

RESOLUCION EXENTA N° 2.939

PUERTO NATALES, 05 de octubre de 2017

VISTOS: Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; D.S. N°140/2005 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud; Resolución N° 1600/2008 que fija Normas Sobre Exención del Trámite de Toma de Razón de la Contraloría General de la República; Decreto número 38 de 29 de diciembre de 2005 del Ministerio de Salud, Reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red; La Resolución Exenta N°5073/01.10.2012 Del Servicio de Salud Magallanes que Designa al Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos como Establecimiento de Mediana Complejidad y las facultades que me confiere la Resolución Exenta N°101/05.01.2017 del Servicio de Salud Magallanes.

TENIENDO PRESENTE: El Decreto N° 58 de Salud, publicado en mayo del 2009, que aprueba las Normas Técnicas Básicas para la Obtención de Autorización Sanitaria de los Establecimientos Asistenciales, dicto lo siguiente y obligaciones que derivan de la implementación de la ley N° 20.584 , sobre derechos y deberes de los pacientes;

R E S O L U C I O N

1. **Apruébese,** el Manual Interno del Hospital “Dr. Augusto Essmann Burgos” de Puerto Natales, cuyo texto es el siguiente:

“ASPECTOS PRELIMINARES.

Mediante la implementación de la ley 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, se han dejado establecidos diversos aspectos que deben regularse y formalizarse, constituyendo esta actividad de materialización regulatoria, un medio a través del cual, tanto usuarios como funcionarios, conocen los derechos y deberes que asisten a cada uno y con ello también, el funcionamiento técnico y administrativo del mismo Establecimiento. Por ello, para cumplir con dicho cometido regulatorio, se ha procedido a establecer el siguiente Reglamento Interno, que hace aplicable la citada ley de derechos y deberes, como asimismo, las garantías fundamentales que inspiran a esta misma, el cual responde al funcionamiento y realidad local del Hospital “Dr. Augusto Essmann Burgos” de Puerto Natales.

TÍTULO I.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente Reglamento es obligatorio para todas las personas que soliciten o reciban atención de salud en el Establecimiento, en adelante denominadas “usuarios”. Asimismo, es obligatorio para sus familiares, representantes legales, apoderados, visitas y, en general, para toda persona que por cualquier motivo ingrese al Hospital “Dr. Augusto Essmann Burgos” de Puerto Natales, en adelante “El Hospital”.

Por su parte, todos los integrantes del Hospital, sin distinción de su calidad contractual, procurarán el estricto e irrestricto cumplimiento de las disposiciones, mandatos y prohibiciones.

TÍTULO II: DEBERES DE LOS USUARIOS.

Artículo 1º: Son deberes de los usuarios:

1. Conocer, respetar y acatar el presente reglamento.
2. Informarse en oficina de informaciones o mediante consulta a orientadores, acerca del funcionamiento del establecimiento, especialmente en lo relativo a horarios de atención y visitas, modalidades de atención, mecanismos de funcionamiento y procedimientos para realizar solicitudes, tales como consultas, reclamos, denuncias, sugerencias y felicitaciones.
3. Cuidar las instalaciones y equipamiento del establecimiento, mediante el uso adecuado de los bienes y la abstención de manipular equipo o equipamiento de manejo exclusivo del personal del Hospital;
4. Tratar con pleno respeto a cada integrante del equipo de salud, entendiendo por tal a todo funcionario o persona que se relacione con la atención o prestación de salud, sea profesional, técnico, administrativo, auxiliar, portero, guardia, orientadores, estudiantes, personal de aseo y voluntarias que se desempeñen en el Hospital.
5. Respetar a los demás pacientes y usuarios que se encuentran presentes en el Hospital, sea en atención ambulatoria, hospitalización o como acompañante.

Artículo 2º: El incumplimiento de los deberes señalados en los números 3, 4 y 5, permitirá a la autoridad del Establecimiento ordenar el alta disciplinaria del paciente, si no existe peligro para su vida o salud o, en su caso, para requerir la presencia de la fuerza pública con el objeto de

impedir el acceso de las personas que afecten el normal funcionamiento de las actividades del Hospital.

III. HORARIOS DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO.

Artículo 3º: El establecimiento dispone de atención asistencial en el área de hospitalizados y la unidad de emergencia, continua e ininterrumpidamente durante las 24 horas, todos los días del año.

Artículo 4º: El área administrativa para atención de público funciona en el siguiente horario: Lunes a jueves de 08.00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 17.15 hrs.; Viernes de 08.00 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 16.15 hrs.

Artículo 5º: En el caso de la atención de Admisión en el Consultorio de Especialidades y oficina de recaudación ubicada en el mismo sector (CAE) el horario de atención será el siguiente: Lunes a jueves de 08.00 a 17:00 hrs.; Viernes de 08.00 a 16.00 hrs.

Artículo 6º: De existir suspensiones a este horario de atención por razones fundadas, éstas serán comunicadas oportunamente por la Dirección del Hospital.

Artículo 7º: La agenda de citas (horas) con profesionales de la salud, se realiza en el Servicio de Orientación Médico Estadístico, en los mismos horarios señalados en el punto 4º anterior.

IV.- INGRESO DE PACIENTES PARA ATENCIÓN DE SALUD.

Artículo 8º Los pacientes que ingresan al Hospital, deben hacerlo exclusivamente por las siguientes vías:

1. Unidad de Emergencia: El paciente debe inscribirse en la Oficina de Recaudación de la Unidad de Emergencia, presentando su cédula de identidad (u otro documento de identificación para el caso de extranjeros), salvo en el caso de pacientes en riesgo vital o secuela funcional grave, cuya inscripción es realizada por el equipo de salud.

2. Consultorio de Especialidades: al cual se accede a través de una interconsulta generada por algún profesional clínico del establecimiento (Médico, Matrona, Psicóloga, Enfermera) o también por el Centros de Salud Familiar (primaria) de la misma comuna.

3. Unidad de Hospitalización: vía de ingreso para pacientes con cirugías programadas, que son contactados por el establecimiento una vez que existen las condiciones clínicas y administrativas para la realización de la intervención.

V.- ESTADIA DE LOS PACIENTES EN EL ESTABLECIMIENTO.

Artículo 9º: Durante su estadía, los pacientes deberán seguir las indicaciones del personal de salud. La negativa del paciente o de su representante legal a cumplir las prescripciones médicas da derecho a la Dirección del Hospital, a propuesta del profesional tratante, a decretar el alta forzosa, sin perjuicio del derecho del paciente para solicitar el alta voluntaria.

VI.- HORARIOS Y RESTRICCIONES DE VISITAS Y ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES.

Artículo 10º: El horario de visitas y/o acompañamiento por servicio clínico es el siguiente:

MQ Indiferencia Adulto	12:00 a 15:00 horas /18:00 a 21:00 horas Información de paciente de 12:00 a 13:00 horas
Pediatría	15:00 a 16:30 horas (Padres las 24 horas) Información de paciente de 12:00 a 13:00 horas
Pensionado:	08:00 a 22:00 horas Información de paciente de 12:00 a 13:00 horas
Unidad de Cuidados Intermedios:	12:00 a 12:30 horas - 16:00 a 16:30 horas Información de paciente de 12:00 a 12:30 horas
Maternidad	12:00 a 15:00 horas - 18:00 a 21:00 horas

Estos horarios pueden ser eventualmente modificados por razones fundadas, previa resolución firmada por el Director del Hospital. En situaciones de contingencia, será la Dirección del establecimiento quien podrá modificar estos horarios de visitas.

Artículo 11: No puede restringirse el derecho a compañía más allá de lo que requiera el beneficio clínico del paciente y el respeto por los demás usuarios del establecimiento.

Artículo 12: En el caso del acompañamiento nocturno de adultos mayores, éste deberá solicitarse directamente en la unidad clínica correspondiente (Servicio), donde será coordinado por la enfermera o matrona jefa del turno, quien entregará la respectiva autorización y las normas que rigen este acompañamiento.

Artículo 13: El acompañamiento nocturno no está permitido en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.

VII.- CONSEJERIA Y ASISTENCIA RELIGIOSA O ESPIRITUAL.

Artículo 15: En cualquier momento, dentro del horario de visitas, el paciente puede solicitar asistencia religiosa o espiritual de quien corresponda de acuerdo a su creencia y cultura. Son aplicables en estos casos las normas relativas a visitas y acompañamiento de pacientes precedentemente establecidas.

VIII.- EGRESO DE LOS PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO.

Artículo 16: El paciente sólo podrá egresar del establecimiento con el alta médica correspondiente, suscrita por el médico tratante. Las causales de egreso son:

1. Alta por mejoría, que procederá cuando el médico tratante estime que el cuadro clínico que motivó la hospitalización presenta una evolución favorable que no justifica la permanencia en el establecimiento.
2. Alta voluntaria, que es la solicitada por el paciente en aquellos casos en que expresa su voluntad de no ser tratado, quiere interrumpir el tratamiento o se niega a cumplir las prescripciones médicas.
3. Alta forzosa, que es la dispuesta por la dirección del establecimiento, a propuesta del profesional tratante y previa consulta al Comité de Ética, concurriendo las mismas causales del alta voluntaria.
4. Alta disciplinaria es aquella que podrá ordenar el director del establecimiento en aquellos casos en el que el paciente incurra en actos de maltrato o de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.

IX.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y DEL EQUIPO DE SALUD.

Artículo 17: Todo paciente hospitalizado, y mientras se encuentre en tal condición, debe portar en forma permanente un brazalete que indique su nombre, sus dos apellidos, número de Cédula de Identidad o Pasaporte.

Artículo 18: Cuando se trate de un niño, la identificación deberá contener nombre, apellidos. En el caso del recién nacido inmediato, la información del brazalete corresponderá al parentesco o vínculo materno, Cédula Nacional de Identidad (o pasaporte) de la madre y fecha de nacimiento.

Artículo 19: Todo el personal del Hospital, independiente de su situación contractual y estamento, deberá portar en forma permanente y en lugar visible, la credencial de identificación provista por el establecimiento, que indique su nombre y cargo, o función.

Artículo 14: Las restricciones de visita o acompañamiento (diurno o nocturno), sin perjuicio de que por circunstancias extraordinarias, se permitan excepciones expresamente autorizadas por el equipo de salud; son las siguientes:

1. La visita requiere la autorización del paciente, representante legal o familiar responsable.
2. No se pueden tomar fotografías, grabaciones o filmaciones sin autorización del paciente o su representante legal.
3. No pueden permanecer en forma simultánea en la sala más de dos visitas o acompañantes por paciente. En caso de superar el número de acompañantes permitidos por paciente en la sala, podrá solicitarse el abandono de ésta, a quienes excedan el número permitido y de ser necesario, requerir la presencia del guardia de turno quien podrá solicitar a su vez el auxilio de la fuerza pública, cuando no se cumpla voluntariamente con esta instrucción.
4. No pueden ingresar niños menores de 12 años, salvo casos excepcionales autorizados por el(la) enfermero(a) o matrona responsable del área.
5. Los teléfonos celulares deben permanecer apagados o en modo silencio durante todo el proceso de hospitalización.
6. Las visitas y/o acompañantes deben procurar silencio para no perturbar el descanso de los demás pacientes. En caso de incumplimiento, el jefe del turno podrá requerir el abandono del área solicitando si fuese necesario, presencia y actuar del personal de vigilancia.
7. Queda estrictamente prohibido involucrarse en la atención de otros pacientes, por razones sanitarias y de confidencialidad de los antecedentes.
8. Las visitas deben acatar las instrucciones del personal de la sala y las indicaciones especiales para cada paciente.
9. Se prohíbe tomar y difundir fotografías, filmaciones, grabaciones, o bien, fotocopiar o reproducir documentos, hechos o conversaciones de carácter privado, salvo expresa autorización o que se trate de áreas de libre acceso. Su infracción constituye delito conforme al artículo 161-A del Código Penal.

Artículo 20: Esta obligación aplicará también para el personal de las empresas externas que prestan servicios al establecimiento y también a los alumnos, al personal docente de las instituciones educacionales en convenio y a las personas que cumplen funciones de voluntariado en el establecimiento.

X.- SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

Artículo 21: El establecimiento cuenta con las siguientes unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico:

- 1.- Imagenología: prestaciones de Tomografía Axial Computarizada (TAC), mamografía, radiografía digital y ecografía.
- 2.- Laboratorio Clínico y Unidad de Medicina Transfusional (UMT).
- 3.- Farmacia Ambulatoria.
- 4.- Diálisis.
- 5.- Medicina Física y Rehabilitación.
- 6.- Hospital de Día.

XI.- VISITAS MÉDICAS Y GESTION ASISTENCIAL.

Artículo 22: Las visitas médicas de pacientes hospitalizados se realizan de preferencia de lunes a viernes entre las 08:00 y las 13:00 horas. Este horario puede variar dependiendo de la organización interna de la unidad clínica.

Artículo 23: La gestión de los cuidados del paciente hospitalizado es permanente y se encuentra a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

Artículo 24: Los hechos relevantes de la atención del paciente hospitalizado, quedarán consignados en la historia clínica.

Artículo 25: La alimentación del paciente hospitalizado es proporcionada exclusivamente por el establecimiento en los horarios correspondientes. Ello, sin perjuicio de indicaciones especiales derivadas de su condición médica. No se autoriza el ingreso de alimentos a los pacientes, salvo expresa solicitud o autorización del equipo de salud.

XII.- CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

Artículo 26: El Establecimiento ha implementado mecanismos a través de normas y procedimientos para asegurar el cumplimiento sobre calidad y seguridad de la atención del paciente. Dichos mecanismos se encuentran aprobados por acto administrativo de la Dirección del Establecimiento y difundidos en los diversos Servicios, siendo obligatorios para el funcionamiento interno.

XIII.- INFORMACIÓN DE SALUD.

Artículo 27: La información sobre el estado de salud del paciente hospitalizado y su condición, será entregada de preferencia de lunes a viernes a la persona que el propio paciente o su representante, defina como familiar responsable al momento del ingreso al Hospital, no existiendo obligación alguna de informar a terceros distintos del familiar responsable previamente determinado. Cada servicio clínico definirá una hora para la entrega de información al familiar responsable, la cual deberá consignarse en el documento que se entrega al momento del ingreso a la unidad.

Artículo 28: La información sobre el estado de salud a terceros, requerirá de la autorización escrita del paciente o de su representante legal, salvo en aquellos casos donde se requiera informar a la población ante eventuales situaciones de conmoción pública, donde la entrega de la información contribuye a un bienestar social mayor.

XIV.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Artículo 29: Toda persona puede otorgar o denegar su consentimiento para someterse a un tratamiento médico, salvo en las situaciones descritas más adelante. La decisión debe ser informada, para lo cual el profesional tratante deberá entregar la información adecuada, suficiente y comprensible del diagnóstico, alternativas de tratamientos y riesgos involucrados.

Artículo 30: El consentimiento se dará en forma verbal, salvo casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven riesgo relevante y conocido para la salud del paciente, en que será por escrito, con constancia en la ficha clínica de la información entregada y la aceptación o rechazo.

Artículo 31: Se entregará al paciente o a su representante un documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual debe someterse. La firma o huella dactilar del paciente o de su representante puesta en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento correspondiente, hará presumir que se ha recibido la información.

Artículo 32: No será necesario el consentimiento en caso de:

1. Peligro para la salud pública;
2. Urgencias con riesgo vital o secuela funcional grave, si el paciente, representante, apoderado o persona a cargo no puede manifestar su voluntad y;
3. En caso de pacientes incapacitados de manifestar su voluntad y no existen o no se encuentran sus representantes legales.

XV.- LA FICHA CLÍNICA.

Artículo 33: La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria para el proceso asistencial de cada paciente.

Artículo 34: La información contenida en la historia clínica es personal, sensible y amparada por la ley de protección de datos de carácter personal.

Artículo 35: El establecimiento puede realizar el tratamiento de datos sensibles cuando sean necesario para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares. Asimismo, en materias de su competencia, y con el debido resguardo de la información, podrá tratar los datos personales sin el consentimiento de su titular, los que podrá comunicar como dato estadístico (sin individualización del titular de la información, en revisión de casos clínicos y estudio retrospectivo de historias clínicas).

Artículo 36: Sólo pueden acceder a la información contenida en la ficha clínica:

1. Su titular, representante legal o herederos, en su caso.
2. El personal de salud vinculado a la atención del paciente;
3. Un tercero debidamente autorizado mediante poder simple otorgado ante notario.
4. Los tribunales de justicia; fiscales del Ministerio Público y abogados debidamente autorizados por el tribunal competente y en causas vinculadas directamente con la información de salud.
5. Asimismo, podrán acceder a la información de salud contenida en la historia clínica, las instituciones especialmente autorizadas por ley, tales como: Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud, Fonasa, Isapres y compañías de seguros respecto de los datos de salud indispensables para definir la procedencia del seguro respectivo.
6. Para efectos de someterse al Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, tendrán acceso a las fichas clínicas de los pacientes atendidos en este

establecimiento, funcionarios de la Superintendencia respectiva, así como empleados de la entidad acreditadora autorizada con ese fin: El procedimiento de revisión de fichas clínicas, se realizará con el debido resguardo de la confidencialidad de los datos contenidos en ellas e impidiendo su copia o divulgación, así como la vinculación que pueda realizarse entre el estado actual físico o psíquico u otro antecedente clínico y la identidad de los pacientes.

7. Tratándose de hechos eventualmente constitutivos de delito, deberá entregarse directamente al Ministerio Público o a la Policía que lo requiera, sin autorización del juzgado correspondiente, la información contenida en el Dato de Atención de Urgencia (DAU), informe ginecológico o informe de lesiones, lo que constituirá denuncia para todos los efectos legales.

8. Las personas y entidades señaladas deben guardar reserva de la identidad del titular de la información de salud y de la información misma.

XVI. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Artículo 37: El procedimiento de referencia y contrarreferencia, tiene por objeto entregar atención al paciente, de acuerdo a su complejidad, en un Establecimiento distinto y de la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, correspondiendo a este caso el Hospital Clínico de Magallanes de la ciudad de Punta Arenas, en las siguientes condiciones:

1. Procede previa decisión del médico tratante.
2. Debe registrarse en la ficha clínica del paciente.
3. Debe informarse en la ficha respectiva o instrumento establecido para el efecto, la causa y justificación de la derivación, diagnóstico, resguardo y todo otro antecedente necesario para la adecuada atención de salud.
4. El paciente o, en su caso, su representante legal o acompañante debe ser informado del traslado, el establecimiento al cual se deriva, la dirección de éste y el procedimiento a seguir.
5. En caso de pacientes ambulatorios, es responsabilidad del usuario presentarse en el establecimiento al que se deriva, a la hora y en el lugar indicado, o en su caso, comunicar oportunamente su imposibilidad de asistir.
6. Por necesidad de camas, los pacientes hospitalizados podrán ser trasladados a otra sala, unidad del establecimiento u hospital de la Red Asistencial (Hospital Clínico de

Punta Arenas, Hospital de Porvenir, Hospital de Puerto Williams) y eventualmente a establecimientos privados cuando por capacidad asistencial se requiera.

XVII.- OFERTA Y COSTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD.

Artículo 38: El valor de las prestaciones de salud que otorga el establecimiento se encuentra establecido en el arancel Fonasa, modalidad institucional, libre elección y particular, ello sin perjuicio de los convenios especiales que el establecimiento mantiene vigentes. El Hospital otorga prestaciones de salud de acuerdo a su cartera de servicios disponible para consulta en la Oficina de Recaudación.

XVIII.- PAGO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD.

Artículo 39: En los casos en que las personas deban concurrir al pago de las prestaciones de salud, exámenes u otro relacionado con la atención de salud, otorgados por el establecimiento, deberán ser pagados en la Oficina de Recaudación ubicada en el sector de Consultorio de Especialidades o en Unidad de Emergencia.

Artículo 40: El establecimiento, por motivos fundados, podrá negarse a aceptar un medio de pago determinado.

Artículo 41: En cualquier momento, el usuario podrá consultar en la Oficina de Recaudación la cuenta actualizada y detallada de gastos. La cuenta deberá indicar, además, los insumos y dosis unitarias utilizadas, si la prestación está cubierta por garantías AUGE y la modalidad de su ejercicio por parte del usuario.

Artículo 42: En el evento en que el paciente o su representante, no pueda pagar, se deberá garantizar el pago de la atención mediante la aceptación de un instrumento de comercio requerido para tales efectos.

Artículo 43: En todos estos casos, el paciente deberá exhibir al funcionario encargado su cédula de identidad (u otro documento identificador para el caso de extranjeros).

XIX.- SOLICITUD DE OPINIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA.

Artículo 44: Los profesionales tratantes que requieran de la opinión de un Comité de Ética Asistencial, podrán efectuar la solicitud al Comité del Hospital Autogestionado en Red, Hospital Clínico de Magallanes, de Punta Arenas.

XX.- CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES.

Artículo 45: El Servicio de Salud Magallanes mantiene convenios asistenciales docentes con diversas entidades de educación superior. En consecuencia y considerando la dependencia respecto del señalado Servicio, en el Hospital podrán participar estudiantes bajo la supervisión

directa de un profesional del Hospital y/o del propio centro formador, salvo que el paciente manifieste expresamente su voluntad en sentido contrario. En este sentido, el Director del establecimiento puede, eventualmente, autorizar investigaciones y estudios de acuerdo a la normativa vigente.

XXI.- INFORMACION, RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

Artículo 46: Los usuarios podrán pedir información o hacer constar sus reclamos, felicitaciones o sugerencias en el formulario de solicitud ciudadana, el que se encuentra disponible en las OIRS del establecimiento.


XXII.- VÍAS DE EVACUACIÓN.

Artículo 47: Las vías de evacuación del establecimiento se encuentran debidamente destacadas con señalética de emergencia, dispuesta en cada uno de las unidades y servicios del establecimiento, contando con tres zonas de encuentro también debidamente informadas”

2. **Déjese**, establecido que este documento está numerado desde la página 1 a la 14 y entrará en vigencia a partir de la fecha de la presente Resolución.

3. **Difúndase**, el presente documento según distribución.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


JUAN CARLOS MANCILLA GOMEZ
DIRECTOR
HOSPITAL AUGUSTO ESSMANN BURGOS

JCMG/JDCM/jdcm

DISTRIBUCION:

- Director Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos
- Subdirección de Recursos Humanos Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos
- Subdirección Médica Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos

- Subdirección Gestión el Cuidado Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos
- Subdirección Administrativa Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos
- Subdirección Operaciones Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos
- Asesor Jurídico
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicio Farmacia
- Servicio Abastecimiento
- Unidad Pabellón Quirúrgico
- Unidad de Cuidados Intermedios
- Servicio Urgencias Adulto y Pediátrica
- Servicio de Urgencia Gineco-Obstetrica
- Servicio Hospitalización Indiferenciada Adulto
- Servicio de Pensionado-Pediatría
- Servicio de Maternidad
- Laboratorio y Unidad de Medicina Transfusional
- Servicio de Alimentación
- Servicio de Esterilización
- Servicio de Diálisis
- SOME
- Consultorio de Especialidades Adulto y Pediátrico
- Consultorio de Especialidades de la Mujer
- Servicio de Imagenología
- Oficina de Partes

