

REGISTRO OFICIALTM

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año IV - N° 339

Quito, martes 25 de
septiembre del 2012



El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su promulgación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ACUERDO MINISTERIAL:

No. 00001537

ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DE LOS HOSPITALES



N° 00001537

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA, ENCARGADA

Considerando:

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina las facultades que tienen las Instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos para ejercer las competencias y facultades que la Constitución les atribuye y el deber de, coordinar las acciones para el cumplimiento de sus fines;

Que, el artículo 361 de la misma Constitución establece que: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.";

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 195 publicado en el Registro Oficial No. 111 de 19 de enero de 2010, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador emite los lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas en los niveles de dirección asesoria, apoyo y operativo de los Ministerios de Coordinación y Sectoriales, Secretarías e Institutos Nacionales pertenecientes a la Función Ejecutiva;

Que, mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales;

Que, con Oficio No. MINFIN-DM-2011-0394, de 29 de septiembre de 2011, el Ministerio de Finanzas emitió dictamen presupuestario favorable sobre Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública;

Que, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio Nro. 0366-VSP-MRL-2011 de fecha 10 de octubre de 2011, emite dictamen favorable sobre el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública;

Que, con Acuerdo Ministerial No. 000001034 de 01 de Noviembre de 2011, se emitió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial No. 279 de fecha 30 de marzo de 2012;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 00001032 de 31 de octubre de 2011 publicado en el Registro Oficial No. 597 de 15 de diciembre del mismo año, el Ministerio de Salud Pública expide el Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Servicios de Salud; en el que se establece la clasificación de los establecimientos de salud

y mediante el que se definen dos tipos de hospitales del Nivel II: Hospital Básico y Hospital General; y, dos tipos de hospitales del nivel III: Hospital Especializado y Hospital de Especialidades;

Que, el Ministerio de Finanzas mediante Oficio No. MINFIN-DM-2012-0369, de 09 de julio de 2012, emite el dictamen presupuestario favorable para que el Ministerio de Relaciones Laborales apruebe la expedición del presente Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública; y,

Que, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio No. 5011-MRL-FI-2012-EDT de 13 de julio de 2012, emite informe favorable al presente Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

En ejercicio de la atribución que le confiere el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador y artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva;

Acuerda:

Emitir el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Contenido

TITULO I.

DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS.

Art. 1.- Misión y Visión de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Art. 2.- Objetivos Estratégicos.

TITULO II.

DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN POR PROCESOS.

Art. 3.- Estructura Organizacional de Gestión por Procesos.

Art. 4.- Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

TITULO III.

DE LOS PUESTOS DIRECTIVOS.

Art. 5.- Puestos Directivos.

TITULO IV.

ESTRUCTURA BÁSICA DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.



Art. 6.- Estructura Básica Alineada a la Misión.

Art. 7.- Representaciones gráficas.

TITULO V

ORGÁNICA DESCRIPTIVA

CAPITULO I.

Art. 8.- Estructura Orgánica Descriptiva.

1. PROCESO GOBERNANTE

- 1.1. Direccionamiento Estratégico del Hospital.

CAPITULO II.

2. PROCESOS A GREGADORES DE VALOR

- 2.1. Gestión Asistencial
 - 2.1.1. Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas.
 - 2.1.2. Gestión de Cuidados de Enfermería.
 - 2.1.3. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
 - 2.1.4. Gestión de Docencia e investigación.

CAPITULO III.

3. PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA

- 3.1. Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión.
- 3.2. Gestión de Asesoría Jurídica.
- 3.3. Gestión de Comunicación.
- 3.4. Gestión de Calidad.

CAPITULO IV

4. PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

- 4.1. Gestión de Atención al Usuario.
- 4.2. Gestión de Admisiones.
- 4.3. Gestión Administrativa y Financiera.
 - 4.3.1. Gestión de Talento Humano.
 - 4.3.2. Gestión Financiera
 - 4.3.3. Gestión Administrativa.
 - 4.3.4. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

TITULO I

DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS

Art 1- Misión y Visión de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Art 2.- Objetivos Estratégicos:

Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

TITULO II

DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN POR PROCESOS



Art 3.- Estructura Organizacional de Gestión por Procesos

La estructura organizacional de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes.

Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población Ecuatoriana.

Art. 4.- Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública

Los procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión. Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.

TITULO III DE LOS

PUESTOS DIRECTIVOS

Art 5.- Puestos Directivos.- Los puestos de libre nombramiento y remoción establecidos en el nivel directivo dentro de la estructura orgánica son:

Para Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades que gestionan 70 camas o más

- Gerente de Hospital,
- Director/a Asistencial,
- Director/a Administrativo y Financiero (En hospitales con 200 camas o más)
- Subdirectores/as de las Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas (de acuerdo a la agrupación de especialidades que realice cada hospital en base a su cartera de servicios)

- Subdirector/a de Cuidados de Enfermería
- Subdirector/a de Medicamentos e Insumos Médicos Para Hospitales

Básicos y otros de menos de 70 camas

- Director/a de Hospital,

TITULO IV

ESTRUCTURA BÁSICA DE LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Art. 6.-Estructura Básica Alineada a la Misión.- Los Hospitales del Ministerio de Salud Pública para el cumplimiento de su misión y responsabilidades, desarrollan los siguientes procesos internos:

1. Proceso Gobernante:

- 1.1. Direccionamiento Estratégico del Hospital

2. Procesos Agregadores de Valor

- 2.1. Gestión Asistencial
 - 2.1.1. Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas (*De acuerdo al tipo, complejidad y nivel resolutivo de cada hospital*)
 - 2.1.2. Gestión de Cuidados de Enfermería
 - 2.1.3. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (*De acuerdo al tipo, complejidad y nivel resolutivo de cada hospital*)
 - 2.1.4. Gestión de Docencia e Investigación (*De acuerdo a la acreditación en docencia e investigación*)

3. Procesos Habilitantes de Asesoría

- 3.1. Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión
- 3.2. Gestión de Asesoría Jurídica
- 3.3. Gestión de Comunicación
- 3.4. Gestión de Calidad

4. Procesos Habilitantes de Apoyo

- 4.1. Gestión de Atención al Usuario
- 4.2. Gestión de Admisiones
- 4.3. Gestión Administrativa y Financiera
 - 4.3.1. Gestión de Talento Humano
 - 4.3.2. Gestión Financiera
 - 4.3.3. Gestión Administrativa
 - 4.3.4. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Art. 7.- Representaciones gráficas

Se definen las siguientes representaciones gráficas:

CADENA DE VALOR

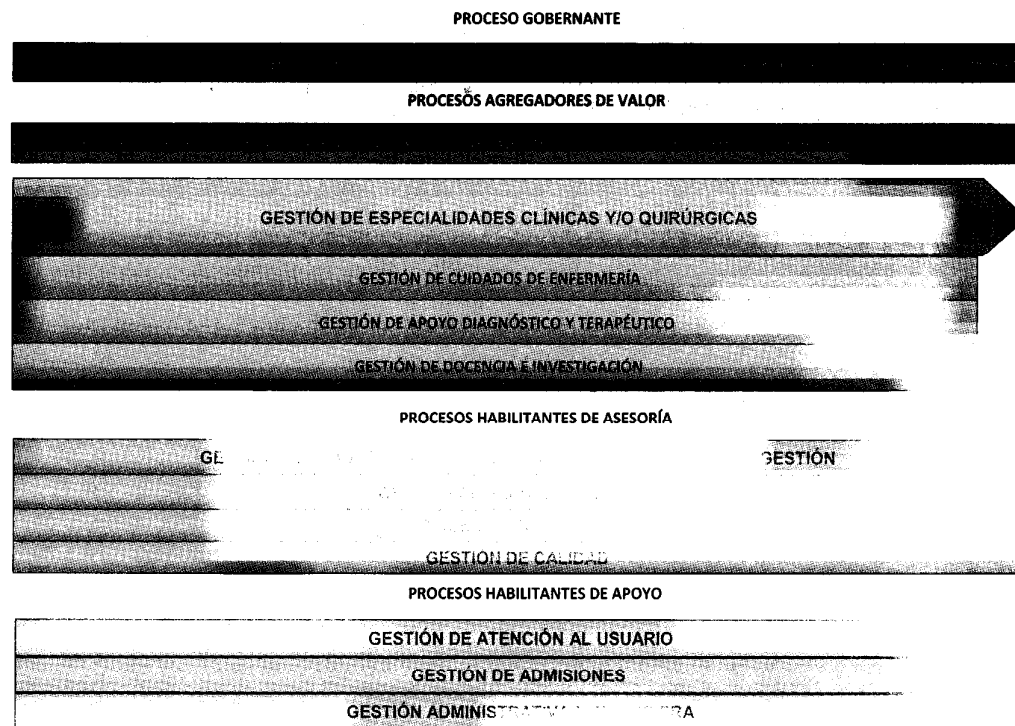


Gráfico 1

MAPA DE PROCESOS

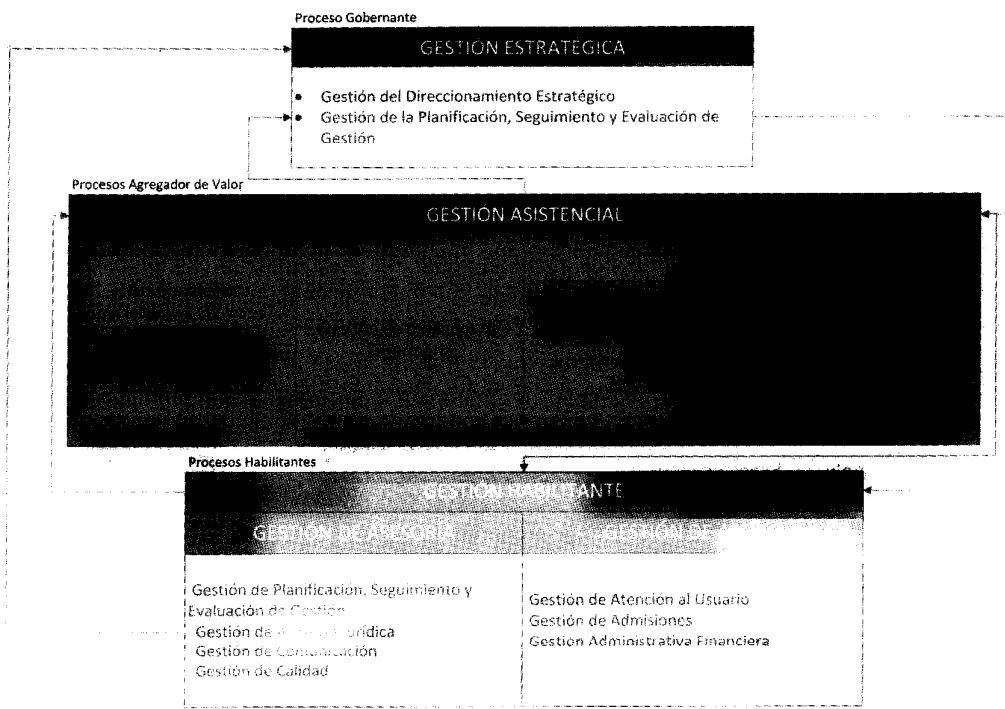


Gráfico 2

Estructura Orgánica Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades de 70 camas o más

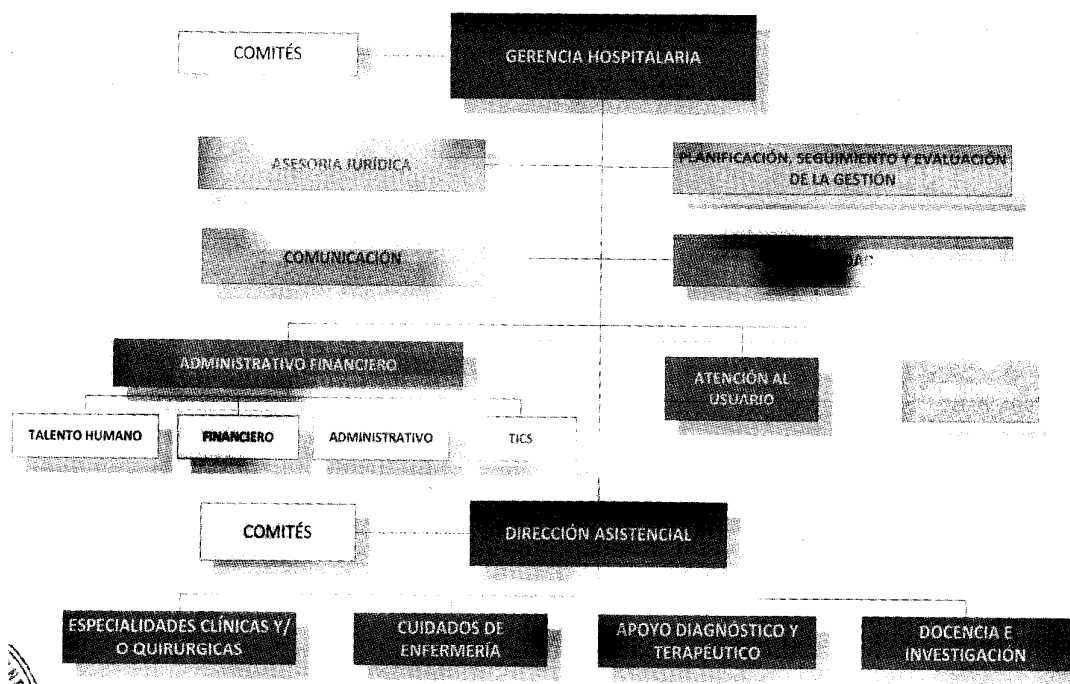


Gráfico 3

Estructura de Hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas

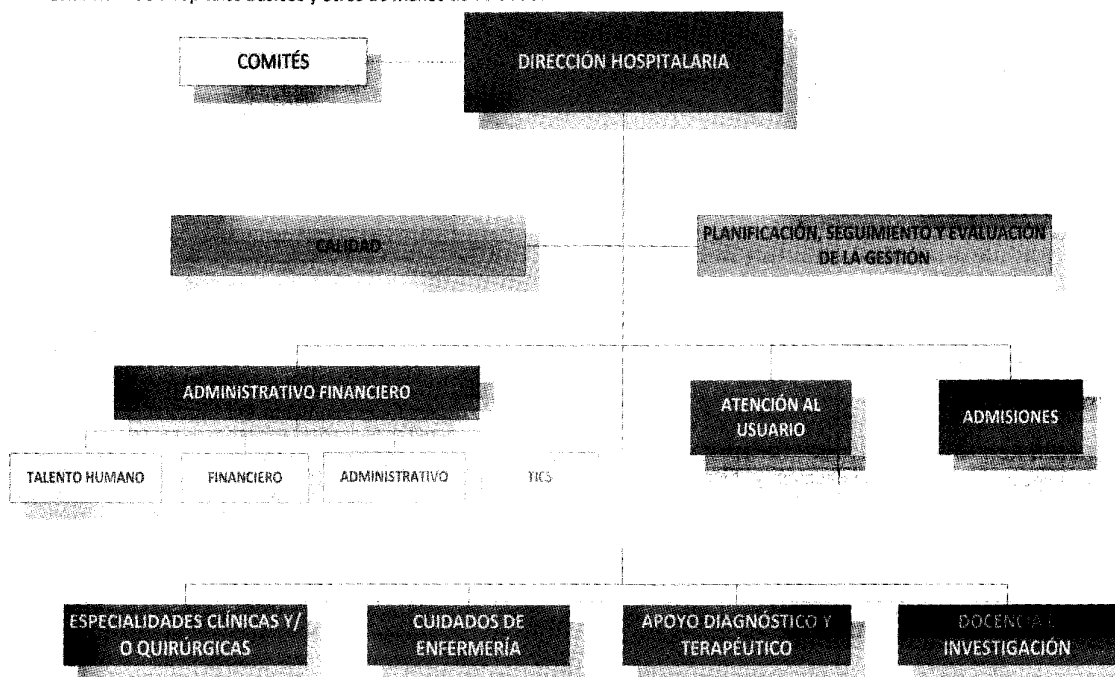


Gráfico 4

Documento con posibles errores, digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.



No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Estructura Ampliada de los Procesos Agregadores de Valor

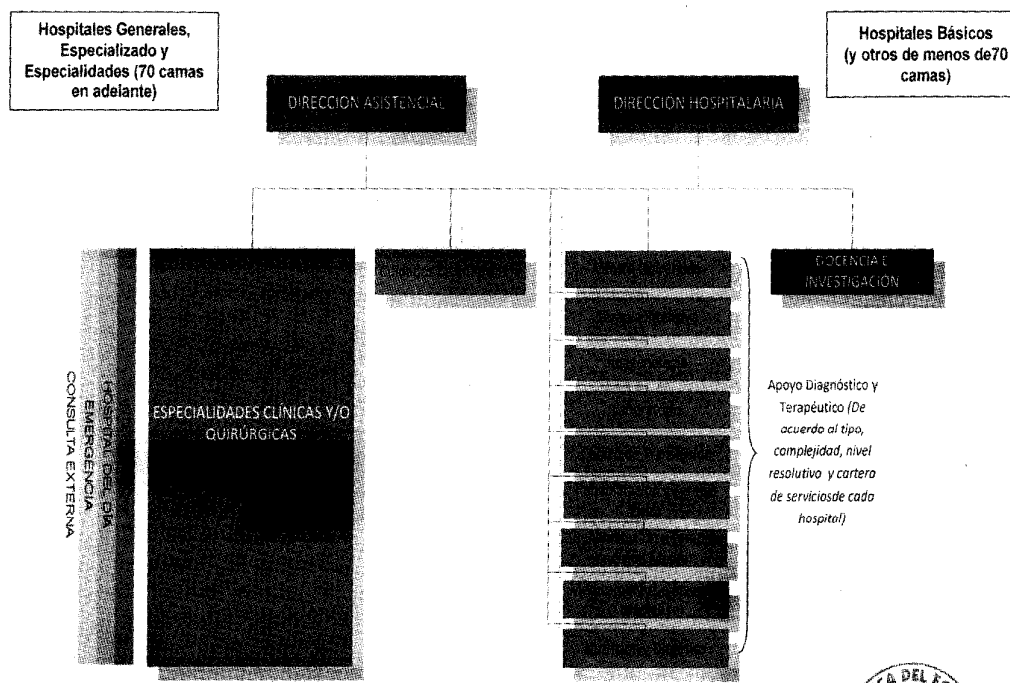


Gráfico 5

TITULO V

ESTRUCTURA ORGÁNICA DESCRIPTIVA

CAPITULO I

Art 8.- Estructura Orgánica Descriptiva

1. PROCESO GOBERNANTE

1.1. Direccionamiento Estratégico del Hospital

Los Hospitales de Especialidades, Especializados y Generales con más de 70 camas, gestionan el Direccionamiento Estratégico por medio de la Gerencia de Hospital, mientras que en los hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas, se gestiona el Direccionamiento Estratégico y Asistencial desde una sola unidad responsable, que se denomina Dirección de Hospital.

Unidad Responsable: Gerencia de Hospital (En hospitales de Especialidades, Especializados y Generales con 70 camas o más)

Misión: Gerenciar el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente. **Responsable:** Gerente de Hospital

Atribuciones y responsabilidades:

- Representar legalmente y extrajudicialmente a la institución;
- Suscribir los actos administrativos en el ámbito de su jurisdicción, con estricto apego a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes;
- Programar, dirigir, controlar la gestión de los recursos asignados a su cargo y evaluar su adecuada utilización para proveer su cartera de servicios, mediante el Plan Operativo Anual y el Compromiso de Gestión en función de resultados de impacto social;
- Presentar para aprobación del Ministerio de Salud Pública, las propuestas de los distintos planes del centro que garanticen su óptimo funcionamiento, que definan y ejecuten las estrategias y políticas que implica su desarrollo;
- Adoptar las medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancia similares;
- Asegurar la implementación de una estructura de costos hospitalarios, a fin de conocer ágilmente el costo de los servicios que se proveen en el Hospital;
- Aprobar y garantizar la ejecución del Plan Anual de Compras de insumos médicos, medicamentos, equipamiento del hospital, activos fijos en general, construcciones, inversiones y demás suministros, asegurando el cumplimiento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública;

- h. Formular lineamientos e instrumentos para la gestión organizacional en los campos de su competencia y velar que estas se encuentren alineadas con las políticas de la Autoridad Sanitaria Nacional y las metas del Plan Nacional de Desarrollo, en lo relacionado con la prestación del servicio de salud pública;
- i. Asegurar el cumplimiento de las políticas y disposiciones del Ministerio de Salud y la Administración Pública en todas las unidades bajo su responsabilidad;
- j. Coordinar la elaboración del presupuesto institucional, su trámite, ejecución, revisión y correctivos, gestionar fondos, preparar proyectos especiales y administrar la política salarial y de contratación institucional, de acuerdo a la normativa vigente;
- k. Ser la autoridad nominadora del hospital;
- l. Dirigir la ejecución de las acciones para mantener la institución operativa, el cuidado de la infraestructura dentro de los estándares de seguridad y controlar los inventarios de los diferentes tipos de bienes;
- m. Conocer y sustanciar los reclamos administrativos en el ámbito de su competencia, en coordinación con la correspondiente unidad desconcentrada de la Autoridad Sanitaria Nacional;
- n. Coordinar la elaboración y ejecución del Plan Estratégico Institucional;
- o. Aprobar los planes, programas, proyectos y presupuestos del Hospital;
- p. Proponer y liderar programas de mejoramiento continuo en las áreas de su responsabilidad y Desarrollar un sistema de evaluación interna, que permita el seguimiento de los objetivos pactados y la retroalimentación, implantando medidas para su corrección en el caso de incumplimiento;
- q. Presentar informes periódicos, sobre la actividad del hospital y la presentación anual de la memoria de gestión;
- r. Presidir y convocar los Comités de Dirección, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agilicen la gestión del hospital;
- s. Promover y generar mecanismos para el ejercicio de procesos de veeduría ciudadana y rendición de cuentas;
- t. Ejecutar todas aquellas actividades propias de la gerencia de una institución de salud.

Unidad Responsable: Dirección de Hospital (En hospitales Básicos y otros que gestionan menos de 70 camas)

Misión: Gerenciar el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en

cumplimiento de la normativa legal vigente, así como dirigir y coordinar actividades médico sanitarias de todas las especialidades del hospital, a fin de que éstas otorguen al paciente los servicios médicos y hospitalarios con oportunidad, alta calidad, eficiencia y efectividad.

Responsable: Director de Hospital

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Representar legalmente y extrajudicialmente a la institución;
- b. Suscribir los actos administrativos en el ámbito de su jurisdicción, con estricto apego a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes;
- c. Programar, dirigir, controlar la gestión de los recursos asignados a su cargo y evaluar su adecuada utilización para proveer su cartera de servicios, mediante el Plan Operativo Anual y el Compromiso de Gestión en función de resultados de impacto social;
- d. Presentar para aprobación del Ministerio de Salud Pública, las propuestas de los distintos planes del centro que garanticen su óptimo funcionamiento, que definan y ejecuten las estrategias y políticas que implica su desarrollo;
- e. Adoptar las medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancia similares;
- f. Asegurar la implementación de una estructura de costos hospitalarios, a fin de conocer ágilmente el costo de los servicios que se proveen en el Hospital;
- g. Coordinar la elaboración y ejecución del Plan Estratégico Institucional;
- h. Aprobar los planes, programas, proyectos y presupuestos del Hospital;
- i. Proponer y liderar programas de mejoramiento continuo en las áreas de su responsabilidad y Desarrollar un sistema de evaluación interna, que permita el seguimiento de los objetivos pactados y la retroalimentación, implantando medidas para su corrección en el caso de incumplimiento;
- j. Aprobar y garantizar la ejecución del Plan Anual de Compras de insumos médicos, medicamentos, equipamiento del hospital, activos fijos en general, construcciones, inversiones y demás suministros, asegurando el cumplimiento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública;
- k. Formular lineamientos e instrumentos para la gestión organizacional en los campos de su competencia y velar que estas se encuentren alineadas con las políticas de la Autoridad Sanitaria Nacional y metas del Plan Nacional de Desarrollo, en lo relacionado con la prestación del servicio de salud pública;



- l. Coordinar la elaboración del presupuesto institucional, su trámite, ejecución, revisión y correctivos, gestionar fondos, preparar proyectos especiales y administrar la política salarial y de contratación institucional, de acuerdo a la normativa vigente;
- m. Supervisar que todos los servicios que requieran, informen desarrollen y elaboren el consentimiento informado de cada paciente;
- n. Aprobar los casos para referencia del paciente diagnosticado de una enfermedad catastrófica;
- o. Evaluar el cumplimiento de procesos y protocolos para todos los departamentos y servicios hospitalarios;
- p. Ser la autoridad nominadora del hospital;
- q. Dirigir la ejecución de las acciones para mantener la institución operativa, el cuidado de la infraestructura dentro de los estándares de seguridad y controlar los inventarios de los diferentes tipos de bienes;
- r. Asegurar el cumplimiento de las políticas y disposiciones del Ministerio de Salud y la Administración Pública en todas las unidades bajo su responsabilidad;
- s. Conocer y sustanciar los reclamos administrativos en el ámbito de su competencia, en coordinación con la correspondiente unidad desconcentrada de la Autoridad Sanitaria Nacional;
- t. Presentar informes periódicos, sobre la actividad del hospital y la presentación anual de la memoria de gestión;
- u. Presidir y convocar los Comités de Gerencia -Dirección, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agilicen la gestión del hospital para promover la mejora continua, fomentando el perfeccionamiento de la práctica clínica así como mejorar los procesos de atención a los pacientes, la eficiencia en la utilización de los medios clínicos disponibles y los resultados de la actividad del hospital en términos de mejora de la salud de la población asignada;
- v. Dirigir y evaluar la actividad y calidad de la asistencia (técnica, percibida y de uso de recursos), la gestión del conocimiento, la docencia, y la investigación, en las distintas líneas de actividad que conforman la cartera de servicios del hospital;
- w. Asegurar que las actividades técnico-médicas sean realizadas con oportunidad, integralidad, alta eficiencia, efectividad y calidad, conforme a conocimientos médicos actualizados y a principios éticos, a fin de satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de los usuarios;
- x. Asegurar que la gestión asistencial se realice bajo los principios de la gestión clínica: atención integral y continua con otros dispositivos de la red, accesible, con implicación y responsabilidad de los profesionales de las unidades, aplicando criterios de adecuación en la utilización de los recursos, reducción de la variabilidad de la práctica clínica y satisfacción del cliente externo e interno;
- y. Velar por el cumplimiento del registro de las actividades de cada unidad;
- z. Coordinar y dar seguimiento a la actualización de perfiles epidemiológicos, estadísticas, evolución y control;
- aa. Supervisar al personal médico, técnico y operativo de las unidades a su cargo, asegurando su participación efectiva en la prestación especializada de servicios médicos estandarizados de alta calidad;
- bb. Monitorear el cumplimiento del plan de infecciones (epidemiólogo) en los servicios y dictar las medidas para corregir desviaciones;
- cc. Evaluar la productividad de los servicios hospitalarios y coordinar la generación de estadísticas especializadas;
- dd. Proponer, desarrollar, promover, aplicar y hacer que se apliquen las normas y procedimientos técnicos, del manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico;
- ee. Definir y coordinar el plan de control de calidad de las diferentes áreas técnicas agregadoras de valor;
- ff. Promover y generar mecanismos para el ejercicio de procesos de veeduría ciudadana y rendición de cuentas;
- gg. Ejecutar todas aquellas actividades propias de la gerencia y dirección de una institución de salud.

CAPITULO II

2. PROCESOS AGREGADORES DE VALOR

2.1 Gestión Asistencial

Unidad Responsable: Dirección Asistencial Hospitalaria (En hospitales de Especialidades, Especializados y Generales con 70 camas o más)

Misión: Dirigir y coordinar actividades médico sanitarias de todas las especialidades, a fin de que éstas otorguen al paciente los servicios médicos y hospitalarios con oportunidad, alta calidad, eficiencia y efectividad. Garantizar el funcionamiento de los departamentos productores de salud dentro de los parámetros estandarizados de eficiencia y calidad.

Responsable: Director/a Asistencial Hospitalario/a

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Dirigir y evaluar la actividad y calidad de la asistencia (técnica, percibida y de uso de recursos), la gestión del conocimiento, la docencia, y la investigación, en las distintas líneas de actividad que conforman la cartera de servicios del hospital;



- b. Dirigir la gestión de los responsables de las áreas funcionales, unidades integrales y servicios que ofrece el hospital, mediante estrategias y objetivos que determinen sus actividades;
 - c. Asegurar que las actividades técnico-médicas sean realizadas con oportunidad, integralidad, alta eficiencia, efectividad y calidad, conforme a conocimientos médicos actualizados y a principios éticos, a fin de satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de los usuarios;
 - d. Asegurar que la gestión asistencial se realice bajo los principios de la gestión clínica: atención integral y continua con otros dispositivos de la red, accesible, con implicación y responsabilidad de los profesionales de las unidades, aplicando criterios de adecuación en la utilización de los recursos, reducción de la variabilidad de la práctica clínica y satisfacción del cliente externo e interno;
 - e. Definir los procesos de atención y cuidado del paciente, desde la perspectiva de sus necesidades, con visión de atención integral y de acuerdo con los criterios y estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública, desarrollando protocolos clínicos y guías de actuación;
 - f. Supervisar que todos los servicios que requieran, informen desarrollen y elaboren el consentimiento informado de cada paciente;
 - g. Aprobar los casos para referencia del paciente diagnosticado de una enfermedad catastrófica;
 - h. Evaluar el cumplimiento de procesos y protocolos para todos los departamentos y servicios hospitalarios;
 - i. Dirigir y evaluar el manejo y operación técnica de todos los servicios hospitalarios;
 - j. Presidir y vigilar el cumplimiento de las resoluciones de los Comités Asistenciales para promover la mejora continua, fomentando el perfeccionamiento de la práctica clínica así como mejorar los procesos de atención a los pacientes, la eficiencia en la utilización de los medios clínicos disponibles y los resultados de la actividad del hospital en términos de mejora de la salud de la población asignada;
 - k. Proponer y liderar programas de mejoramiento continuo en las áreas de su responsabilidad;
 - l. Velar por el cumplimiento del registro de las actividades de cada unidad;
 - m. Establecer los requerimientos de insumos médicos, medicamentos y equipamiento del hospital, de acuerdo con las directrices emanadas al efecto por el Ministerio de Salud Pública y con criterios de adecuación y eficiencia en la utilización de los recursos, para que sean adquiridos con la previa autorización de la Gerencia de Hospital;
 - n. Coordinar con Talento Humano la elaboración del plan de capacitación y formación del capital humano del área de su competencia, a fin de que el desarrollo de los recursos humanos y las investigaciones que se realicen en su entidad sean de calidad y en estricto apego a las buenas prácticas médicas;
 - o. Coordinar y dar seguimiento a la actualización de perfiles epidemiológicos, estadísticas, evolución y control;
 - p. Aplicar y asegurar que se apliquen las políticas, normas y procedimientos de las unidades agregadoras de valor;
 - q. Supervisar al personal médico, técnico y operativo de las unidades a su cargo, asegurando su participación efectiva en la prestación especializada de servicios médicos estandarizados de alta calidad;
 - r. Dirigir y Supervisar al personal médico, establecer la cobertura, la asignación de capital humano, procurar la optimización del perfil profesional del personal médico, de enfermería y auxiliares y evaluar su desempeño en la prestación de servicios;
 - s. Representar al Hospital en reuniones y eventos técnicos - médicos y ser su portavoz en esos ámbitos;
 - t. Monitorear el cumplimiento del plan de infecciones (epidemiólogo) en los servicios y dictar las medidas para corregir desviaciones;
 - u. Supervisar que se cumplan las metas del Plan Nacional de Desarrollo, en lo relacionado con la prestación del servicio de salud pública;
 - v. Evaluar la productividad de los servicios hospitalarios y coordinar la generación de estadísticas especializadas;
 - w. Proponer, desarrollar, promover, aplicar y hacer que se apliquen las normas y procedimientos técnicos, del manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico;
 - x. Definir y coordinar el plan de control de calidad de las diferentes áreas técnicas agregadoras de valor.
 - y. Subrogar al Gerente de Hospital por ausencia temporal, previa autorización y conocimiento del nivel desconcentrado de la Autoridad Sanitaria Nacional;
 - z. Responder ante las demandas de la Gerencia de Hospital.
- La Dirección Asistencial se gestiona a través de las siguientes unidades:
- Unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas (De acuerdo al tipo, complejidad y nivel resolutivo de cada hospital)
 - Unidad de Cuidados de Enfermería
 - Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (De acuerdo al tipo, complejidad y nivel resolutivo de cada hospital)
 - Unidad de Docencia e Investigación (De acuerdo a la acreditación en docencia e investigación)



2.1.1. Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas

Unidad Responsable: Unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas

Misión: Dirigir y coordinar la gestión de la/s especialidad/es clínica/s y/o quirúrgica/s de atención que, de acuerdo con su cartera de servicios, se lleve a cabo en el hospital, con el fin de que los procesos se diseñen y ejecuten desde la perspectiva y necesidades del paciente, de forma que la atención sea accesible y se preste con una visión integral y de forma articulada, ajustada a estándares de calidad científico-técnicos y de utilización adecuada de los recursos.

La cantidad de especialidades dependerá de la cartera de servicios que ofrece cada hospital. La cartera de servicios de cada hospital será evaluada y propuesta por la Gerencia Hospitalaria, y aprobada por la Autoridad Sanitaria Nacional en función del nivel de hospital y las necesidades de salud de la población.

Responsable: Subdirector/a / Coordinador/a de Especialidad/es Clínica/s y/o Quirúrgica/s

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ser el responsable de las actividades y el servicio de su Especialidad Clínica y/o Quirúrgica o grupo de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas;
- b. Coordinar la atención integral a los procesos a su cargo sustentada en medicina basada en evidencia, guías de práctica clínica y protocolos de atención que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipología de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- c. Conocer el estado de los pacientes atendidos en su ámbito de acción y asegurar que se facilite oportunamente la Información a pacientes y familiares;
- d. Articular y coordinar la gestión de Cuidados de Enfermería en su ámbito de acción;
- e. Velar por el cumplimiento y aplicación del sistema de referencia y contra referencia, e interconsultas;
- f. Autenticar y suscribir las certificaciones de atención y administrativas de su ámbito de acción;
- g. Liderar las sesiones clínicas, clínico patológicas y otras actividades científicas de su servicio;
- h. Coordinar con la gestión de Docencia e Investigación lo inherente a la rotación de Estudiantes;
- i. Proponer programas de investigación, docencia y capacitación en su ámbito de acción;
- j. Participar en los comités de acuerdo a la disposición del Director/a Asistencial o Director/a de Hospital;

k. Elaborar los planes contingencias asistenciales de su ámbito de acción;

l. Planificar, organizar y mantener un registro de las actividades realizadas en su ámbito de acción;

m. Coordinar con la Unidad de Talento Humano los horarios y salidas del personal a su cargo;

n. Elaborar el listado de requerimientos y necesidades operativas propias de los servicios a su cargo;

o. Responder ante las demandas de la Dirección Asistencial o Dirección de Hospital.

Los procesos independientemente de su configuración en cada hospital, incluirán siempre los productos que se detallan a continuación.

Productos y Servicios:

- a. Evaluación y clasificación de pacientes;
- b. Diagnóstico y tratamiento del paciente registrado en el expediente único de su Historia Clínica;
- c. Atención integral a los procesos clínicos sustentada en Medicina Basada en Evidencia, Guías de práctica clínica y protocolos de atención que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipología de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- d. Información a pacientes y familiares;
- e. Prescripciones del tratamiento médico respectivo;
- f. Recetas de medicamentos y solicitud dispensación;
- g. Solicitud de estudios y exámenes complementarios que requiera cada caso;
- h. Ingresos y transferencias de los pacientes de acuerdo a su estado de salud;
- i. Alta médica a los pacientes que se encuentren restablecidos de su salud y entrega de la epicrisis a cada paciente;
- j. Certificaciones de atención y administrativas;
- k. Desarrollo de información, elaboración y requerimiento del consentimiento informado de cada paciente;
- l. Planes de contingencia asistenciales;
- m. Reportes de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas;
- n. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo.

2.1.2. Gestión de Cuidados de Enfermería



Unidad Responsable: Unidad de Cuidados de Enfermería

Misión: Dirigir y coordinar la gestión de los cuidados de los pacientes atendidos en todos los servicios hospitalarios, proporcionándoles de acuerdo con las indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional y de forma integral, resolución rápida y efectiva de los problemas de salud de los pacientes.

Responsable: Subdirector/a / Coordinador/a de Cuidados de Enfermería

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ser el responsable de las actividades de Cuidados de Enfermería;
- b. Articular y coordinar la gestión de Cuidados de Enfermería con las unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas del hospital;
- c. Proponer programas de investigación, docencia y capacitación para su ámbito de acción;
- d. Participar en los comités de acuerdo a la disposición del Director/a Asistencial o Director/a de Hospital;
- e. Velar por el cumplimiento de los planes de contingencias asistenciales de su servicio;
- f. Planificar, organizar y mantener un registro de las actividades realizadas en su ámbito de acción;
- g. Coordinar con la Unidad de Talento Humano los horarios y salidas del personal a su cargo;
- h. Elaborar el listado de requerimientos y necesidades operativas propias de su área;
- i. Velar en coordinación con la Unidad de Calidad, por el cumplimiento de procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de los espacios y materiales clínicos sanitarios;
- j. Responder ante las demandas de la Dirección Asistencial o Dirección de Hospital.

Productos:

- a. Cuidado directo integral de enfermería al paciente;
- b. Preparación del paciente para el acto médico;
- c. Reportes de visitas a los pacientes en coordinación con las respectivas unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas;
- d. Reportes de valoración del paciente desde la perspectiva de enfermería;
- e. Información a pacientes y familiares en el ámbito de su competencia;
- f. Mantenimiento de los espacios y materiales clínicos sanitarios del hospital en condiciones que eviten infecciones o riesgos al usuario;

- g. Informe del cumplimiento del plan de contingencia y procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de los materiales clínicos sanitarios;
- h. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- i. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico capacitado para el efecto.

2.1.3 Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Unidad Responsable: Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Misión: Dirigir y coordinar la provisión de técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, para que estos se realicen con prontitud, seguridad, calidad técnica y fiabilidad en aquellas circunstancias en las que los servicios médicos así lo soliciten y que sean aceptados voluntariamente por el paciente en el caso de aquellos procedimientos invasivos y de riesgo.

Las unidades y gestión interna que se implemente en cada hospital, dependerá del tipo de hospital, su complejidad y nivel resolutorio.

Las Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, son las siguientes:

- Centro Quirúrgico (Especialidades; Anestesiología y Reanimación)
- Terapia Intensiva
- Imagenología (Especialidades; Medicina Nuclear y Radiodiagnóstico)
- Laboratorio (Especialidades; Anatomía Patológica, Microbiología y Parasitología, Bioquímica Clínica e Inmunología)
- Centro de Transfusión
- Rehabilitación y Terapia Física
- Rehabilitación y Terapia en Salud Mental
- Medicamentos e Insumos Médicos
- Nutrición y Dietética

Responsable: Coordinador/a de la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Existirá un/a Coordinador/a por cada Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico que se implemente en el Hospital a excepción de la Unidad de Medicamentos e Insumos Médicos cuyo responsable será un Subdirector/ay tendrán las siguientes atribuciones y responsabilidades.

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ser el responsable de las actividades de su ámbito de acción;

- b. Articular y coordinar la gestión de su ámbito de acción con las unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas del hospital;
- c. Proponer programas de investigación, docencia y capacitación para su ámbito de acción;
- d. Participar en los comités de acuerdo a la disposición del Director/a Asistencial o Director/a de Hospital;
- e. Velar por el cumplimiento de los planes de contingencias asistenciales de ser el caso;
- f. Planificar, organizar y mantener un registro de las actividades realizadas en su ámbito de acción;
- g. Coordinar con la Unidad de Talento Humano los horarios y salidas del personal a su cargo;
- h. Elaborar el listado de requerimientos y necesidades operativas propias de su área;
- i. Responder ante las demandas de la Dirección Asistencial.

Productos y Servicios:

Centro Quirúrgico

- a. Evaluación y clasificación del riesgo anestésico;
- b. Realización de intervenciones y procedimientos quirúrgicos de acuerdo al estado de salud y requerimiento de cada paciente;
- c. Atención a los post operatorios inmediatos;
- d. Registro de todos los componentes, su evolución y seguimiento en el expediente único de Historia Clínica de los pacientes;
- e. Prescripciones del tratamiento médico respectivo;
- f. Solicitud de estudios y exámenes complementarios que requiera cada caso;
- g. Ingresos y transferencias de los pacientes de acuerdo a su estado de salud;
- h. Desarrollo de información, elaboración y requerimiento del consentimiento informado de cada paciente;
- i. Informes periódicos de condiciones clínico quirúrgicas de pacientes, de acuerdo al requerimiento de la Dirección Asistencial;
- j. Reporte diario del cronograma de cirugías programadas;
- k. Sesiones clínicas, clínico patológicas y otras actividades científicas;
- l. Reportes de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas;
- m. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo.

Terapia Intensiva

- a. Evaluación y clasificación de pacientes;
- b. Diagnóstico y tratamiento del paciente registrado en el expediente único de su Historia Clínica;
- c. Atención integral a los pacientes críticos sustentada en Medicina Basada en Evidencia, Guías de práctica clínica y protocolos de atención, que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipologías de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- d. Registro de todos los componentes, su evolución y seguimiento en el expediente único de Historia Clínica de los pacientes;
- e. Prescripciones del tratamiento médico respectivo;
- f. Solicitud de estudios y exámenes complementarios que requiera cada caso;
- g. Ingresos y transferencias de los pacientes de acuerdo a su estado de salud;
- h. Alta médica a los pacientes que se encuentren restablecidos de su salud y entrega de la epicrisis a cada paciente;
- i. Certificaciones de atención y administrativas;
- j. Desarrollo de información, elaboración y requerimiento del consentimiento informado de cada paciente;
- k. Sesiones clínicas, clínico patológicas y otras actividades científicas;
- l. Reportes de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas;
- m. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo.

Imagenología

- a. Exámenes y procedimientos específicos del área;
- b. Ordenes de servicio atendidas y sustentadas en Medicina Basada en Evidencia, guías de práctica clínica y protocolos que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipología de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- c. Registro de exámenes y procedimientos realizados en el expediente único de Historia Clínica del paciente;
- d. Sistema de control de radiaciones;
- e. Informes para el Organismo Acreditador del área de imagenología;



- f. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- g. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico capacitado al efecto.

Laboratorio

- a. Pruebas analíticas y técnicas de diagnóstico, utilizando métodos y procedimientos específicos del área;
- b. Reportes validados de resultados de las pruebas realizadas;
- c. Ordenes de Servicio atendidas y sustentadas en Medicina Basada en Evidencia, Guías de práctica clínica y protocolos que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipologías de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- d. Calibrado de los equipos;
- e. Informes para el Organismo Acreditador del laboratorio;
- f. Soporte técnico del área de laboratorio;
- g. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- h. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico capacitado al efecto.

Centro de Transfusión

- a. Gestión de hemoderivados;
- b. Ordenes de servicio atendidas y sustentadas en Medicina Basada en Evidencia, Guías de práctica clínica y protocolos que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipología de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- c. Stock permanente de sangre y hemocomponentes de acuerdo a los requerimientos del hospital;
- d. Reportes de distribución interna de sangre y hemocomponentes con los diferentes servicios hospitalarios conservando la cadena de frío;
- e. Valoración de los efectos tóxicos inmediatos del paciente durante la infusión del tratamiento;
- f. Convenios de trabajo y cooperación técnica con los bancos de sangre en función de la periodicidad y forma de abastecimiento para el hospital;
- g. Registro de las transfusiones aplicadas y hemocomponentes desechados;

- h. Controles de calidad necesarios para asegurar la inocuidad de los hemocomponentes;
- i. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- j. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico capacitado al efecto.

Rehabilitación y Terapia Física - Rehabilitación y Terapia en Salud Mental

- a. Terapias de rehabilitación que procure la recuperación del paciente en todos sus aspectos;
- b. Diagnóstico y tratamiento de medicina física, rehabilitación y terapia, registrado en el expediente único de Historia Clínica del paciente;
- c. Atención sustentada en Medicina Basada en Evidencia, Guías de práctica clínica y protocolos de atención que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipología de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- d. Actividades lúdicas y recreacionales a niños en internación, en casos en que aplique;
- e. Certificado de calificación de discapacitados para obtención de carnet de CONADIS;
- f. Certificados para que se otorguen las prótesis que otorga el gobierno;
- g. Programa Niños de Alto Riesgo (NAR), en casos en que aplique;
- h. Reportes de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas;
- i. Reportes de aplicación de referencias a Centros de Educación Especial del Estado, en casos en que aplique;
- j. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- k. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico de especialidades capacitado al efecto.

Medicamentos e Insumos Médicos

- a. Registro de entrega de recetas prescritas por el personal Médico del Hospital para los pacientes;
- b. Informe de gestión de medicamentos e insumos médicos (elaboración de requerimientos, adquisición, provisión, recepción, almacenamiento, conservación, distribución y reposición de medicamentos e insumos) sustentada en la normativa existente y de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el Ministerio de Salud Pública;



- c. Informes de consumos de medicamentos por centro de coste, egresos e ingresos de insumos médicos y medicamentos para el control de contabilidad;
- d. Actas de custodia previa y control de recetarios pre-numerados que se entrega a los médicos del Hospital;
- e. Actas de entrega recepción de medicamentos adquiridos comprobando sus cantidades, calidad y características de acuerdo a lo solicitado;
- f. Inventario provisto de cantidades suficientes de medicamentos e insumos médicos para asegurar el funcionamiento de los servicios;
- g. Reportes periódicos sobre el estado de inventarios y aplicación de metodologías como el PEPS "Primero en Entrar- Primero en Salir" u otras buenas prácticas que permitan mantener las existencias y saldos a la fecha, identificar y distribuir los insumos médicos y medicamentos, asegurando su inocuidad;
- h. Guías fármaco terapéuticas;
- i. Solicitudes para la baja de insumos médicos y medicamentos de acuerdo al reglamento;
- j. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- k. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico capacitado al efecto.

Nutrición y Dietética

- a. Atención sustentada en Medicina Basada en Evidencia, Guías de práctica clínica y protocolos de atención que incluyan a todos los niveles asistenciales, en todas las tipología de pacientes y procesos susceptibles de ser atendidos en el hospital, de acuerdo con la cartera de servicios autorizada por el MSP;
- b. Dietas, componentes dietéticos y alimentos recomendados para las distintas condiciones de los pacientes del hospital;
- c. Raciones alimenticias diarias y planificación semanal de la provisión dietética de los pacientes hospitalizados;
- d. Esquemas de composición corporal;
- e. Resúmenes de valoración de estados nutricionales;
- f. Recomendaciones diarias de vitaminas y oligoelementos orales/enterales y parenterales;
- g. Guía e Indicaciones de la nutrición en pediatría;
- h. Informe sobre las repercusiones de la intervención nutricional;
- i. Manuales y algoritmos orientativos para la selección de la dieta más adecuada al paciente con una patología concreta;

- j. índices para decisiones clínicas y rutas del soporte nutricional;
- k. Reportes de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas;
- l. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- m. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico capacitado al efecto.

2.1.4. Gestión de Docencia e Investigación

Unidad Responsable: Unidad de Docencia e Investigación

Misión: Fomentar y coordinar la integración en la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínico - quirúrgica y de la motivación e implicación de los profesionales de la salud, en el marco de las directrices formuladas por el Ministerio de Salud Pública e instituciones académicas con las que se establezcan convenios de colaboración.

Productos y Servicios:

- a. Programas de Docencia e Investigación que serán ejecutados en el Hospital;
- b. Plan de Coordinación de Docencia de pregrado, postgrado y pasantías;
- c. Plan de capacitación continua al usuario interno en coordinación con Talento Humano;
- d. Planes y proyectos de investigación;
- e. de Docencia e Investigación;
- f. Informes sobre los avances del Plan de Investigación;
- g. Informes sobre la Gestión de la Biblioteca;
- h. Hemeroteca completa de registros oficiales, reglamentos, estatutos, convenios, acuerdos y otro material bibliográfico;
- i. Plan de difusión de información científica y administrativa en coordinación con comunicación;
- j. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo.

CAPITULO III

2. PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA

2.1. Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión

Unidad Responsable: Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión



Misión: Articular los recursos, procedimientos y planes de salud en función de las estratégicas y objetivos institucionales. Implementar sistemas de seguimiento y control que contribuyan a la evaluación del cumplimiento de objetivos y metas y a la reducción de la brecha de oferta y demanda de los servicios de salud que ofrece el Hospital, con el propósito de generar satisfacción de los clientes internos, externos y el mejoramiento de los servicios que se ofrece a la población.

Productos y Servicios:

- a. Sistema de información que facilite la toma de decisiones, en coordinación con la unidad de Calidad y las distintas áreas del Hospital;
- b. Sistema de control y evaluación de la gestión clínico financiera e implantación del cuadro de mandos;
- c. Plan Operativo Anual del Hospital, en función de los insumos presentados por cada una de las unidades y para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- d. Plan estratégico del Hospital, enfocado a los objetivos institucionales para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- e. Plan de Inversión de Hospital en coordinación con la Unidad Financiera para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- f. Planes de prevención y mitigación de riesgos y de contingencia y emergencia ante eventos adversos para la aprobación del Gerente Hospitalario/a y el comité respectivo;
- g. Sistema de monitoreo y seguimiento de la planificación anual de inversiones, estratégico, de objetivos, metas, indicadores y convenios;
- h. Reformas presupuestarias;
- i. Estudios de oferta y demanda de los servicios de salud del Hospital;
- j. Reportes de la oferta de servicios médicos y complementarios que se coordinan con otras Instituciones del primer nivel;
- k. Diagnostico de necesidades de salud y actividades con la comunidad.
- l. Informes de seguimiento y desarrollo de la documentación y expediente único de Historia Clínica con codificación del conjunto Mínimo de Datos Básicos;
- m. Reportes y seguimiento de los convenios que tenga el hospital con otras instituciones de salud, públicas, privadas e internacionales;
- n. Informes sobre cumplimiento y aplicación de convenios y compromisos de la gestión hospitalaria.

2.2. Gestión de Asesoría Jurídica

Unidad Responsable: Unidad de Asesoría Jurídica

Misión: Asesorar en temas relacionados a la correcta aplicación de la carta magna, leyes, reglamentos, acuerdos, decretos y otros instrumentos legales relacionados con el andamiaje legal, a fin de que la institución y su gestión se encuentre siempre amparada en la ley.

Productos y Servicios:

- a. Asesoría Jurídica en las diferentes actividades del Hospital;
- b. Acción sobre demandas y juicios a la Institución hasta la culminación en sentencia;
- c. Dictámenes y criterios de conformidad con la ley;
- d. Informes legales para las autoridades superiores;
- e. Contratos y convenios de la institución, dispuestos y autorizados por la Gerencia Hospitalaria y en coordinación con otras unidades del Hospital, cumpliendo con lo que establece la ley y demás actos legales;
- f. Defensa jurídica del hospital con el delegado de la Procuraduría General del Estado, en los procesos contenciosos administrativos, recursos, acciones de protección, laboral, civil, especial, penal, con la finalidad de proteger los intereses del Hospital;
- g. Archivo de las leyes, contratos, convenios, juicios, expedientes de coactivas, reglamentos, decretos, resoluciones, acuerdos u otros instrumentos jurídicos;
- h. Atención sustanciada a los reclamos y recursos administrativos presentados que son de su competencia.

2.3. Gestión de Comunicación

Unidad Responsable: Unidad de Comunicación

Misión: Asesorar la administración de la comunicación del Hospital, mediante la ejecución de estrategias, planes y programas de comunicación de mercadeo, Imagen Institucional y publicaciones, ejecutando las acciones dentro y fuera de la Institución.

Productos y Servicios:

- a. Asesoría en materia de comunicación a las diferentes actividades del Hospital;
- b. Plan de comunicación del Hospital;
- c. Plan de mercadeo;
- d. Boletines de prensa;
- e. Publicaciones, informes, producción del hospital y todo lo referente a hechos trascendentales de la institución, para conocimiento de la población;



- f. Publicaciones en los medios de noticias para atraer la atención hacia los usuarios y dar a conocer los programas del Hospital para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad;
- g. Síntesis de la información publicada del hospital;
- h. Normas y manuales de Comunicación social e Imagen Corporativa;
- i. Promoción de la misión, visión y valores del hospital;
- j. Estrategias para promover la imagen institucional para los usuarios internos y externos;
- k. Eventos que se lleven a cabo en el hospital;
- l. Actividades dentro y fuera del hospital como ferias, casas abiertas para que participen de estas actividades;
- m. Cartelera de todas las actividades realizadas dentro del Hospital durante la semana;
- n. Herramientas informativas.
- i. Planes de acción que promuevan el mejoramiento continuo de la institución;
- j. Plan de implementación de los procesos y mejora continua de los mismos;
- k. Insumos para la obtención, en el tiempo establecido, y su posterior mantenimiento de las acreditaciones ISO (o similares);
- l. Planes de auditoría interna de la calidad y/o sistemas integrados de calidad, seguridad y mitigación ambiental;
- m. Herramientas de control de insumos, materiales, y demás elementos usados en la atención médica, para mejorar la eficiencia en la utilización de los medios disponibles en el hospital;
- n. Levantamiento de no conformidades, Plan de mejora continua y Cierre de no conformidades;
- o. Insumos para la difusión de trabajos de salud elaborados por el personal del propio hospital, referentes al Plan de Calidad, en coordinación con la unidad de comunicación;

2.4. Gestión de Calidad

Unidad Responsable: Unidad de Calidad

Misión: Velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para, satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto.

Productos y Servicios:

Gestión de Calidad

- a. Plan anual de Calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por el Comité de Gestión de Calidad;
- b. Indicadores de calidad y mejoramiento continuo de la gestión;
- c. Informes de análisis de prioridades y planificación, evaluación y gestión de los diferentes programas y acciones de mejora incluidos en el Plan de Calidad;
- d. Informes de seguimiento a la ejecución y cumplimiento del Plan de calidad del Hospital;
- e. Informes sobre el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos en función de los criterios de calidad previstos;
- f. Auditorías médicas internas de los servicios provistos;
- g. Sistema de control de praxis médica;
- h. Planes de mejoramiento continuo de la calidad de gestión de los procesos de atención a los pacientes y su aplicación;

- p. Propuestas para el Manual de Organización y Funcionamiento;
- q. Reportes de las reuniones de los Comités de Gestión de Calidad;
- r. Informes relacionados a la gestión del Comité de Gestión de Calidad;
- s. Mapas de indicadores y otras herramientas que sean relevantes para el Hospital y que contribuyan a la evaluación de indicadores clínicos del Plan de Calidad, en función de los criterios que defina el Comité de Gestión de Calidad;
- t. Promoción de grupos de mejora para alcanzar los objetivos que se propongan en el Comité de Gestión de Calidad anualmente.

Vigilancia Epidemiológica

- a. Identificación, prevención y reducción de los riesgos inherentes a los procedimientos de esterilización, seleccionando los más adecuados y seguros;
- b. Asesoramiento al personal sanitario en temas relacionados sobre la prevención de las infecciones;
- c. Guías de prevención, vigilancia y control infección hospitalaria;
- d. Planes de prevención, vigilancia y disminución de los índices de infección en el hospital;
- e. Programas dirigidos a la vigilancia epidemiológica del hospital, su seguimiento y evaluación;
- f. Difusión, implementación y, evaluación de medidas preventivas para reducir la infección nosocomial;

- g. Detección de problemas relacionados con la infección hospitalaria y el control del medio ambiente mediante la observación directa en los lugares de trabajo;
- h. Definición de los circuitos limpio-sucio en las diferentes áreas del hospital;
- i. Procedimientos de limpieza desinfección y esterilización de los materiales clínicos sanitarios y reportes de cumplimiento;
- j. Controles microbiológicos del medio hospitalario (aire, aguas) y los diferentes materiales cuando estén indicados.

CAPITULO IV

3. PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

3.1. Gestión de Atención al Usuario

Unidad Responsable: Unidad de Atención al Usuario

Misión: Proteger los derechos y deberes de los usuarios e incrementar el grado de satisfacción que presenta con los servicios de salud, contribuyendo a la mejora continua de la atención.

Productos y Servicios:

Recepción e Información

- a. Información general sobre el hospital, su organización y los servicios que en él se prestan para ser proporcionada a los pacientes, familiares y acompañantes;
- b. Plan de Acogida con información clara, útil, comprensible e integradora;
- c. Difusión de los derechos y deberes a los pacientes, familiares y acompañantes, velando por su obligado cumplimiento;
- d. Formación sobre técnicas y habilidades de atención al público, al personal de nuevo ingreso y personal de contacto;
- e. Reportes consolidados de reclamaciones, quejas y sugerencias;
- f. Envío de documentación de los pacientes a otras instituciones y traslado de información a las Unidades o profesionales de otros ámbitos para la resolución de problemas concretos de los ciudadanos, y otros asuntos de interés;
- g. Gestión de determinadas prestaciones, contempladas en la cartera de servicios sanitarios del Ministerio de Salud Pública en la legislación vigente;
- h. Petición de copia del expediente único de Historia Clínica, Informes Médicos y cambio extraordinario de Especialista;
- i. Reproducción de documentos para el ciudadano (fotocopias).

Educación y Apoyo

- a. Información personalizada sobre ubicación de pacientes ingresados y temas generales de información de citas de pacientes utilizando las herramientas de la intranet, respetando las normas vigentes en cuanto a la confidencialidad de los datos y preservación de la información personalizada;
- b. Soporte informativo y acompañamiento a los familiares en el momento del parto, facilitación los requisitos y trámites para la inscripción de los recién nacidos en el Registro Civil;
- c. Atención, información y asesoramiento a los usuarios en todos aquellos problemas relativos a la asistencia o derivados de ella, que no puedan ser atendidos de forma ordinaria y/o satisfactoria en otro ámbito de la Organización;
- d. Visitas programadas a los usuarios hospitalizados para conocer de primera mano si considera que está bien atendido y adelantarse a sus necesidades;
- e. Mesas informativas para establecer buenas relaciones con asociaciones y organizaciones de usuarios, que lleven a cabo labores de información y sensibilización social sobre el funcionamiento y mecanismos de acceso a los servicios, promoción de la salud, prevención y atención de problemas de salud;
- f. Reporte de actividades desarrolladas para la Ludoteca Infantil, que es el espacio de entretenimiento disponible para los hijos de los familiares de pacientes ingresados (en aquellos centros en los que esté disponible);
- g. Actos Culturales de interés para pacientes y acompañantes (Obras de teatro, exposiciones, Conciertos, etc.);
- h. Jornadas informativas y divulgativas sobre enfermedades relevantes haciéndolas coincidir con fechas conmemorativas, en coordinación con la unidad de Comunicación;
- i. Eventos relacionados con las enfermedades como el Día del Diabético, Día de la Salud Mental y otros, en coordinación con la unidad de Comunicación;
- j. Biblioteca del Paciente;
- k. Apoyo en las acciones administrativas de los servicios del Centro con especiales dificultades para la resolución de los asuntos planteados.

Monitoreo y Seguimiento

- a. Realización y procesamiento de las encuestas de satisfacción y los sondeos de opinión sobre la atención prestada en la institución;
- b. Reporte de los resultados, para la unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión, con el fin de evaluar de forma objetiva la calidad e incorporar "la voz del ciudadano", implantando conjuntamente medidas que mejoren aquellos aspectos menos valorados;

- c. Reportes de las intervenciones y actividades que se llevan a cabo desde diversas entidades de voluntariado, de forma comprometida, coordinada e integrada en la dinámica organizativa del Hospital;
- d. Informes sobre las acciones tomadas para resolver problemas referentes a quejas y sugerencias presentadas al hospital;
- e. Pautas de actuación para la mejora continua y el incremento de la calidad percibida;
- f. Participación en los distintos Grupos de Trabajo y Comisiones del Hospital;
- g. Propuesta de implantación de acciones de mejora dirigidas a incrementar la calidad de la atención.

Gestión Social

- a. Reportes de diagnóstico y atención en función del impacto social, ofrecida al paciente y su familia;
- b. Soporte psicosocial e integración del diagnóstico social en la historia clínica del paciente para completar el tratamiento;
- c. Informes de análisis de los problemas socio - económicos de los usuarios que requieran de intervención del servicio social;
- d. Coordinación y gestión con servicios comunitarios, que garantice la rehabilitación e integración del individuo en su entorno habitual;
- e. Programas de orientación al usuario para la solución de los problemas socio - económicos;
- f. Programas de educación para la salud y temáticas sociales a la comunidad;
- g. Programas de sensibilización al paciente y a sus familiares sobre temas de salud críticos, paliativos, de trasplantes de órganos, entre otros;
- h. Registro de datos actualizados de los usuarios que reciben atención de la gestión social.

3.2. Gestión de Admisiones

Unidad Responsable: Unidad de Admisiones

Misión: Asegurar la accesibilidad del paciente a los recursos asistenciales del hospital. Organizar, manejar y facilitar el uso adecuado de sus instalaciones y recursos con el objeto de mejorar el proceso de gestión y funcionamiento del Hospital.

Productos y Servicios:

- a. Sistema de información homogéneo, fiable y suficiente que posibilite los procesos de gestión, la elaboración de indicadores de rendimiento y epidemiológicos;
- b. Sistema de clasificación de pacientes;

- c. Programación de Agendas de atención a pacientes, diseño y mantenimiento de su estructura;
- d. Recepción de solicitud de cita, adecuación, clasificación y priorización;
- e. Criterios de filiación de pacientes, mantenimiento y actualización del fichero maestro de pacientes;
- f. Filiación y registro de la cita, cita programada, mantenimiento y actualización;
- g. Informes de las atenciones a pacientes realizadas en el hospital (programada y no programada);
- h. Definición de prestaciones, códigos y mantenimiento de las Historias Clínicas;
- i. Adecuación de la demanda de atención y alternativas de modulación y de los recursos y previsión de los mismos;
- j. Listados de trabajo en las diferentes áreas de atención a pacientes;
- k. Recepción de solicitudes, clasificación, priorización y programación de los ingresos;
- l. Asignación de cama a las ordenes de ingreso médicas;
- m. Reportes de clasificación, asignación funcional y mapa de camas actualizado;
- n. Informes sobre el estado de camas, disponibilidad;
- o. Censo de camas;
- p. Registros de entradas y salidas de internación;
- q. Registro de episodios de atención y confirmación;
- r. Reporte de Altas y conocimiento de la previsión de altas;
- s. Reportes de traslados internos y confirmación de traslados intercentros;
- t. Reportes de Aislamientos y ubicación de pacientes aislados;
- u. Programación quirúrgica en coordinación con el Centro Quirúrgico;
- v. Partes Quirúrgicos, formalización y difusión;
- w. Registro y codificación de intervenciones;
- x. Información de atenciones para facturación de acuerdo a los tipos de financiación, clasificación conjunta;
- y. Petición de derivación a otro centro privado o público (a petición del paciente), cuando solicitan ese tipo de gestión en virtud del cumplimiento de garantías del Ministerio de Salud Pública en relación a los tiempos máximos de respuesta para ser atendidos;



- z. Reportes de administración y gestión de los transportes medios extraordinarios, en coordinación con la unidad Administrativa;
- aa. Protocolos de derivación de pacientes entre niveles y de criterios unificados de valoración de solicitudes;
- bb. Apertura de Historia Clínica, integración, centralización y normalización de otra documentación clínica;
- cc. Custodia, mantenimiento y archivo de la documentación clínico-asistencial;
- dd. Archivo activo y archivo pasivo de Historias Clínicas (mientras existan en soporte papel);
- ee. Manual de acceso y uso de las Historias Clínicas, bajo los criterios de la Comisión de Historias Clínicas;
- ff. Codificación de diagnósticos y procedimientos (Clasificación Internacional de Enfermedades) actualizado;
- gg. Indicadores del Servicio de Admisiones.

3.3. Gestión Administrativa y Financiera

Unidad Responsable: Dirección Administrativa y Financiera / Unidad Administrativa Financiera

Misión: Dirigir, organizar y proyectar la administración de los recursos materiales, recursos financieros y talento humano del hospital con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, planes y metas de la Institución.

Responsable: Director/a Administrativo y Financiero / Coordinador/a Administrativo Financiero

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Coordinar las actividades Administrativas, Financieras, de Talento Humano y los Servicios Generales contratados con las diferentes unidades del hospital;
- b. Asesorar en materia de Administrativa Financiera y de Talento Humano a las diferentes actividades del Hospital;
- c. Dirigir, articular, evaluar y mejorar la gestión de las áreas a su cargo;
- d. Implementar las políticas relacionadas al ámbito de su competencia;
- e. Elaborar la proforma presupuestaria del Hospital en coordinación con la Dirección de Planificación y Control de Gestión que se somete a aprobación previa por la Comisión de Dirección;
- f. Programar y controlar las actividades administrativas del talento humano, recursos materiales, recursos económicos y financieros del Hospital, de conformidad a la ley, políticas, normas, reglamentos y otros documentos legales pertinentes;

- g. Validar los planes, programas, proyectos y presupuestos en el ámbito de su competencia;
- h. Coordinar la contratación y administración de los contratos del hospital;
- i. Intervenir en la elaboración del Plan Operativo Anual de la institución en coordinación de todas las áreas del Hospital;
- j. Participar en los Comités y comisiones de acuerdo a las disposiciones de la Gerencia Hospitalaria;
- k. Responder ante las demandas de la Gerencia Hospitalaria.

La Dirección Administrativa Financiera se gestiona a través de las siguientes unidades:

- Unidad / Gestión de Talento Humano
- Unidad / Gestión Financiera
- Unidad / Gestión Administrativa
- Unidad / Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

4.3.3 Gestión de Talento Humano

Unidad Responsable: Unidad/ Gestión de Talento Humano

Misión: Administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potenciar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes.

Productos y Servicios:

- a. Plan de fortalecimiento institucional y mejoramiento continuo;
- b. Distributivo de funciones y actividades del talento humano de acuerdo a las necesidades de la institución;
- c. Expedientes y registros del personal del hospital;
- d. Sistema de control de asistencia y permanencia del personal en sus puestos de trabajo;
- e. Distributivo de sueldos y salarios del personal;
- f. Roles de pago mensual;
- g. Calendario anual de vacaciones del personal en coordinación con los líderes de las unidades y supeditado a la actividad asistencial, aprobación de la Gerencia Hospitalaria;

- h. Acciones de personal relacionadas con nombramientos, contratos, ascensos, traslados, remoción, vacaciones, permisos, y otros en que tenga que intervenir según normas y procedimientos vigentes;
- i. Informes de creación de partidas y Supresión de puestos de recursos humanos;
- j. Informes de contratos de servicios ocasionales y profesionales;
- k. Informes de optimización de recursos humanos;
- l. Informes sobre los sumarios administrativos y vistos buenos del personal del hospital;
- m. Informes sobre los aspectos disciplinarios del personal a la Gerencia Hospitalaria para la aplicación de sanción correspondiente;
- n. Informes de evaluación de desempeño del personal del Hospital;
- o. Plan para salida y jubilación de servidores;
- p. Informes de clasificación de puestos, reclutamiento, selección y contrataciones;
- q. Informes de aplicación del reglamento para concursos de merecimientos y oposición;
- r. Plan de capacitación y formación de recursos humanos e informe de ejecución;
- s. Plan de prevención de riesgos y seguridad laboral;
- t. Capacitaciones, especializaciones y pasantías de los profesionales del Hospital;
- u. Planes y programas de capacitación de desarrollo personal, bienestar laboral y seguridad ocupacional;
- v. Plan de evaluación del desempeño e informe de ejecución;
- w. Plan de medición del clima laboral y cultura organizacional del nivel nacional;
- x. Informes de movimientos de personal para el Ministerio de Relaciones Laborales;
- y. Informes de Pasantías, becas en el país y en el exterior de los funcionarios del hospital.

4.3.3 Gestión Financiera

Unidad Responsable: Unidad / Gestión Financiera

Misión: Administrar, organizar y controlar las actividades financiero-contables del Hospital, proporcionando ágil, oportuna y transparentemente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución.

Productos y Servicios:

Contabilidad

- a. Sistema de contabilidad por partida doble, adecuada a las necesidades del Hospital, incluyendo las técnicas presupuestarias, códigos en instructivo de cuentas, registros y otros documentos pertinentes;
- b. Registro de los ingresos que origine el Hospital;
- c. Registro del movimiento de las cuentas bancarias del Hospital para conciliación;
- d. Informes de control previo de la documentación de soporte para la ejecución del presupuesto y determinar la recaudación de los recursos financieros de tesorería y contabilidad;
- e. Comprobantes de pago en base a la documentación aprobada por las autoridades competentes según procedimientos establecidos;
- f. Comprobantes de gastos efectivizados y registrar con aplicación a rubros y partidas correspondientes;
- g. Registro de los recursos financieros e inventarios contables del hospital;
- h. Arqueos sorpresivos de caja;
- i. Informes de control final de los documentos habilitantes y retenciones de ley previo al pago;
- j. Estados financieros mensuales y otros indicadores con sus respectivos análisis, para ser entregados a la Gerencia Hospitalaria;
- k. Contabilidad de costos, análisis de costos de las prestaciones asistenciales;
- l. Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Contabilidad.

Administración de Caja

- a. Flujos de caja que aseguren la disponibilidad financiera y oportuna para cumplir con las obligaciones y adquisiciones del hospital;
- b. Solicitud de la cuota mensual de asignación fiscal;
- c. Custodia, control, renovación y ejecución de garantías;
- d. Depósitos diarios en la cuenta bancaria respectiva todos los ingresos del Hospital en la forma en que fueron recibidos;
- e. Comprobantes de depósitos bancarios diarios;
- f. Informes de control previo y concurrente de las operaciones;
- g. Registro de las transferencias de pago previa presentación de los comprobantes legalizados y autorizados por las autoridades competentes del Hospital;



- h. Comprobantes de egreso de los Proveedores, con los respectivos respaldos;
- i. Informes diarios de los ingresos y pagos realizados con la documentación pertinente en forma oportuna y sistemática;
- j. Pago de obligaciones económicas de la institución previa autorización expresa de la autoridad competente;
- k. Archivo de la documentación que respalde las operaciones de Administración de Caja.

Recaudación

- a. Recaudación de los valores de autogestión referentes al SOAT o equivalentes, con su respectiva factura;
- b. Informar sobre los valores del SOAT o equivalentes recaudados;
- c. Registros de dineros recaudados del SOAT o equivalentes para ser informados a la Administración de caja;

Presupuesto

- a. Presupuesto anual del Hospital;
- b. Sistema de presupuesto adecuado a las necesidades del Hospital, incluyendo técnicas presupuestarias, Código, Registros por partidas y documentos pertinentes;
- c. Informes de control presupuestario por partidas;
- d. Aplicación contable presupuestaria;
- e. Certificaciones presupuestarias que validen los gastos previstos de conformidad con las previsiones establecidas en las leyes, normas, y reglamentos vigentes y en coordinación con la unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión;
- f. Informes mensuales y cuatrimestrales con sus respectivos análisis en coordinación con el Ministerio de Finanzas sobre la ejecución, modificaciones presupuestarias y las programaciones financieras;
- g. Programación, formulación, ejecución, evaluación y liquidación del presupuesto institucional en coordinación con la unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión;
- h. Archivo de la documentación que respalde las operaciones presupuestarias.

4.3.3 Gestión Administrativa

Unidad Responsable: Gestión /Unidad Administrativa

Misión: Administrar con eficiencia, eficacia y efectividad los recursos materiales, suministros, bienes y servicios requeridos para la ejecución de los planes, programas, proyectos y actividades del hospital.

Productos y Servicios:

Contratación Pública

- a. Procesos precontractuales y de contratación (incluso de seguros) contemplados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación y administración del Portal de Compras Públicas;
- b. Informes de la atención de requerimientos de las diferentes unidades del hospital;
- c. Comprobante de órdenes de pago por las adquisiciones realizadas;
- d. Plan anual de compras públicas, adquisiciones y contrataciones del hospital;
- e. Informes de compras generales;
- f. Informes de compras de medicamentos e insumos;
- g. Informe de ejecución del plan anual de adquisiciones y contrataciones de acuerdo a la ley Orgánica de Contratación Pública y su reglamento;
- h. Asesoría en la elaboración de términos de referencia para realizar los procesos de contratación;
- i. Análisis de costos y cotizaciones de bienes, servicios u obras;
- j. Solicitudes de certificaciones presupuestarias de los subprocesos pertenecientes a la Coordinación Administrativa Financiera;
- k. Verificación en la recepción de productos y servicios en coordinación con bodega y el área requirente.

Activos Fijos y Bodega

- a. Informe consolidado de custodia y uso de bienes del hospital;
- b. Reportes de ingresos, egresos y consumos de suministros, materiales y bienes de larga duración del Hospital;
- c. Inventario actualizado de los bienes muebles e inmuebles del hospital;
- d. Sistema de inventario de activos fijos y bodega del hospital;
- e. Plan anual de adquisición de bienes de larga duración para el Hospital, en coordinación con la Dirección Asistencial, unidades asistenciales y los comités respectivos;
- f. Actas de entrega-recepción de bienes;
- g. Reportes de gestión de Prótesis e Implantes;
- h. Informe de donaciones ejecutadas;
- i. Informe de administración de bodegas;



- j. Inventario de suministros y materiales;
- k. Informe de ingresos y egresos de suministros y materiales;
- l. Informe de ingresos de medicamentos, insumos y otros en coordinación con la unidad de Farmacia;
- m. Informe de ingresos y egresos de vacunas y medicamentos que requieren cadena de frío en coordinación con la unidad de Farmacia.

Mantenimiento

- a. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles, inmuebles, equipos de electro medicina y vehículos a cargo del hospital;
- b. Proyecto de infraestructura y bienes de larga duración del hospital, de acuerdo con las directrices del MSP;
- c. Informes sobre la repartición y adecuaciones que se realicen en los espacios verdes, oficinas y bodegas del hospital;
- d. Informe de ejecución del mantenimiento de bienes muebles e inmuebles del hospital;
- e. Gestión energética y medio-ambiental;
- f. Sistema de control de transportes;
- g. Informe mensual de la adquisición de pasajes aéreos, reembolsos y pasajes premio;
- h. Salvoconductos y documentos que soporten la legalidad y cumplimiento del servicio de transporte prestado;
- i. Matriculas, revisión de vehículos y seguros de los vehículos del hospital;
- j. Solicitud de pago por utilización de combustible, lubricantes y compra de piezas o accesorios de vehículos;
- k. Informe consolidado de pagos de servicios básicos.
- e. Informes de evaluación de la prestación de los servicios prestados por proveedores externos, para ejecutar su respectiva penalización económica en caso de incumplimiento de los estándares y disponibilidad prefijados;
- f. Informes periódicos sobre el cumplimiento de los contratos mantenidos;
- g. Solicitud de Pago referentes a los servicios contratados para la institución;
- h. Sistema de información de servicios hoteleros y generales, limpieza, carpintería, electricidad, conserjería, entre otras.

4.3.3 Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Unidad Responsable: Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Misión: Aplicar las normas y procedimientos que efectiven la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, orientadas a la optimización de los recursos y fortalecimiento de la red interna para mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes.

Productos y Servicios:

- a. Mantenimiento a las líneas de red;
- b. Acciones preventivas y correctivas de software y Hardware;
- c. Informes sobre las acciones preventivas y correctivas de software y Hardware realizadas;
- d. Informes sobre las redes de conectividad;
- e. Plan de mejoramiento de redes;
- f. Plan de contingencias sobre respaldos de información;
- g. Mantenimiento de programas informáticos existentes;
- h. Sistemas de información en las diferentes áreas y pagina WEB del Hospital actualizada;
- i. Central telefónica digital;
- j. Servicio de internet a las diferentes unidades del hospital;
- k. Correo institucional;
- l. Inventario de los equipos tecnológicos computacionales y comunicacionales;
- m. Actas de la entrega recepción de los equipos adquiridos en coordinación con las áreas de Activos Fijos y Bodega;

Servicios Generales

- a. Plan de gestión, incluida la asignación económica, de los servicios generales basados en la planificación previa y órdenes de trabajo requeridas por las unidades del Hospital;
- b. Plan de gestión de residuos hospitalarios;
- c. Términos de referencia en los que se define los requerimientos técnicos, procedimientos y estándares de calidad de la prestación de los servicios generales;
- d. Proyectos de pliegos de licitación, contratación de los servicios que cumplan los requerimientos y estándares de calidad y disponibilidad prefijados;



- n. Informes de funcionamiento de los equipos adquiridos y otros equipos tecnológicos computacionales y comunicacionales de la institución en coordinación con las áreas de Activos Fijos y Bodega;
- o. Traslado de los equipos tecnológicos computacionales y comunicacionales de la institución en coordinación con las áreas de Activos Fijos y Bodega.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Los funcionarios y servidores de los niveles directivos, asesor, profesional, técnico, administrativo y de servicios, que laboren en cada uno de los procesos, conforme su ámbito de acción, se sujetarán a las disposiciones determinadas en el presente instrumento y las impartidas por el/la Ministro/a de Salud Pública.

SEGUNDA.- A más de la plantilla básica de Talento Humano establecida por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Relaciones Laborales, las dependencias de esta Cartera de Estado, podrán disponer de otros servidores de distintos niveles, a través de las diferentes modalidades establecidas para el efecto en la Ley Orgánica de Servicio Público y el Código de Trabajo.

TERCERA.- Todas las unidades técnicas y administrativas de los Hospitales deberán sujetarse al esquema de procesos establecido en este Estatuto, así como a las normas y procedimientos internos para la ejecución administrativa de: cambios, reubicación, optimización de los recursos humanos y otros aspectos relacionados con el personal que 'labora en esta Cartera de Estado, tal como lo determinan la Ley Orgánica de Servicio Público y el Código de Trabajo.

CUARTA.- Los Hospitales Básicos de requerir asesoría y apoyo en el área de comunicación y asesoría jurídica, les será brindada por el Distrito donde se encuentre el hospital requerente.

QUINTA.- Los hospitales cuyo número de camas sea igual o mayor a 200, contarán con una Dirección Administrativa Financiera, mientras que los demás contarán con una unidad Administrativa Financiera.

SEXTA.- En el caso de los hospitales de tamaño reducido y de ser necesario, la gestión de distintas unidades podrá unificarse para su ejecución.

SÉPTIMA.- Los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se regirán por los objetivos establecidos en el Compromiso de Gestión, que será evaluado periódicamente por la Autoridad Sanitaria Nacional, en función de analizar la gestión y resultados de cada hospital.

OCTAVA.- Los Hospitales del Ministerio de Salud Pública serán valorados y categorizados, en función de su gestión; el número de camas, número de personal y cantidad de servicios ofrecidos.

NOVENA.- La cartera de Servicios y especialidades incluidos en los hospitales, será aprobada por la Autoridad Sanitaria Nacional, en base a estudios técnicos justificativos. Los procesos independientemente de su configuración en cada hospital, incluirán siempre los productos que se detallan en el presente Estatuto.

DÉCIMA.- La organización de especialidades clínicas y/o quirúrgicas de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública podrá realizarse por cada especialidad o por agrupación de especialidades relacionadas formando clínicas.

DÉCIMO PRIMERA.- La Autoridad Sanitaria Nacional por medio de Acuerdo Ministerial, emitirá la normativa para la conformación de los distintos comités hospitalarios que deberá implementar cada hospital para su gestión.

DÉCIMO SEGUNDA.- Conforme a lo estipulado en el Oficio Nro. MINFIN-DM-2012-0369, de 09 de julio de 2012, si producto de la aplicación del presente estatuto se producen creaciones, supresiones o revisión a la clasificación de puestos de los Hospitales, éstos se sujetarán previamente a las disposiciones y dictámenes determinados en la Ley Orgánica del Servicio Público y su Reglamento General, cuya aplicación financiera será al mes siguiente del pedido que realice el Ministerio de Relaciones laborales por los conceptos señalados al inicio de éste párrafo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Hasta que se creen las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales del Ministerio de Salud Pública, los hospitales que así lo requieran, recibirán el soporte de los procesos habilitantes de apoyo y asesoría de las Direcciones Provinciales de Salud.

SEGUNDA.- Los puestos de libre nombramiento y remoción de Subdirector/a de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas, Cuidados de Enfermería y Medicamentos e insumos Médicos, serán posicionados paulatinamente, de acuerdo a las prioridades disposiciones del Ministerio de Salud Pública, a la disponibilidad y dictámenes presupuestarios emitidos por el Ministerio de Finanzas y a las resoluciones del Ministerio de Relaciones Laborales, en los casos que previa justificación técnica de la UATH del MSP ameriten.

DISPOSICIÓN FINAL.- Deróguese todos los cuerpos legales que se opongan al presente Acuerdo Ministerial que contiene el Estatuto de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud.

El presente Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos entrará en vigencia a partir de de su publicación en el Registro Oficial y su financiamiento será con cargo al vigente presupuesto institucional.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE QUITO, a 31 de julio del 2012.

f.) Carina Vance Mafia, Ministra de Salud Pública, encargada.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 1 de agosto del 2012.- f.) Ilegible, Secretaría General.- Ministerio de Salud Pública.

