



HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

Resolución No. G-HGDC-RES262-2019

"ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN"

Dr. Manolo David Calero Robles
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN (S)

Considerando:

- Que,** el Art. 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador, prescribe: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional";*
- Que,** el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina: *"Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución";*
- Que,** el Art. 361 de la Constitución ibídem, prescribe: *"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,** el numeral 3 del Art. 363 de la Constitución, prescribe: *"El Estado será responsable de: (...)*
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y equipamiento a las instituciones públicas de salud (...);
- Que,** el Art. 366 de la Constitución ibídem, prescribe: *"El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.*
El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.";
- Que,** mediante el Acuerdo Ministerial 00001162, publicado en el Registro Oficial Nro. 620 del 17 de enero de 2012, el Ministerio de Salud Pública aprobó el documento denominado "MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, MAIS";
- Que,** con Acuerdo Ministerial Nro. 00001537 de 31 de julio del 2012, publicado en el Registro Oficial No. 339, del martes 25 de septiembre de 2012, la Msc. Carina Vance Malla, Ministra de Salud Pública, a esa fecha, emite el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, en el

cuál en el numeral 1.1 del artículo 8, referente a la misión de la Gerencia del Hospital, señala: *"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 norma legal vigente."*

- Que,** el literal b), del numeral 1.1 del numeral 8, del Estatuto ibídem, señala que son atribuciones y responsabilidades del Gerente del Hospital: *"Suscribir actos administrativos en el ámbito de su jurisdicción, con estricto apego a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes"*;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 1580, publicado en el Registro Oficial No. 895 el 20 de febrero de 2013, la Secretaría Nacional de la Administración Pública emitió la Norma Técnica de Administración por Procesos.
- Que,** el Art. 14 de la Norma Técnica de Administración por Procesos, establece: *"Fomento de la cultura de prestación de servicios y administración por procesos.-Las instituciones deberán definir acciones para la gestión del cambio, aplicadas a la prestación de servicios y administración por procesos, en base al marco legal vigente y las mejores prácticas que se identifiquen. Estas acciones, deben formar parte del plan para la mejora de la gestión y contemplar al menos cuatro aspectos como son: liderazgo, motivación, comunicación y capacitación."*
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 005169-2014, publicado en el Registro Oficial Suplemento 348 del 06 de agosto del 2014, el Ministerio de Salud Pública aprueba y publica el documento: "LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAIS Y RPIS",
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 005212-2015, publicado en el Registro Oficial Suplemento 428 del 30 de enero del 2015, el Ministerio de Salud Pública expide "LA TIPOLOGÍA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"
- Que,** con Acuerdo Ministerial Nro. 00005217 de 05 de enero del 2015, la Msc. Carina Vance Mafla, Ministra de Salud Pública, a esa fecha, acuerda: *"crear la Entidad Operativa Desconcentrada "Hospital General Docente de Calderón", ubicado en la Parroquia Calderón, cantón Quito, provincia de Pichincha, establecimiento de salud correspondiente al Segundo Nivel de Atención y cuarto nivel de Complejidad..."*;
- Que,** con Acuerdo Ministerial Nro.000072 del 19 de mayo del 2017, la Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública, expide el *"Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública"*.
- Que,** mediante Resolución No. G-HGDC-RES214-2019, del 24 de julio del 2019, el Dr. Jorge Peñaherrera, Gerente del Hospital General Docente de Calderón a esa fecha, expide la Resolución de la "ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN"
- Que,** mediante Acción de personal Nro. 0000392 de 26 de septiembre de 2019, el Mtr. Luis Patricio Gavilanes Ron, Coordinador Zonal 9-Salud, a esa fecha, nombra a la Mgs. María Fernanda Salazar Benites, como Gerente del Hospital General Docente de Calderón;
- Que,** mediante sumilla de 23 de octubre de 2019 inserta en el Memorando Nro. MSP-CZ9-



HGDC-GC-2019-0549-M, de 23 de octubre de 2019, la Mgs. María Fernanda Salazar Benites, Gerente del Hospital General Docente de Calderón, dispone: "Autorizado";

- Que,** mediante Acción de personal Nro. 0000446 de 30 de octubre de 2019, el Mtr. Luis Patricio Gavilanes Ron, Coordinador Zonal 9-Salud, a esa fecha, nombra al Dr. Manolo David Calero Robles, como Gerente Subrogante del Hospital General Docente de Calderón;
- Que,** es necesario optimizar el talento humano de la institución dando cumplimiento a las normas de optimización y austeridad del gasto público, con una estructura flexible que permita una gestión eficiente para brindar servicios sanitarios con altos niveles de calidad,

En base a los antecedentes señalados en calidad de Máxima Autoridad del Hospital General Docente Calderón y en ejercicio de las atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública

RESUELVE

"EXPEDIR LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN"

CAPITULO I

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Objeto.-

El presente documento define la estructura de organización interna del Hospital General Docente de Calderón acorde a su Modelo de Gestión.

Art. 2.- Ámbito. -

Las disposiciones de este documento son de aplicación obligatoria en el Hospital General Docente de Calderón.

CAPITULO II

DEFINICIONES

Art. 3.- Definiciones.-

Administración por procesos.- Es el conjunto de definiciones y actividades sistemáticas implementadas en una institución, con el propósito de alinear sus procesos a la estrategia y modelo de gestión, clarificar y mejorar continuamente su operación para proveer servicios y productos de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios

Calidad.- Es el grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto o servicio, cumple con la necesidad o expectativa establecida por el usuario.

Cartera de servicio.- Es el documento de acceso público a través del cual las instituciones de la administración pública informan a los usuarios sobre los servicios que gestionan.

acerca de los compromisos de calidad en su prestación y los derechos y obligaciones que los asisten.

Catálogo de procesos.- Es un instrumento ordenado y organizado de los procesos definidos por la institución en sus diferentes niveles o jerarquías.

Diagrama de flujo.- Es la representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso

Eficiencia.- Es la relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Eficacia.- Es la extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Especialidad.- Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona

Estructura organizacional.-

Comisión.- Equipo técnico nombrado por un comité o por una autoridad para realizar una misión específica y emitir los informes pertinentes.

Comité.- Equipo multidisciplinario que trabaja en conjunto para generar soluciones acorde a un objetivo definido, el cual puede ser permanente o temporal

Instructivo.- Documento que proporciona información sobre como efectuar actividades de manera coherente a una persona.

Líder del proceso.- Es el encargado de asumir la responsabilidad total y transversal de un proceso. Posee las atribuciones y el poder de decisión necesarios para garantizar que el proceso sea sostenible, eficiente y eficaz.

Mejora continua.- Es una filosofía de gestión que determina el cambio constante en los procesos y/o los servicios para hacerlos más efectivos, eficientes y adaptables, alcanzando innovaciones graduales en el tiempo.

Proceso.- Es el conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Un proceso está conformado por entradas, salidas, recursos y controles.

Procedimiento.- Documento que indica la forma específica de llevar a cabo un proceso

Procesos Adjetivos Complementarios.- Son aquellos que facilitan el desarrollo de las actividades que integran los procesos sustantivos.

Procesos Gobernantes.- Son aquellos que proporcionan directrices, políticas y planes estratégicos para el funcionamiento de la institución.

Procesos Sustantivos.- Son aquellos destinados a llevar a cabo las actividades que permitan ejecutar efectivamente la misión, objetivos estratégicos y políticas de la institución

Protocolo.- Programa escrito en el que se especifican los procedimientos a seguir para la realización de una determinada exploración, en el curso de una investigación o en la prestación de una asistencia por una determinada enfermedad



Producto.- Resultado de un proceso.

Recursos.- Constituyen los bienes tangibles e intangibles y los mecanismos que son consumidos durante la prestación de un servicio y/o ejecución de un proceso.

Usuario.- Es toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera que hace uso del servicio y/o se beneficia del valor provisto.

CAPITULO III

MARCO CONCEPTUAL

Art. 4.- La organización.

Es un conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones (ISO, 2005). Las organizaciones constituyen la forma dominante de institución de la sociedad moderna: son la manifestación de una sociedad altamente especializada e interdependiente que se caracteriza por un creciente padrón de vida. (Chiavenato, 2006)

Las organizaciones son agrupaciones sociales deliberadas que buscan alcanzar objetivos específicos, y tienen la característica de tener reglas, reglamentos y estructura jerárquica que normen las relaciones entre sus miembros.(Carzo & Yanouzas, 1971)

Existen organizaciones formales con un alto grado de complejidad en la estructura y procesos debido a su gran tamaño o a la complejidad natural de las operaciones que realizan (Hospitales, Universidades) las cuales son llamadas *organizaciones complejas*.

En las organizaciones complejas, la convergencia de los esfuerzos entre las partes componentes (departamentos, secciones, etcétera) es más difícil por la existencia de innumerables variables (como tamaño, la estructura organizacional, las diferentes características personales de los participantes) que complican su funcionamiento. (Chiavenato, 2006)

Art. 5.- Diseño Organizacional.

El diseño organizacional es la selección que hace una organización acerca de cómo se va a estructurar, y está centrada en dos enfoques: el de la selección estratégica, y el del modelo institucional de estructura. (Hall, 1996).

La burocracia es una forma de organización humana que se basa en la racionalidad, es decir, en la adecuación de los medios a los objetivos (fines) pretendidos, con la finalidad de garantizar la máxima eficiencia posible en el alcance de esos objetivos. Las características de la burocracia son: carácter legal, formal y racional, impersonalidad, jerarquía, rutinas y procedimientos estandarizados, competencia técnica y meritocracia, especialización, profesionalización y completa previsibilidad del funcionamiento. Son la base de las estructuras verticales y no se adaptan a los ambientes variables.

Ante las sociedades modernas, extremadamente dinámicas y mutables, con ambientes turbulentos, los modelos burocráticos se ven muy limitados. Ante esto, surge el modelo basado en la adhocracia (del latín ad hoc=Adecuado, a la medida), el cual se basa en la

premisa de que las estructuras deben ser flexibles y mutables, haciendo que los departamentos y las divisiones irrumpen súbitamente para que se integren en otras organizaciones. (Ibidem). El modelo adhocrático es la base para las estructuras mixtas o matriciales.

Es la selección que hace una organización acerca de cómo se va a estructurar, y está centrada en dos enfoques: el de la selección estratégica, y el del modelo institucional de estructura. (Hall, 1996). Las organizaciones pueden adoptar tres formas de diseño:

- Agrupación funcional (vertical)
- Agrupación por resultados (horizontal)
- Agrupación matricial (combinación de funciones y resultados)

Art. 6.- Estructura organizacional.-

Según Mintzberg (1984) la estructura organizacional puede definirse simplemente como el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas, consiguiendo luego la coordinación de las mismas". Otros autores definen a la estructura organizacional como *"el conjunto de elementos relativamente estables que se relacionan en el tiempo y en el espacio para formar una totalidad. En administración, la estructura corresponde a la forma como las organizaciones están organizadas."* (Chiavenato, 2006)

Art. 7.- De la estructura funcional.-

También conocida como vertical. Según Chiavenato (2006) consiste en la agrupación de las actividades y tareas de acuerdo con las funciones principales desarrolladas dentro de la empresa. Es la forma de organización tradicional y la más usada.

En este tipo de estructuras es jerárquica y cada empleado tiene un superior y están agrupados en departamentos por especialidades con determinadas funciones, por ejemplo médicos, enfermeras, contadores, abogados, etc.

Entre las ventajas de este tipo de estructuras están que:

- Permite agrupar a varios especialistas bajo una única jefatura común, cuando su actividad es especializada. (Gulik, 1937)
- Garantiza plena utilización de las habilidades técnicas de las personas. Eso porque se basa en el principio de la especialización ocupacional. (Ibidem)
- Orienta a las personas a una actividad específica concentrando su competencia de forma eficaz y simplifica la capacitación del personal. (Hampton, 1977)

Algunas de las desventajas de la estructuración por funciones según Chiavenato (2006) son:

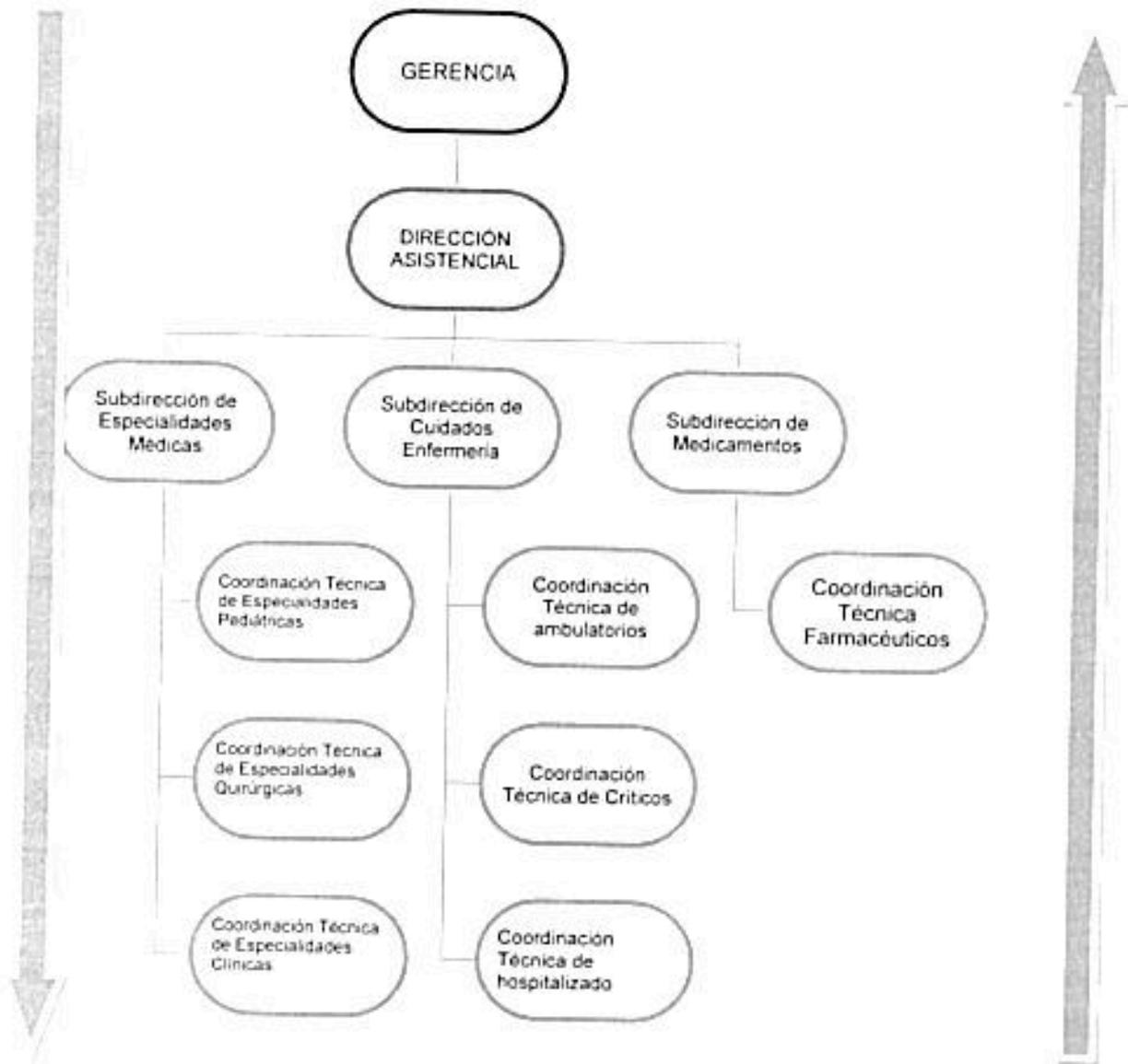
- Reduce la cooperación interdepartamental, pues exige una gran concentración intradepartamental y crea barreras entre los departamentos debido al énfasis que se hace en las especialidades.
- Es inadecuada cuando la tecnología y las circunstancias externas son mutables o imprevisibles.



- Dificulta la adaptación y la flexibilidad respecto a los cambios externos, pues su enfoque introvertido no se da cuenta y ni visualiza lo que sucede fuera de la organización o de cada departamento.
- Hace que las personas enfoquen sus esfuerzos sobre sus propias especialidades en detrimento del objetivo global de la empresa.

Grafico 4

Esquema de una estructura vertical



Art. 8.- De la estructura por procesos.-

También conocida como horizontal o por productos. Involucra diferenciación y agrupación de actividades de acuerdo con el resultado de la organización, es decir, de acuerdo con el producto o servicio realizado. Todas las actividades requeridas para suplir un producto o

servicio (aunque sean diferentes) deberán agruparse en el mismo departamento. (Chiavenato, 2006)

Toda organización busca la satisfacción del cliente, y para lograrlo es necesario implementar un modelo de gestión enfocado a los procesos, que permita organizar las actividades de una manera ordenada y secuencial en busca de eficacia y eficiencia, lo que se traduce en productos de calidad. La identificación y gestión de los procesos de la organización, con énfasis en la interacción que se produce entre los mismos, de una manera sistemática, considerando que el producto de un proceso frecuentemente se constituye en el insumo de otro, nos permite tener un enfoque de gestión por procesos. (Agudelo & Escobar, 2007)

Las ventajas de la estructura por procesos

- *Establece la responsabilidad de los departamentos para un producto o línea de producto o servicio.*
- *Facilita la coordinación interdepartamental*
- *Es indicada para circunstancias externas y mutables, pues induce a la cooperación entre especialistas y a la coordinación de sus esfuerzos para un mejor desempeño del producto.*
- *Permite flexibilidad, pues las unidades de producción pueden ser más grandes o pequeñas, según los cambios de condiciones, sin interferir en la estructura organizacional como un todo. El enfoque de la organización predomina sobre los productos y no sobre su estructura organizacional interna (Chiavenato, 2006)*

Las desventajas de este tipo de estructuras son:

- *Mientras la departamentalización funcional concentra especialistas en un grupo bajo una sola jefatura, la departamentalización por productos los dispersa en subgrupos orientados a diferentes productos.*
- *La departamentalización por productos es contraindicada para circunstancias externas estables (estabilidad ambiental), para empresas con pocos productos o líneas reducidas de productos, por el hecho de que traen un costo operacional elevado en esas situaciones.*
- *Provoca problemas humanos de temores y ansiedades, cuando en situaciones de inestabilidad externa los empleados tienden a ser más inseguros en relación a alguna posibilidad de desempleo o por la lentitud en el desarrollo de su carrera profesional.*
- *Enfatiza la coordinación en detrimento de la especialización. (Ibidem)*

Grafico 2

Representación de un Proceso

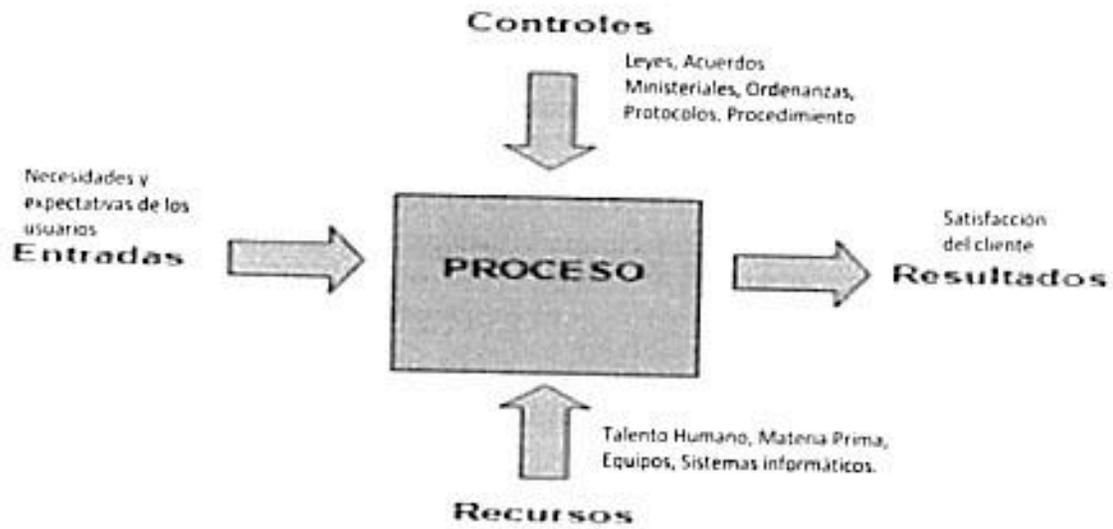
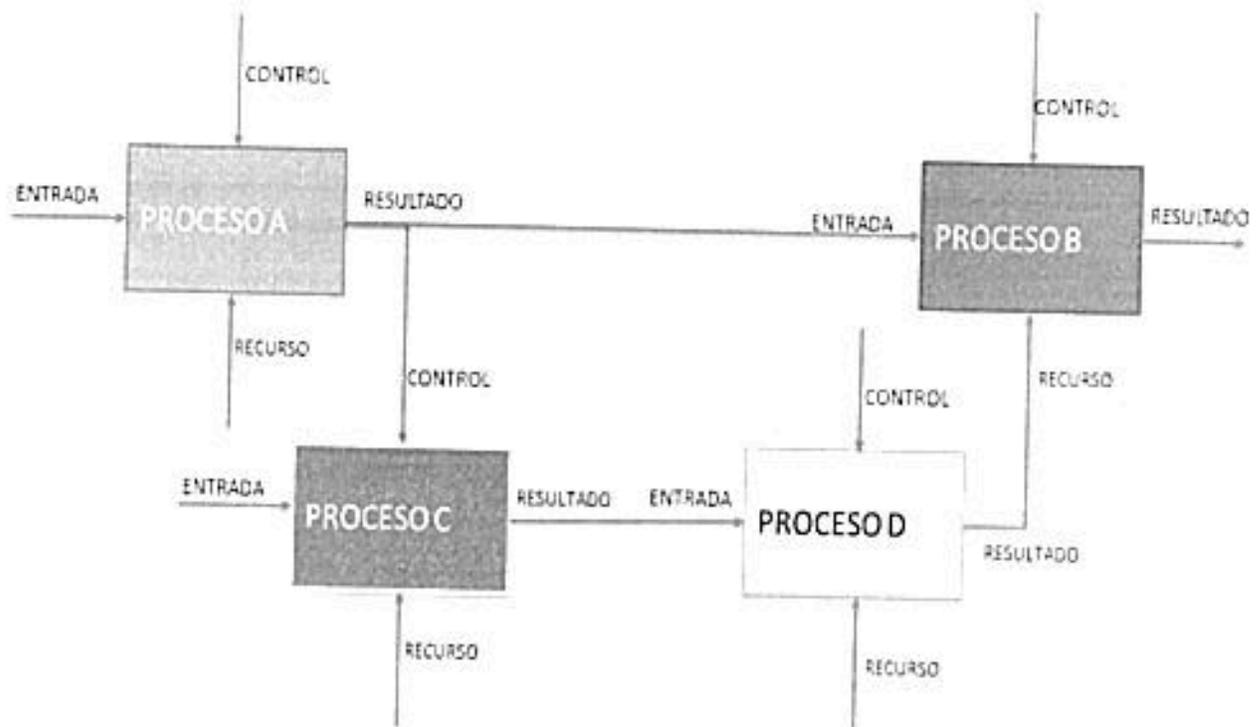


Grafico 3

Interacción de los procesos



Los procesos se agrupan en tres grandes grupos:

- **Gobernantes:** También conocidos como estratégicos, directivos o visionales.
"Son aquellos que proporcionan directrices, políticas y planes estratégicos para el funcionamiento de la institución." (Secretaría Nacional de la Administración Pública, 2016)

"(...) 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." (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- **Agregadores de valor:** También conocidos como sustantivos, claves o misionales.
"Son aquellos destinados a llevar a cabo las actividades que permitan ejecutar efectivamente la misión, objetivos estratégicos y políticas de la institución." (Secretaría Nacional de la Administración Pública, 2016)

"(...) 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." (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- **Habilitantes:** También conocidos como procesos de apoyo, adjetivos o soporte.
"Son aquellos que facilitan el desarrollo de las actividades que integran los procesos sustantivos." (Secretaría Nacional de la Administración Pública, 2016)

"(...) generan productos y servicios para los proceso gobernantes, agregadores de valor y para sí mismo, apoyando y viabilizando la gestión institucional." (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Art. 9.- De la estructura matricial

"También se denomina matriz u organización en grid. La esencia de la matriz es combinar las dos formas de departamentalización (la funcional con la departamentalización de producto o proyecto) en la misma estructura organizacional. Se trata, por lo tanto, de una estructura mixta o mejor dicho, híbrida." (Chiavenato, 2006)

La estructura matricial, permite reunir las diversas habilidades especializadas que se requieren para resolver los problemas complejos de un hospital; concediendo a la organización una mayor eficiencia, al asignar a cada proceso la cantidad exacta de personas necesarias y con la capacitación adecuada.

"El diseño matricial presenta dos dimensiones: gerentes funcionales y gerentes de productos o de proyecto. La organización adopta los dos tipos de departamentalización. Con eso, el principio de la unidad de mando pierde totalmente su posición y fuerza y se crea una delicada balanza de doble poder que caracteriza la matriz. Cada departamento tiene una doble subordinación: sigue la orientación de los gerentes funcionales y de los gerentes de producto/proyecto simultáneamente." (Ibidem)

Las ventajas de la estructura matricial son:



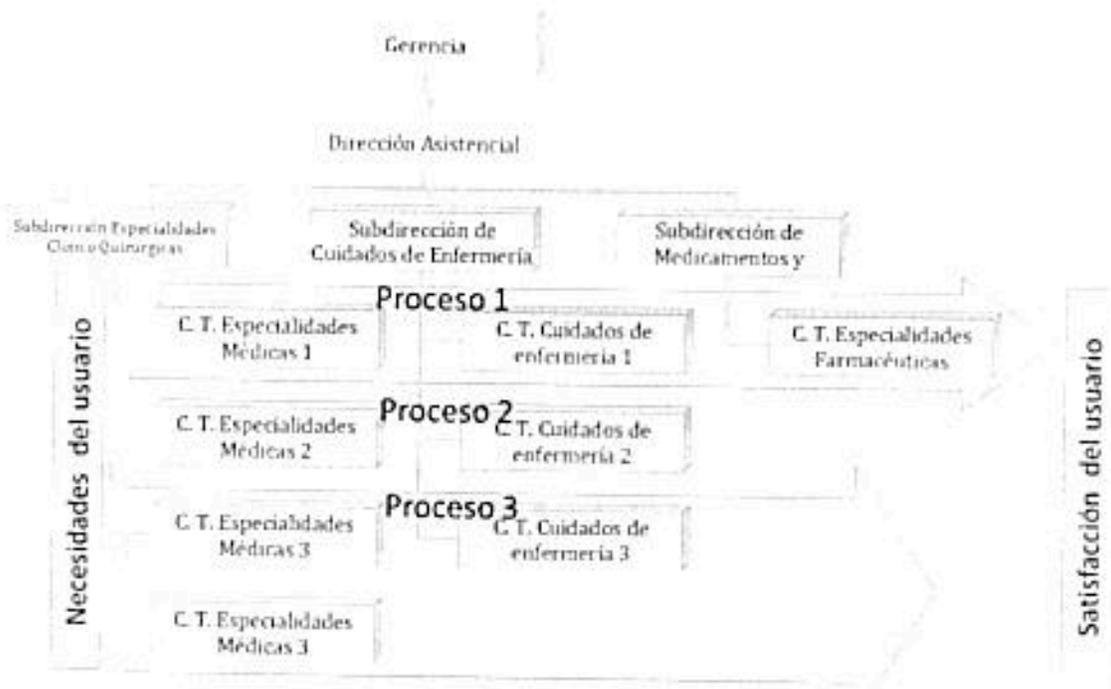
- Permite las ventajas de las estructuras verticales y horizontales mientras que neutraliza las debilidades y desventajas
- Satisface dos necesidades de la organización: especialización y coordinación.

Desventajas de la estructura matricial:

- Conflictos por la doble cadena de mando
- Requiere de un cambio de mentalidad y un nuevo tipo de comportamiento en la organización.

Grafico 1

Esquema de la Estructura Matricial



[Handwritten signature]

CAPITULO IV

DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HGDC

Art. 10.- Definición de la estructura.-

El Hospital General Docente de Calderón, es un establecimiento de salud desconcentrado de segundo nivel¹ de atención y cuarto nivel de complejidad, con los siguientes ejes estratégicos referencia)

- Articulación de la red pública y complementaria de servicios de salud con participación comunitaria.
- Orientación a la satisfacción del usuario, a través de la gestión por procesos y la mejora continua de la calidad.
- Eficiencia del uso de recursos.
- Capacitación permanente del personal del hospital
- Desarrollo de las especialidades asistenciales según la capacidad resolutive del hospital.
- Formación de nuevos profesionales, pregrado y postgrado.
- Seguridad y salud ocupacional
- Cuidado del ambiental.
- La investigación como herramienta del mejoramiento.

En este contexto, se establece una organización en base un modelo matricial, con dos estructuras claramente definidas: la estructura vertical y la estructura horizontal.

Art. 11.- De la Estructura Vertical en el Hospital General Docente de Calderón.-

Acorde al estatuto Orgánico, el Hospital General Docente de Calderón cuenta con las siguientes unidades funcionales:

- Nivel Directivo, con un funcionario de libre nombramiento y remoción, a excepción de las unidades de docencia e investigación encabezada por un analista con funciones de coordinación y ejecución:
 - Gerencia del Hospital
 - Dirección Asistencial
 - Subdirector de las especialidades clínico /quirúrgicas
 - Subdirector de cuidados de enfermería
 - Subdirector de medicamentos e insumos médicos.
- Nivel Asesor, encabezada por un analista con funciones de coordinación y ejecución:
 - Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión
 - Asesoría Jurídica
 - Comunicación
 - Calidad
- Nivel Apoyo, encabezada por un analista con funciones de coordinación y ejecución:
 - Atención al Usuario

¹ Mediante Acuerdo Ministerial 5212, publicado en el Registro Oficial 428 del 30 de enero del 2015, el Ministerio de Salud Pública expidió la "Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo al sistema nacional de salud".



- Estadística y Admisiones
- Administrativo Financiero
- Gestión de Red²
- Docencia
- Investigación

Con la finalidad de operativizar la estructura funcional, promoviendo la capacitación y manejo del personal por su formación profesional se crea la figura de Coordinaciones Técnicas, las cuales están bajo el direccionamiento de las subdirecciones, acorde a la siguiente distribución:

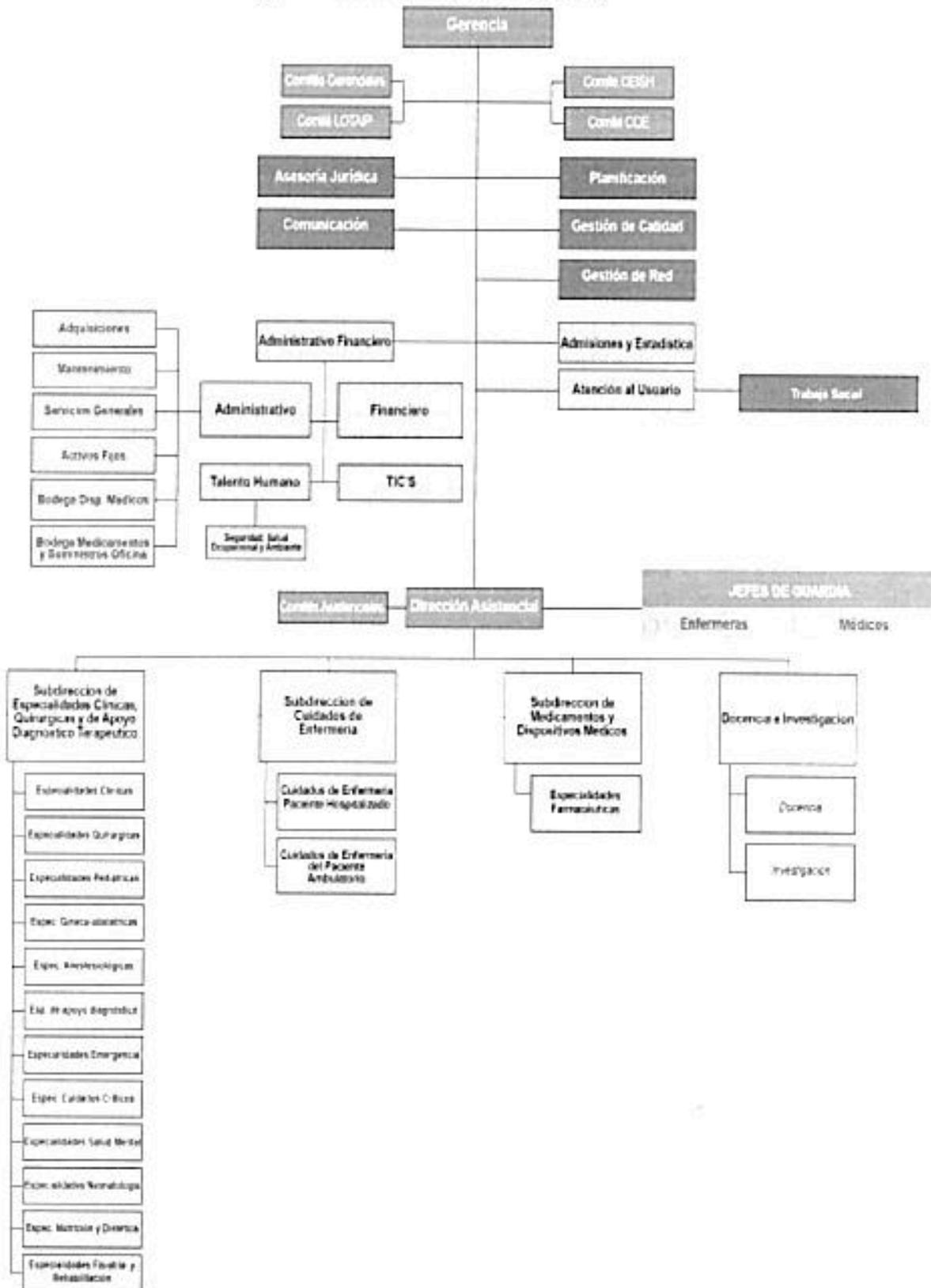
- SUBDIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICO QUIRÚRGICAS:
 - Coordinación Técnica de Especialidades Clínicas
 - Coordinación Técnica de Especialidades Pediátricas
 - Coordinación Técnica de Especialidades Quirúrgicas
 - Coordinación Técnica de Especialidades Ginecobstétricas
 - Coordinación Técnica de Especialidades Anestesiológicas
 - Coordinación Técnica de Especialidades de Salud Mental
 - Coordinación Técnica de Especialidades de Emergencias
 - Coordinación Técnica de la Especialidades Críticas y Terapia Intensiva
 - Coordinación Técnica de Especialidades de Apoyo Diagnóstico
 - Coordinación técnica de Neonatología
 - *Coordinación técnica de nutrición y dietética
 - *Coordinación técnica de fisioterapia y rehabilitación

*El Coordinador Técnico de Fisioterapia y Rehabilitación ejercerá también como líder del proceso de Rehabilitación Física y el Coordinador Técnico de Nutrición y Dietética será líder del proceso con el mismo nombre.

- SUBDIRECCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
 - Coordinación Técnica de Cuidados de Enfermería del Paciente Hospitalizado
 - Coordinación Técnica de Cuidados de Enfermería del Paciente Ambulatorio
- SUBDIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS
 - Coordinación Técnica de Especialidades Farmacéuticas

² Mediante Memorando Nro. MSP-CZ9-2017-7780 del 02 de agosto del 2017 la Mgs. Carmen Guerrero, Coordinadora Zonal 9-Salud, plantea la estructura de la Unidades de Gestión de Red

Grafico 5
Estructura Vertical del Hospital General Docente de Calderón



**Art. 12.- De la Estructura Horizontal en el Hospital General Docente de Calderón.-**

Conforme a la nivel de complejidad, recursos disponibles, cartera de servicios e interacción con la Red Pública de Salud, el hospital General Docente de Calderón identifica los siguientes unidades de producción con sus respectivos procesos:

Gobernantes

- Gestión del direccionamiento estratégico
- Gestión de planificación, seguimiento y evaluación de gestión

Agregadores de Valor

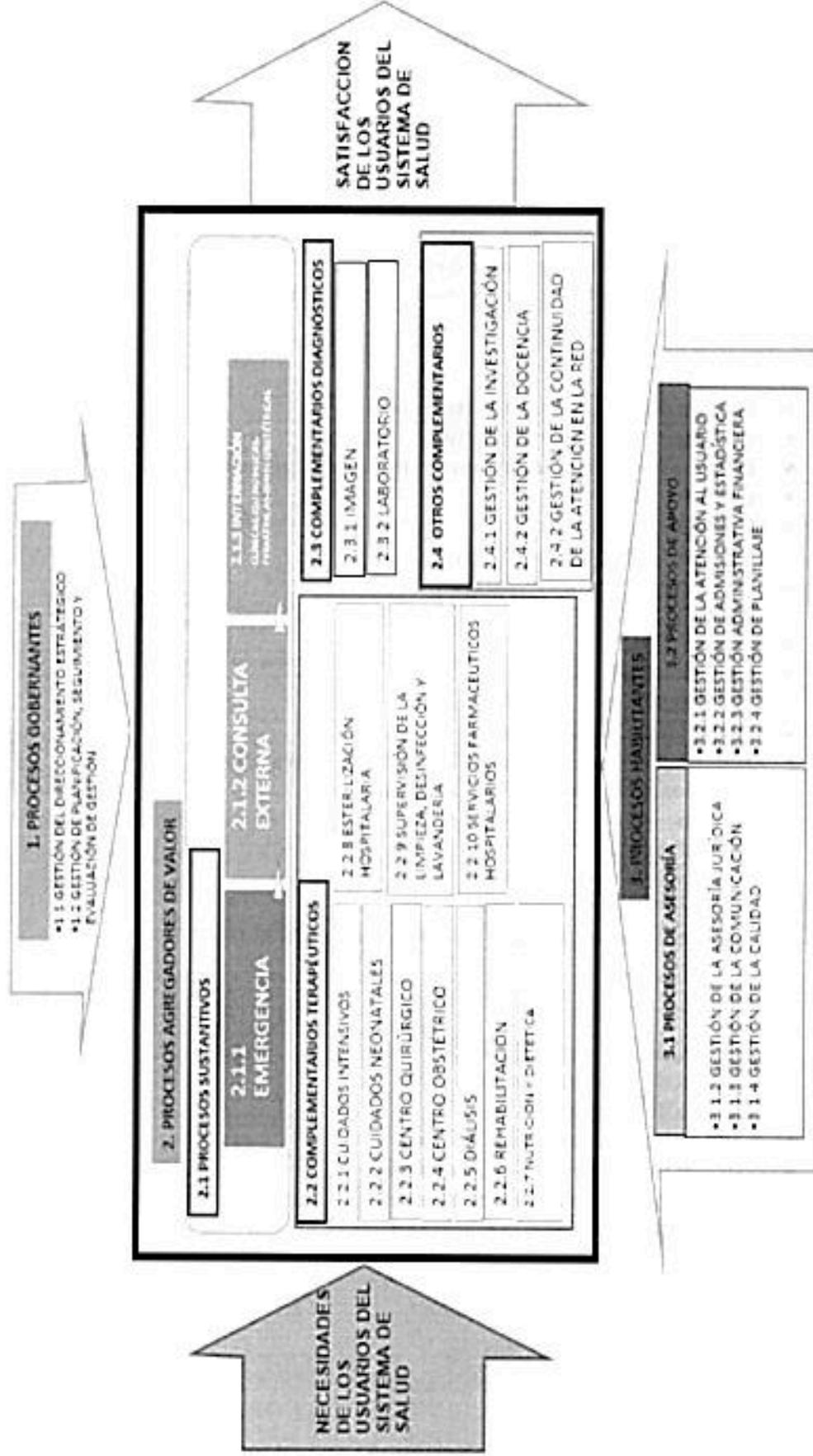
- Gestión de la atención en Emergencia
- Gestión de la atención en Consulta externa
- Internación (clínica-quirúrgicas-pediátricas-ginecobstétricas)
- Cuidados intensivos
- Cuidados neonatales
- Gestión del Centro quirúrgico
- Gestión del Centro obstétrico
- Diálisis
- Rehabilitación
- Nutrición y dietética
- Gestión de banco de leche
- Esterilización hospitalaria
- Supervisión de la limpieza, desinfección y lavandería
- Servicios farmacéuticos hospitalarios
- Imagen
- Laboratorio
- Gestión de la Investigación
- Gestión de la Docencia
- Gestión de la Continuidad de la Atención en la RPIS-C

Habilitantes

- Gestión de la Asesoría Jurídica
- Gestión de la Comunicación
- Gestión de la Calidad
- Gestión de la Atención al Usuario
- Gestión de Admisiones y Estadística
- Gestión Administrativa Financiera
- Gestión de Planillaje



Grafico 6
Mapa de Procesos del Hospital General Docente de Calderón



**Art. 13.- Asignación de procesos a los niveles jerárquicos.-**

Con la finalidad de permitir una gestión eficiente y desconcentrada, conforme a lo establecido en el art. 16 y art. 17 literal de esta resolución, los procesos asistenciales identificados en el Hospital General Docente de Calderón estarán a cargo de los niveles jerárquicos superiores conforme la siguiente distribución:

- DIRECCIÓN ASISTENCIAL
 - Supervisión de limpieza y desinfección
 - Esterilización hospitalaria
 - Imagen
 - Laboratorio
 - Nutrición y Dietética

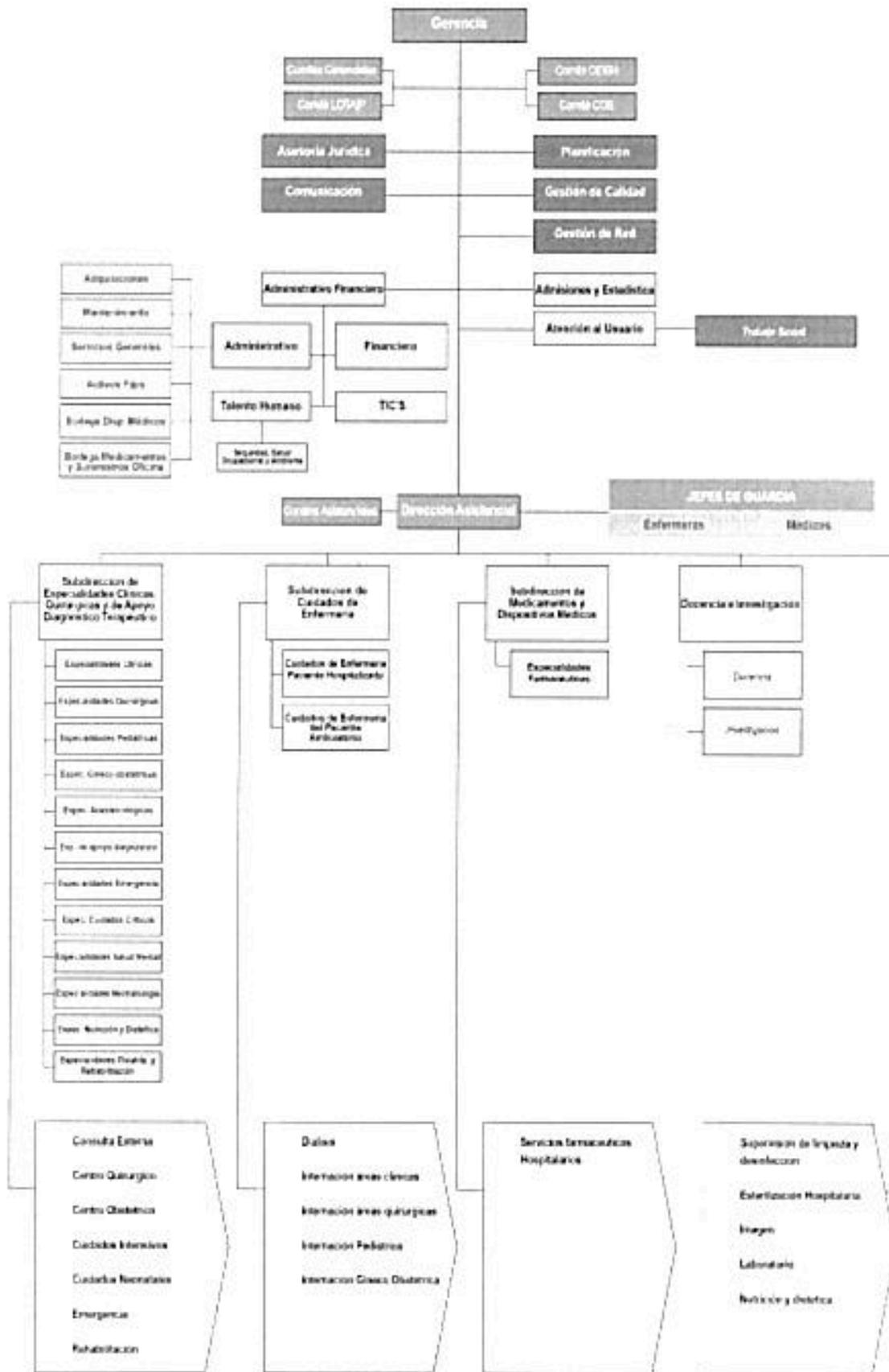
- SUBDIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICO QUIRÚRGICAS:
 - Consulta Externa
 - Centro Quirúrgico
 - Centro Obstétrico
 - Cuidados Intensivos
 - Emergencia
 - Neonatología
 - Rehabilitación

- SUBDIRECCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
 - Diálisis
 - Internación Clínica
 - Internación Quirúrgica
 - Internación Pediátrica
 - Internación Ginecobstétrica

- SUBDIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS
 - Servicios farmacéuticos hospitalarios

Art. 14.- Representación de la Estructura Matricial del Hospital General Docente de Calderón.-

Conforme a las unidades funcionales definidas y los procesos agregadores de valor identificados (Sustantivos, Complementarios Terapéuticos y Diagnósticos), se establece la representación de la estructura matricial, en el cual constan los comités establecidos en la normativa vigente con el siguiente gráfico:



CAPITULO V**DE LAS FUNCIONES DE LAS FIGURAS DE LA ESTRUCTURA MATRICIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN****Art. 15.- Del Gerente / a.-**

Además de cumplir con la misión, atribuciones y responsabilidades establecidas en el literal 1.1, artículo 8, del Capítulo I, Título V, del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de implementar la estructura descrita en este documento, tendrá las siguientes funciones:

- Aprobar la definición, incremento y/o eliminación de los procesos y coordinaciones técnicas necesarias conforme la cartera de servicios de la institución.
- Convocar al proceso interno de selección de Líderes de proceso y Coordinadores Técnicos.
- Asignar funciones mediante acción de personal a los Líderes de Proceso y Coordinadores Técnicos elegidos en el proceso interno de selección.
- Quitar funciones asignadas, mediante acción de personal a los Líderes de Proceso y Coordinadores Técnicos elegidos en el proceso interno de selección
- Encargar las funciones de líderes de procesos y coordinadores técnicos al personal que considere adecuado, en el caso de que no exista ganador del proceso de selección interna, o el ganador no continúe como tal.
- Aprobar los documentos de Levantamiento de proceso presentados por los líderes, y los protocolos, procedimientos, instructivos y demás presentados por los Coordinadores Técnicos
- Asignar funciones mediante acción de personal a los funcionarios que considere idóneos para ejercer como Jefes de Guardia
- Presidir los comités gerenciales o realizar la delegación formal de esta actividad a quien considere pertinente.

Art. 16.- Del Director/a Asistencial.-

Además de cumplir con la misión, atribuciones y responsabilidades establecidas en artículo 8, literal 2.1, del Capítulo II, Título V, del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de implementar la estructura descrita en este documento, tendrá las siguientes funciones:

- Mantener interacción directa con los Líderes de Proceso facilitando las líneas de comunicación para resolución de inconvenientes en la unidad.
- Validar los documentos de Levantamiento de proceso presentados por los Líderes, y los protocolos, procedimientos, instructivos y demás presentados por los Coordinadores Técnicos mediante la conformación de comisiones especializadas.
- Recibir los informes de los Jefes de Guardia y gestionar las novedades presentadas.
- Realizar acompañamiento y seguimiento directo de las metas establecidas de los procesos a su cargo.

- Asignar entre los Subdirectores los procesos identificados con la finalidad de que realicen acompañamiento y seguimiento directo de las metas establecidas.
- Coordinar el seguimiento de los planes de acción generados en los procesos con los subdirectores asignados a los procesos.
- Designar comisiones especializadas para investigaciones en casos de eventos centinelas.
- Realizar la evaluación de desempeño de los Líderes de Procesos.
- Presidir los comités técnicos hospitalarios.
- Presidir el tribunal de selección de líderes de proceso y coordinadores técnicos

Art. 17.- De los Subdirectores y Analistas de Docencia e Investigación.-

Además de cumplir con la misión, atribuciones y responsabilidades establecidas en artículo 8, literal 2.1.1. y 2.1.2, del Capítulo II, Título V, del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de implementar la estructura descrita en este documento, tendrán las siguientes funciones:

- Mantener interacción directa con los Coordinadores Técnicos facilitando las líneas de comunicación para resolución de inconvenientes en la especialidad
- Apoyar en la gestión necesaria para la consecución de las metas establecidas en los procesos asignados a su responsabilidad por la dirección asistencial
- Realizar la evaluación del desempeño de los Coordinadores Técnicos que le correspondan.
- Participar en los comités gerenciales y técnicos acorde a la normativa vigente.
- Realizar el seguimiento de la implementación de planes de acción en los procesos asistenciales asignados, acorde a la metodología de mejora continua.
- Participar en la validación de los levantamientos de Procesos Asistenciales y Cartera de Servicios.
- Formar parte del tribunal de selección de líderes de proceso y coordinadores técnicos

Art. 18.- Del Coordinador Técnico.-

Es la persona encargada de promover y gestionar al personal acorde a su formación profesional y especialización. No tiene una dependencia ni autoridad directa sobre los procesos identificados. Se designará un Coordinador Técnico por cada área de formación y/o especialidad definida, el cual tendrá interacción directa con la Subdirección que corresponda.

Sus funciones son las siguientes:

- Participar y/o delegar según su competencia en los proceso de selección del Talento Humano específico para personal acorde a su formación profesional y especialidad
- Elaborar y ejecutar los Planes Anuales de Capacitación del personal asistencial de la especialidad en coordinación con la Unidad de Docencia y Talento Humano.



- Asignar Talento Humano a los procesos asistenciales de manera óptima y elabora los horarios del personal asignado y la planificación de vacaciones.
- Asesorar al personal especializado en la selección y aplicación de los métodos y técnicas adecuadas para el mejor desarrollo de la atención de los pacientes en los procesos.
- Coordinar la elaboración, validación, revisión, adaptación, actualización capacitación periódica de protocolos, manuales, guías clínicas y procedimientos, acorde a las necesidades de los procesos
- Participar en los comités técnicos asignados.
- Definir con los líderes de proceso las carteras de servicios proponiendo la capacidad resolutoria de las especialidades, a través de las prestaciones que se podrían implementar en cada uno de los procesos asistenciales.
- Elaborar el manual de funciones y procedimientos de la especialidad para que sean aprobadas por los niveles directivos.
- Proponer los estándares asistenciales de los indicadores de verificación de la calidad de las prestaciones.
- Evaluar conocimientos y destrezas de los profesionales de la salud de cada especialidad de manera semestral.
- Organizar reuniones de trabajo para generar acciones de complementariedad entre las diferentes especialidades.
- Participar en reuniones del COMCAD, en las cuales se definen lineamientos de participación de estudiantes (pregrado, postgrado, pasantes) en las Unidades de Producción.
- Consolidar las calificaciones obtenidas por los estudiantes de su especialidad (pregrado, postgrado, pasantes) en las diferentes Unidades de Producción a las que fueron asignados.
- Presentar y gestionar el desarrollo de proyectos de investigación anual con su personal, referentes a su especialidad acorde a las necesidades de la institución
- Articulación e interacción coordinada con los diferentes niveles del hospital para aportar desde la especialidad en la generación de acuerdos y lineamientos institucionales
- Identificar, organizar la presentación de los temas para las jornadas de revisión académicas a través de Docencia.
- Elaborar los Términos de Referencia para nuevas adquisiciones con base en la motivación de los requerimientos de las Unidades de Producción.
- Las demás requeridas por las autoridades del hospital en relación a la gestión de la especialidad médica a su cargo.

Art. 19.- Del Líder de Proceso.-

Es responsable de dar funcionalidad a los procesos identificados mediante la metodología de mejoramiento continuo de la calidad. Se designará un líder por cada proceso identificado, el cual tendrá una interacción directa con la Dirección Asistencial.

Sus funciones son las siguientes:

- Organizar el levantamiento del proceso e identificación de los procedimientos necesarios, según los lineamientos de la Gestión de Calidad.
- Definir con los Coordinadores Técnicos la cartera de servicios del proceso.
- Coordinar el ingreso y egreso de los pacientes al proceso a su cargo.
- Conformar y Presidir el equipo de mejoramiento de la calidad de su proceso.
- Definir estrategias para consecución de metas mediante la monitorización los indicadores periódicamente, a través del tablero de gestión.
- Gestionar la realización e implementación de planes de mejora en su proceso.
- Vigilar el desarrollo y cumplimiento de las normas para la calidad de atención y seguridad del paciente,
- Identificar y definir las necesidades de los recursos (Infraestructura, dispositivos, insumos, personal etc.) para la implementación de la cartera de servicios.
- Supervisar el cumplimiento de políticas, normativas, protocolos, reglamento interno en el personal a su cargo.
- Elaborar de manera conjunta con el Coordinador Técnico el Plan de Vacaciones y horarios.
- Proporcionar al Coordinador Técnico las actividades a incluir en perfil óptimo del personal.
- Participar en la evaluación de metas por unidad con las autoridades de la institución.
- Coordinar con las Unidades de Atención al Usuario y Calidad el monitoreo del nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos, como herramienta para la toma de decisiones
- Monitorización del personal para que brinden una atención a los usuarios de manera oportuna y de calidad. En el caso de que exista funcionarios que no cumplen con las expectativas del proceso es responsabilidad del líder notificar por escrito mediante un informe técnico al Coordinador Técnico para que realice la capacitación respectiva y su posterior evaluación.
- Las demás requeridas por las autoridades del hospital en relación a la gestión del proceso a su cargo

Art. 20.- Del Jefe de Guardia.-

Es responsable de representar a la autoridad para garantizar la funcionalidad de los procesos habilitados en horarios nocturnos, fines de semana y feriados coordinando estas actividades con la atención directa al paciente. Tiene interacción directa con la Dirección Asistencial



Sus funciones son las siguientes:

- Validar las referencias e ingresos de pacientes del hospital.
- Supervisar la Gestión de la apertura de la Red Pública Integral de Salud, para los casos que requieran según normativa.
- Garantizar el funcionamiento del Hospital, administrando y optimizando los recursos en ausencia de los líderes de proceso. (Movilizar y garantizar las existencias de personal, equipos, recursos de uno a otro servicio de acuerdo a las necesidades del momento.)
- Recibir y entregar el turno a través de informe verbal y escrito sobre las condiciones del hospital, con las características de: pertinencia, veracidad, agilidad.
- Gestionar la solución de novedades administrativas y técnicas que se presenten en los procesos durante el periodo de guardia.
- Realizar atención directa al paciente de acuerdo a los horarios establecidos
- Reportar los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas a las autoridades del hospital
- Supervisión del cumplimiento de las políticas procedimientos y reglamentos definidos por el hospital
- Habilitar o deshabilitar camas de la dotación normal frente a contingencias

CAPITULO VI

DE LAS SELECCIÓN DE LOS LÍDERES DE PROCESO, COORDINADORES TÉCNICOS Y JEFES DE GUARDIA

Art. 21.- De los requisitos y consideraciones para la selección.-

Los líderes de proceso y coordinadores técnicos serán designados mediante un proceso de selección interno abierto a la participación de todo el personal asistencial. Los jefes de guardia serán designados directamente por la máxima autoridad sin proceso de selección. Para ser considerados deben cumplir con los siguientes requisitos según corresponda y estar de acuerdo con las consideraciones.

Consideraciones Generales:

- El cargo por el que se opta no está sujeto a incremento de remuneración.
- Los líderes de proceso y coordinadores técnicos de medicina y especialidades farmacéuticas, tendrán una carga laboral de 4 horas asistenciales y 4 horas administrativas diarias. Los coordinadores técnicos de enfermería tendrán una carga laboral de 8 horas administrativas diarias.
- Las funciones asignadas serán por dos años, y se podrá participar en el proceso de selección únicamente por un periodo más.(máximo dos periodos)
- En ausencia temporal o definitiva del funcionario elegido la máxima autoridad designará un reemplazo, para lo cual podrá considerar del banco de elegibles de participantes del concurso, en el caso que existiera.

- Se realizará evaluaciones periódicas, en las cuales, dependiendo del desempeño se podrá dar por terminada la asignación de funciones y se las encargará hasta el nuevo concurso. Se actuara conforme el Capítulo VII De la Evaluación Periódica de este documento.

Requisitos Generales:

- Tener relación de dependencia de al menos 12 meses en el Hospital General Docente de Calderón, bajo cualquier modalidad de relación laboral, en áreas afines al cargo aplicado.
- Título de tercer nivel en áreas afines a las que se aplica.
- No tener sanciones graves.
- Última evaluación del desempeño en la institución con una nota superior a 90 puntos.
- Predisposición a participación en capacitación continua para el puesto.

Art. 22.- De la fase de méritos para Líderes de Proceso y Coordinadores Técnicos.-

Se conformará un tribunal integrado por el/la Director/a Asistencial quien lo presidirá, un subdirector con afinidad al cargo, el responsable de la Unidad de Administración de talento Humano o su delegado, quienes calificarán la documentación presentada acorde a los siguientes parámetros:

Líderes de proceso		
Criterio	Características	Puntaje
Educación formal	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos, talleres, diplomado en relación con Gerencia en Salud, Administración en Salud, Salud Pública y/o afines realizados en los últimos 5 años (0.20 puntos cada uno hasta un máximo de 0.60 puntos). • Cursos, talleres, diplomados relacionados con la especialidad, en los últimos 5 años. (0.20 puntos cada uno hasta un máximo de 0.40 puntos). • Título de Cuarto Nivel en Gerencia de la Salud, Administración de la Salud, Salud Pública y/o afines (2 puntos) 	3 puntos
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Haber trabajado en instituciones del segundo y tercer nivel de atención del Sistema de Salud Pública como profesional.(0.50 puntos por cada año hasta un máximo de 2.50 puntos) • Haber sido Coordinador Técnico o Líder de proceso del Hospital General Docente de Calderón en periodos anteriores (0.50 puntos) • Haber obtenido el premio Miruco como integrante de un proceso (0.50 puntos) • Pertener a la escala ocupacional SP13 para médicos, SP8 para enfermeras y SP8 para Farmacéuticos (0.50 puntos) 	4 puntos



Experiencia específica	Haber ocupado anteriormente un cargo de nivel jerárquico superior como Gerente, Director, Subdirector. (Menos de un año 0.50 puntos, año completo 1 punto, hasta un máximo de 2 puntos). Cargo de responsabilidad como líder, jefe de servicios, responsable de programas (Menos de un año 0.25 puntos, año completo 0.50 puntos, hasta un máximo de 1 punto).	3 puntos
Total		10 puntos
Coordinador Técnico		
Criterio	Características	Puntaje
Educación formal	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos, talleres, diplomado en relación con Investigación, Docencia, Administración y/o afines realizados en los últimos 5 años (0.15 puntos cada uno hasta un máximo de 0.30 puntos). • Cursos, talleres, diplomados relacionados con la especialidad, en los últimos 5 años. (0.05 puntos cada uno hasta un máximo de 0.20 puntos). • Título de Cuarto Nivel en el área de la especialidad (2,5 puntos) 	3 puntos
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Haber trabajado en instituciones del segundo y tercer nivel de atención del Sistema de Salud Pública como profesional.(0.40 puntos por cada año hasta un máximo de 2.00 puntos) • Haber sido Coordinador Técnico o Líder de proceso del Hospital General Docente de Calderón en periodos anteriores (0.50 puntos) • Pertenecer a la escala ocupacional SP13 para médicos, SP8 para enfermeras y SP8 para Farmacéuticos (0.50 puntos) 	3 puntos
Experiencia Investigativa	Publicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • 0.50 puntos como autor principal (Hasta 1 punto) • 0.15 puntos como participante (Hasta 0.30 puntos) • 0.10 puntos como presentador de proyecto (Hasta 0.20 puntos) • 0.50 puntos por proyecto de investigación presentados al CEISH del Hospital. 	2 puntos
Experiencia docente	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado o copia del contrato como docente (0.50 puntos por cada semestre hasta un máximo de 1 punto) • Organizador de eventos académicos con aval (Talleres, congresos, seminarios) (0.50 por cada evento con máximo de 1 punto) 	2 puntos
Total		10 puntos

Art. 23.- De la Fase de Oposición.-

Se la realizará mediante exámenes específicos para Líderes de Proceso y Coordinadores Técnicos (de acuerdo a su formación profesional) mediante un cuestionario con veinte

preguntas de selección múltiple y de desarrollo con un valor de 0.50 cada pregunta y una calificación máxima de 10 puntos. Las preguntas estarán estructuradas de la siguiente manera:

Tipo de pregunta	Temática
Generales (5 preguntas)	<p>Conocimiento del Modelo de Atención Integral (MAIS)</p> <p>Misión y visión del Hospital General Docente de Calderón</p> <p>Proceso y procedimientos generales del Hospital General Docente de Calderón</p>
Específicas Coordinadores Técnicos	<p>10 preguntas acorde la especialidad.</p> <p>5 preguntas sobre investigación y medicina basada en evidencia.</p>
Específicas Líderes de Proceso	<p>10 preguntas sobre gestión general</p> <p>5 preguntas sobre gestión interna</p>

Art. 24.- De la Fase de Entrevistas.-

El tribunal conformado elaborará un cronograma para la realización de entrevistas a los postulantes en la que se evaluará aspectos como habilidades de dirección, coordinación, organización y control de recursos, capacidad de liderazgo para el logro de objetivos, capacidad de análisis, actitud y solución de conflictos con una nota por alcanzar de 5 puntos.

En la entrevista los postulantes deberán presentar una propuesta de proyecto o plan de trabajo para mejoramiento del personal de sus especialidades en el caso de los Coordinadores Técnicos y mejoramiento del proceso en el caso de los Líderes, el cual será calificado con 5 puntos.

La nota máxima para la fase de entrevistas será de 10 puntos.

**CAPITULO VII
DE EVALUACIÓN PERIÓDICA**

Art. 25.- De la Evaluación Periódica.-

Independientemente de la evaluación establecida en la LOSEP y su reglamento, se realizarán evaluaciones periódicas conforme los criterios del comité de gestión, de manera trimestral y/o cada vez que el comité lo considere necesario.

Para esto se elaborará un instrumento conforme las funciones establecidas en los artículos 17, 18 y 19 de este documento y competencias necesarias de Líderes de proceso, Coordinadores Técnicos y Jefes de Guardia, que será utilizado por las autoridades y/o una comisión evaluadora.

Además se evaluará el avance del proyecto o plan de trabajo presentado en la fase de selección, conforme a la planificación realizada.

Art. 26.- De los resultados de la evaluaciones.-



En el caso de que, producto de la evaluación, se obtuviera un resultado inferior al 80% de la nota máxima posible, se podrá cesar inmediatamente de la asignación de funciones. En estos casos se procederá a encargar las funciones conforme al artículo 20 de este documento.

Art. 27.- De la terminación de asignación de funciones.-

Se podrá dar por terminado la asignación de funciones por las siguientes causales:

- Al terminar los dos años en funciones.
- Por renuncia, una vez aceptada por la máxima autoridad.
- Por terminación de la relación de dependencia con la institución.
- Por no alcanzar el puntaje mínimo en la evaluación periódica.
- Por decisión de terminación unilateral de la máxima autoridad

En estos casos se procederá conforme a lo establecido en el artículo 20 de este documento.

CAPITULO VII

DE LOS COMITÉS Y COMISIONES.

Art. 28.- De los Comités.-

Bajo la normativa vigente, el hospital contará con comités permanentes, los cuales tendrán un objetivo claro y definido para de esta manera brindar asesoría a las autoridades de la institución en la toma de decisiones.

Art. 29.- De los Comités Gerenciales Permanentes.-

Estos comités son presididos por la Máxima Autoridad de la institución o su delegado. Abarcan temas tanto administrativos como asistenciales. Conforme a la normativa vigente se identifica los siguientes:

- Comité hospitalario de gestión de la calidad de la atención en salud (Acuerdo Ministerial MSP-0072-2017)
- Comité de Operaciones de Emergencia (Resolución N° SGR-142-2017)
- Comité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional (Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo)

Art. 30.- De los Comités Asistenciales permanentes.-

Estos comités son presididos por el representante de la Dirección Asistencial o su delegado. Abarcan temas asistenciales. Conforme a la normativa vigente se identifica los siguientes:

- Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos, CEISH (Acuerdo Ministerial MSP-4889-2014).
- Comité de Ética Asistencial para la Salud (Acuerdo Ministerial MSP-4889-2014).
- Comité de Coordinación Asistencial-Docente, COMCAD (Acuerdo Ministerial MSP-4604-2015).
- Comité de Seguridad del Paciente (Acuerdo Ministerial MSP-0072-2017).

- Comité Técnico para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (Acuerdo Ministerial MSP-0072-2017).
- Comité Técnico de Farmacoterapia (Acuerdo Ministerial MSP-0072-2017).
- Comité Técnico de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica (Acuerdo Ministerial MSP-0072-2017).
- Comité técnico hospitalario y/o equipo para la implementación de la prevención y control de la TB (Acuerdo Ministerial MSP-0018-2017).

Art. 31.- Otros comités.-

Ante la necesidad de conformación de comités para temas específicos que no consten en la normativa legal vigente, la Máxima autoridad, por iniciativa propia o a pedido justificados de los funcionarios de la institución podrá crear comités, los cuales deberán tener un reglamento de conformación y funcionamiento aprobado.

Art. 32.- De las comisiones.-

Los comités podrán conformar comisiones para tratar determinados temas con mayor especificidad. Estas comisiones podrán ser temporales o permanentes. En el Hospital General Docente de Calderón tiene las siguientes comisiones permanentes:

- Comisión de para acreditación como Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño
- Comisión técnica de Farmacovigilancia
- Comisión técnica de Tecnovigilancia
- Comisión Materno Neonatal
- Comisión de Uso Racional de Antibióticos
- Comisión permanente de Higiene de Manos.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Deróguese la Resolución No. G-HGDC-RES214-2019 "ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN" del 24 de julio del 2019.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- En todo lo no previsto en esta resolución, se aplicará exclusivamente lo dispuesto en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Segunda.- La aplicación de la reforma a la estructura organizacional del Hospital General Docente de Calderón no implicará la creación de nuevas partidas ni incremento presupuestario para remuneraciones.

Tercera.- Se elimina el proceso denominado Gestión del Banco de Leche, y su cartera de servicios pasa a ser parte del Proceso de Cuidados Neonatales.



DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- Hasta que se convoque un nuevo concurso para designar Líderes de proceso y Coordinadores Técnicos, la Dirección Asistencial realizará las gestiones pertinentes para elegir al personal idóneo que ocupe las Coordinaciones Técnicas y Líderes de Procesos.

Segunda.- El concurso para selección del Líderes de Proceso y Coordinadores Técnicos se realizará en el tercer trimestre del año 2020

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución que contiene la **Estructura Organizacional del Hospital General Docente de Calderón**, entrará en vigencia a partir de su aprobación sin perjuicio de su publicación en los medios de difusión exigidas por la ley y será de cumplimiento inmediato y obligatorio.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a los 30 días el mes de octubre de 2019.



Dr. Manolo David Calero Robles
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN (S)

Referencias

- Agudelo, L., & Escobar, J. (2007). *Gestión por procesos*. Medellín: Los autores.
- Carzo, R., & Yanouzas, J. (1971). *Formal Organizations. A Systems Approach*. Richard D. Irwin, Inc.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Gulik, L. (1937). *Notes on the Theory of Organization*. Nueva York: Institute of Public Administration.
- Hall, R. (1996). *Organizaciones, estructuras, procesos y resultados*. México: Prentice Hall.
- Hampton, D. (1977). *Contemporary Management*. Nueva York: McGraw-Hill.
- ISO. (2005). *Sistema de Gestión de Calidad - Fundamentos y vocabulario*. Ginebra: ISO.
- Ministerio de Salud Pública. (31 de julio de 2012). *Estatuto organico de gestión por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Mintzberg, H. (1984). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona: Ariel, S. A.
- Secretaría Nacional de la Administración Pública. (04 de Abril de 2016). *Norma Técnica de Prestación de Servicios y Administración por Procesos*. Quito.

	Nombre:	Cargo	Firma
Elaborado por:	Ing. Jhonny Solis	Analista de Calidad 3	
Revisado por:	Dr. Alex Robalino	Subdirector de Especialidades Clínicas Quirúrgicas	
	Lic. Blanca Sarango	Subdirectora de Cuidados de Enfermería (E)	
	Eco. Ángela Vilamil	Analista de Talento Humano	
	Dra. Ingrid Tituaña	Analista Jurídico 3	

