a calidad, costo y crédito.

Su manejo requiere toda la operación contable, desde la entrada de productos y equipos a almacenaje, su guarda y custodia por el encargado.

La ubicación de la Unidad de Suministros corresponde a los Servicios Generales del hospital, a la par de la oficina administrativa y de la administración del personal.

Las solicitudes de suministros las hace cada jefe de servicio al Director Técnico, Gerente o al jefe del departamento administrativo, según el nivel de complejidad del hospital y luego de la aprobación, el personal responsable recoge el 'insumo' con tarjeta de responsabilidad según el caso, posteriormente a su administración se separan los artículos descartables para su eliminación. En hospitales de menor complejidad

por el número de camas el procedimiento es sencillo y los hospitales visitados, obedecen a sistema centralizado en la dotación de suministros.

Las compras se realizan conforme al régimen de cotización que establece la ley de la materia y se observa que, cuando el bien no es cotizante, se adquiere al precio de compra de la casa proveedora preferente, por ejemplo, en los equipos cauterizadores.

Sobre la forma de adquisición de bienes, los hospitales privados hacen uso de créditos, pago al contado y arrendamiento.

Finalmente, para evitar errores en las adquisiciones es conveniente que existan normas escritas en el renglón de suministros y en los medicamentos, de una norma por parte del Ministerio de Economía que contenga márgenes en los precios para favorecer a la colectividad.

3.6 CAPACIDAD DE SERVICIOS

Servicio es el sector destinado a la ejecución de técnicas y métodos ajustados a normas determinadas.

La capacidad de servicios hospitalarios comprende dos grandes sectores: El sector de servicios médicos y el sector de servicios administrativos, que la carta de organización de la mayoría de hospitales privados, presenta como 2 Sub-Direcciones.

La atención médica como unidad técnica, abarca las clínicas básicas de : Medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría; en el 72%, 82%, 84% y 80% de establecimientos.

19 hospitales cuentan con las clínicas de especialidades médicas de neurología, otorrinolaringología, nefrología, urología, traumatología y cardiología.

Sin que en los citados establecimientos funcionen clínicas diferenciadas para cada especialidad, lo normal es la existencia de departamentos para cada una de las áreas de la medicina, con su respectiva organización administrativa.

El tercer nivel corresponde a hospitalización. En cuanto a los costos hospitalarios por cama en el servicio semi-privado, el cual es de mayor demanda es de cuarenta quetzales (Q.40.00), para los hospitales menores de veinticinco camas, de setenta y siete quetzales (Q.77.00) para hospitales entre veinticinco y cincuenta camas y de ciento veinticinco quetzales (Q.125.00) para hospitales mayores de cincuenta hasta setenta y siete camas.

La excepción está en un hospital de ochenta camas el que pertenece a Fundación, que al igual que en los dos hospitales más de la misma naturaleza, revisan aspectos socio-económicos en beneficio del usuario.

Lo anterior demuestra que, el costo hospitalario por día-paciente del servicio semi-privado es alto, si a ello sumamos el precio de medicinas.

El servicio de emergencia, consiste en una unidad técnico-administrativa, que debe estar integrada por clínica y salas de observación de mujeres y hombres, el personal de guardia y la cumplimentación de las hojas clínicas y libro médico legal.

Poseen atención de emergencia el 92% de hospitales privados.

Servicio de Enfermería es uno de los pilares de la atención en los hospitales, es la Unidad responsable de los cuidados del paciente y funciona en el mayor porcentaje de hospitales como un departamento con oficina administrativa de enfermería.

La atención de enfermería orgánicamente está ubicada entre la atención directa e indirecta de los esquemas observados.

Su estructura está formada por la Unidad de Enfermería, que poseen el 88% de los hospitales privados, Centrales, Estaciones y Puestos de enfermería que tienen el 92%.

En cuanto al recurso humano por orden jerárquico corresponde a Enfermera Jefe, Supervisoras, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería. Se hace la observación que el servicio hospitalario privado emplea personal auxiliar formado, tanto por la iniciativa privada como de las alumnas egresadas por las seis escuelas de salud pública.

Y respecto a las normas de dotación del personal de enfermería, las normas técnicas aprobadas por la Dirección General de Servicios de Salud, indican en hospitales hasta de 99 camas, 1 enfermera Jefe y 3 Supervisoras, según el cuadro que se acompaña al final del trabajo.

Sala de Operaciones es el recinto a donde se refieren los pacientes que necesitan de intervención quirúrgica, debe contar con los requisitos mínimos de cuarto oscuro, cubicación, piso conductor, equipos e instalaciones eléctricas adecuadas, así como de un esquema especial de limpieza y antisepsia y de preferencia conectada a la planta eléctrica de emergencia.

Tienen sala de operaciones 100% de hospitales privados y debería regularse como un requisito básico para hospitales.

Según las normas internas de dotación, corresponde un quirófano por cada veinte camas de la red hospitalaria del sub-sector.

Servicio de Dietética es la sección encargada de preparar las dietas hospitalarias y el servicio de alimentación para los pacientes y personal del hospital; y es responsable de la distribución de los alimentos en las áreas de encamamiento.

Poseen recurso humano de dietista el 56% de Establecimientos.

La sección depende del Departamento de Atención Médica.

Respecto al servicio de Laboratorio y Radiología, representan una innovación a partir del siglo XVII. El laboratorio clínico realiza análisis de pruebas de serología, parasitología, hematología, urocoprología y microbiología.

Cuentan con laboratorio clínico el 72% de hospitales privados. Lo cual refleja alto grado de eficacia para el diagnóstico rápido de pacientes y compartimos el criterio de que debería ser parte del propio edificio, especialmente en Hospitales y Sanatorios, para un mejor servicio.

La unidad de servicio de diagnóstico por imágenes (radiología, ultrasonido, tomografía) es un auxiliar para el diagnóstico presuntivo de los distintos procesos de enfermedad que presentan los pacientes.

Hay un servicio de diagnóstico por imágenes en 16 hospitales privados, arquitectónicamente emplazados como tal dentro de la propia estructura del hospital y que incluyen normas contra radiación para proteger al personal del servicio.

La farmacia hospitalaria o Bodega de Medicamentos como servicio alternativo, obedece a que la mayoría de hospitales del sub-sector cuenta con bodega de medicamentos. Opinamos que estas bodegas deben ser readecuadas en Ley, en defecto de la farmacia hospitalaria.

Registros Médicos es la unidad responsable de la apertura, manejo confidencial y custodia de historias clínicas, es el medio para la comunicación entre el médico tratante y otros profesionales que intervienen en la atención de pacientes; en el aspecto médico-legal incluye el uso o utilización de formularios para la autorización de intervenciones quirúrgicas.

Cuentan con registros médicos el 100% de hospitales privados, esto demuestra un excelente trabajo al obligarse la profesión médica a cumplir con reglas y normas de atención para proteger el público.

Su régimen administrativo incluye otras secciones como parte de los

Establecimientos y las relativas al ajuste de información en salud.

Otras características observables de la capacidad instalada:

3.6.1. Central de equipos y esterilización, que consiste en la unidad de atención de las necesidades del hospital en equipo esterilizado, debe contar con locales de recepción, esterilización y de distribución e instalaciones eléctricas especiales; algunos hospitales visitados cuentan con iluminación natural de este servicio. Poseen Autoclave y Central de equipos el 84% de hospitales privados.

3.6.2. Sala de Cuidados intensivos, es un servicio necesario con el que debería contar todo hospital para el cuidado de pacientes en estado crítico, debe estar emplazado al diseño y contar con equipos médicos, instalaciones eléctricas especiales y de oxígeno.

El 44% de hospitales privados tiene el servicio y poseen camas especiales para pacientes de cuidado intensivo, según los datos de nuestra investigación dos hospitales, entre los de mayor complejidad por número de camas.

3.6.3. Sala de Labor, para la atención del pre-parto con diseño emplazado hay en el 64% de hospitales, con una adecuada distribución de lugares de trabajo.

3.6.4. Sala de Partos, propiamente para la atención del alumbramiento existe en el 96% de hospitales privados, lo cual refleja confianza en los servicios de maternidad privada.

3.6.5. Sala Cuna y/o Servicio de Incubadora para la atención colectiva de recién nacidos hay en el 92% de hospitales privados.

3.6.6. La capilla o depósito de cadáveres es un lugar de mantenimiento del cadáver mientras se realiza la entrega a los familiares por el encargado de admisión; es un servicio necesario por razones de costumbre y moral cristiana.

3.7 INFORMATICA

El sistema de registros e informes o procesamiento de datos, consiste en el manejo de la información por medios electrónicos, que aplicado al campo de la salud tiene como objeto el manejo y control de la informática hospitalaria; y su obligación de registro está expresamente señalada en el Código de Salud.

La informática hospitalaria en el sub-sector, a la par del uso de computadoras, utiliza la forma manual.

Mantienen frecuencia sobre informe de enfermedades transmisibles el 68% de hospitales Privados. Con respecto a la información estadística, se procesa información al Instituto Nacional de Estadística en el 88% de hospitales privados, lo cual incide en un sistema único de la informática de salud en el país.

Y referente a las enfermedades notificables, aparecen registradas en el anuario estadístico del Instituto Nacional de Estadística, sin que salud pública cuente con datos de los hospitales privados, por una flexibilidad en la aplicación de los reglamentos vigentes sobre el control de enfermedades transmisibles y, de las enfermedades de transmisión sexual, haciéndose presumible la convivencia con enfermedades de alto riesgo.

15 establecimientos de un total de veinticinco, cumplen con los informes de enfermedades notificables.

Adscrito al Departamento de Registros e Informes, hay un servicio de Biblioteca en 8 hospitales privados.

3.8 NORMAS Y REGLAMENTOS

Reafirmamos la falta de control sanitario de los establecimientos privados por la carencia de una reglamentación específica y adecuada, que mantiene equidistantes los centros de la red hospitalaria privada en relación al componente público y autónomo como unidades de atención de servicios en salud.

El Código de Salud no contempla requisitos en su artículo 113 al preceptuar que: "La construcción, instalación y funcionamiento de todo establecimiento de salud, público o privado o servicios auxiliares para la atención médica, sólo podrá permitirse con previa autorización de la Dirección General de Servicios de Salud...", sin que estén sujetos a control sanitario.

En este sentido, aunque el Reglamento para el Ejercicio de la Medicina y demás profesiones conexas, regule un Capítulo sobre Consultorios y Casas de Salud, cuyas disposiciones abarcan a Sanatorios e indique que quedarán sujetos a las revisiones sanitarias, éstas no se cumplen por falta de norma jerárquica de jerarquía superior al Reglamento parcialmente vigente.

En los requisitos hospitalarios para aprobar las solicitudes de autorización de hospitales, se hace una mezcla de disposiciones contenidas en el Reglamento con otras disposiciones de normas reconocidas por la

Oficina Panamericana de la Salud y aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, lo cual da como resultado una actividad discrecional para la autorización de funcionamiento en materia reglada.

Para realizar la inspección locativa, el técnico de saneamiento se ve obligado a hacer aplicación extensiva, de la serie de disposiciones sobre la materia.

Siendo ineficaz el cumplimiento del artículo 87 del Código de Salud que, preceptúa que los funcionarios o empleados autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por conducto de la Dirección General de Servicios de Salud, como entidad técnico normativa, podrán entrar a cualquier establecimiento público en horas normales de desempeño laboral; sin embargo la Constitución Política de la República protege la libre disposición de los bienes de conformidad con la ley y el respeto a la propiedad privada.

3.8 LEGISLACION

Con el objeto de contribuir a la sistemática normativa de los hospitales privados, se relaciona el contenido de esta sección a las fases de diseño, equipamiento y operación de los hospitales, cuando su infraestructura corresponde a un diseño hospitalario.

El diseño queda sujeto a las normas de arquitectura, basadas en la libre empresa por parte de los propietarios, sujetos a los códigos civil, de comercio y a las normas técnicas de ingeniería sanitaria por demanda.

En lo relativo a la construcción de edificios, deben observarse las normas de urbanismo del código municipal y el reglamento de construcción urbana, Código de salud y normas técnicas de sanidad pública.

El equipamiento hospitalario solo cuando se utilice material radioactivo, queda sujeto a cumplir las disposiciones contenidas en la ley para el control y uso de radioisótopos y radioactivos.

La operación, tiene como fundamento la Constitución de la República, en los artículos relativos a la salud, el código civil en materia de personas jurídicas y de contratos en materia de prestación de servicios profesionales y en los tributos, la ley del impuesto sobre la renta y ley del impuesto al valor agregado, para la apertura de la institución.

Cuando poseen farmacia hospitalaria, los establecimientos farmacéuticos deben cumplir con las disposiciones del código de salud y el reglamento de farmacias.

4. Aspectos y elementos que deben regularse en la Ley y Reglamentación de hospitales privados.

Corresponde al Estado en el marco del proceso administrativo delinear las relaciones y coordinación entre los diferentes sub-sectores de atención, en la red hospitalaria, principio que reconoce la Constitución Política de la República de la salud como bien público y derecho ciudadano.

Corresponden a la administración pública, la planificación, organización y asesoría de las unidades de atención en salud, en las que juegan un papel importante en acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, los hospitales privados, sanatorios y casas de salud.

Sin embargo, el recorrido de la investigación realizada hace inferir que la atención privada de la salud, mantiene, a la par de distintos grados de complejidad en la atención médica, una autonomía de desempeño, en ausencia de ley específica. Por otra parte, las leyes y reglamentos de salud y de urbanismo municipal no se cumplen.

En lo relacionado con la infraestructura la mayoría de hospitales privados carecen de planta eléctrica de emergencia para servicio en casos de necesidad, de un cuarto de infectocontagiosos, de servicio sanitario para uso de visitantes y de una cafetería. La excepción la marcan una minoría de establecimientos hospitalarios, que en su construcción cumplen con un diseño hospitalario. Si bien es cierto somos países en vías de desarrollo, lo normal es que se cumplan exigencias mínimas en los edificios.

En los recursos hospitalarios, con base en las normas técnicas estándar para hospitales, aprobadas por la Oficina Sanitaria Panamericana en Guatemala y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se observa una impresionante dotación de recursos en general de algunas Empresas Médicas, lo cual contrasta con modestos hospitales menores de diez camas.

Se observa además en la estructura del servicio disponible, la falta de clínicas diferenciadas de los servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría; de una sala de cuidados intensivos, de servicios de laboratorio clínico y radiología emplazados al diseño y de una capilla o

En los registros e informes el Código de Salud es claro, con respecto a la obligación de los establecimientos privados de salud, que deben informar sobre las enfermedades transmisibles a las autoridades de Salud Pública, lo que no se cumple a nuestro criterio, por falta de relaciones de solidaridad en los componentes responsables de la informática de salud.

La mayoría de hospitales privados carecen de un servicio de biblioteca; consideramos que se debe normar su obligatoriedad como un recurso valioso y adscrito al departamento de Registros e Informes.

Tampoco regulan las leyes de la materia la sección dietética, servicio con el que cuenta la mayoría de hospitales, bajo la dirección de dietista como personal responsable de la administración de los servicios dietéticos.

En la parte de los servicios administrativos, no se contempla aún en las leyes y reglamentos de la materia, órgano administrativo de gerencia, no obstante que un alto porcentaje de establecimientos hospitalarios se constituyen en sociedades anónimas.

Tampoco existen contenidos actualizados y escritos para los denominados servicios generales, especialmente de lavandería y unidad de mantenimiento.

De las consideraciones técnicas, administrativas y legales expuestas, planteamos un modelo de funcionamiento hospitalario, basados en la investigación realizada y el marco teórico de la ejecución administrativa.

4.1 Preceptúa el Código de Salud que la dirección técnica del establecimiento corresponde al médico director, que también ejerce funciones de tipo administrativo y así debería contemplarse en el dictado de una norma ordinaria y reglamento.

4.2 El esquema de organización, sitúa en línea jerárquica el órgano administrativo de la gerencia, y entre ésta al nivel superior, por una parte está el consejo técnico, también llamado de administración consultiva, el que abarca los aspectos técnicos, administrativos, docentes y de investigaciones, y por la otra el cuerpo docente y de investigación médica. Y los comités técnicos de normas, terapéutica, infecciones nosocomiales, historias clínicas y educación.

4.3 Una Sub-Dirección Técnico-Médica la cual debe comprender:

4.3.1 Los servicios de atención médica de los departamentos de: Medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

4.3.2 Hospitales con atención especializada por las especialidades de: Neurología, traumatología, otorrinolaringología, nefrología, urología y cardiología.

dades de: Neurología, traumatología, otorrinolaringología, nefrología, urología y cardiología.

- 4.3.3 Servicios de hospitalización semi-privado y privado.
- 4.3.4 Unidad de Enfermería
- 4.3.5 Sala de operaciones
- 4.3.6 Unidad de cuidados intensivos
- 4.3.7 Sala de partos
- 4.3.8 Sala cuna y/o servicio de Incubadora
- 4.3.9 Emergencia
- 4.3.10 Radiología
- 4.3.11 Laboratorio clínico
- 4.3.12 Farmacia o Bodega de Medicamentos
- 4.3.13 Registros médicos

4.4 Una Sub-Dirección Técnico-Administrativa que incluye:

- 4.4.1 La oficina administrativa (contabilidad y caja)
- 4.4.2 Suministros
- 4.4.3 Almacenaje y bodega
- 4.4.4 Admisión y comunicación telefónica
- 4.4.5 Administración de personal
- 4.4.6 Sección de alimentación y dietética
- 4.4.7 Control patrimonial e intendencia
- 4.4.8 Lavandería, ropería y costurería
- 4.4.9 Mantenimiento
- 4.4.10 Seguridad

Este procedimiento, realiza la dotación de insumo de la sub-dirección técnico-administrativa; la sub-dirección técnico-médica es responsable de administrar la atención médica al paciente. El objeto es optimizar el recurso hospitalario; establece la división del trabajo y una estructura de interdependencia funcional, lo cual puede ser tomado en cuenta; a) para planificar políticas de salud en el componente de la atención hospitalaria privada, b) establecer un régimen funcional jurídico y administrativo en los establecimientos privados de salud y c) como condiciones mínimas que deberían reunir hospitales privados para su autorización y registro.

Nuestra segunda hipótesis de trabajo plantea reformas de fondo en la actual legislación del ramo de salud, en los siguientes artículos: El Código de salud en su artículo 113 no contiene una disposición clara en cuanto a establecimientos privados de salud y la obligatoriedad subsidiaria del Estado para su control. Y limita las revisiones sanitarias por el principio constitucional de garantía a la propiedad privada, que el Código de Salud contiene en su artículo 87.

En ausencia de norma jurídica el sub-sector privado no queda sujeto ni siquiera a mantener coordinación, con los sub-sectores público y autónomo.

Finalmente, el Reglamento que regula los Sanatorios y Casas de Salud adolece de derogatoria parcial en base al artículo 8, inciso b) de la nueva ley del Organismo Judicial, por la emisión con posterioridad al reglamento citado del Código de Salud vigente.

Por lo que los artículos citados de la ley especial entre otros, deberían ser objeto de análisis, especialmente de las autoridades responsables de la salud en Guatemala para su proyecto de reforma legislativa y; el reglamento vigente desde el año 1935, para el Ejercicio de la Medicina y demás Profesiones Conexas, también debería ser revisado.

En consecuencia, es necesario hacer las reformas planteadas al Código de Salud, formular el proyecto de ley para hospitales privados y reglamentos; que complementen, desarrollen y apliquen la Constitución Política de la República, el Código de Salud y tratados internacionales sobre derechos humanos en el campo de la salud.

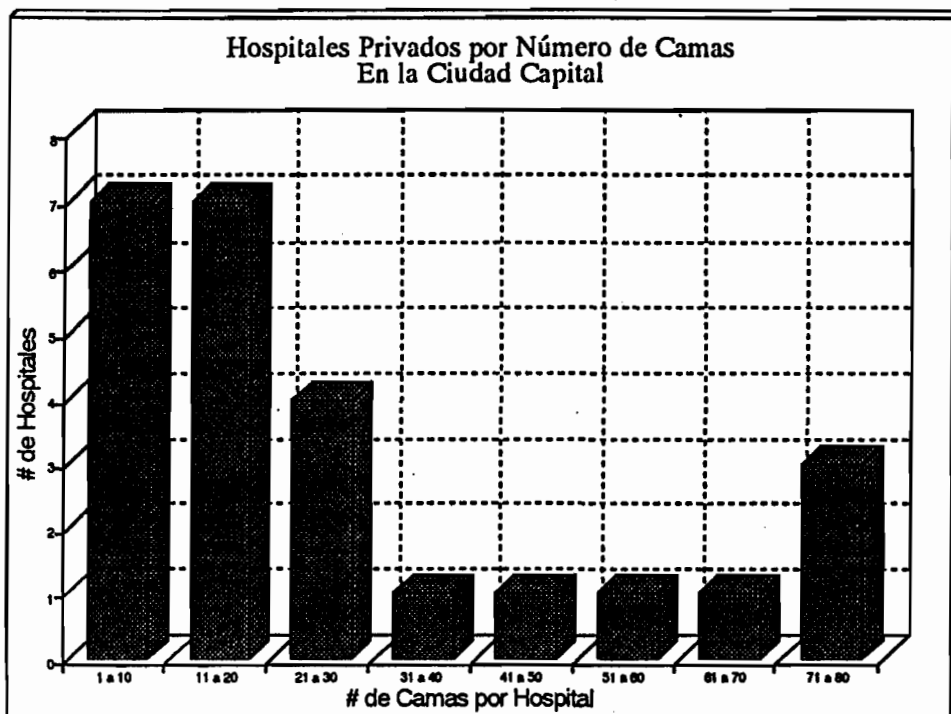
5. CONCLUSIONES

1. Los hospitales privados desarrollan una función importante en las acciones de recuperación de la salud y cumplen con los requisitos civiles y mercantiles, con los caracteres de bilateralidad derivados del contrato, entre los pacientes que utilizan el servicio y la institución que los brinda.
2. Por la Naturaleza de su propietario los hospitales privados, en mayor porcentaje, pertenecen a sociedades anónimas, lo cual demuestra un desplazamiento desde la ayuda social a la persona enferma que necesita hospitalizarse a la conformación de sociedades de participación de capital.
3. Las inspecciones sanitarias que se realizan previamente a otorgar la autorización de funcionamiento presentan deficiencias, ya que las leyes de la materia las circunscriben a una inspección locativa, con aplicación extensiva de parte de los técnicos en saneamiento ambiental, de acuerdo a las circunstancias del caso para rendir el informe.
4. En la parte de infraestructura, el mayor porcentaje de edificios hospitalarios privados no reúnen las características técnicas y arquitectónicas de construcción, lo cual constituye incumplimiento de las normas sanitarias y municipales.
5. El sub-sector privado de la salud incumple las normas expresas de la informática hospitalaria contenidas en el código de salud, al no mantener una frecuencia de informes a las Entidades de salud pública.
6. Las unidades de mantenimiento no incluyen procedimientos para la eliminación de los desechos propios de los hospitales, o el reciclaje como un medio de transformación de materia prima, en la preservación de la contaminación del ambiente.
7. Se requiere de control subsidiario del Estado hacia los establecimientos de la red hospitalaria privada, la creación de una ley específica de hospitales privados y reformas de fondo en el actual código de salud, para garantizar el derecho a la salud como bien social y derecho humano de segunda generación.

6. RECOMENDACIONES

1. Que se integre una Comisión con representantes del Ministerio de salud y de la iniciativa privada, para elaborar el proyecto de reglamento para hospitales privados, sanatorios y casas de salud.
2. Habiendo variables en el grado de atención del servicio de atención privada, se haga la clasificación oficial de hospitales por nivel de complejidad con referencia en la figura presentada.
3. Que la oficina administrativa de enfermería, debería constituir el requisito "sine qua non" para la autorización de hospitales privados, con base en normas actualizadas de dotación del personal de enfermería.
4. Que los hospitales privados, utilicen incineradores y otros medios mecánicos para la destrucción de desechos que resultan nocivos a la salud de la colectividad como un Derecho Humano.
5. Se propicie la creación de una Asociación de Gerentes de hospitales privados, para abrir el espacio del profesional administrativo en el campo hospitalario.
6. Se formule una iniciativa de ley, por las autoridades responsables de la salud en el país, para las reformas de fondo del código de salud por el principio de Legalidad.
7. Se hagan las consideraciones, para que los centros privados contribuyan a las acciones de atención primaria de salud que garantiza la Constitución Política de la República.
8. Que el reglamento de hospitales privados debe incluir en su contenido los siguientes servicios básicos; departamentos de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, encamamiento privado y semi-privado, sala de operaciones, atención de enfermería, terapia intensiva, sala cuna y/o servicio de Incubadora, atención de emergencia, servicios de radiología, laboratorio clínico y sección dietética con áreas de cocina y comedor para personal hospitalario.
9. La formulación de una ley dictada por el Congreso de la República, específica para autorización y funcionamiento de Hospitales Privados y se presenta el Proyecto de Ley.

7. CUADROS ESTADISTICOS



1. Figura de Hospitales Privados del área metropolitana con número de camas.

EXPLICACION.

La figura anterior se refiere al número de camas por hospital en relación a número de hospitales, siendo 14 con rangos entre 10 y 20 camas. Corresponden 4 hospitales entre 21 y 30 camas; un hospital respectivamente de 30 a 40 camas, de 41 a 50, de 51 a 60 y de 61 a 70.

Los tres hospitales de mayor complejidad son de 77 a 80 camas. Los datos corresponden al 1er. semestre del año 1991.

I. Cuestionario y cuadros con porcentajes de la encuesta

1. Naturaleza del su Propietario		Cantidad	
1.1	Propietario Unico	11	39 %
1.2	Sociedad Anónima	13	46 %
	Sociedad de Responsabilidad Limitada	1	4 %
1.3	Cooperativa	0	0 %
1.4	Fundación	3	11 %

2. Atención Médica que se Ofrece		Cantidad	
2.1	General	9	36 %
2.2	General y Especializada	16	64 %

3. Infraestructura		Cantidad	
3.1	Edificio con diseño Hospitalario	8	32 %
3.2	Edificio con readecuacion	17	68 %
3.2	Paredes, Cielos y Pisos Repellados	20	80 %
3.3	Servicio de Agua Asegurado	23	92 %
3.3.1	De Fuente Propia	8	32 %
3.3.2	Servicio Municipal	21	84 %
3.4	Tiene Iluminación Natural	24	96 %
3.5	Tiene Ventilación Natural	23	92 %
3.6	Cuartos Individuales	25	100 %
3.7	Cuartos Colectivos	23	92 %
3.8	Montacargas	6	24 %
3.9	Cuarto de Infectocontagiosos	12	48 %
3.10	Cuarto de Descanso de Médicos de Guardia	21	84 %
3.11	Baño y Duchas para Hospitalizados	25	100 %
3.12	Vestidor y Lockers para Enfermeras	23	92 %
3.13	Sanitarios para el Personal	23	92 %
3.14	Cafetería	9	36 %
3.15	Sala de Espera	23	92 %
3.16	Oficina de Admisión	22	88 %
3.17	Baño de Visitantes	15	60 %
3.18	Servicio Telefónico	23	92 %
3.19	Planta Eléctrica de Emergencia	13	52 %

4. Estructura de Servicio Disponible		Cantidad	
4.1	Clínicas Diferenciadas de Medicina	18	72 %
4.2	Cirugía	20	80 %
4.3	Gineco-Obstetricia	21	84 %
4.4	Pediatría	20	80 %
4.5	Clínicas de Especialidades	19	76 %
4.6	Sala de Operaciones	25	100 %
4.7	Sala Cuna y/o Servicios de Incubadora	23	92 %
4.8	Sala de Labor	16	64 %
4.9	Sala de Partos	24	96 %
4.10	Sala de Curaciones o Tratamientos	21	84 %
4.11	Atención de Emergencia	23	92 %
4.12	Sala de Cuidados Intensivos	11	44 %
4.13	Estación de Enfermería	23	92 %
4.14	Servicios de Rayos X	16	64 %
4.15	Laboratorio Clínico	18	72 %
4.16	Autoclave y Central de Equipos	21	84 %
4.17	Bodega de Medicamentos	23	92 %
4.18	Capilla o Deposito de Cadáveres	10	40 %
<hr/>			
4.19	Archivo Clínico	24	96 %
4.19.	Sección de Activo	25	100 %
4.19.	Sección de Pasivo	17	68 %
4.20	Informe de Enfermedades Notificables	15	60 %
4.21	Sección de Informes Estadísticos	22	88 %
4.22	Biblioteca	8	32 %

5. Servicios Administrativos o Indirectos		Cantidad	
5.1	Dirección Técnica	21	84 %
5.2	Gerencia	19	76 %
5.3	Departamento de Atención Médica	25	100 %
5.4	Unidad de Enfermería	22	88 %
5.5	Oficina Administrativa	21	84 %
5.6	Consejo Técnico que Abarque:	15	60 %
5.6.1	Funciones Técnicas	17	68 %
5.6.2	Funciones Administrativas	18	72 %
5.6.3	Científicas	11	44 %
5.6.4	de Investigación	8	32 %
5.7	Comités Técnicos de Terapéutica Educación, de Normas, de Infecciones	11	44 %
5.8	Dietista	14	56 %
5.9	Servicio de Lavandería	24	96 %
5.10	Costurería y Ropería	21	84 %
5.11	Cocina y Preparación de Alimentos	25	100 %
5.12	Ambulancia	4	16 %
5.13	Mantenimiento	21	84 %

6. Docencia e Investigacion		Cantidad	
6.1	Posee Programas Docentes para los Profesionales del Hospital	12	48 %
6.2	Capacitación de Educación en Servicio para el resto de Personal	17	68 %
6.3	Posee Convenios con Organismos de Educación Superior para la Investigación Médica	5	20 %

7. Reglamentos y Normas Internas de Funcionamiento		Cantidad	
7.1	Reglamento General Interno	24	96 %
7.2	Reglamento sobre Requisitos de la Atención Profesional	21	84 %
7.3	Reglamento de Servicios	24	96 %
7.3.1	Normas de Funcionamiento	24	96 %
7.4	Sistema de Contratación de Personal	21	84 %
7.5	Disposiciones de Seguridad de Edificios	14	56 %

Nota: Es de observar que todos los reglamentos son globales en relación a las observaciones de normas propias de cada centro, donde algunos establecimientos los tienen debidamente escritos y en otros se han adoptado en forma convencional o por conductas habituales.

EXPLICACION.

Los cuadros del instrumento de investigación, se colocan como una ordenación indicativa para el funcionamiento de hospitales del sub-sector privado de salud.

NUMERO DE PERSONAL DE ENFERMERIA REQUERIDO PARA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

Número de camas	Número de Enfermeras			
	Jefe	Subjefe	Educación Permanente	Supervisoras
30 - 49 camas	1			
50 - 99 camas	1			3
100 - 199 camas	1	1		4
200 - 299 camas	1	1	1	4
300 - 399 camas	1	1	1	4
800 - 999 camas				
Hospital de Referencia Nacional	1	1	1	13

Referencia: Norma técnica de personal, sección de Enfermería del departamento de Servicios Asistenciales - Dirección General de Servicios de Salud, MSPYAS, revisadas en el año de 1981.-

8. ANEXO

PROYECTO DE LEY PARA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE HOSPITALES PRIVADOS

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO: Que la mayoría de establecimientos de la red de hospitales privados, pertenecen a empresas de capital autorizado sin que exista una ley que los regule;

CONSIDERANDO: Que la emisión de nuevas leyes en el campo de la salud, ha hecho inoperante el Reglamento sobre Sanatorios y Casas de Salud del año 1935;

CONSIDERANDO: Que la actividad administrativa, no contempla el control y las revisiones sanitarias hacia hospitales privados, por una deficiente legislación de salud existente;

CONSIDERANDO: Que por tales motivos se hace necesario regular todas las actividades relacionadas con el diseño, equipamiento y operación de Hospitales por su mayor grado de complejidad, por el número de camas y en consecuencia, al tenor de la Constitución Política de la República, Código de Salud y Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos aceptados y ratificados por el Estado, corresponde al Organismo Legislativo dictar la correspondiente disposición legal.

POR TANTO.

Con base en los artículos 94, 95, 165 y 171 Inciso a), de la Constitución Política de Guatemala.

DECRETA;

La siguiente,

**LEY PARA LA
AUTORIZACION Y FUNCIONAMIENTO
DE HOSPITALES PRIVADOS
EN GUATEMALA.**

Capítulo I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Funciones. La principal función del hospital es prestar atención médica de calidad a la Comunidad y la atención primaria de salud.

Artículo 2. Clasificación. El Hospital Privado corresponde dentro de los niveles de atención al tercer nivel , presta servicios generales en las cuatro especialidades básicas, Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría y sub-especialidades médicas por especialistas.

Artículo 3. Control. Los Centros Hospitalarios Privados y clínicas particulares, quedan sujetos a control y revisiones sanitarias por parte del Estado, conforme a las disposiciones de la presente ley.

Capítulo II. ADMINISTRACION

Artículo 4. Dirección. La Dirección del Establecimiento estará a cargo de Médico colegiado activo, con especialidad en Administración Hospitalaria, es responsable ante la ley por las actividades del hospital.

Artículo 5. Organización. Se establecen los siguientes Niveles de Organización Interna:

- a) Dirección
- b) Organismo Administrativo de Gerencia
- c) Consejo Técnico
- d) Cuerpo Docente y de Investigación
- e) Subdirección Técnico-Médica
- f) Subdirección Técnico-Administrativa
- g) Departamentos
- h) Servicios
- i) Secciones

Capítulo III. AUTORIZACION Y LICENCIA

Artículo 6. Certificado de Autorización. Los propietarios, se trate de personas individuales o jurídicas , que lleven a cabo acciones de atención en salud hospitalaria deben obtener la autorización de funcionamiento respectiva, en la forma y condiciones que se establecen en esta Ley y las Disposiciones Reglamentarias.

Artículo 7. Licencia de Equipamiento. Los Hospitales Privados requieren

de licencia especial de instalación de Sala de Operaciones, aprobada por el Departamento de Ingeniería de la División de Ingeniería y Mantenimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, previa inspección de los aspectos de diseño, construcción y antisepsia. Para lo cual debe tomarse en cuenta las disposiciones contenidas en el reglamento correspondiente.

Artículo 8. Temporalidad del Certificado. El Certificado de Autorización para el funcionamiento de Hospitales Privados, tendrá un plazo de cinco años, el que podrá suspenderse de conformidad con lo preceptuado en el Capítulo V de la presente ley.

Capítulo IV. REQUISITOS Y SEGURIDAD

Artículo 9. Requisitos. Los requisitos mínimos para la autorización de hospitales son los siguientes:

- a) El testimonio de la Escritura Social si fuere el caso
- b) Constancia original de Colegiado activo del médico Director
- c) Planos de los locales
- d) Descripción técnico-arquitectónica del Edificio
- e) Descripción de equipo de Laboratorio Clínico
- f) Descripción de equipo de la unidad de Diagnóstico por Imágenes
- g) Licencia de equipos generadores de Radiación
- h) Credenciales acreditadas de los profesionales especialistas
- i) Tarjetas de salud vigentes del personal hospitalario

Artículo 10. Trámite. Las solicitudes para apertura de Establecimientos hospitalarios privados, serán resueltos administrativamente en el plazo de treinta días, de conformidad con el artículo veintiocho de la Constitución Política de la República.

Artículo 11. Seguridad de Edificios. Los propietarios individuales y representantes legales de los establecimientos, son responsables del cumplimiento a las Normas de Seguridad de Edificios, conforme las leyes de la materia y reglamentos.

Capítulo V. SANCIONES

Artículo 12. Multas y Suspensiones. Las violaciones a la presente Ley, a las disposiciones de Reglamentos, por comisión u omisión de actos que no constituyan delito o falta, serán sancionados por las Autoridades competentes de salud con multa o suspensión de la Autorización de Funciona-

miento; conforme las disposiciones del Libro III del Código de Salud.

Artículo 13. Enfermedades. La negativa a rendir la información sobre enfermedades notificables, será sancionada de conformidad con el artículo 414 del Código Penal.

Artículo 14. Delitos y Faltas. Sin perjuicio de lo dispuesto en ésta ley, los delitos y faltas que por comisión u omisión se cometan, serán sancionados conforme las disposiciones contenidas en el Código Penal.

Artículo 15. Daños y Perjuicios. Toda persona que cause daño o perjuicio al Estado o a los particulares como consecuencia de las actividades que regula la presente ley, está obligada al resarcimiento de daños y perjuicios y a indemnizarlos de conformidad con las leyes de la República, siendo solidariamente responsable, el propietario del hospital privado.

Artículo 16. Pagos. El pago de multas se efectuará en la Dirección de Rentas Internas del Ministerio de Finanzas Públicas, previa orden de pago por la Jefatura de la División de Registro y Control de Medicamentos y Alimentos, de la Dirección General de Servicios de Salud; conforme el procedimiento establecido en el Código de Salud.

Capítulo VI. CONTROL E INSPECCION

Artículo 17. Corresponde al Departamento de Registro de Establecimientos y Control de Personal en Salud, velar por el cumplimiento de las prescripciones de la presente ley.

- a) Los inspectores de salud pueden visitar los lugares de trabajo, de conformidad con el artículo 87 del Código de Salud.
- b) Deben examinar condiciones de higiene y saneamiento ambiental
- c) Quedan sujetos a la Ley en el desempeño de las funciones.

Artículo 18. Cuando se tenga conocimiento que en cualquier parte de la República se ha cometido alguna violación a la presente Ley, la Jefatura de la División de Registro y Control de Medicamentos y Alimentos, procederá de oficio a ordenar la práctica de inspecciones, a través del Departamento de Registro de Establecimientos y Control de Personal en Salud, conforme el procedimiento establecido en el Código de Salud.

Capítulo VII.
RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Artículo 19. Revocatoria. Contra las resoluciones que dicte la División de Registro y Control de Medicamentos y Alimentos, procede el Recurso de Revocatoria, que será interpuesto por el interesado y se sustanciará, conforme el procedimiento establecido en el Código de Salud.

Capítulo VIII.
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 20. Confidencialidad. Los expedientes clínicos tendrán carácter de absoluta confidencialidad, con la excepción de utilizarse como medio de prueba en proceso legal.

Artículo 21. Reglamentos. Los Reglamentos para la adecuada aplicación de ésta Ley, serán emitidos por Acuerdo Gubernativo en un término máximo de noventa días.

Artículo 22. Vigencia. La presente Ley entrará en vigor ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Comuníquese,

9. BIBLIOGRAFIA.

ANDREW SICHER, JOHN STOEKEL. Manual para el diseño de investigaciones, The Population, Council, 1974.

BARQUIN C. MANUEL, Dirección de Hospitales. 5a. edición -Sistemas de Atención Médica, editorial Interamericana, México, D.F. 1987.

BARQUIN C. MANUEL, Dirección de hospitales, planeación, administración y organización. Segunda Edición, México, Argentina, España, Colombia, Brasil, Chile, Perú, Uruguay, Venezuela, año 1967.

OWEN, JOSEPH KARLTON. Conceptos Modernos sobre Administración de Hospitales, con la ayuda en coordinación de Robert K. Eisleben. Asistente de Administrador, Hospital General en el Distrito de Columbia; traducido al español por el doctor Luis Augusto Cervanteas Ruz, Médico Cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México. Editorial Interamericana S.A. México, Argentina, España, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Perú, Uruguay, Venezuela, primera edición, año 1963.

CHOW, NAPOLEON. Técnicas de Investigación Social, 2a. Edición, San José de Costa Rica, Editorial Universitaria, año 1971.

PEREZ, SANTOS. Cómo presentar un Trabajo Académico. Editorial Académica Centroamericana, Guatemala, año 1980.

TAMAYO, MARIO. El proceso de la Investigación Científica, Fundamentos de Investigación, con manual de evaluación de proyectos. Editorial Limusa, México 1988.

DICCIONARIOS:

CARDENAL L. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Sexta Edición, Salvat Editores S.A. Barcelona, Madrid 1958.

OSSORIO, MANUEL. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, con prólogo del doctor Guillermo Cabanellas. Editorial Heliasta, S.R.L., Argentina, año 1981.

VELAZQUEZ DE LA CADENA, MARIANO. Diccionario Revisado español e Inglés, Follett Publishing Company, Chicago, New York, 1961.

LEYES CONSULTADAS.

Constitución Política de la República de Guatemala, publicada en 1985, en vigor el 14 de enero de 1986.

Código de Salud, decreto del Congreso Número 45-79.

Código Civil, decreto ley Número 106

Código Penal, decreto del Congreso Número 17-73

Código de Comercio, decreto del Congreso Número 2-70

Ley del Organismo Judicial, decreto del Congreso Número 2-89

Ley para el control, uso y aplicación de radioisotopos y radiaciones ionizantes, decreto del Congreso Número 11-86

Código Municipal, decreto del Congreso Número 58-88

Ley del Impuesto al Valor Agregado, Decreto Número 97-84

REGLAMENTOS.

Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerdo gubernativo 741-84

Reglamento básico para Hospitales Nacionales, acuerdo gubernativo 9-77

Reglamento para el control de Enfermedades Transmisibles S.P.G. 148-80

Reglamento de Farmacias, Acuerdo Gubernativo Número 106-85

Reglamento para el Ejercicio de la Medicina y demás profesiones conexas, Casa de Gobierno, año 1935.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Proyecto de Reglamento de Construcción, autorizado por el Concejo Municipal, pendiente de publicación en el diario oficial, año 1991.

Directorio Estadístico Comercial, cuadro resumen de establecimientos de farmacia, Ciudad de Guatemala, año 1990.

Manual de Acreditación Hospitalaria, formulado por Dr. Guillermo Sánchez B., Departamento de Servicios Asistenciales de la División de Atención a las Personas, Dirección General de Servicios de Salud, año 1991.

Apuntes de Derecho Administrativo, Textos jurídicos No.11, Departamento de Publicaciones, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, marzo de 1986.