

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

NOTA: EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO CONSTRUIDO EN BASE AL TEXTO ORIGINAL DE LA RESOLUCIÓN No. C.I. 056 DE 26 DE ENERO DE 2000 Y SUS REFORMAS.

## REGLAMENTO GENERAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL IESS

**NOTA GENERAL 1:** Por disposición del artículo 1 de la Resolución No. C.D. 114 de 29 de mayo de 2006, se cambian las denominaciones de los siguientes puestos:

- a) En los Hospitales de Nivel III, de Gerente y Subgerente por Director, Director Técnico y Jefe de Departamento, respectivamente;
- b) En los Hospitales de Nivel II, de Gerente y Subgerente por Director y Director Técnico, respectivamente;
- c) En los Hospitales de Nivel I y Centros de Atención Ambulatoria, de Gerente y Subgerente Médico por Director y Director Técnico, respectivamente;
- d) En las Unidades de Atención Ambulatoria, de Gerente por Director Técnico;
- e) En los Hospitales de Nivel III, de Subgerente de Servicios al Asegurado, Subgerente Financiero y Subgerente de Servicios Generales por Jefe del Departamento de Servicios al Asegurado, Jefe del Departamento Financiero y Jefe del Departamento de Servicios Generales, respectivamente; y,
- f) En los Hospitales de Nivel II y I, de Subgerente Financiero por Jefe del Departamento Financiero.

**Modificación vigente a partir del 29 de mayo de 2006.**

**NOTA GENERAL 2:** Por disposición del artículo 12 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, en todo el texto del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, donde dice "Dirección Nacional Médico Social" léase "Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar". **Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

### TÍTULO I DEFINICIONES


**ART. 1 Unidades Médicas del IESS.-** Las Unidades Médicas del IESS, que se registrarán por este Reglamento, son prestadoras de servicios de salud a los afiliados, jubilados y derecho habientes de los Seguros Sociales de Enfermedad y Maternidad, en los términos que señalan la Ley del Seguro Social Obligatorio y el Estatuto Codificado del IESS, y a la población en general mediante contratos individuales o corporativos.

Las unidades médicas del Seguro Social Campesino se registrarán por su propio Reglamento.

**ART. 2 Clasificación de las Unidades Médicas del IESS.-** Las Unidades Médicas del IESS se clasifican, según su nivel de complejidad, en:

1. Hospitales de Nivel III;
2. Hospitales de Nivel II;
3. Hospitales de Nivel I;
4. Centros de Atención Ambulatoria (Dispensarios Tipo A y Tipo B); y,
5. Unidades de Atención Ambulatoria (Dispensarios Tipo C).

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

Corresponde a la “*Dirección Nacional Médico Social*” la calificación del nivel de complejidad de cada una de las Unidades Médicas del IESS y su acreditación como prestadores de salud a los afiliados del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

**ART. 3 Hospital de Nivel III.-** El Hospital de Nivel III es la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

**ART. 4 Hospital de Nivel II.-** El Hospital de Nivel II es la unidad médica, de referencia subregional o provincial, que presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil; medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

**ART. 5 Hospital de Nivel I.-** El Hospital de Nivel I es la unidad médica, de referencia cantonal, responsable de la prevención y atención de enfermedades mediante cirugía, clínica, cuidado materno infantil, urgencias, y auxiliares de diagnóstico.

**ART. 6 Centro de Atención Ambulatoria.-** El Centro de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo A o Tipo B) es la unidad médica, de referencia local, responsable de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante cirugía, clínica, cuidado materno infantil, urgencias, y auxiliares de diagnóstico.

Corresponde a la “*Dirección Nacional Médico Social*” la acreditación de Dispensarios Anexos a cada Centro de Atención Ambulatoria.

**ART. 7 Dispensario Anexo.-** El Dispensario Anexo es la Unidad Periférica de Atención Ambulatoria, organizada y financiada por un empleador, privado o público, que brinda atención primaria de consulta externa a sus trabajadores o servidores y se obliga a cumplir las responsabilidades señaladas en el “Convenio de Establecimiento, Funcionamiento y Control”, aprobado por el Consejo Superior del IESS, en calidad de adscrita al Centro de Atención Ambulatoria que determine la “*Dirección Nacional Médico Social*” del IESS.

**ART. 8 Unidad de Atención Ambulatoria.-** La Unidad de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo C) es la unidad médica de menor nivel de complejidad, responsable de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante atención primaria de consulta externa.

**ART. 9 Subsistema Zonal de Atención Médica Integrada.-** El Subsistema Zonal de Atención Médica Integrada es la red de referencias y contrareferencias entre varias unidades médicas del IESS, de distinto nivel de complejidad, desde la Unidad de Atención Ambulatoria hasta el Hospital de Nivel III, con la finalidad de mejorar el acceso, la calidad, la eficiencia, la equidad y la sustentabilidad financiera de la prestación de salud a los asegurados, en una circunscripción territorial delimitada por la “*Dirección Nacional Médico Social*” y aprobada por el Consejo Superior.

## TÍTULO II ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DEL IESS

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 10 De los Subsistemas Zonales de Atención Médica Integrada.-** Son subsistemas zonales de atención médica integrada, delimitados en función de la distribución espacial de la población asegurada, la distancia y facilidad de acceso entre unidades médicas de distintos niveles de complejidad, y la mejor alternativa de costo / beneficio de las referencias y contrareferencias entre los prestadores de salud:

1. El Subsistema Zonal I, que administrará la red de referencias y contrareferencias entre las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Carchi, Esmeraldas, Francisco de Orellana, Imbabura, Napo, Pichincha y Sucumbíos.
2. El Subsistema Zonal II, que administrará la red de referencias y contrareferencias de las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: El Oro, Galápagos, Guayas, Los Ríos y Manabí.
3. El Subsistema Zonal III, que administrará la red de referencias y contra referencias de las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Azuay, Cañar, Loja, Morona-Santiago y Zamora – Chinchipe.
4. El Subsistema Zonal IV, que administrará la red de referencias y contrareferencias de las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua.

**TÍTULO III  
DEL HOSPITAL DE NIVEL III**

**CAPÍTULO 1  
ESTRUCTURA ORGÁNICA**

**Sección Primera  
De la Dirección del Hospital**

**ART. 11 Órgano de Dirección.-** Es órgano de dirección del Hospital de Nivel III, la Gerencia General del Hospital.

**NOTA:** Artículo 11 de la Resolución No. C.I. 056, vigente a partir del 26 de enero de 2000 hasta el 10 de diciembre de 2008.

**NOTA:** Artículo 11 de la Resolución No. C.I. 056, sustituido por el artículo 1 de la Resolución No. C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008, texto actual: "Art. 11 Órganos de Dirección.- Son órganos de dirección del Hospital de Nivel III, la Dirección y la Dirección Técnica General". **Modificación vigente a partir del 11 de diciembre de 2008.**

**ART. 12 Dependencias de Apoyo de la Gerencia General.-** Son dependencias de apoyo de la Gerencia General del Hospital:

1. La Subgerencia de Servicio al Asegurado
2. La Subgerencia Financiera, que comprende las unidades de:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- a. Presupuesto y Contabilidad
- b. Facturación y Consolidación de Costos
- c. Recaudación y Pagos.

3. La Subgerencia de Servicios Generales, que comprende los servicios de:

- a. Dietética y Nutrición
- b. Esterilización
- c. Lavandería
- d. Ambulancia y Transporte
- e. Limpieza y Mantenimiento de Edificios
- f. Seguridad y Guardianía

**NOTA:** Numeral 4 del artículo 12 de la Resolución No. C.I. 056, agregado por el artículo 2 de la Resolución No. C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008, texto actual:

*“4. La unidad de asistencia administrativa, que comprende los procesos de:*

- a. Recursos Humanos*
- b. Adquisiciones de materiales y suministros*
- c. Control de Inventarios*
- d. Informática y estadísticas*
- e. Archivo y reproducción de documentos*
- f. Mantenimiento y Servicios de telefonía y comunicaciones”.*

**Modificación vigente a partir del 11 de diciembre de 2008.**

**NOTA:** Artículo innumerado agregado a la Resolución No. C.I. 056, por disposición del artículo 1 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011, texto actual: *“Artículo... Dependencias de la Dirección Médica.- Son dependencias de la Dirección Médica de los Hospitales Niveles III y II las áreas de Farmacia y Enfermería”.* **Modificación vigente a partir del 02 de diciembre de 2011.**

#### Sección Segunda De la Gestión de la Atención Médica

**ART. 13 Órganos de Gestión.**- Son órganos de gestión de la atención médica, dependientes de la Gerencia General del Hospital:

1. La Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio;
2. La Gerencia de Medicina Crítica;
3. La Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; y,
4. La Gerencia de Investigación y Docencia.

**NOTA:** Palabra *“Dirección”* del artículo 13 de la Resolución No. C.I. 056, reemplazada por *“Dirección Técnica General”* por disposición del artículo 3 de la Resolución No. C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008. **Modificación vigente a partir del 11 de diciembre de 2008.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 14 Dependencia de Apoyo Administrativo del Órgano de Gestión.-** Es dependencia de apoyo administrativo, en cada uno de los órganos de gestión del Hospital, la Unidad de Asistencia Administrativa.

**NOTA:** Artículo 14 de la Resolución No. C.I. 056, vigente desde el 26 de enero de 2000 hasta el 10 de diciembre de 2008.

**NOTA:** Artículo 14 de la Resolución No. C.I. 056, derogado por el artículo 4 de la Resolución No. C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008. Modificación vigente a partir del 11 de diciembre de 2008.

**NOTA:** Artículo 14 de la Resolución No. C.I. 056, derogado por el artículo 1 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010. Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.

**ART. 15 Dependencias de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.-** Son dependencias de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio:

1. La Subgerencia de Ambulatorio, que comprende:
  - a. Las Especialidades Clínicas, Quirúrgicas y Materno infantil.
  - b. El Área de Estomatología.
  - c. El Centro de Rehabilitación.
2. La Subgerencia de Clínica, que comprende las Áreas de Especialidad en: Alergología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátrica, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología, y Salud Mental.
3. La Subgerencia de Cirugía, que comprende:
  - a. Las Áreas de Especialidad en: "Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Cabeza y Cuello", Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Vascul Periférica, "Cirugía Torácica", Coloproctología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología y Ortopedia.
  - b. El Centro Quirúrgico.
  - c. El Centro de Quemados.
4. La Subgerencia de Cuidado Materno - Infantil, que comprende:
  - a. Las Áreas de Especialidad en: Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica.
  - b. El Centro de Alto Riesgo Obstétrico.
  - c. El Centro de Neonatología.

**NOTA:** Frase "Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Cabeza y Cuello y Cirugía Torácica" del literal a) numeral 3 del artículo 15 de la Resolución No. C.I. 056, sustituida por "Cirugía Cardiotorácica" por disposición del artículo único de la Resolución No. C.D. 258 de 15 de abril de 2009. Modificación vigente a partir del 15 de abril de 2009 hasta el 07 de abril de 2010.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**NOTA:** Artículo 15 de la Resolución No. C.I. 056, **vigente desde el 26 de enero de 2000 hasta el 07 de abril de 2010.**

**NOTA:** Artículo 15 de la Resolución No. C.I. 056, sustituido por el artículo 2 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010: “Art. ....- Dependencias de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio.- Son dependencias de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio:

1. La Jefatura del Departamento de Ambulatorio que comprende:

- a.- Jefaturas de los servicios de Clínica, Cirugía y Materno Infantil
- b.- Jefatura de servicio de Maxilofacial y/o Estomatología; y,
- c.- Jefatura del servicio de Rehabilitación.

2. La Jefatura del Departamento de Clínica que comprende:

Las jefaturas de los servicios de Alergología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátrica, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología, y Salud Mental.

3. La Jefatura del Departamento de Cirugía, que comprende:

- a.- Las jefaturas de los servicios de especialidad en: Cirugía Cardiorrónica, Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Vasculor Periférica, Coloproctología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología y Ortopedia.
- b.- El Centro Quirúrgico; y,
- c.- La Unidad de Quemados.

4. La Jefatura del Departamento de Cuidado Materno Infantil que comprende:

- a.- Las jefaturas de especialidad en: Ginecología, Obstetricia y Pediatría
- b.- En Centro Obstétrico; y,
- c.- El Centro de Neonatología”.

**Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

**NOTA:** Numeral 4 del artículo 15 de la Resolución No. C.I. 056 que fue sustituido por el artículo 2 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, **vigente desde el 08 de abril de 2010 hasta el 01 de diciembre de 2011.**

**NOTA:** Numeral 4 del artículo 15 de la Resolución No. C.I. 056 que fue sustituido por el artículo 2 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, sustituido por el artículo 2 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011, texto actual del numeral 4: “Numeral 4.- La Jefatura del Departamento Materno Infantil de los Hospitales de Nivel III, comprenderá:

- a. Las Jefaturas de los Servicios en Gineco – Obstetricia, Pediatría y Neonatología; y,
- b. El Centro Obstétrico, dependiente del Servicio de Gineco - Obstetricia”.

**Modificación vigente a partir del 02 de diciembre de 2011.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 16 Dependencias de la Gerencia de Medicina Crítica.-** Son dependencias de la Gerencia de Medicina Crítica:

1. El Área de Cuidados Intensivos.
2. El Área de Anestesiología.
3. El Centro de Recuperación Post Anestésica.
4. La Subgerencia de Urgencias, que comprende:
  - a. El Área de Urgencias.
  - b. El Centro de Trauma.

**NOTA:** Artículo 16 de la Resolución No. C.I. 056, vigente desde el 26 de enero de 2000 hasta el 07 de abril de 2010.

**NOTA:** Artículo 16 de la Resolución No. C.I. 056, sustituido por artículo 3 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, texto actual: “Art. ....- Dependencias de la Dirección Técnica de Medicina Crítica.- Son dependencias de la Dirección Técnica de Medicina Crítica.

1. La Jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos
2. La Jefatura del Servicio de Anestesiología
3. El Centro de Recuperación Post Anestésica
4. La Jefatura del Departamento de Urgencias que comprende:
  - a. La Jefatura del Servicio de Urgencias; y,
  - b. El Centro de Trauma”.

**Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

**ART. 17 Dependencias de la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.-** Son dependencias de la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

1. Las Áreas de Especialidad en: Anatomía Patológica, Patología Clínica, Imagenología, Medicina Nuclear.
2. El Centro de Hemoterapia.
3. El Centro de Diálisis.

**NOTA:** Artículo 17 de la Resolución No. C.I. 056, vigente desde el 26 de enero de 2000 hasta el 07 de abril de 2010.

**NOTA:** Artículo 17 de la Resolución No. C.I. 056, sustituido por artículo 4 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, texto actual: “Art. ....- Dependencias de la Dirección Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Son dependencias de la Dirección Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

1. Las jefaturas de los servicios de especialidad en: Anatomía Patológica, Patología Clínica, Imagenología, Medicina Nuclear.
2. El Centro de Hemoterapia; y,
3. El Centro de Diálisis”.

**Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**NOTA:** Artículos innumerados agregados a la Resolución No. C.I. 056 de 26 de enero de 2000, por disposición del artículo 5 de la Resolución C.D. 311 de 08 de abril de 2010, texto actual:

*“Art. ....- Jefaturas de Servicio Médico.- Cuando existan al menos cuatro profesionales especializados en las dependencias, se designará un Coordinador del Servicio.*

*Art. ....- Corresponde al Jefe de Servicio Médico de Hospital Nivel III las siguientes responsabilidades:*

- a. Dirigir, supervisar, ejecutar labores médico-administrativas del servicio especializado;*
- b. Programar y organizar las funciones de un servicio especializado;*
- c. Planificar, coordinar y dirigir programas de especialización médica del servicio;*
- d. Supervisar y evaluar los proyectos en marcha;*
- e. Colaborar en la formulación de normas de procedimientos y especificaciones técnicas;*
- f. Diagnosticar, asistir y apoyar en el tratamiento especializado de casos clínicos difíciles;*
- g. Practicar intervenciones quirúrgicas de su especialidad o diagnosticar casos clínicos graves;*
- h. Analizar y evaluar planes de capacitación del personal médico de esa área; e,*
- i. Coordinar las actividades técnicas y administrativas con otras áreas de la salud.*

*Para el cargo de Jefe del Servicio Médico de Hospital de Nivel III, se requiere:*

*Acreditar en el CONESUP la especialidad médica correspondiente al Servicio, con base en el título o diploma obtenido por menos hace cinco (5) años, y laborar en el respectivo servicio mínimo tres (3) años.*

*En las demás áreas o centros que no cumplan esta condición será la Dirección Técnica General quien designe un coordinador entre su propio personal”. **Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.***

**ART. 18 Dependencia de Apoyo Médico.-** Es dependencia de apoyo médico, en cada uno de los órganos de gestión, la Unidad de Enfermería.

Habrá apoyo médico de la Unidad de Enfermería en cada una de las Gerencias de: Hospitalización y Ambulatorio; Medicina Crítica, y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.


### Sección Tercera De la Coordinación y Asesoría

**ART. 19 Comité de Coordinación y Asesoría.-** Son comités de coordinación y asesoría, bajo la autoridad del Gerente General del Hospital:

1. El Comité de Historias Clínicas;
2. El Comité de Farmacología;
3. El Comité de Bio-Ética;
4. El Comité de Abastecimientos; y,
5. El Comité Ejecutivo.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011


## CAPÍTULO 2 RESPONSABILIDADES

### Sección Primera De la Gerencia General y sus dependencias

**ART. 20 De la Gerencia General del Hospital.**- La Gerencia General del Hospital tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La organización y dirección del Hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;
2. El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción, el cual se sujetará a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad;
3. La autorización, organización y supervisión del cumplimiento de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;
4. La autorización de los programas de educación, docencia e investigación médica para todas las unidades médicas del Subsistema Zonal, elaborados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital;
5. La organización de las Clínicas de Especialidades del Hospital, debidamente fundamentadas en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;
6. La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;
7. La formulación de la proforma presupuestaria anual del Hospital, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, por medio del Supervisor de Unidades Médicas del IESS, en la fecha señalada en la Ley;
8. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales o el Presupuesto del IESS y las directrices de la "Dirección Nacional Médico Social";
9. La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas de IESS;
10. La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante el Subdirector de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

11. El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del Hospital;
12. La autorización de la facturación de los servicios prestados por el Hospital, sobre la base de las actividades producidas y con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
13. El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del Hospital;
14. El establecimiento, mediante reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos financieros, tecnológicos y materiales del Hospital;
15. La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas del Consejo Superior sobre la materia, previa autorización de la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
16. La conformación de un Comité Consultivo en organización hospitalaria con especialistas en recursos humanos, informática y tecnología de gestión;
17. La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación del desempeño, promoción, remoción del personal, remuneraciones y estímulos, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General del IESS;
18. La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
19. El conocimiento de los informes de los comités de coordinación y asesoría del Hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente, según el caso; y,
20. Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS, y sobre la evaluación del impacto de los servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada, ante la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción.

**NOTA:** Artículo 20 de la Resolución No. C.I. 056, **vigente desde el 26 de enero de 2000 hasta el 10 de diciembre de 2008.**

**NOTA:** Artículo 20 de la Resolución No. C.I. 056, **sustituido por el artículo 5 de la Resolución No. C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008, texto actual:** "Art. 20 De la Dirección del Hospital.- La Dirección del Hospital tendrá las siguientes responsabilidades:


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

1. *La organización y dirección del hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;*
2. *La formulación de la proforma presupuestaria anual del hospital, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, en la fecha señalada en la Ley;*
3. *La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS y las directrices de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;*
4. *La autorización de la facturación de los servicios prestados por el hospital, sobre la base de las actividades producidas y con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo de gobierno del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección del Seguro de Salud Individual y Familiar de la respectiva jurisdicción;*
5. *El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del hospital;*
6. *El establecimiento, mediante reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales del hospital;*
7. *La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas del Consejo Directivo sobre la materia;*
8. *La conformación de un Comité Consultivo en organización hospitalaria con especialistas en recursos humanos, informática y tecnología de gestión;*
9. *La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación del desempeño, promoción, remoción del personal, remuneraciones y estímulos, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General;*
10. *La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;*
11. *El conocimiento de los informes de los comités de coordinación y asesoría del hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente; y,*
12. *Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del hospital ante la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, así como de la evaluación del impacto de los servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada ante la respectiva Subdirección de Salud Individual y Familiar”.*

**Modificación vigente a partir del 11 de diciembre de 2008.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

**NOTA:** Artículo innumerado agregado a la Resolución C.I. 056, por el artículo 6 de la Resolución No. C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008, texto actual: “Art. ... De la Dirección Técnica General.- Son responsabilidades del Director Técnico General del Hospital Nivel III:


1. *La autorización, organización y supervisión del cumplimiento de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;*
2. *La autorización, en coordinación con la Dirección del Hospital, de los programas de educación, docencia e investigación médica para todas las unidades médicas del Subsistema Zonal, elaborados por la Dirección Técnica de Investigación y Docencia de la unidad;*
3. *La organización de las Clínicas de Especialidades del hospital, debidamente fundamentadas en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;*
4. *La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;*
5. *La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del hospital;*
6. *La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del hospital; y,*
7. *El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del hospital”.*

**Modificación vigente a partir del 11 de diciembre de 2008.**

**ART. 21 De la Subgerencia de Servicios al Asegurado.-** La Subgerencia de Servicios al Asegurado tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La divulgación y promoción de los servicios asistenciales brindados por el Hospital;
2. La evaluación de la condición económica del usuario y la calificación de su derecho a subsidio;
3. La consolidación de registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las Gerencias del Hospital;
4. La protección de los derechos y el cumplimiento de los deberes del paciente;
5. La actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

6. El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;
7. La organización y supervisión de los servicios religiosos requeridos por el usuario o sus familiares;
8. La coordinación de los certificados y demás formalidades de nacimientos, defunciones y servicios funerarios;
9. La atención de los reclamos del usuario;
10. La preparación de indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios del Hospital;
11. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
12. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
13. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Gerencia General del Hospital.

**ART. 22 De la Subgerencia Financiera.-** La Subgerencia Financiera tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones, pagos y control de costos, establecidos por la Supervisoría de Unidades Médicas de IESS;
2. La dirección y evaluación de la gestión financiera y la contabilidad del Hospital;
3. La organización y dirección de la planificación, programación, valoración, formulación, consolidación, control y liquidación del presupuesto del Hospital, por órganos de gestión;
4. La certificación de las partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos, previas a la adquisición de bienes y servicios para el Hospital;
5. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


6. El cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones, establecidas en el Presupuesto General del IESS;
7. La elaboración y presentación a la Gerencia General, para su aprobación, del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos en el Hospital;
8. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la actividad financiera del Hospital;
9. La evaluación del costo / beneficio de los servicios proporcionados por la Subgerencia, y las acciones necesarias, para elevar su productividad y calidad;
10. La evaluación del desempeño del personal a su cargo, de acuerdo con los indicadores de gestión, y la aplicación de los correctivos necesarios;
11. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
12. La revisión, aprobación u observación de los informes periódicos u ocasionales de las unidades subordinadas.
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios de la Subgerencia, ante la Gerencia General.

**ART. 23 De la Unidad de Presupuesto y Contabilidad.-** La Unidad de Presupuesto y Contabilidad tendrá las siguientes responsabilidades:

1. En lo concerniente a Presupuesto:
  - a. La realización y coordinación de los procesos presupuestarios del Hospital;
  - b. La difusión entre las Gerencias del Hospital de los procedimientos y técnicas para el cumplimiento de sus funciones como Centros de Responsabilidad Presupuestaria;
  - c. El asesoramiento a las Gerencias del Hospital en la formulación de la proforma presupuestaria y la consolidación de su información;
  - d. La organización, mantenimiento y consolidación de los registros y archivos sobre la ejecución y control presupuestarios del Hospital y la elaboración de informes periódicos sobre la materia;
  - e. La actualización y distribución del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- f. El cruce de información con los Centros de Responsabilidad Presupuestaria del Hospital sobre los saldos presupuestarios, y la certificación de disponibilidad de fondos para gastos e inversiones;
- g. El análisis de los desvíos entre lo presupuestado y lo ejecutado y, la recomendación de las medidas correctivas;
- h. La elaboración de previsiones económicas e informes periódicos sobre los controles presupuestarios;


**2. En lo concerniente a Contabilidad:**

- a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre contabilidad;
- b. La programación, organización y ejecución de los procesos y actividades de registro, manejo, conciliación de cuentas, corrección de errores, manejo de archivos e información contable del Hospital, de acuerdo con las exigencias legales y las normas administrativas vigentes;
- c. El registro de las operaciones contables del Hospital de acuerdo con el Manual, Plan o Catálogo de Cuentas y con las disposiciones legales y reglamentarias;
- d. La presentación oportuna de balances y estados financieros a la Subgerencia Financiera para la aprobación de la Gerencia General del Hospital;
- e. Los análisis e informes contables y financieros sobre la situación económica del Hospital;
- f. El asesoramiento a la Asistencia Administrativa de las Gerencias del Hospital sobre la aplicación de normas, técnicas y procedimientos contables;
- g. La entrega de informes, a la Subgerencia Financiera, sobre desviaciones de gasto y errores contables, y la aplicación de los correctivos dispuestos por autoridad competente.

**3. Responsabilidades comunes a Presupuesto y Contabilidad:**

- a. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de presupuesto y contabilidad del Hospital;
- b. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- c. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- d. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 24 De la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos.-** La Unidad de Facturación y Consolidación de Costos tendrá las siguientes responsabilidades:

**1.** En lo concerniente a Facturación:


- a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre facturación y consolidación de costos;
- b. El registro, por paciente, de los gastos incurridos por atención profesional, exámenes, medicamentos, insumos y uso de los servicios ofrecidos por el Hospital;
- c. La aplicación de las tarifas aprobadas para el Hospital en la facturación de los servicios;
- d. La consolidación de las cuentas del paciente y la emisión de la factura para su cobro o aplicación a los respectivos seguros;
- e. El registro, archivo y preparación de informes sobre la facturación realizada;

**2.** En lo concerniente a la Consolidación de Costos:

- a. La generación de criterios, principios y procedimientos a ser utilizados por la Asistencia Administrativa de cada Gerencia en el cálculo de costos de los productos y servicios del Hospital;
- b. La metodología para la aplicación de los estándares de costos, la elaboración de los indicadores de costos, y el cálculo de tarifas de los servicios;
- c. La difusión de las normas, procedimientos, estándares y técnicas para la programación, ejecución y control del sistema de costos del Hospital, entre los responsables de la Asistencia Administrativa de cada Gerencia;
- d. La recopilación de la información contable de los costos de cada Gerencia, Subgerencia, Área o Centro, para su análisis y consolidación;
- e. La comparación de los costos de los servicios con los de otros hospitales, la determinación de las causas de las diferencias y el planteamiento a la Subgerencia Financiera de las recomendaciones para la optimización de costos; y,
- f. La preparación de los informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por productos y servicios, y al análisis de los márgenes de beneficio en relación con el Tarifario.

**3.** Responsabilidades comunes a Facturación y Consolidación de Costos:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- a. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de facturación y consolidación de costos del Hospital;
- b. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- c. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- d. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, la productividad y la calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 25 De la Unidad de Recaudación y Pagos.-** La Unidad de Recaudación y Pagos tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre tesorería;
2. La recaudación de ingresos por pago de servicios al Hospital y su depósito en bancos;
3. La custodia de efectivo, títulos por cobrar y garantías;
4. La realización de pagos de prestaciones a derecho habientes y los egresos por adquisiciones de bienes y servicios;
5. La asignación y control de fondos rotativos y de caja chica;
6. El registro de las recaudaciones y los egresos, la realización de arqueos de caja, la elaboración de los flujos de caja y la preparación de los estados de cuentas de la Unidad;
7. El archivo de documentos y la presentación de informes periódicos sobre la actividad de la Unidad, a la Subgerencia Financiera;
8. El registro y custodia de las garantías otorgadas al Hospital por diversos conceptos; la notificación de su vencimiento, su ejecución y cobro de acuerdo con las normas establecidas;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, la productividad y la calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 26 De la Subgerencia de Servicios Generales.-** La Subgerencia de Servicios Generales tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de Dietética y Nutrición, Esterilización, Lavandería, Ambulancia y Transporte, Limpieza y Mantenimiento de Edificios, y Seguridad y Guardianía del Hospital;
2. La coordinación de acciones con las Gerencias de Hospitalización y Ambulatorio, Medicina Crítica y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, para la satisfacción de sus necesidades de servicios generales;
3. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales de trabajo, equipos y repuestos para el funcionamiento de las actividades a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia General;
4. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes y la compra o venta de servicios relacionados con el cumplimiento de las actividades a su cargo, que serán sometidos a resolución de la Gerencia General del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento;
5. La preparación de las especificaciones técnicas para la provisión de restaurante en el Hospital, que serán sometidas a resolución de la Gerencia General del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento;
6. La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las actividades a su cargo, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
7. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
8. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas, y su entrega a la Subgerencia Financiera del Hospital;
9. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
10. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias; y, el cumplimiento de los planes y normas sobre la materia aprobados por la Gerencia General del Hospital;
11. La aprobación u observación de los informes de gestión de los responsables de los servicios a su cargo;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios generales, ante la Gerencia General del Hospital.

**ART. 27 Del Servicio de Dietética y Nutrición.-** El Servicio de Dietética y Nutrición tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;
2. La preparación y la ejecución de programas de atención nutricional del paciente, según los principios y técnicas de la dietética y dietoterapia, con base en las prescripciones médicas;
3. La programación, compra, almacenamiento, inventario, distribución, control de los productos destinados a la alimentación del paciente;
4. La elaboración de la ficha nutricional del paciente y su entrega oportuna al médico responsable;
5. La difusión de información y educación dietética al paciente hospitalizado;
6. La colaboración en programas de investigación y docencia en Dietética y Nutrición;
7. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición y uso de los insumos, y entrega de los productos alimenticios;
8. La entrega de información a la Subgerencia para la facturación de los servicios producidos;
9. La ejecución de los programas de capacitación del personal del servicio de dietética, y la evaluación de su desempeño;
10. El cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio;
11. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Subgerencia.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 28 Del Servicio de Esterilización.-** El Servicio de Esterilización tendrá las siguientes responsabilidades:


1. El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;
2. El establecimiento y aplicación de controles bacteriológicos y biológicos en la esterilización;
3. El saneamiento y la esterilización del instrumental y materiales hospitalarios;
4. El empaque, almacenamiento, inventario y entrega de los materiales y elementos esterilizados a los usuarios, y el control de su distribución;
5. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de insumos y materiales de asepsia y esterilización, y el control de las existencias;
6. La entrega de información a la Subgerencia para la facturación de los servicios producidos;
7. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, uso y distribución de los insumos y materiales;
8. La ejecución de los programas de entrenamiento y capacitación del personal del servicio de esterilización, y la evaluación de su desempeño;
9. El cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio
10. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
12. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Subgerencia.

**ART. 29 Del Servicio de Lavandería.-** El Servicio de Lavandería tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El cumplimiento de los programas, normas y estándares vigentes;
2. La provisión de ropa y lencería limpias al Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

3. La reparación y la confección de prendas especiales para uso interno en el Hospital;
4. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de ropa, lencería e insumos del Servicio, y el control de las existencias;
5. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, uso, lavado y distribución de ropa y lencería;
6. La entrega de información a la Subgerencia para la facturación de los servicios producidos;
7. La ejecución de los programas de entrenamiento y capacitación del personal de Lavandería y la evaluación de su desempeño;
8. El cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Subgerencia.

**ART. 30 Del Servicio de Ambulancia y Transporte.**- El Servicio de Ambulancia y Transporte tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La aplicación de las políticas, estrategias, normas y procedimientos aprobados sobre el servicio de ambulancia y transporte;
2. La organización, coordinación y administración del transporte en ambulancia, la escolta y la prestación de primeros auxilios al paciente que va a ser admitido o referido;
3. La organización, coordinación y administración del servicio de transporte de abastecimientos, equipos y materiales del Hospital;
4. La escolta al paciente que va a ser admitido o dado de alta;
5. El servicio de camillas, sillas de ruedas, ascensores y montacargas;
6. La entrega de información a la Subgerencia para la facturación de los servicios producidos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

7. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes sobre utilización y estado de ambulancias y vehículos del Hospital, gasto de combustibles, insumos, mantenimiento y reparación de los vehículos;
8. La ejecución de los programas de formación, entrenamiento y capacitación del personal de primeros auxilios asignado al servicio de ambulancia, y la evaluación de su desempeño;
9. La ejecución de los programas de entrenamiento y capacitación del personal de transporte, y la evaluación de su desempeño;
10. El cumplimiento de turnos, horarios, recorridos y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio;
11. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
12. El cuidado, buen uso, adecuado funcionamiento y mantenimiento de los vehículos, instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Subgerencia.

**ART. 31 Del Servicio de Limpieza y Mantenimiento de Edificios.-** El Servicio de Limpieza y Mantenimiento de Edificios tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La aplicación de las políticas, estrategias, normas y procedimientos aprobados sobre limpieza y mantenimiento;
2. La programación y ejecución, por administración directa o mediante contratación, de la reparación, adecuación, limpieza y pintura de edificio; trabajos de carpintería y fontanería; mantenimiento preventivo y correctivo de: calderos, ascensores, montacargas y demás instalaciones generales del Hospital; sistemas eléctricos, de aire acondicionado y calefacción; redes de agua potable y servida, recolección y eliminación de la basura y desechos tóxicos, y tratamiento de aguas negras;
3. La asepsia de los locales y equipos hospitalarios.
4. La administración de existencias de piezas, repuestos y otros accesorios, y su adecuada utilización y reposición;
5. La programación, el suministro de información y referencias a la Subgerencia de Servicios Generales, la solicitud para la adquisición de piezas, repuestos y otros accesorios, y el control de existencias;
6. La entrega de información a la Subgerencia de Servicios Generales, para la facturación de los servicios producidos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

7. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, y uso de los materiales e insumos del servicio;
8. La ejecución de los programas de entrenamiento del personal del servicio de limpieza y mantenimiento, y la evaluación de su desempeño;
9. El cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio;
10. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
12. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Subgerencia.

**ART. 32 Del Servicio de Seguridad y Guardianía.**- El Servicio de Seguridad y Guardianía tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La aplicación de las políticas, estrategias, normas y procedimientos aprobados sobre seguridad y guardianía;
2. La programación de los servicios de defensa civil, seguridad y guardianía que se cumplen por administración directa, y la supervisión de los que se cumplen mediante contratos con terceros;
3. La coordinación de los servicios a su cargo con el Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, Policía Nacional y Municipal;
4. La preservación de la integridad física del paciente, visitantes y personal del Hospital, mediante la identificación, evaluación y control de áreas o situaciones de riesgo;
5. El control de acceso y de salida de pacientes, visitantes, personal y público en general;
6. El control de uso de uniformes y credenciales del personal del Hospital, y de la identificación de las personas que ingresan a las dependencias del Hospital;
7. El control de salida de muebles, máquinas, equipos y materiales del Hospital, y en general, el cuidado de los bienes físicos;
8. La organización y vigilancia de parqueaderos, y de la entrada y salida de vehículos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


9. La administración de existencias de equipos de protección y seguridad, extintores, letreros de advertencia, piezas, repuestos y otros accesorios, y el control de su adecuada utilización y reposición;
10. La programación y la solicitud para la adquisición de piezas, repuestos y otros accesorios, el control de existencias, y la entrega de información y referencias a la Subgerencia de Servicios Generales sobre estas actividades;
11. La entrega de información a la Subgerencia de Servicios Generales, para la facturación de los servicios prestados;
12. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, y uso de los materiales e insumos del servicio;
13. La ejecución de los programas de entrenamiento del personal del servicio de seguridad y guardiana, y la evaluación de su desempeño;
14. El cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio;
15. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
16. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
17. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Subgerencia de Servicios Generales.

### Sección Segunda De los Órganos de Gestión y sus dependencias

**ART. 33 De la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.-** La Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de la prestación médica;
2. La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria y hospitalización;
3. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario, para el funcionamiento de las Áreas y Centros a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia General del Hospital;
4. La asistencia clínica, quirúrgica y materno - infantil al paciente en régimen ambulatorio o de hospitalización;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

5. La coordinación de acciones con la Gerencia de Medicina Crítica, la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la Gerencia de Investigación y Docencia y la Subgerencia Servicios Generales, para la atención del paciente;
6. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Subgerencias a su cargo;
8. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
9. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o de provisión de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
10. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las Áreas y Centros a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
11. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital;
12. La dirección y coordinación, de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
13. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
14. La aprobación u observación de los informes de gestión de las Subgerencias a su cargo; y,
15. Los informes de resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención médica, ante la Gerencia General del Hospital.

**ART. 34 De la Subgerencia de Ambulatorio.-** La Subgerencia de Ambulatorio tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de las especialidades clínicas, quirúrgicas y de cuidado materno infantil, en régimen de atención ambulatoria, así como del área de Estomatología y del Centro de Rehabilitación para atención especializada de tercer nivel;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

2. La coordinación con las Subgerencias de Clínica, Cirugía, Materno Infantil y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la atención del paciente en régimen ambulatorio;
3. La realización de actividades clínicas y/o quirúrgicas ambulatorias, para el diagnóstico y tratamiento de rutina, mediante procedimientos invasivos y no invasivos, así como de acciones de recuperación post anestésica inmediata y su encaminamiento domiciliario;
4. La organización, aplicación, control y evaluación del sistema de referencia y contrareferencia del paciente, de conformidad con el nivel de complejidad de las Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
5. La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud;
6. La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente;
7. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", para las Áreas de la Subgerencia, y el control y la evaluación de su aplicación;
8. La conformación de grupos de especialistas, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
9. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con atención ambulatoria;
10. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
11. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios médicos ambulatorios, que serán sometidas a resolución de la Gerencia General del Hospital;
12. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
13. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención ambulatoria, ante la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**ART. 35 Del Área de Estomatología.-** El Área de Estomatología tendrá las siguientes responsabilidades:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---




	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

1. La programación, organización y ejecución de las actividades clínicas y quirúrgicas de la especialidad, establecidas en el Hospital;
2. El diagnóstico y la terapéutica estomatológica al paciente;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación en estomatología;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. El registro de las actividades del Área y la entrega de información a la Subgerencia de Ambulatorio, para la facturación por la atención estomatológica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Subgerencia de Ambulatorio.

**ART. 36 Del Centro de Rehabilitación.-** El Centro de Rehabilitación tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de las actividades del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas del Hospital para la rehabilitación física del paciente;
3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de las instalaciones del Centro;
4. La coordinación con otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La entrega de información a la Subgerencia de Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Ambulatorio.

**ART. 37 De la Subgerencia de Clínica.-** La Subgerencia de Clínica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de las áreas de: Alergología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriatria, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología, Salud Mental;
2. El diagnóstico y la terapéutica clínica al paciente que requiere de sus servicios;
3. La conformación de grupos médicos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuya patología así lo exige;
4. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", para las Áreas o Centros de la Subgerencia, y el control y la evaluación de su aplicación;
5. La prestación de la asistencia clínica, relacionada con sus especialidades, en las intervenciones quirúrgicas que así lo requieran;
6. La prestación de asistencia médica general o especializada, al paciente que requiere terapéutica clínica en régimen ambulatorio o de internación;
7. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con áreas clínicas;
8. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de atención clínica, que serán sometidas a resolución de la Gerencia General del Hospital;
9. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
10. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

12. La rendición de cuentas ante la Gerencia sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención.

**ART. 38 Áreas de Especialidad de la Subgerencia de Clínica.-** Cada una de las áreas de especialidad de la Subgerencia de Clínica tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La atención del paciente con el concurso de los especialistas clínicos disponibles en el Hospital;
2. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
3. La prestación de la asistencia clínica relacionada con sus especialidades en las intervenciones quirúrgicas que así lo requieran;
4. La prestación de asistencia médica, general o especializada, al paciente que requiere terapéutica clínica en régimen ambulatorio o de internación;
5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con áreas clínicas;
6. La entrega de información a la Subgerencia de Clínica, para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. La rendición de cuentas ante la Subgerencia de Clínica sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención.

**ART. 39 De la Subgerencia de Cirugía.-** La Subgerencia de Cirugía tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de las áreas de: "Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Cardiovascular", Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, "Cirugía Torácica", Cirugía Vasculor Periférica, Coloproctología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, y Traumatología y Ortopedia;

**NOTA: Frase "Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Cabeza y Cuello y Cirugía Torácica" del numeral 1 del artículo 39 de la Resolución No. C.I. 056, sustituida por "Cirugía Cardiorácica" por disposición del artículo único de la Resolución No. C.D. 258 de 15 de abril de 2009. Modificación vigente a partir del 15 de abril de 2009.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

2. La administración del Centro Quirúrgico y de Cirugía del Día y del Centro de Quemados;
3. La asistencia médica integral al paciente que debe ser sometido a procedimientos quirúrgicos, electivos o de emergencia;
4. La conformación de grupos de cirujanos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La coordinación con el cuerpo clínico para la realización de intervenciones quirúrgicas al paciente;
6. La asistencia médica adecuada al paciente que debe someterse a procedimientos quirúrgicos en régimen ambulatorio;
7. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con la actividad quirúrgica;
8. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", para las Áreas y Centros de la Subgerencia, y el control y la evaluación de su aplicación;
9. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios quirúrgicos, que serán sometidas a resolución de la Gerencia General del Hospital;
10. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
11. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la actividad quirúrgica, ante la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**ART. 40 Áreas de Especialidad de la Subgerencia de Cirugía.-** Cada una de las áreas de especialidad de la Subgerencia de Cirugía tendrá las siguientes responsabilidades comunes:

1. La atención del paciente con el concurso de los especialistas cirujanos disponibles en el Hospital;
2. La asistencia médica integral al paciente que debe ser sometido a procedimientos quirúrgicos, electivos o de emergencia, en régimen ambulatorio o de internación;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

3. La coordinación con el cuerpo clínico para la realización de intervenciones quirúrgicas al paciente;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Cirugía;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La entrega de información a la Subgerencia de Cirugía, para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la actividad quirúrgica, ante la Subgerencia de Cirugía.

**ART. 41 Del Centro Quirúrgico y de Cirugía del Día.-** El Centro Quirúrgico y de Cirugía del Día tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de los quirófanos del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas y centros del Hospital para la atención quirúrgica del paciente;
3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de los quirófanos del Centro;
4. La coordinación con los cirujanos, anestesiólogos, otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La entrega de información a la Subgerencia de Cirugía, para la facturación por la atención médica producida;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Cirugía.


**ART. 42 Del Centro de Quemados.-** El Centro de Quemados tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación del quirófano e instalaciones del Centro y su mantenimiento, así como del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos;
2. La coordinación con las diferentes áreas del Hospital para la atención clínica y quirúrgica del paciente;
3. El tratamiento, cuidado, alivio del dolor y la rehabilitación física y psicológica del paciente quemado, en coordinación con las Áreas y Centros del Hospital, mediante la utilización de recursos y técnicas que las circunstancias exigen;
4. La coordinación con cirujanos, anestesiólogos, otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La entrega de información a la Subgerencia de Cirugía, para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Cirugía.

**ART. 43 De la Subgerencia de Cuidado Materno – Infantil.-** La Subgerencia de Cuidado Materno - Infantil tendrá las siguientes responsabilidades:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

1. La administración de las áreas de ginecología y obstetricia, pediatría y cirugía pediátrica;
2. La administración de los centros de alto riesgo obstétrico y de neonatología;
3. La asistencia ginecológica u obstétrica a la paciente, a la madre y al recién nacido en el parto y el puerperio, en régimen de hospitalización o ambulatorio;
4. La conformación de grupos médicos de diversa especialización, para dar asistencia oportuna al binomio madre - hijo (a);
5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con el cuidado materno e infantil;
6. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", para las Áreas o Centros de la Subgerencia, y el control y la evaluación de su aplicación;
7. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de atención materno - infantil, que serán sometidas a resolución de la Gerencia General del Hospital;
8. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo: y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad del cuidado materno infantil, ante la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**ART. 44 Áreas de especialidad de la Subgerencia de Cuidado Materno infantil.**- Cada una de las áreas de especialidad de la Subgerencia de Cuidado Materno - Infantil tendrá las siguientes responsabilidades comunes:

1. La atención del paciente con el concurso de los especialistas en ginecobstetricia y pediatría disponibles en el Hospital;
2. La asistencia ginecológica u obstétrica a la paciente, a la madre y al recién nacido en el parto y el puerperio, en régimen de hospitalización o ambulatorio;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con el cuidado materno e infantil;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la *“Dirección Nacional Médico Social”*;
5. La entrega de información a la Subgerencia de Cuidado Materno - Infantil, para la facturación por la atención médica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del cuidado materno infantil, ante la Subgerencia de Cuidado Materno - Infantil.

**ART. 45 Del Centro de Alto Riesgo Obstétrico.-** El Centro de Alto Riesgo Obstétrico tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de los quirófanos y salas de parto del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas y centros del Hospital para la atención materno infantil y quirúrgica de la paciente;
3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de los quirófanos y salas de parto del Centro;
4. La coordinación con los cirujanos, anestesiólogos, otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la *“Dirección Nacional Médico Social”*;
6. La entrega de información a la Subgerencia de Cuidado Materno Infantil para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Cuidado Materno Infantil.


**ART. 46 Del Centro de Neonatología.-** El Centro de Neonatología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento clínico y/o quirúrgico al recién nacido normal o en estado grave, y la prestación de asistencia integral e individualizada;
2. El auxilio oportuno al recién nacido que precisa de cuidados clínicos o quirúrgicos de mediana complejidad, en situaciones que no sean de extrema gravedad;
3. La coordinación con el Centro Quirúrgico para la atención quirúrgica del neonato y con las demás áreas y centros del Hospital;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con neonatología;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La entrega de información a la Subgerencia de Cuidado Materno Infantil para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Cuidado Materno Infantil.

**ART. 47 De la Gerencia de Medicina Crítica.-** La Gerencia de Medicina Crítica tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de las Áreas de Urgencias, Anestesiología y Cuidados Intensivos, y de los Centros de Trauma y de Recuperación Post Anestésica;
2. La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención de urgencias, anestesiología y cuidados intensivos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

3. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para la prestación de salud a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia General del Hospital;
4. El cuidado del paciente que necesita atención urgente, con los elementos y las acciones necesarios para preservar su vida y posibilitar su recuperación y rehabilitación;
5. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, de los diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La coordinación de acciones con la Gerencia de Investigación y Docencia, la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y la Subgerencia de Servicios Generales, para la atención integral del paciente;
7. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por la Subgerencia, Áreas y Centros a su cargo;
8. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
9. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o provisión de servicios destinados a las áreas de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
10. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las Áreas y Centros a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
11. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las Áreas y Centros a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital;
12. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
13. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
14. La aprobación u observación de los informes de gestión de la Subgerencia, Áreas y Centros a su cargo; y;
15. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en medicina crítica, ante la Gerencia General del Hospital.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


**ART. 48 Del Área de Cuidados Intensivos.-** El Área de Cuidados Intensivos tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La asistencia oportuna y adecuada al paciente en estado grave, con rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico especializado;
2. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
3. La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con medicina crítica;
5. La entrega de información a la Gerencia de Medicina Crítica para la facturación de los servicios efectuados;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, Prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención en el Área, ante la Gerencia de Medicina Crítica.

**ART. 49 Del Área de Anestesiología.-** El Área de Anestesiología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de rutinas anestésicas, mediante procedimientos y técnicas apropiados, en el diagnóstico y tratamiento clínico y/o quirúrgico requerido por el médico tratante, según las condiciones del paciente;
2. El control preanestésico, anestésico y postanestésico del paciente;
3. El tratamiento, cuidado y alivio al paciente que sufre de dolores crónicos o patologías afines, en coordinación con la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, mediante la utilización de recursos y técnicas que las circunstancias exigen;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con anestesiología;
6. La entrega de información a la Gerencia de Medicina Crítica para la facturación de los servicios efectuados;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de la atención en anestesiología, ante la Gerencia de Medicina Crítica.

**ART. 50 Del Centro de Recuperación Post Anestésica.-** El Centro de Recuperación Post Anestésica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El cuidado médico y monitoreo cercano al paciente que emerge de anestesia general y/o regional, o en quien se aplicó técnicas anestésicas o requirió vigilancia anestésica, y necesita control del dolor agudo;
2. La coordinación del auxilio oportuno al paciente con complicaciones, por parte de las especialidades clínicas y/o quirúrgicas en el post operatorio inmediato;
3. El tratamiento, cuidado y alivio al paciente que sufre de dolor agudo, en coordinación con la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, mediante la utilización de recursos y técnicas que las circunstancias exigen;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con anestesiología y control del dolor;
6. La entrega de información a la Gerencia de Medicina Crítica para la facturación de los servicios efectuados;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad del Centro, ante la Gerencia de Medicina Crítica.

**ART. 51 De la Subgerencia de Urgencias.-** La Subgerencia de Urgencias tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La programación, organización, supervisión, control y evaluación de las actividades del Área de Urgencias y del Centro de Trauma;
2. La asistencia oportuna y eficiente al paciente afectado por golpes, heridas, fracturas u otros traumatismos, y/o dolencias repentinas, mediante la utilización de técnicas y recursos apropiados;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con la atención de medicina de urgencia;
4. La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente;
5. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", para el Área y Centro de la Subgerencia, y el control y la evaluación de su aplicación;
6. La entrega de información a la Gerencia de Medicina Crítica para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención de urgencia, ante la Gerencia de Medicina Crítica.

**ART. 52 Del Centro de Trauma.-** El Centro de Trauma tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La atención médica especializada de urgencia, al paciente traumatizado grave, que requiera soporte circulatorio, respiratorio y/o protección neurológica para su restablecimiento funcional y rehabilitación;
2. La prestación de asistencia clínica y quirúrgica especializadas para la recuperación emergente del traumatizado;
3. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---




	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Trauma;
5. La entrega de información a la Subgerencia de Urgencias para la facturación por la atención médica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de la atención del Centro, ante la Subgerencia de Urgencias.

**ART. 53 De la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.**- La Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de auxiliares de diagnóstico y tratamiento médico referentes a las áreas de Anatomía Patológica, Patología Clínica, Genética, Imagenología, Medicina Nuclear, y de los Centros de Hemoterapia y Diálisis;
2. La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de anatomía patológica, patología clínica, genética, imagenología, medicina nuclear, hemoterapia y diálisis;
3. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para el funcionamiento de las Áreas y Centros a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia General del Hospital;
4. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Áreas y Centros a su cargo;
6. La coordinación de acciones con la Gerencia de Investigación y Docencia, la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Gerencia de Medicina Crítica, y la Subgerencia de Servicios Generales, para la atención integral del paciente;
7. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

8. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o provisión de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
9. La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las Áreas y Centros a su cargo, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
10. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las Áreas y Centros a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital;
11. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección Nacional Médico Social del IESS;
12. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
13. La aprobación u observación de los informes de gestión de las Subgerencias a su cargo; y:
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de atención de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, ante la Gerencia General del Hospital.

**ART. 54 Del Área de Anatomía Patológica.-** El Área de Anatomía Patológica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La utilización de recursos y técnicas apropiados para ejecutar exámenes morfológicos, citológicos, biotecnológicos, histo o inmunohistoquímicos e inmunológicos en tejidos, sueros o líquidos obtenidos del paciente, de rutina o como examen post operatorio, o en el cadáver al que se ha practicado autopsia;
2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la obtención, ejecución y emisión de resultados orientados a satisfacer la demanda del usuario, y su coordinación con las demás Unidades Médicas de la Zona;
3. La realización de necropsias, a pedido del funcionario competente, de conformidad con las normas legales;
4. La realización de las sesiones de correlación clínico-patológica, en coordinación con la Gerencia de Investigación y Docencia;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
7. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con patología;
8. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
9. La entrega de información a la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la facturación por la atención médica producida;
10. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
12. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, ante la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 55 Del Área de Patología Clínica.-** El Área de Patología Clínica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de los procesos y productos de los laboratorios de bioquímica, urgencias, hematología, genética y microbiología (bacteriología, parasitología, micología, urianálisis y coproanálisis);
2. La utilización de recursos y técnicas apropiados para efectuar análisis de laboratorio de líquidos biológicos con propósitos de diagnóstico, en rutina clínica o de urgencia;
3. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la obtención, ejecución y emisión de resultados orientados a satisfacer la demanda del usuario, y su coordinación con las demás Unidades Médicas de la Zona;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Patología Clínica;
5. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
8. La entrega de información a la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 56 Del Área de Imagenología.-** El Área de Imagenología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades, mediante radiología intervencionista;
2. El procesamiento e interpretación de las imágenes obtenidas en los exámenes practicados al paciente, con métodos y recursos específicos apropiados para el diagnóstico, y la entrega del reporte final al médico que emitió el pedido;
3. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la obtención, ejecución y emisión de resultados orientados a satisfacer la demanda del usuario, y su coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con imagenología;
5. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
6. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
7. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

8. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de la atención del Área, ante la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 57 Del Área de Medicina Nuclear.-** El Área de Medicina Nuclear tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades y tumores, malignos o no, a través de radiaciones ionizantes;
2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la obtención, ejecución y emisión de resultados orientados a satisfacer la demanda del usuario, y su coordinación con las demás Unidades Médicas de la Zona;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con medicina nuclear;
4. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
5. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 58 Del Centro de Hemoterapia.-** El Centro de Hemoterapia tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de la terapéutica de transfusión de sangre y sus componentes, el procedimiento de la recolección de sangre y su procesamiento, y la realización de exámenes de compatibilidad e inmuno-hematológicos específicos;
2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la terapéutica y la emisión de resultados orientados a satisfacer la demanda del usuario, y su coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Hemoterapia;
4. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
5. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de la atención del Centro, ante la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 59 Del Centro de Diálisis.-** El Centro de Diálisis tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de acciones para el mantenimiento de la función renal de los pacientes mediante la utilización de procedimientos y equipos que filtran la sangre y la depuran;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011


2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la ejecución de tratamientos orientados a satisfacer la demanda del usuario, y su coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con diálisis;
4. La entrega oportuna de la información al paciente y al médico tratante, sobre los servicios prestados, y el registro estadístico de las actividades del Centro;
5. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La entrega de información a la Gerencia para la facturación por la atención médica producida;
8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de la atención del Centro, ante la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 60 De la Unidad de Enfermería.-** En la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Gerencia de Medicina Crítica y la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la respectiva Unidad de Enfermería tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;
2. La programación de las actividades de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada una de las Áreas y Centros de la Gerencia, según los principios científicos, tecnológicos y normas del Hospital;
3. La asignación de actividades y tareas a las enfermeras y auxiliares de enfermería de la respectiva Gerencia, quienes se subordinarán a la autoridad del responsable de cada Área o Centro;
4. La organización, funcionamiento y control de las estaciones de enfermería en las Áreas de la respectiva Gerencia;


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

5. La coordinación con las Unidades de Enfermería de las demás Gerencias;
6. El registro y la actualización de la historia clínica de enfermería del paciente;
7. El registro y la administración de medicamentos o terapéutica al paciente;
8. La preparación y ejecución de programas de asistencia de enfermería al paciente y sus familiares, que abarcarán aspectos educativos, preventivos y curativos, con sujeción a las disposiciones del responsable del Área o Centro;
9. El desempeño oportuno, eficiente y continuo de actividades asistenciales en la protección de la salud, colaboración en el diagnóstico y la recuperación del paciente;
10. La asistencia profesional al personal médico en hospitalización y ambulatorio, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
11. El control de la asepsia y antisepsia de los locales y equipos hospitalarios asignados a la respectiva Gerencia;
12. La colaboración en los programas de investigación y docencia de la respectiva Gerencia;
13. La programación, organización, coordinación y supervisión de actividades de las auxiliares de enfermería y otro personal de la Unidad de Enfermería, para el cuidado directo del paciente y la colaboración con el personal médico;
14. La ejecución de programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de Enfermería, y la evaluación de su desempeño;
15. La supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería, en relación con la asistencia al paciente, en cada Área o Centro de la respectiva Gerencia;
16. El control de existencias y la entrega de información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación en el Área o Centro de la respectiva Gerencia;
17. La entrega de información a la respectiva Subgerencia para la facturación por la atención de enfermería producida en cada Área o Centro;
18. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
19. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

20. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante el responsable del Área o Centro.

**ART. 61 De la Gerencia de Investigación y Docencia.-** La Gerencia de Investigación y Docencia tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de investigación, docencia y capacitación de las Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
2. La promoción de las actividades de investigación científica en problemas de salud humana, de acuerdo con las políticas de la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS, y con sujeción a los programas y directrices de la Gerencia General del Hospital;
3. La organización y la ejecución de los programas de pregrado, postgrado, educación continua, formación y divulgación científica para todo el personal del Hospital y demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
4. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
5. La información y enseñanza acerca de la misión y funcionamiento del hospital, sus reglamentos, y las normas y procedimientos específicos de cada una de las Áreas, Centros, y demás dependencias;
6. La coordinación de los estudios y programas de investigación y actualización científica con los Comités de Educación Hospitalaria de las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
7. La participación del personal de salud del Hospital y demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal en congresos, seminarios y otros eventos de carácter científico y técnico;
8. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
9. La participación en la formulación y ejecución de planes de bio-seguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. Los informes de resultados de la investigación y la docencia, ante la Gerencia General del Hospital;
11. La administración de los sistemas de información científica y biblioteca del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de las actividades de investigación y docencia en todas las Unidades Médicas del Subsistema Zonal, ante la Gerencia General del Hospital.

**ART. 62 De la Asistencia Administrativa.-** En la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Gerencia de Medicina Crítica y la Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la respectiva Asistencia Administrativa tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos generales aprobados por la Gerencia General del Hospital sobre recursos humanos, informática y estadísticas, adquisiciones de materiales y suministros, archivo y reproducción de documentos, servicios de telefonía y comunicaciones;
2. La programación y ejecución de las acciones de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción de los recursos humanos de la respectiva Gerencia, dispuestas por su Titular;
3. La realización de auditorías administrativas para la determinación de perfiles de puestos y cargas de trabajo, necesidades de capacitación o entrenamiento, incentivos y sanciones del personal, por disposición del respectivo Gerente;
4. El registro y actualización de las hojas de vida, expedientes, identificación, registros de asistencia, vacaciones, permisos y licencias del personal de la respectiva Gerencia;
5. La elaboración de los roles de pago y la liquidación de haberes y descuentos del personal de la respectiva Gerencia;
6. La elaboración de informes sobre indicadores de productividad y desempeño de los recursos humanos de la respectiva Gerencia;
7. La programación y ejecución de los sistemas de información estadística sobre los procesos y productos de la Gerencia;
8. La administración de la información, las bases de datos, las redes computacionales y de comunicación, así como del Centro Informático de la Gerencia;
9. La aplicación de los procedimientos administrativos estandarizados, comunes a la Asistencia Administrativa de todas las Gerencias del Hospital;
10. El registro y la actualización de las estadísticas administrativas y contables de los servicios producidos por la respectiva Gerencia;
11. La calificación, clasificación y registro actualizado de los proveedores, la selección de ofertas y la tramitación de las adquisiciones directas autorizadas por los ordenadores de gastos de la respectiva Gerencia;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


12. La preparación de informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por procesos y productos, de cada Área o Centro de la respectiva Gerencia;
13. La recopilación, revisión y consolidación de la información contable sobre los servicios producidos por las Áreas o Centros de la respectiva Gerencia, y su entrega a la Subgerencia Financiera del Hospital para la facturación;
14. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
15. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
16. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la respectiva Gerencia.

### Sección Tercera De los Comités de Coordinación y Asesoría

**ART. 63 Del Comité de Historias Clínicas.-** El Comité de Historias Clínicas tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Historias Clínicas estará conformado por tres profesionales médicos del Hospital, designados por el Gerente General: uno (1) de Hospitalización y Ambulatorio, uno (1) de Medicina Crítica, y uno (1) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos generales sobre administración y control de la Historia Clínica de los pacientes;
  - b. La revisión por muestreo, cada tres meses, y la evaluación de los procedimientos de uso, catalogación, archivo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas y los documentos que contienen los resultados de los exámenes e informes auxiliares de diagnóstico;
  - c. La comunicación de los resultados de la evaluación a cada una de las Gerencias del Hospital, para la aplicación de los correctivos necesarios;
  - d. El conocimiento de las quejas, reclamos y denuncias documentadas sobre la comisión de irregularidades en el manejo y conservación de la Historia Clínica del paciente, y la emisión del informe respectivo a la Gerencia General del Hospital, para la aplicación de las sanciones a que hubiere lugar; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- e. La presentación del informe trimestral de los resultados de la evaluación de procedimientos, con las debidas conclusiones y recomendaciones, ante la Gerencia General del Hospital.

**ART. 64 Del Comité de Farmacología.-** El Comité de Farmacología tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Farmacología estará integrado por tres profesionales de la salud, designados por el Gerente del Hospital: un (1) Pediatra, un (1) médico del Área de Clínica con experiencia en control de infecciones, y un (1) Farmacéutico.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del uso racional de medicamentos en el Hospital;
  - b. La asesoría a la Gerencia General del Hospital, con el concurso de los especialistas que considere necesarios, para la selección, adquisición, conservación, dispensación y prescripción de medicamentos en el Hospital;
  - c. La asesoría a la Gerencia General del Hospital para la divulgación de la información sobre el uso de medicamentos y los efectos de los tóxicos;
  - d. La emisión de su opinión técnica, ante el Gerente del Hospital, sobre la eficiencia, eficacia y seguridad terapéutica de los medicamentos, a pedido de alguna de las Gerencias Médicas del Hospital, con base en los resultados de los protocolos de investigación científica y de fármaco economía del producto;
  - e. La selección de participantes en los programas de estudios de medicamentos; y,
  - f. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia General del Hospital.


**ART. 65 Del Comité de Bio-Ética.-** El Comité de Bio-Ética tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación.-** El Comité de Bio-Ética estará conformado por tres (3) profesionales de la salud, reconocidos por su solvencia moral y su idoneidad científico técnica, designados todos ellos por el Gerente General del Hospital de entre quienes prestan servicios en el Hospital.

El Comité de Bio-Ética podrá conformar las comisiones que fueren necesarias para conocer los casos individuales sometidos a su consideración, bajo la presidencia de uno de los miembros del Comité.

2. **Responsabilidades:**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- a. La vigilancia y salvaguarda de los derechos del paciente, en concordancia con los acuerdos internacionales sobre la materia y sin menoscabo de la calidad de la atención médica;
- b. El consejo y el apoyo al personal de salud del Hospital y a los familiares del paciente en la toma de decisiones para casos terminales o en situaciones conflictivas entre ellos;
- c. La divulgación entre el personal de salud del Hospital del respeto a los principios y criterios éticos y bioéticos en la atención al paciente;
- d. La vigilancia de los protocolos de investigación para que se cumpla con los principios éticos de respeto a la persona, beneficencia, justicia, y rigor científico;
- e. La recepción, investigación y resolución de las denuncias y quejas presentadas por el paciente o sus familiares, el personal del Hospital o cualquier ciudadano en casos de yatrogenia o mala práctica profesional, inobservancia de los principios éticos o normas sobre confidencialidad y reserva a los derechos de propiedad intelectual o las buenas costumbres, por parte de los profesionales y/o el personal que laboran en el Hospital;
- f. La animación y estímulo sistemáticos al personal del Hospital para humanizar los ambientes del entorno hospitalario, tratar con calidez al paciente, y respetar sus creencias morales, religiosas y su derecho a morir con dignidad; y,
- g. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia General del Hospital.

**ART. 66 Del Comité de Abastecimientos.-** El Comité de Abastecimientos tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación.-** El Comité de Abastecimientos estará conformado por el Gerente de Hospitalización y Ambulatorio, el Gerente de Medicina Crítica y el Gerente de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, el Subgerente de Servicios Generales y el Subgerente Financiero. El Subgerente de Servicio al Asegurado actuará como Secretario del Comité, con voz pero sin voto.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La evaluación de las necesidades de abastecimiento de bienes y servicios del Hospital; y la recomendación de prioridades a la Gerencia General del Hospital;
  - b. La vigilancia del cumplimiento de los programas de adquisiciones y control de existencias en todas las áreas, centros y servicios del Hospital;
  - c. La revisión de documentos y la emisión de recomendaciones sobre los procedimientos de contratación, para la resolución de la Gerencia General del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- d. El asesoramiento y absolución de consultas técnicas de los comités de adquisiciones y contrataciones del Hospital, a pedido de éstos; y,
- e. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia General del Hospital.

**ART. 67 Del Comité Ejecutivo.-** El Comité Ejecutivo tendrá la siguiente conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité Ejecutivo será presidido por el Gerente General y estará conformado con el Gerente de Hospitalización y Ambulatorio, el Gerente de Medicina Crítica y el Gerente de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
2. **Responsabilidades:**
  - a. El establecimiento de las políticas de administración del recurso humano del Hospital, la supervisión de los procedimientos de ingreso y promoción por concurso del personal, la evaluación de su desempeño según la satisfacción de los usuarios y el logro de los objetivos de salud, institucionales y del Hospital, y el cumplimiento de responsabilidades del puesto;
  - b. La aplicación de las políticas y normas legales sobre administración de remuneraciones y defensa profesional, con criterios de eficiencia, equidad, competitividad, calificación individual y responsabilidad del puesto;
  - c. La formulación de iniciativas de perfeccionamiento y actualización de conocimientos del personal, ante la Gerencia de Investigación y Docencia;
  - d. El establecimiento de los incentivos por desempeño, individual o de grupo, del personal de cada Gerencia y Subgerencia en los resultados de la atención al usuario y la reducción de costos operacionales, de conformidad con el mejoramiento de los indicadores de gestión del Hospital;
  - e. La recomendación de convocatorias y ejecución de concursos públicos o internos para la contratación de personal o la designación de titulares de los puestos ejecutivos y de responsabilidad directiva del Hospital, de acuerdo con la normativa vigente;
  - f. La atención y resolución de reclamos administrativos del personal del Hospital, en última instancia, con sujeción al Reglamento de Recursos Humanos; y,
  - g. La resolución de los informes y recomendaciones sobre creación y supresión de puestos y/o redistribución interna de personal.

**NOTA:** Cargo de *Jefe del Servicio de Neonatología* en los Hospitales de Nivel III, con el Grado 2 de la Escala del Nivel Jerárquico Superior, creado por disposición del artículo 3 de la Resolución

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011. **Modificación vigente a partir del 02 de diciembre de 2011.**

**NOTA:** Cargos de Jefe de Farmacia y Jefe de Enfermería en los Hospitales de Nivel III, con el Grado 2 de la Escala del Nivel Jerárquico Superior, creados por disposición del artículo 4 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011. **Modificación vigente a partir del 02 de diciembre de 2011.**

**NOTA:** Responsabilidades del Jefe de Farmacia establecidas por el artículo 5 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011: *“Art. 5.- Corresponde al Jefe de Farmacia las siguientes responsabilidades:*

- a) *Programar, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de la Farmacia del Hospital en base a las normas legales, instructivos y disposiciones vigentes;*
- b) *La actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;*
- c) *El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;*
- d) *Cumplir con la prescripción médica, reglamentos y el cuadro básico de medicamentos aprobados por la Institución para el despacho de fármacos, drogas y otros insumos médicos;*
- e) *Coordinar con los servicios del Hospital en la información disponibilidad de medicamentos en la Farmacia;*
- f) *Controlar y mantener registros actualizados sobre ingresos, almacenamiento, existencias, stocks, vencimiento, caducidad y egresos de fármacos, drogas, materiales e insumos médicos;*
- g) *El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del Hospital; y,*
- h) *Otras inherentes al puesto.”*

**Modificación vigente a partir del 02 de diciembre de 2011.**

**NOTA:** Responsabilidades del Jefe de Enfermería establecidas por el artículo 6 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011: *“Art. 6.- Corresponde al Jefe de Enfermería las siguientes responsabilidades:*

- a) *El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;*
- b) *La programación de las actividades de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada una de las Áreas y Dependencias, según los principios científicos, tecnológicos y normas del Hospital;*

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- c) *La organización y asignación de actividades y tareas a las enfermeras(os), auxiliares de enfermería, auxiliares de esterilización y camilleras (os);*
- d) *El registro y actualización de la historia clínica de enfermería del paciente;*
- e) *El registro y la administración de medicamentos o terapéutica al paciente;*
- f) *El desempeño oportuno, eficiente y continuo de actividades asistenciales en la protección de la salud, colaboración en el diagnóstico y la recuperación del paciente;*
- g) *La colaboración en los programas de investigación y docencia;*
- h) *La planificación de programas de entrenamiento y capacitación del personal del área de Enfermería, y la evaluación de su desempeño;*
- i) *La supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería, en relación con la asistencia al paciente, en cada Área;*
- j) *El control de existencias y la entrega de información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación;*
- k) *La entrega de información para la facturación por la atención de cada paciente;*
- l) *El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;*
- m) *Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante la Dirección Médica; y,*
- n) *Otras inherentes al puesto.*

**TÍTULO IV  
DEL HOSPITAL NIVEL II**

**CAPÍTULO 1  
ESTRUCTURA ORGÁNICA**

**Sección Primera  
De la Dirección del Hospital**

**ART. 68 Órgano de Dirección.-** Es órgano de dirección del Hospital de Nivel II, la Gerencia del Hospital.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**NOTA:** Artículo 68 de la Resolución No. C.I. 056, **vigente a partir del 26 de enero de 2000 hasta el 07 de abril de 2010.**

**NOTA:** Artículo 68 de la Resolución No. C.I. 056, sustituido por el artículo 6 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, **texto actual:** "Art. ....- *Órganos de Dirección.- Son órganos de dirección de los Hospitales de Nivel II, la Dirección y la Dirección Técnica General*". **Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

**NOTA:** Artículo innumerado agregado a la Resolución No. C.I. 056, por disposición del artículo 7 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, **texto actual:** "Art. ....- *De la Dirección Técnica General.- El Director Técnico General de los Hospitales de Nivel II, tendrá las siguientes responsabilidades:*

2. *La autorización, organización y supervisión del cumplimiento de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derechohabiente y la población en general;*
3. *La autorización, en coordinación con la Dirección del Hospital, de los programas de educación, docencia e investigación médica para todas las unidades médicas del Subsistema Zonal, elaborados por la Dirección Técnica de Investigación y Docencia de la unidad;*
4. *La organización de las Clínicas de Especialidades del hospital, debidamente fundamentadas en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos.*
5. *La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;*
6. *La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del hospital;*
7. *La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del hospital; y,*
8. *El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del hospital".*

**Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

**ART. 69 Dependencias de Apoyo de la Gerencia.-** Son dependencias de apoyo de la Gerencia del Hospital:

1. La Unidad de Servicios al Asegurado.
2. La Subgerencia Financiera, con las siguientes unidades:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- a. La Unidad de Presupuesto y Contabilidad;
  - b. La Unidad de Facturación y Consolidación de Costos; y,
  - c. La Unidad de Recaudación y Pagos.
3. La Unidad de Servicios Generales, con los siguientes servicios:
- a. Dietética y Nutrición;
  - b. Esterilización;
  - c. Lavandería;
  - d. Ambulancia y Transporte;
  - e. Limpieza y Mantenimiento de Edificios; y,
  - f. Seguridad y Guardia del Hospital.

**NOTA:** Numeral agregado al artículo 69 de la Resolución C.I. 056, por disposición del artículo 8 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, texto actual:

4. *“La unidad de asistencia administrativa, que comprende los procesos de:*
- a. *Recursos Humanos*
  - b. *Adquisiciones de materiales y suministros*
  - c. *Control de Inventarios*
  - d. *Informática y estadísticas*
  - e. *Archivo y reproducción de documentos*
  - f. *Mantenimiento y Servicios de telefonía y comunicaciones”.*

**Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

#### Sección Segunda De la Gestión de la Atención Médica

**ART. 70 Órganos de Gestión.-** Son órganos de gestión de la atención médica, dependientes de la Gerencia del Hospital:

1. La Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio;
2. La Subgerencia de Medicina Crítica; y,
3. La Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**NOTA:** Artículo 70 de la Resolución No. C.I. 056, **vigente a partir del 26 de enero de 2000 hasta el 07 de abril de 2010.**

**NOTA:** Artículo 70 de la Resolución No. C.I. 056, sustituido por artículo 9 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, texto actual: *“Art. ... Órganos de Gestión.- Son órganos de gestión de la atención médica, dependientes de la Dirección Técnica General, las Direcciones Técnicas de:*

1. *Hospitalización y Ambulatorio;*
2. *Medicina Crítica; y,*
3. *Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento”.*

**Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 71 Dependencia de Apoyo Administrativo del Órgano de Gestión.-** Es dependencia de apoyo administrativo, en cada uno de los órganos de gestión del Hospital, la Unidad de Asistencia Administrativa.

**NOTA:** Artículo 71 de la Resolución No. C.I. 056, vigente a partir del 26 de enero de 2000 hasta el 07 de abril de 2010.

**NOTA:** Artículo 71 de la Resolución No. C.I. 056, derogado por el artículo 11 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010. Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.

**ART. 72 Áreas y Centros de la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.-** Son áreas y centros de la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio:

1. El Área de Especialidades Clínicas;
2. El Área de Especialidades de Cirugía;
3. El Área de Especialidades de Cuidado Materno - Infantil;
4. El Área de Odontología;
5. El Centro de Rehabilitación;
6. El Centro Quirúrgico y de Cirugía del Día;
7. El Centro Obstétrico; y,
8. El Centro de Neonatología.

**ART. 73 Áreas y Centros de la Subgerencia de Medicina Crítica.-** Son áreas y centros de la Subgerencia de Medicina Crítica:

1. El Área de Urgencias;
2. El Área de Anestesiología;
3. El Área de Cuidados Intensivos; y,
4. El Centro de Recuperación Post Anestésica.

**ART. 74 Áreas y Centros de la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.-** Son áreas y centros de la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

1. El Área de Anatomía Patológica;
2. El Área de Patología Clínica;
3. El Área de Imagenología; y,
4. El Centro de Diálisis.

**ART. 75 Dependencia de Apoyo Médico.-** Es dependencia de apoyo médico, en cada uno de los órganos de gestión, la Unidad de Enfermería.

Habrá Unidad de Enfermería en la Subgerencia de: Hospitalización y Ambulatorio, Medicina Crítica, y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**Sección Tercera  
De la Coordinación y Asesoría**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 76 Comité de Coordinación y Asesoría.-** Son comités de coordinación y asesoría, bajo la autoridad de la Gerencia del Hospital:

1. El Comité de Historias Clínicas;
2. El Comité de Farmacología;
3. El Comité de Bio-Ética;
4. El Comité de Abastecimientos;
5. El Comité Ejecutivo; y,
6. El Comité de Educación Hospitalaria.


## CAPÍTULO 2 RESPONSABILIDADES

### Sección Primera De la Gerencia del Hospital y sus dependencias

**ART. 77 De la Gerencia del Hospital.-** La Gerencia del Hospital tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La organización y dirección del Hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;
2. El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción, el cual se sujetará a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad;
3. La autorización, organización y supervisión del cumplimiento de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;
4. La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica del Hospital elaborados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III para las unidades médicas del Subsistema Zonal;
5. La organización de las Clínicas de Especialidades del Hospital, debidamente fundamentadas en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;
6. La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;
7. La formulación de la proforma presupuestaria anual del Hospital, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, por medio del Supervisor de Unidades Médicas del IESS, en la fecha señalada en la Ley;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

8. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS y las directrices de la “*Dirección Nacional Médico Social*”;
9. La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS;
10. La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante el Subdirector de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
11. El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del Hospital;
12. La autorización de la facturación de los servicios prestados por el Hospital sobre la base de las actividades producidas y con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
13. El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del Hospital,
14. El establecimiento, mediante reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos financieros, tecnológicos y materiales del Hospital;
15. La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas del Consejo Superior sobre la materia, previa autorización de la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
16. La conformación de un Comité Consultivo en organización hospitalaria con especialistas en recursos humanos, informática y tecnología de gestión;
17. La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación del desempeño, promoción, remoción del personal, remuneraciones y estímulos, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General del IESS;
18. La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
19. El conocimiento de los informes de los comités de coordinación y asesoría del Hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente, según el caso; y,
20. Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS, y sobre la evaluación del impacto de los

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada, ante la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción.

**NOTA:** Artículo 77 de la Resolución No. C.I. 056, vigente a partir del 26 de enero de 2000 hasta el 07 de abril de 2010.

**NOTA:** Artículo 77 de la Resolución No. C.I. 056, sustituido por artículo 10 de la Resolución No. C.D. 311 de 08 de abril de 2010, texto actual: "Art. ....- El Director del Hospital Nivel II, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La organización y dirección del hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;
2. La formulación de la pro-forma presupuestaria anual del hospital, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, en la fecha señalada conforme a la Ley;
3. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en la ley, conforme las disposiciones generales del presupuesto del IESS y las directrices de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
4. La autorización de la facturación de los servicios prestados por el hospital, sobre la base de las actividades producidas y con sujeción a los aranceles aprobados por el Consejo Directivo del IESS, y su presentación y entrega al Seguro General de Salud Individual y Familiar de la respectiva jurisdicción;
5. El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del hospital;
6. El establecimiento, mediante reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales del hospital;
7. La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas expedidas por el Consejo Directivo del IESS;
8. La conformación de un comité consultivo en organización hospitalaria con especialistas en recursos humanos, informática y tecnología de gestión;
9. La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación del desempeño, promoción, remoción del personal, remuneraciones y estímulos, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General, observando las regulaciones legales correspondientes;
10. La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

*11. El conocimiento de los informes de los Comités de Coordinación y Asesoría del hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente; y,*


*12. Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del hospital ante la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, así como de la evaluación del impacto de los servicios producidos y el perfil epidemiológico de la población asegurada ante la respectiva Subdirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar”.*

**Modificación vigente a partir del 08 de abril de 2010.**

**ART. 78 De la Unidad de Servicios al Asegurado.-** La Unidad de Servicios al Asegurado tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La divulgación y promoción de los servicios brindados por el Hospital;
2. La evaluación de la condición económica del usuario y la calificación de su derecho a subsidio;
3. La consolidación de registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las Subgerencias del Hospital;
4. La protección de los derechos y la supervisión del cumplimiento de los deberes del paciente;
5. La actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
6. El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;
7. La organización y supervisión de los servicios religiosos requeridos por el usuario o sus familiares;
8. La coordinación de los certificados y demás formalidades de nacimientos, defunciones y servicios funerarios;
9. La atención de los reclamos del usuario;
10. La preparación de indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios del Hospital;
11. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

12. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
13. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
14. Los Informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 79 De la Subgerencia Financiera.-** La Subgerencia Financiera tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones, pagos y control de costos, establecidos por la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
2. La dirección y evaluación de la gestión financiera y la contabilidad del Hospital;
3. La organización y dirección de la planificación, programación, valoración, formulación, consolidación, control y liquidación del presupuesto del Hospital, por órganos de gestión;
4. La certificación de las partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos, previas a la adquisición de bienes y servicios para el Hospital;
5. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos del Hospital;
6. El cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones, establecidas en el Presupuesto General del IESS;
7. La elaboración y presentación a la Gerencia, para su aprobación, del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos en el Hospital;
8. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la actividad financiera del Hospital;
9. La evaluación del costo / beneficio de los servicios proporcionados por la Subgerencia, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
10. La evaluación del desempeño del personal a su cargo, de acuerdo con los indicadores de gestión, y la aplicación de los correctivos necesarios;
11. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo;
13. La revisión, aprobación u observación de los informes periódicos u ocasionales de las unidades subordinadas; y,
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios de la Subgerencia, ante la Gerencia.

**ART. 80 De la Unidad de Presupuesto y Contabilidad.-** La Unidad de Presupuesto y Contabilidad tendrá las siguientes responsabilidades:

1. En lo concerniente a Presupuesto:
  - a. La realización y coordinación de los procesos presupuestarios del Hospital;
  - b. La difusión entre las Subgerencias del Hospital de los procedimientos y técnicas para el cumplimiento de sus funciones como Centros de Responsabilidad Presupuestaria;
  - c. El asesoramiento a las Subgerencias del Hospital en la formulación de la proforma presupuestaria y la consolidación de su información;
  - d. La organización, mantenimiento y consolidación de los registros y archivos sobre la ejecución y control presupuestarios del Hospital y la elaboración de informes periódicos sobre la materia;
  - e. La actualización y distribución del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos;
  - f. El cruce de información con los Centros de Responsabilidad Presupuestaria del Hospital sobre los saldos presupuestarios, y la certificación de disponibilidad de fondos para gastos e inversiones;
  - g. El análisis de los desvíos entre lo presupuestado y lo ejecutado y la recomendación de las medidas correctivas;
  - h. La elaboración de previsiones económicas e informes periódicos sobre los controles presupuestarios;
2. En lo concerniente a Contabilidad:
  - a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre contabilidad;
  - b. La programación, organización y ejecución de los procesos y actividades de registro, manejo, conciliación de cuentas, corrección de errores, manejo de

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

archivos e información contable del Hospital, de acuerdo con las exigencias legales y las normas administrativas vigentes;

- c. El registro de las operaciones contables del Hospital de acuerdo con el Manual, Plan o Catálogo de Cuentas y con las disposiciones legales y reglamentarias;
  - d. La presentación oportuna de balances y estados financieros a la Subgerencia Financiera para la aprobación de la Gerencia del Hospital;
  - e. Los análisis e informes contables y financieros sobre la situación económica del Hospital;
  - f. El asesoramiento a la Asistencia Administrativa de las Subgerencias del Hospital sobre la aplicación de normas, técnicas y procedimientos contables;
  - g. La entrega de informes, a la Subgerencia Financiera, sobre desviaciones de gasto y errores contables, y la aplicación de los correctivos dispuestos por autoridad competente;
3. Responsabilidades comunes a Presupuesto y Contabilidad:
- a. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de presupuesto y contabilidad del Hospital;
  - b. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
  - c. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
  - d. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 81 De la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos.-** La Unidad de Facturación y Consolidación de Costos tendrá las siguientes responsabilidades:

1. En lo concerniente a Facturación:
  - a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre facturación y consolidación de costos;
  - b. El registro, por paciente, de los gastos incurridos por atención profesional, exámenes, medicamentos, insumos y uso de los servicios ofrecidos por el Hospital;
  - c. La aplicación de las tarifas aprobadas para el Hospital en la facturación de los servicios;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- d. La consolidación de las cuentas del paciente y la emisión de la factura para su cobro o aplicación a los respectivos seguros;
- e. El registro, archivo y preparación de informes sobre la facturación realizada;

2. En lo concerniente a la Consolidación de Costos:


- a. La generación de criterios, principios y procedimientos a ser utilizados por la Asistencia Administrativa de cada Subgerencia en el cálculo de costos de los productos y servicios del Hospital;
- b. La metodología para la aplicación de los estándares de costos, la elaboración de los indicadores de costos, y el cálculo de tarifas de los servicios;
- c. La difusión de las normas, procedimientos, estándares y técnicas para la programación, ejecución y control del sistema de costos del Hospital, entre los responsables de la Asistencia Administrativa de cada Subgerencia;
- d. La recopilación de la información contable de los costos de cada Subgerencia, Área o Centro, para su análisis y consolidación;
- e. La comparación de los costos de los servicios con los de otros hospitales, la determinación de las causas de las diferencias y el planteamiento a la Subgerencia Financiera de las recomendaciones para la optimización de costos; y,
- f. La preparación de los informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por productos y servicios, y al análisis de los márgenes de beneficio en relación con el Tarifario.

3. Responsabilidades comunes a Facturación y Consolidación de Costos:

- a. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de facturación y consolidación de costos del Hospital;
- b. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- c. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- d. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, la productividad y la calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 82 De la Unidad de Recaudación y Pagos.**- La Unidad de Recaudación y Pagos tendrá las siguientes responsabilidades:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre tesorería;
2. La recaudación de ingresos por pago de servicios al Hospital y su depósito en bancos;
3. La realización de pagos de prestaciones a derecho habientes y los egresos por adquisiciones de bienes y servicios;
4. La asignación y control de fondos rotativos y de caja chica;
5. El registro de las recaudaciones y los egresos, la realización de arquezos de caja, la elaboración de los flujos de caja y la preparación de los estados de cuentas de la Unidad;
6. El archivo de documentos y la presentación de informes periódicos sobre la actividad de la Unidad, a la Subgerencia Financiera;
7. La custodia de efectivo, títulos por cobrar y garantías;
8. El registro y custodia de las garantías otorgadas al Hospital por diversos conceptos; la notificación de su vencimiento, su ejecución y cobro de acuerdo con las normas establecidas;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, la productividad y la calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 83 De la Unidad de Servicios Generales.-** La Unidad de Servicios Generales tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de Dietética y Nutrición, Esterilización, Lavandería, Ambulancia y Transporte, Limpieza y Mantenimiento de Edificios, y Seguridad y Guardianía del Hospital;
2. La coordinación de acciones con las Subgerencias de Hospitalización y Ambulatorio, Medicina Crítica y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, para la satisfacción de sus necesidades de servicios generales;
3. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales de trabajo, equipos y repuestos para el funcionamiento de las actividades a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital;


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

4. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes y la compra o venta de servicios relacionados con el cumplimiento de las actividades a su cargo, que serán sometidos a resolución de la Gerencia del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento;
5. La preparación de las especificaciones técnicas para la provisión de restaurante en el Hospital, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento;
6. La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las actividades a su cargo, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
7. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
8. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas, y su entrega a la Subgerencia Financiera del Hospital;
9. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
10. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias; y, el cumplimiento de los planes y normas sobre la materia aprobados por la Gerencia del Hospital;
11. La aprobación u observación de los informes de gestión de los responsables de los servicios a su cargo;
12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios generales, ante la Gerencia del Hospital.
14. En lo concerniente a Dietética y Nutrición:
  - a. La preparación y la ejecución de programas de atención nutricional del paciente, según los principios y técnicas de la dietética y dietoterapia, con base en las prescripciones médicas;
  - b. La programación, compra, almacenamiento, inventario, distribución, control de los productos destinados a la alimentación del paciente;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- c. La elaboración de la ficha nutricional del paciente y su entrega oportuna al médico responsable;
- d. La difusión de información y educación dietética al paciente hospitalizado;
- e. La colaboración en programas de investigación y docencia en Dietética y Nutrición;
- f. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición y uso de los insumos y de la entrega de los productos alimenticios;

**15. En lo concerniente a Esterilización:**

- a. El establecimiento y aplicación de controles bacteriológicos y biológicos en la esterilización;
- b. El saneamiento y la esterilización del instrumental y materiales hospitalarios;
- c. El empaque, almacenamiento, inventario y entrega de los materiales y elementos esterilizados a los usuarios, y el control de su distribución;
- d. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de insumos y materiales de asepsia y esterilización, y el control de las existencias;


**16. En lo concerniente a Lavandería:**

- a. La provisión de ropa y lencería limpias al Hospital, con sujeción a las normas y procedimientos aprobados por la Gerencia del Hospital;
- b. La reparación y la confección de prendas especiales para uso interno en el Hospital;
- c. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de ropa, lencería e insumos del Servicio, y el control de las existencias;
- d. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, uso, lavado y distribución de ropa y lencería;

**17. En lo concerniente al Servicio de Ambulancia y Transporte:**


- a. La organización, coordinación y administración del transporte en ambulancia, la escolta y la prestación de primeros auxilios al paciente que va a ser admitido o referido, con sujeción a las normas y procedimientos aprobados por la Gerencia del Hospital;
- b. La organización, coordinación y administración del servicio de transporte de abastecimientos, equipos y materiales del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- c. La escolta al paciente que va a ser admitido o dado de alta;
  - d. El servicio de camillas, sillas de ruedas, ascensores y montacargas;
  - e. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes sobre utilización y estado de ambulancias y vehículos del Hospital, gasto de combustibles, insumos, mantenimiento y, reparación de los vehículos;
  - f. La ejecución de los programas de formación, entrenamiento y capacitación del personal de primeros auxilios asignado al servicio de ambulancia, y la evaluación de su desempeño;
  - g. La ejecución de los programas de entrenamiento y capacitación del personal de transporte, y la evaluación de su desempeño;
- 18.** En lo concerniente a Limpieza y Mantenimiento de Edificios:
- a. La aplicación de las políticas, estrategias, normas y procedimientos aprobados sobre limpieza y mantenimiento;
  - b. La programación y ejecución, por administración directa o mediante contratación, de la reparación, adecuación, limpieza y pintura de edificio; trabajos de carpintería y fontanería; mantenimiento preventivo y correctivo de: calderos, ascensores, montacargas y demás instalaciones generales del Hospital; sistemas eléctricos, de aire acondicionado y calefacción; redes de agua potable y servida, recolección y eliminación de la basura y desechos tóxicos, y el tratamiento de aguas negras;
  - c. La asepsia de los locales y equipos hospitalarios;
- 19.** En lo concerniente a Seguridad y Guardianía:
- a. La aplicación de las políticas, estrategias, normas y procedimientos aprobados sobre seguridad y guardianía;
  - b. La programación de los servicios de defensa civil, seguridad y guardianía que se cumplen por administración directa, y la supervisión de los que se cumplen mediante contratos con terceros;
  - c. La coordinación de los servicios a su cargo con el Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, Policía Nacional y Municipal;
  - d. La preservación de la integridad física del paciente, visitantes y personal del Hospital mediante la identificación, evaluación y control de áreas o situaciones de riesgo;
  - e. El control de acceso y de salida de pacientes, visitantes, personal y público en general;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- f. El control de uso de uniformes y credenciales del personal del Hospital, y de la identificación de las personas que ingresan a las dependencias del Hospital;
- g. El control de salida de muebles, máquinas, equipos y materiales del Hospital, y en general, el cuidado de los bienes físicos;
- h. La organización y vigilancia de parqueaderos, entrada y salida de vehículos;
- i. La administración de existencias de equipos de protección y seguridad, extintores, letreros de advertencia, piezas, repuestos y otros accesorios, y el control de su adecuada localización, utilización y reposición;

#### 20. Responsabilidades comunes a los Servicios Generales


- a. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, uso y distribución de los insumos y materiales;
- b. La administración de existencias de piezas, repuestos y otros accesorios, y su adecuada utilización y reposición;
- c. La entrega de información a la Subgerencia de Servicios Generales, para la facturación de los servicios producidos;
- d. La ejecución de los programas de entrenamiento y capacitación del personal a su cargo y la evaluación de su desempeño;
- e. El cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio;
- f. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, Prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- g. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- h. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Jefatura de la Unidad.

### Sección Segunda De los Órganos, Áreas y Centros de Gestión

**ART. 84 De la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.**- La Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio tendrá las siguientes responsabilidades:

- 1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de la prestación médica;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

2. La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria y hospitalización;
3. La programación, organización, dirección, control y evaluación de las áreas clínica, quirúrgica, cuidado materno infantil, odontología y de los centros de rehabilitación, quirúrgico y de cirugía del día, obstétrico y de neonatología, en régimen de atención ambulatoria o de hospitalización;
4. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, elaborados por cada una de las áreas de especialidad y de los centros de la Subgerencia y aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", y el control y evaluación de su aplicación;
5. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para el funcionamiento de las Áreas y Centros a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital;
6. La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud;
7. La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente;
8. La asistencia clínica, quirúrgica o materno - infantil al paciente, en régimen ambulatorio o de internación;
9. La realización de actividades clínicas y/o quirúrgicas ambulatorias para el diagnóstico y tratamiento de rutina, mediante procedimientos invasivos y no invasivos, así como de acciones de recuperación post anestésica inmediata y su encaminamiento domiciliario;
10. La organización, aplicación, control y evaluación del sistema de referencia y contra referencia del paciente, de conformidad con el nivel de complejidad de las demás unidades Médicas del Subsistema Zonal;
11. La coordinación de acciones con la Subgerencia de Medicina Crítica, la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y la Unidad de Servicios Generales, para la atención integral del paciente;
12. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
13. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Áreas y Centros a su cargo;
14. La evaluación del costo / beneficio de las áreas y centros a su cargo, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

15. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o de provisión de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
16. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las Áreas y Centros a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
17. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las Áreas y Centros a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital;
18. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
19. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
20. La aprobación u observación de los informes de gestión de las áreas de especialidad a su cargo; y,
21. Los informes de resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención médica, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 85 Del Área de Especialidades Clínicas.-** El Área de Especialidades Clínicas tendrá las siguientes responsabilidades:

10. La atención del paciente con el concurso de los especialistas clínicos disponibles en el Hospital;
11. La conformación de grupos médicos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuya patología así lo exige;
12. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
13. La prestación de la asistencia clínica relacionada con sus especialidades en las intervenciones quirúrgicas que así lo requieran;
14. La prestación de asistencia médica, general o especializada, al paciente que requiere terapéutica clínica en régimen ambulatorio o de internación;
15. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con áreas clínicas;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

16. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de atención clínica, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital;
17. La entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;
18. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
19. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
20. La rendición de cuentas ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención.


**NOTA:** Numeración del 10 al 20 del artículo 85, sustituida por la numeración del 1 al 11 por disposición del artículo 1 de la Resolución No. C.I. 066 de 07 de abril de 2000. **Modificación vigente a partir del 07 de abril de 2000.**

**ART. 86 Del Área de Especialidades de Cirugía.-** El Área de Especialidades de Cirugía tendrá las siguientes responsabilidades:

10. La atención del paciente con el concurso de los especialistas cirujanos disponibles en el Hospital;
11. La asistencia médica integral al paciente que debe ser sometido a procedimientos quirúrgicos, electivos o de emergencia, en régimen ambulatorio o de internación;
12. La conformación de grupos de cirujanos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
13. La coordinación con el cuerpo clínico para la realización de intervenciones quirúrgicas al paciente;
14. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Cirugía;
15. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
16. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios quirúrgicos, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011


17. La entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;
18. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
19. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
20. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la actividad quirúrgica, ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**NOTA:** Numeración del 10 al 20 del artículo 86, sustituida por la numeración del 1 al 11 por disposición del artículo 2 de la Resolución No. C.I. 066 de 07 de abril de 2000. **Modificación vigente a partir del 07 de abril de 2000.**

**ART. 87 Del Área de Especialidades de Cuidado Materno - Infantil.-** El Área de Especialidades de Cuidado Materno - Infantil tendrá las siguientes responsabilidades:

9. La atención del paciente con el concurso de los especialistas en ginecología y pediatría disponibles en el Hospital;
10. La asistencia ginecológica u obstétrica a la paciente, a la madre y al recién nacido en el parto y el puerperio, en régimen de hospitalización o ambulatorio;
11. La conformación de grupos médicos de diversa especialización, para dar asistencia oportuna al binomio madre - hijo (a);
12. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con el cuidado materno e infantil;
13. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
14. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios de cuidado materno - infantil, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital;
15. La entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;
16. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

17. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
18. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del cuidado materno infantil, ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**NOTA:** Numeración del 9 al 18 del artículo 87, sustituida por la numeración del 1 al 10 por disposición del artículo 3 de la Resolución No. C.I. 066 de 07 de abril de 2000. **Modificación vigente a partir del 07 de abril de 2000.**


**ART. 88 Del Área de Odontología.-** El Área de Odontología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización y ejecución de las actividades de odontología establecidas en el Hospital;
2. El diagnóstico y la terapéutica odontológica al paciente;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación odontológica;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. El registro de las actividades del Área y la entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención odontológica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**ART. 89 Del Centro de Rehabilitación.-** El Centro de Rehabilitación tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas y centros del Hospital para la rehabilitación física del paciente;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de las instalaciones del Centro;
4. La coordinación con otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la Dirección Nacional Médico Social;
6. La entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**ART. 90 Del Centro Quirúrgico y de Cirugía del Día.-** El Centro Quirúrgico y de Cirugía del Día tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de los quirófanos del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas y centros del Hospital para la atención quirúrgica del paciente;
3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de los quirófanos del Centro;
4. La coordinación con los cirujanos, anestesiólogos, otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**ART. 91 Del Centro Obstétrico.-** El Centro Obstétrico tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de los quirófanos y salas de parto del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas y centros del Hospital para la atención materno infantil y quirúrgica de la paciente;
3. La ejecución de rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento clínico al recién nacido;
4. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de los quirófanos y salas de parto del Centro;
5. La coordinación con los cirujanos, anesthesiólogos, otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, del Centro aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;
8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011


**ART. 92 Del Centro de Neonatología.-** El Centro de Neonatología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento clínico y/o quirúrgico al recién nacido, normal o en estado grave, y la prestación de asistencia integral e individualizada en cada caso;
2. El auxilio oportuno al recién nacido que precisa de cuidados clínicos o quirúrgicos de mediana complejidad, en situaciones que no sean de extrema gravedad;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con neonatología;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. La entrega de información a la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, para la facturación por la atención médica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio.

**ART. 93 De la Subgerencia de Medicina Crítica.-** La Subgerencia de Medicina Crítica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de las Áreas de Urgencias, Anestesiología, Cuidados Intensivos y del Centro de Recuperación Post Anestésica;
2. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, elaborados por cada una de las áreas de especialidad de la Subgerencia y aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", y el control y la evaluación de su aplicación;
3. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de urgencias, anestesiología y cuidados intensivos;
4. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para la prestación de salud a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital;


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

5. El cuidado del paciente que necesita atención urgente, con los elementos y las acciones necesarios para preservar su vida y posibilitar su recuperación y rehabilitación;
6. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, de los diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Áreas a su cargo;
8. La coordinación de acciones con la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y la Unidad de Servicios Generales, para la atención integral del paciente;
9. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
10. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o provisión de servicios destinados a las áreas de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
11. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las Áreas a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
12. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las áreas a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Unidad Financiera del Hospital;
13. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
14. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
15. La aprobación u observación de los informes de gestión de las Áreas y del Centro a su cargo; y;
16. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención en medicina crítica, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 94 Del Área de Urgencias.-** El Área de Urgencias tendrá las siguientes responsabilidades:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


1. La asistencia oportuna y eficiente al paciente afectado por golpes, heridas, fracturas u otros traumatismos, y/o dolencias repentinas, mediante la utilización de técnicas y recursos apropiados;
2. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con la atención de urgencia;
3. La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente;
4. La elaboración, autorización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. La entrega de información a la Subgerencia de Medicina Crítica para la facturación por la atención médica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las Instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de urgencia, ante la Subgerencia de Medicina Crítica.

**ART. 95 Del Área de Anestesiología.-** El Área de Anestesiología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de rutinas anestésicas, mediante procedimientos y técnicas apropiados, en el diagnóstico y tratamiento clínico y/o quirúrgico requerido por el médico tratante, según las condiciones del paciente;
2. El control preanestésico, anestésico y postanestésico del paciente;
3. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con anestesiología;
5. La entrega de información a la Subgerencia de Medicina Crítica para la facturación de los servicios efectuados;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios de anestesiología, ante la Subgerencia de Medicina Crítica.

**ART. 96 Del Área de Cuidados Intensivos.-** El Área de Cuidados Intensivos tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La asistencia individual y adecuada a pacientes en estado grave, con rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico especializado;
2. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
3. La admisión y la coordinación con los responsables de las demás Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con medicina crítica;
5. La entrega de información a la Subgerencia de Medicina Crítica para la facturación de los servicios efectuados;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del Área ante la Subgerencia de Medicina Crítica.

**ART. 97 Del Centro de Recuperación Post Anestésica.-** El Centro de Recuperación Post Anestésica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El cuidado médico y monitoreo cercano al paciente que emerge de anestesia general y/o regional, o en quien se aplicó técnicas anestésicas o requirió vigilancia anestésica, y necesita control del dolor agudo;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

2. La coordinación del auxilio oportuno al paciente con complicaciones, por parte de los especialistas clínicos y/o quirúrgicos en el post operatorio inmediato;
3. El tratamiento, cuidado y alivio al paciente que sufre de dolor agudo, en coordinación con la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, mediante la utilización de recursos y técnicas que las circunstancias exigen;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con anestesiología y control del dolor;
6. La entrega de información a la Subgerencia de Medicina Crítica para la facturación de los servicios efectuados;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad del Centro, ante la Subgerencia de Medicina Crítica.

**ART. 98 De la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.-** La Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de auxiliares de diagnóstico y tratamiento médico referentes a las Áreas de Anatomía Patológica, Patología Clínica, Imagenología, y el Centro de Diálisis;
2. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, elaborados por cada una de las áreas de especialidad de la Subgerencia y aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", y el control y evaluación de su aplicación;
3. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de patología, patología clínica, imagenología, y diálisis;
4. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para el funcionamiento de las Áreas y del Centro a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital;
5. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional ya las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

6. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Áreas y el Centro a su cargo;
7. La coordinación de acciones con la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Subgerencia de Medicina Crítica, y la Unidad de Servicios Generales, para la atención integral del paciente;
8. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
9. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o provisión de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
10. La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las Áreas y del Centro a su cargo, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
11. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las Áreas y el Centro a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Unidad Financiera del Hospital;
12. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
13. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
14. La aprobación u observación de los informes de gestión de las Áreas y del Centro a su cargo; y;
15. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 99 Del Área de Anatomía Patológica.-** El Área de Anatomía Patológica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La utilización de recursos y técnicas apropiados para ejecutar exámenes morfológicos, citológicos, histoquímicos en tejidos, sueros o líquidos obtenidos del paciente, de rutina o como examen post operatorio, o en el cadáver del que se ha practicado autopsia;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente de obtención, ejecución y emisión de resultados, en coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal, en beneficio del paciente;
3. La realización de necropsias, a pedido del funcionario competente, de conformidad con las normas legales;
4. La realización de las sesiones de correlación clínico-patológica, en coordinación con el Comité de Educación Hospitalaria;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Patología;
7. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
8. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
9. La entrega de información a la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la facturación por la atención médica producida;
10. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
12. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, ante la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 100 Del Área de Patología Clínica.-** El Área de Patología Clínica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de los procesos y productos de los laboratorios de patología clínica: bioquímica, urgencias y microbiología (bacteriología, parasitología, micología, urianálisis y coproanálisis);
2. La utilización de recursos y técnicas apropiados para efectuar análisis de laboratorio de líquidos biológicos con propósitos de diagnóstico, en rutina clínica o de urgencia;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

3. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente de obtención, ejecución y emisión de resultados, en coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal, en beneficio del paciente;
4. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Patología Clínica;
6. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
7. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
8. La entrega de información a la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, ante la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 101 Del Área de Imagenología.-** El Área de Imagenología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El procesamiento e interpretación de las imágenes obtenidas en los exámenes practicados al paciente, con métodos y recursos específicos apropiados para el diagnóstico, y la entrega del reporte final al médico que emitió el pedido;
2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente de obtención, ejecución y emisión de resultados, en coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal, en beneficio del paciente;
3. La entrega oportuna de los resultados y el registro estadístico de las actividades del Área;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Imagenología;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

5. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
6. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
7. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
8. La entrega de información a la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 102 Del Centro de Diálisis.-** El Centro de Diálisis tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de acciones para el mantenimiento de la función renal de los pacientes mediante la utilización de procedimientos y equipos que filtran la sangre y la depuran;
2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la ejecución de tratamientos orientados a satisfacer la demanda del usuario, y su coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Diálisis;
4. La entrega oportuna de la información al paciente y al médico tratante sobre los servicios prestados y el registro estadístico de las actividades del Centro;
5. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La entrega de información a la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la facturación por la atención médica producida;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011


8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención, ante la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

**ART. 103 De la Unidad de Enfermería.-** En la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Subgerencia de Medicina Crítica y la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la respectiva Unidad de Enfermería tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;
2. La programación de las actividades de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada una de las Áreas y Centros de la Subgerencia, según los principios científicos, tecnológicos y normas del Hospital;
3. La asignación de actividades y tareas a las enfermeras y auxiliares de enfermería de la respectiva Subgerencia, quienes se subordinarán a la autoridad del responsable de cada Área o Centro;
4. La organización, funcionamiento y control de las estaciones de enfermería en las Áreas de la respectiva Subgerencia;
5. La coordinación con las Unidades de Enfermería de las demás Subgerencias;
6. El registro y la actualización de la historia clínica de enfermería del paciente;
7. El registro y la administración de medicamentos o terapéutica al paciente;
8. La preparación y ejecución de programas de asistencia de enfermería al paciente y sus familiares, que abarcarán aspectos educativos, preventivos y curativos, con sujeción a las disposiciones del responsable de Área o Centro;
9. El desempeño oportuno, eficiente y continuo de actividades asistenciales en la protección de la salud, colaboración en el diagnóstico y la recuperación del paciente;
10. La asistencia profesional al personal médico en hospitalización y ambulatorio, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
11. El control de la asepsia y antisepsia de los locales y equipos hospitalarios asignados a la respectiva Subgerencia;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---




	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

12. La colaboración en los programas de investigación y docencia de la respectiva Subgerencia;
13. La programación, organización, coordinación y supervisión de actividades de las auxiliares de enfermería y otro personal de la Unidad de Enfermería, para el cuidado directo del paciente y la colaboración con el personal médico;
14. La ejecución de programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de Enfermería, y la evaluación de su desempeño;
15. La supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería en relación con la asistencia al paciente, en cada Área o Centro de la respectiva Subgerencia;
16. El control de existencias y la entrega de información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación en el Área o Centro de la respectiva Subgerencia;
17. La entrega de información a la respectiva Subgerencia para la facturación por la atención de enfermería producida en cada Área o Centro;
18. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
19. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
20. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante el responsable de la Subgerencia respectiva.

**ART. 104 De la Asistencia Administrativa.-** En la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Subgerencia de Medicina Crítica y la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la Asistencia Administrativa respectiva tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos generales aprobados por la Gerencia del Hospital sobre recursos humanos, informática y estadísticas, adquisiciones de materiales y suministros, archivo y reproducción de documentos, servicios de telefonía y comunicaciones;
2. La programación y ejecución de las acciones de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción de los recursos humanos de la respectiva Subgerencia, dispuestas por su Titular;


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

3. La realización de auditorías administrativas para la determinación de perfiles de puestos y cargas de trabajo, necesidades de capacitación o entrenamiento, incentivos y sanciones del personal, por disposición del respectivo Subgerente;
4. El registro y actualización de las hojas de vida, expedientes, identificación, registros de asistencia, vacaciones, permisos y licencias del personal de la respectiva Subgerencia;
5. La elaboración de los roles de pago y la liquidación de haberes y descuentos del personal de la respectiva Subgerencia;
6. La elaboración de informes sobre indicadores de productividad y desempeño de los recursos humanos de la respectiva Subgerencia;
7. La programación y ejecución de los sistemas de información estadística sobre los procesos y productos de la Subgerencia;
8. La administración de la información, las bases de datos, las redes computacionales y de comunicación, así como del Centro Informático de la Subgerencia;
9. La aplicación de los procedimientos administrativos estandarizados, comunes a la Asistencia Administrativa de todas las Subgerencias del Hospital;
10. El registro y la actualización de las estadísticas administrativas y contables de los servicios producidos por la respectiva Subgerencia;
11. La calificación, clasificación y registro actualizado de los proveedores, la selección de ofertas y la tramitación de las adquisiciones directas autorizadas por los ordenadores de gastos de la respectiva Subgerencia;
12. La preparación de informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por procesos y productos, de cada Área o Centro de la respectiva Subgerencia;
13. La recopilación, revisión y consolidación de la información contable sobre los servicios producidos por las Áreas o Centros de la respectiva Subgerencia, y su entrega a la Subgerencia Financiera del Hospital para la facturación;
14. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
15. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
16. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la respectiva Subgerencia.

**Sección Tercera  
De la Coordinación y Asesoría**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 105 Del Comité de Historias Clínicas.-** El Comité de Historias Clínicas tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

- 1. Conformación:** El Comité de Historias Clínicas estará conformado por tres profesionales médicos del Hospital, designados por el Gerente: uno (1) de Hospitalización y Ambulatorio, uno (1) de Medicina Crítica, y uno (1) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- 2. Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos generales establecidos por la “*Dirección Nacional Médico Social*” sobre administración y control de la Historia Clínica;
  - b. La revisión por muestreo, cada tres meses, y la evaluación de los procedimientos de uso, catalogación, archivo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas y los documentos que contienen los resultados de los exámenes e informes auxiliares de diagnóstico;
  - c. La comunicación de los resultados de la evaluación a cada una de las Subgerencias del Hospital, para la aplicación de los correctivos necesarios;
  - d. El conocimiento de las quejas, reclamos y denuncias documentadas sobre la comisión de irregularidades en el manejo y conservación de la Historia Clínica del paciente, y la emisión del informe respectivo a la Gerencia del Hospital, para la aplicación de las sanciones a que hubiere lugar; y,
  - e. La presentación del informe trimestral de los resultados de la evaluación de procedimientos, con las debidas conclusiones y recomendaciones, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 106 Del Comité de Farmacología.-** El Comité de Farmacología tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

- 1. Conformación:** El Comité de Farmacología estará integrado por tres profesionales de la salud, designados por el Gerente del Hospital: un (1) Pediatra, un (1) médico del Área de Clínica con experiencia en control de infecciones, y un (1) Farmacéutico.
- 2. Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del uso racional de medicamentos en el Hospital;
  - b. La asesoría a la Gerencia del Hospital, con el concurso de los especialistas que considere necesarios, para la selección, adquisición, conservación, dispensación y prescripción de medicamentos en el Hospital;

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- c. La asesoría a la Gerencia del Hospital para la divulgación de la información sobre el uso de medicamentos y los efectos de los tóxicos;
- d. La emisión de su opinión técnica, ante el Gerente del Hospital, sobre la eficiencia, eficacia y seguridad terapéutica de los medicamentos, a pedido de alguna de las Gerencias Médicas del Hospital, con base en los resultados de los protocolos de investigación científica y de fármaco economía del producto;
- e. La selección de participantes en los programas de estudios de medicamentos; y,
- f. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Hospital.

**ART. 107 Del Comité de Bio-Ética.-** El Comité de Bio-Ética tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:


- 1. Conformación.-** El Comité de Bio-Ética estará conformado por tres (3) profesionales de la salud, reconocidos por su solvencia moral y su idoneidad científico técnica, designados todos ellos por el Gerente del Hospital de entre quienes prestan servicios en el Hospital.

El Comité de Bio-Ética podrá conformar las comisiones que fueren necesarias para conocer los casos individuales sometidos a su consideración, bajo la presidencia de uno de los miembros del Comité.

- 2. Responsabilidades del Comité:**

- a. La vigilancia y salvaguarda de los derechos del paciente, en concordancia con los acuerdos internacionales sobre la materia y sin menoscabo de la calidad de la atención médica;
- b. El consejo y el apoyo al personal de salud del Hospital ya los familiares del paciente en la toma de decisiones para casos terminales o en situaciones conflictivas entre ellos;
- c. La divulgación entre el personal de salud del Hospital del respeto a los principios y criterios éticos y bioéticos en la atención al paciente;
- d. La vigilancia de los protocolos de investigación para que se cumpla con los principios éticos de respeto a la persona, beneficencia, justicia, y rigor científico;
- e. La recepción, investigación y resolución de las denuncias y quejas presentadas por el paciente o sus familiares, el personal del Hospital o cualquier ciudadano en casos de iatrogenia o mala práctica profesional, inobservancia de los principios éticos o normas sobre confidencialidad y reserva a los derechos de propiedad intelectual o las buenas costumbres, por parte de los profesionales y/o el personal que laboran en el Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- f. La animación y estímulo sistemáticos al personal del Hospital para humanizar los ambientes del entorno hospitalario, tratar con calidez al paciente, y respetar sus creencias morales, religiosas y su derecho a morir con dignidad; y.
- g. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Hospital.

**ART. 108 Del Comité de Abastecimientos.-** El Comité de Abastecimientos tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación.-** El Comité de Abastecimientos estará conformado por el Subgerente de Hospitalización y Ambulatorio, el Subgerente de Medicina Crítica y el Subgerente de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, el Subgerente Financiero y el Jefe de la Unidad de Servicios Generales. El Jefe de la Unidad del Servicio al Asegurado quien actuará como Secretario del Comité, con voz pero sin voto.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La evaluación de las necesidades de abastecimiento de bienes y servicios del Hospital; y la recomendación de prioridades a la Gerencia del Hospital;
  - b. La vigilancia del cumplimiento de los programas de adquisiciones y control de existencias en todas las áreas, centros y servicios del Hospital;
  - c. La revisión de documentos y la emisión de recomendaciones sobre los procedimientos de contratación, para la resolución de la Gerencia del Hospital;
  - d. El asesoramiento y absolución de consultas técnicas de los comités de adquisiciones y contrataciones del Hospital, a pedido de éstos: y,
  - e. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Hospital.

**ART. 109 Del Comité Ejecutivo.-** El Comité Ejecutivo tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité Ejecutivo será presidido por el Gerente y estará conformado con el Subgerente de Hospitalización y Ambulatorio, el Subgerente de Medicina Crítica y el Subgerente de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
2. **Responsabilidades:**
  - a. El establecimiento de las políticas de administración del recurso humano del Hospital, la supervisión de los procedimientos de ingreso y promoción por concurso del personal, la evaluación de su desempeño según la satisfacción de los usuarios y el logro de los objetivos de salud, institucionales y del Hospital, y el cumplimiento de responsabilidades del puesto;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- b. La aplicación de las políticas y normas legales sobre administración de remuneraciones y defensa profesional, con criterios de eficiencia, equidad, competitividad, calificación individual y responsabilidad del puesto;
- c. La formulación de iniciativas de perfeccionamiento y actualización de conocimientos del personal, ante la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital de Nivel III del subsistema Zonal;
- d. El establecimiento de los incentivos por desempeño, individual o de grupo, del personal de cada Subgerencia, Área y Centro en los resultados de la atención al usuario y la reducción de costos operacionales, de conformidad con el mejoramiento de los indicadores de gestión del Hospital;
- e. La recomendación de convocatorias y ejecución de concursos públicos o internos para la contratación de personal o la designación de titulares de los puestos ejecutivos y de responsabilidad directiva del Hospital, de acuerdo con la normativa vigente;
- f. La atención y resolución de reclamos administrativos del personal del Hospital, en última instancia, con sujeción al Reglamento de Recursos Humanos; y,
- g. La resolución de los informes y recomendaciones sobre creación y supresión de puestos y/o redistribución interna de personal.

**ART. 110 Del Comité de Educación Hospitalaria.**- El Comité de Educación Hospitalaria tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Educación Hospitalaria será conformado por un (1) médico, una (1) enfermera y un (1) servidor del Hospital, designados por el Gerente.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La coordinación y vigilancia de los programas de educación, entrenamiento y capacitación del personal del Hospital, aprobados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital de Nivel III del Subsistema Zonal;
  - b. La selección de los candidatos para los programas de residencia, internado rotativo, pasantías y becas que se desarrollan en el Hospital; y,
  - c. La evaluación de resultados de los eventos de educación, entrenamiento y capacitación del personal, y la presentación de informes ante la Gerencia del Hospital.

**NOTA:** Cargos de Jefe de Farmacia y Jefe de Enfermería en los Hospitales de Nivel II, con el Grado 2 de la Escala del Nivel Jerárquico Superior, creados por disposición del artículo 4 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011. **Modificación vigente a partir del 02 de diciembre de 2011.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**NOTA:** Responsabilidades del Jefe de Farmacia establecidas por el artículo 5 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011: *“Art. 5.- Corresponde al Jefe de Farmacia las siguientes responsabilidades:*

- a) *Programar, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de la Farmacia del Hospital en base a las normas legales, instructivos y disposiciones vigentes;*
- b) *La actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;*
- c) *El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;*
- d) *Cumplir con la prescripción médica, reglamentos y el cuadro básico de medicamentos aprobados por la Institución para el despacho de fármacos, drogas y otros insumos médicos;*
- e) *Coordinar con los servicios del Hospital en la información disponibilidad de medicamentos en la Farmacia;*
- f) *Controlar y mantener registros actualizados sobre ingresos, almacenamiento, existencias, stocks, vencimiento, caducidad y egresos de fármacos, drogas, materiales e insumos médicos;*
- g) *El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del Hospital; y,*
- h) *Otras inherentes al puesto.”*

**Modificación vigente a partir del 02 de diciembre de 2011.**

**NOTA:** Responsabilidades del Jefe de Enfermería establecidas por el artículo 6 de la Resolución No. C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011: *“Art. 6.- Corresponde al Jefe de Enfermería las siguientes responsabilidades:*

- a) *El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;*
- b) *La programación de las actividades de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada una de las Áreas y Dependencias, según los principios científicos, tecnológicos y normas del Hospital;*
- c) *La organización y asignación de actividades y tareas a las enfermeras(os), auxiliares de enfermería, auxiliares de esterilización y camilleras (os);*
- d) *El registro y actualización de la historia clínica de enfermería del paciente;*
- e) *El registro y la administración de medicamentos o terapéutica al paciente;*

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- f) *El desempeño oportuno, eficiente y continuo de actividades asistenciales en la protección de la salud, colaboración en el diagnóstico y la recuperación del paciente;*
- g) *La colaboración en los programas de investigación y docencia;*
- h) *La planificación de programas de entrenamiento y capacitación del personal del área de Enfermería, y la evaluación de su desempeño;*
- i) *La supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería, en relación con la asistencia al paciente, en cada Área;*
- j) *El control de existencias y la entrega de información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación;*
- k) *La entrega de información para la facturación por la atención de cada paciente;*
- l) *El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;*
- m) *Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante la Dirección Médica; y,*
- n) *Otras inherentes al puesto.*

**TÍTULO V  
DEL HOSPITAL DE NIVEL I**

**CAPÍTULO 1  
ESTRUCTURA ORGÁNICA**


**Sección Primera  
De la Dirección del Hospital**

**ART. 111 Órgano de Dirección.-** Es órgano de dirección del Hospital de Nivel I, la Gerencia del Hospital.

**ART. 112 Dependencias de Apoyo de la Gerencia.-** Son dependencias de apoyo de la Gerencia del Hospital:

1. La Unidad de Servicio al Asegurado
2. La Subgerencia Financiera, que comprende las unidades de:
  - a. Presupuesto y Contabilidad;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- b. Facturación y Consolidación de Costos; y,
  - c. Recaudación y Pagos.
3. La Unidad de Servicios Generales, que comprende los servicios de:
- a. Dietética y Nutrición;
  - b. Esterilización;
  - c. Lavandería;
  - d. Ambulancias y Transporte;
  - e. Limpieza y Mantenimiento de Edificios; y,
  - f. Seguridad y Guardianía del Hospital.

### Sección Segunda De la Gestión de la Atención Médica

**ART. 113 Órgano de Gestión.-** Es órgano de gestión, dependiente de la Gerencia del Hospital, la Subgerencia Médica, que comprende:

1. El Área de Especialidades Clínicas;
2. El Área de Especialidades de Cirugía;
3. El Área de Especialidades de Cuidado Materno - Infantil;
4. El Área de Especialidades de Medicina Crítica;
5. El Área de Especialidades de Auxiliares de Diagnóstico;
6. El Área de Odontología;
7. El Centro de Rehabilitación; y,
8. El Centro Quirúrgico y Obstétrico.

**ART. 114 Dependencia de Apoyo Médico.-** Es dependencia de apoyo médico de la Subgerencia Médica del Hospital, la Unidad de Enfermería.

**ART. 115 Dependencia de Apoyo Administrativo.-** Es dependencia de apoyo administrativo de la Subgerencia Médica del Hospital, la Unidad de Asistencia Administrativa.


### Sección Tercera De la Coordinación y Asesoría

**ART. 116 Comités de Coordinación y Asesoría.-** Son comités de coordinación y asesoría, bajo la autoridad del Gerente del Hospital:

1. El Comité de Historias Clínicas;
2. El Comité de Farmacología;
3. El Comité de Bio-Ética;
4. El Comité de Abastecimientos;
5. El Comité Ejecutivo; y,
6. El Comité de Educación Hospitalaria.

## CAPÍTULO 2 RESPONSABILIDADES

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**Sección Primera  
De la Gerencia del Hospital y sus dependencias**

**ART. 117 De la Gerencia del Hospital.-** La Gerencia del Hospital tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La organización y dirección del Hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;
2. El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción, el cual se sujetará a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad;
3. La autorización, organización y dirección global de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;
4. La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica del Hospital elaborados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III para las unidades médicas del Subsistema Zonal;
5. La organización de las Clínicas de Especialidades del Hospital, debidamente fundamentadas en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;
6. La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;
7. La formulación de la proforma presupuestaria anual del Hospital, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, por medio del Supervisor de Unidades Médicas del IESS, en la fecha señalada en la Ley;
8. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS y las directrices de la *"Dirección Nacional Médico Social"*;
9. La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS;
10. La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante el Subdirector de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
11. El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

12. La autorización de la facturación de los servicios prestados por el Hospital sobre la base de las actividades producidas, con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
13. El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del Hospital;
14. El establecimiento, mediante reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos financieros, tecnológicos y materiales del Hospital;
15. La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas del Consejo Superior sobre la materia, previa autorización de la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
16. La conformación de un Comité Consultivo en organización hospitalaria con especialistas en recursos humanos, informática y tecnología de gestión;
17. La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, capacitación, evaluación del desempeño, promoción y remoción del personal, remuneraciones y estímulos conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General del IESS;
18. La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
19. El conocimiento de los informes de los órganos de coordinación y asesoría del Hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente, según el caso; y,
20. Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS, y sobre la evaluación del impacto de los servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada, ante la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción.

**ART. 118 De la Unidad de Servicios al Asegurado.-** La Unidad de Servicios al Asegurado tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La divulgación y promoción de los servicios brindados por el Hospital;
2. La evaluación de la condición económica del usuario y la calificación de su derecho a subsidio;
3. La consolidación de registros estadísticos de la atención médica prestada por la Subgerencia Médica del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

4. La protección de los derechos y la supervisión del cumplimiento de los deberes del paciente;
5. La actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
6. El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otros medicamentos que causan dependencia o adicción física o síquica;
7. La organización y supervisión de los servicios religiosos requeridos por el usuario o sus familiares;
8. La coordinación de los certificados y demás formalidades de nacimientos, defunciones y servicios funerarios;
9. La atención de los reclamos del usuario;
10. La preparación de indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios del Hospital;
11. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
12. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes, y la recomendación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
13. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 119 De la Subgerencia Financiera.-** La Subgerencia Financiera tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones y pagos, y control de costos, establecidos por la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
2. La dirección y evaluación de la gestión financiera y la contabilidad del Hospital;
3. La organización y dirección de la planificación, programación, valoración, formulación, consolidación, control y liquidación del presupuesto del Hospital, por Áreas y Centros de Especialidad;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

4. La certificación de las partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos, previas a la adquisición de bienes y servicios para el Hospital;
5. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos;
6. El cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones, establecidas en el Presupuesto General del IESS;
7. La elaboración y presentación a la Gerencia, para su aprobación, del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos en el Hospital;
8. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la actividad financiera del Hospital;
9. La evaluación del costo / beneficio de los servicios proporcionados por la Subgerencia, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
10. La evaluación del desempeño del personal a su cargo, de acuerdo con los indicadores de gestión, y la aplicación de los correctivos necesarios;
11. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo;
13. La revisión, aprobación u observación de los informes periódicos u ocasionales de las unidades subordinadas;
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Gerencia.

**ART. 120 De la Unidad de Presupuesto y Contabilidad.-** La Unidad de Presupuesto y Contabilidad tendrá las siguientes responsabilidades:

1. En lo concerniente a Presupuesto:
  - a. La realización y coordinación de los procesos presupuestarios del Hospital;
  - b. La difusión en la Subgerencia del Hospital de los procedimientos y técnicas para el cumplimiento de sus funciones como Centro de Responsabilidad Presupuestaria;
  - c. El asesoramiento a la Subgerencia del Hospital en la formulación de la proforma presupuestaria y la consolidación de su información;


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- d. La organización, mantenimiento y consolidación de los registros y archivos sobre la ejecución y control presupuestarios del Hospital y la elaboración de informes periódicos sobre la materia;
  - e. La actualización y distribución del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos;
  - f. El cruce de información con los Centros de Responsabilidad Presupuestaria del Hospital sobre los saldos presupuestarios, y la certificación de disponibilidad de fondos para gastos e inversiones;
  - g. El análisis de los desvíos entre lo presupuestado y lo ejecutado y, la recomendación de las medidas correctivas;
  - h. La elaboración de previsiones económicas e informes periódicos sobre los controles presupuestarios;
2. En lo concerniente a Contabilidad:
- a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre contabilidad;
  - b. La programación, organización y ejecución de los procesos y actividades de registro, manejo, conciliación de cuentas, corrección de errores, manejo de archivos e información contable del Hospital, de acuerdo con las exigencias legales y las normas administrativas vigentes;
  - c. El registro de las operaciones contables del Hospital de acuerdo con el Manual, Plan o Catálogo de Cuentas y con las disposiciones legales y reglamentarias;
  - d. La presentación oportuna de balances y estados financieros a la Subgerencia Financiera para la aprobación de la Gerencia del Hospital;
  - e. Los análisis e informes contables y financieros sobre la situación económica del Hospital;
  - f. El asesoramiento a la Asistencia Administrativa de la Subgerencia del Hospital sobre la aplicación de normas, técnicas y procedimientos contables;
  - g. La entrega de informes, a la Subgerencia Financiera, sobre desviaciones de gasto y errores contables, y la aplicación de los correctivos dispuestos por autoridad competente;
3. Responsabilidades comunes a Presupuesto y Contabilidad:
- a. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de presupuesto y contabilidad del Hospital;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---




	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- b. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- c. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- d. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 121 De la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos.-** La Unidad de Facturación y Consolidación de Costos tendrá las siguientes responsabilidades:

1. En lo concerniente a Facturación:
  - a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre facturación y consolidación de costos;
  - b. El registro, por paciente, de los gastos incurridos por atención profesional, exámenes, medicamentos, insumos y uso de los servicios ofrecidos por el Hospital;
  - c. La aplicación de las tarifas aprobadas para el Hospital en la facturación de los servicios;
  - d. La consolidación de las cuentas del paciente y la emisión de la factura para su cobro o aplicación a los respectivos seguros;
  - e. El registro, archivo y preparación de informes sobre la facturación realizada;
2. En lo concerniente a la Consolidación de Costos:
  - a. La generación de criterios, principios y procedimientos a ser utilizados por la Asistencia Administrativa de la Subgerencia, en el cálculo de costos de los productos y servicios del Hospital;
  - b. La metodología para la aplicación de los estándares de costos, la elaboración de los indicadores de costos, y el cálculo de tarifas de los servicios;
  - c. La difusión de las normas, procedimientos, estándares y técnicas para la programación, ejecución y control del sistema de costos del Hospital, entre los responsables de la Asistencia Administrativa de la Subgerencia;
  - d. La recopilación de la información contable de los costos de la Subgerencia, Área o Centro, para su análisis y consolidación;
  - e. La comparación de los costos de los servicios con los de otros hospitales, la determinación de las causas de las diferencias y el planteamiento a la Subgerencia Financiera de las recomendaciones para la optimización de costos; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- f. La preparación de los informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por productos y servicios y el análisis de los márgenes de beneficio en relación con el Tarifario.


**3. Responsabilidades comunes a Facturación y Consolidación de Costos:**

- a. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de facturación y consolidación de costos del Hospital;
- b. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- c. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- d. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 122 De la Unidad de Recaudación y Pagos.-** La Unidad de Recaudación y Pagos tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre tesorería;
2. La recaudación de ingresos por pago de servicios al Hospital y su depósito en bancos;
3. La realización de pagos de prestaciones a derecho habientes y los egresos por adquisiciones de bienes y servicios;
4. La asignación y control de fondos rotativos y de caja chica;
5. El registro de las recaudaciones y los egresos, la realización de arquezos de caja, la elaboración de los flujos de caja y la preparación de los estados de cuentas de la Unidad;
6. El archivo de documentos y la presentación de informes periódicos sobre la actividad de la Unidad, a la Subgerencia Financiera;
7. La custodia de efectivo, títulos por cobrar y garantías;
8. El registro y custodia de las garantías otorgadas al Hospital por diversos conceptos; la notificación de su vencimiento, su ejecución y cobro de acuerdo con las normas establecidas;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Subgerencia.

**ART. 123 De la Unidad de Servicios Generales.-** La Unidad de Servicios Generales tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de Dietética y Nutrición, Esterilización, Lavandería, Ambulancia y Transporte, Limpieza y Mantenimiento de Edificios, y Seguridad y Guardianía del Hospital;
2. La coordinación de acciones con la Subgerencia Médica, para la satisfacción de sus necesidades de apoyo médico, mantenimiento y seguridad;
3. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales de trabajo, equipos y repuestos para el funcionamiento de las actividades a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia;
4. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes y la compra o venta de servicios relacionados con el cumplimiento de las actividades a su cargo, que serán sometidos a resolución de la Gerencia del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento;
5. La preparación de las especificaciones técnicas para la provisión de restaurante en el Hospital, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital, y la supervisión de su cumplimiento;
6. La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las actividades a su cargo, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
7. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
8. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas, y su entrega a la Subgerencia Financiera del Hospital;
9. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por el Consejo Superior del IESS;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

10. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias; y, el cumplimiento de los planes y normas sobre la materia aprobados por la Gerencia del Hospital;
11. La aprobación u observación de los informes de gestión de los responsables de los servicios a su cargo;
12. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
13. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios generales, ante la Gerencia del Hospital.
14. En lo concerniente a Dietética y Nutrición:
  - a. La preparación y la ejecución de programas de atención nutricional del paciente, según los principios y técnicas de la dietética y dietoterapia, con base en las prescripciones médicas;
  - b. La programación, compra, almacenamiento, inventario, distribución, control de los productos destinados a la alimentación del paciente;
  - c. La elaboración de la ficha nutricional del paciente y su entrega oportuna al médico responsable;
  - d. La difusión de información y educación dietética al paciente hospitalizado;
  - e. La colaboración en programas de investigación y docencia en Dietética y Nutrición;
  - f. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes sobre la adquisición, uso de los insumos y entrega de los productos alimenticios;
15. En lo concerniente a Esterilización:
  - a. El establecimiento y aplicación de controles bacteriológicos y biológicos en la esterilización;
  - b. El saneamiento y la esterilización del instrumental y materiales hospitalarios;
  - c. El empaque, almacenamiento, inventario y entrega de los materiales y elementos esterilizados a las unidades usuarias, y el control de su distribución;
  - d. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de insumos y materiales de asepsia y esterilización, y el control de las existencias;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

**16.** En lo concerniente a Lavandería:

- a. La provisión de ropa y lencería limpias al Hospital, con sujeción a las normas y procedimientos aprobados por la Gerencia del Hospital;
- b. La reparación y la confección de prendas especiales para uso interno en el Hospital;
- c. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de ropa, lencería e insumos del Servicio, y el control de las existencias;
- d. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, uso, lavado y distribución de ropa y lencería;


**17.** En lo concerniente al Servicio de Ambulancia y Transporte:

- a. La organización, coordinación y administración del transporte en ambulancia, la escolta y la prestación de primeros auxilios al paciente que va a ser admitido o referido, con sujeción a las normas y procedimientos aprobados por la Gerencia del Hospital;
- b. La organización, coordinación y administración del servicio de transporte de abastecimientos, equipos y materiales del Hospital;
- c. La escolta al paciente que va a ser admitido o dado de alta;
- d. El servicio de camillas, sillas de ruedas, ascensores y montacargas;
- e. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes sobre utilización y estado de ambulancias y vehículos del hospital, gasto de combustibles, insumos, mantenimiento y reparación vehículos;
- f. La ejecución de los programas de formación, entrenamiento y capacitación del personal de primeros auxilios asignado al servicio de ambulancia, y la evaluación de su desempeño;
- g. La ejecución de los programas de entrenamiento y capacitación del personal de transporte, y la evaluación de su desempeño;

**18.** En lo concerniente al Servicio de Limpieza y Mantenimiento de Edificios:

- a. La aplicación de las políticas, estrategias, normas y procedimientos aprobados sobre limpieza y mantenimiento;
- b. La programación y ejecución, por administración directa o mediante contratación, de la reparación, adecuación, limpieza y pintura de edificio; trabajos de carpintería y fontanería; mantenimiento preventivo y correctivo de: calderos, ascensores, montacargas y demás instalaciones generales del Hospital; sistemas eléctricos, de

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

aire acondicionado y calefacción; redes de agua potable y servida, recolección y eliminación de la basura y desechos tóxicos, y el tratamiento de aguas negras;

- c. La asepsia de los locales y equipos hospitalarios.


**19.** En lo concerniente al Servicio de Seguridad y Guardianía:

- a. La aplicación de las políticas, estrategias, normas y procedimientos aprobados sobre seguridad y guardianía;
- b. La programación de los servicios de defensa civil, seguridad y guardianía que se cumplen por administración directa, y la supervisión de los que se cumplen mediante contratos con terceros;
- c. La coordinación de los servicios a su cargo con el Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, Policía Nacional y Municipal;
- d. La preservación de la integridad física del paciente, visitantes y personal del Hospital mediante la identificación, evaluación y control de áreas o situaciones de riesgo;
- e. El control de acceso y de salida de pacientes, visitantes, personal y público en general;
- f. El control de uso de uniformes y credenciales del personal del Hospital, y de la identificación de las personas que ingresan a las dependencias del Hospital;
- g. El control de salida de muebles, máquinas, equipos y materiales del Hospital, y en general, el cuidado de los bienes físicos;
- h. La organización y vigilancia de parqueaderos, entrada y salida de vehículos;
- i. La administración de existencias de equipos de protección y seguridad, extintores, letreros de advertencia, piezas, repuestos y otros accesorios, y el control de su adecuada utilización y reposición;

**20.** Responsabilidades comunes a los Servicios:

- a. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, distribución y uso de los materiales e insumos del servicio;
- b. La administración de existencias de piezas, repuestos y otros accesorios, y su adecuada utilización y reposición;
- c. La entrega de información al responsable de la Unidad para la facturación de los servicios producidos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- d. La ejecución de los programas de capacitación del personal de los servicios a su cargo y la evaluación de su desempeño;
- e. El cumplimiento de turnos, horarios, recorridos y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el servicio;
- f. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- g. El cuidado, buen uso, adecuado funcionamiento y mantenimiento de los vehículos, instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- h. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Jefatura de la Unidad.


### Sección Segunda Del Órgano, Áreas y Centros de Gestión

**ART. 124 De la Subgerencia Médica.-** La Subgerencia Médica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de la prestación médica, otorgada por las Áreas de Especialidades de Clínica, Cirugía, Cuidado Materno - Infantil, Medicina Crítica, Auxiliares de Diagnóstico, y Odontología, y por los Centros de Rehabilitación, Quirúrgico y Obstétrico en régimen ambulatorio o de hospitalización;
2. La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria y hospitalización;
3. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, elaborados por cada una de las áreas de especialidad de la Subgerencia Médica y aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", y el control y evaluación de su aplicación;
4. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para el funcionamiento de las Áreas y Centros a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital;
5. La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud;
6. La admisión y la coordinación de acciones con las diferentes especialidades médicas, para la atención integral del paciente;
7. La asistencia clínica, quirúrgica o materno - infantil al paciente en régimen ambulatorio o de internación;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---




	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

8. La realización de las actividades clínicas y/o quirúrgicas ambulatorias para el diagnóstico y tratamiento de rutina, mediante procedimientos invasivos y no invasivos, así como de acciones de recuperación post anestésica inmediata y su encaminamiento domiciliario;
9. La aplicación, coordinación, control y evaluación del sistema de referencia y contra referencia del paciente, de conformidad con el nivel de complejidad de las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
10. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
11. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Áreas y Centros a su cargo;
12. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
13. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o de provisión de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
14. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las Áreas y Centros a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la recomendación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
15. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las Áreas y Centros a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital;
16. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por el Consejo Superior del IESS;
17. La aprobación u observación de los informes de gestión de las áreas de especialidad a su cargo; y,
18. Los informes de resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención médica, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 125 Del Área de Especialidades Clínicas.-** El Área de Especialidades Clínicas tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de las Especialidades Clínicas disponibles en el Hospital;
2. La conformación de grupos médicos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuya patología así lo exige;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

3. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
4. La prestación de la asistencia clínica relacionada con sus especialidades, en las intervenciones quirúrgicas que así lo requieran;
5. La prestación de asistencia médica, general o especializada, al paciente que requiere terapéutica clínica en régimen ambulatorio o de internación;
6. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con áreas clínicas;
7. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios clínicos, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital;
8. La entrega de información a la Subgerencia para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. La rendición de cuentas ante la Subgerencia sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención prestada.

**ART. 126 Del Área de Especialidades de Cirugía.**- El Área de Especialidades de Cirugía tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de las Especialidades Quirúrgicas disponibles en el Hospital;
2. La asistencia médica integral al paciente que debe ser sometido a procedimientos quirúrgicos, electivos o de emergencia, en régimen ambulatorio o de hospitalización;
3. La conformación de grupos de cirujanos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
4. La coordinación con el cuerpo clínico para la realización de intervenciones quirúrgicas al paciente;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

6. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con cirugía;
7. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios quirúrgicos, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital;
8. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación de la atención producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención quirúrgica, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 127 Del Área de Especialidades de Cuidado Materno – Infantil.-** El Área de Especialidades de Cuidado Materno - Infantil tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de las especialidades de ginecología y obstetricia, neonatología y pediatría, y la coordinación de estas con el Centro Quirúrgico y Obstétrico;
2. La atención del paciente con el concurso de los especialistas disponibles en el Hospital;
3. La asistencia ginecológica u obstétrica a la paciente, a la madre y al recién nacido en el parto y el puerperio, en régimen de hospitalización o ambulatorio;
4. La conformación de grupos médicos de diversa especialización, para dar asistencia oportuna al binomio madre - hijo (a);
5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con el cuidado materno e infantil;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios de cuidado materno - infantil, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Hospital;
8. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del cuidado materno infantil, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 128 Del Área de Especialidades de Medicina Crítica.-** El Área de Especialidades de Medicina Crítica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de urgencias y anestesiología;
2. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de urgencias y anestesiología;
3. La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente;
4. El control preanestésico, anestésico y postanestésico del paciente;
5. La elaboración, autorización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con la atención de urgencia;
7. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para la prestación de salud a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital;
8. El cuidado del paciente que necesita atención urgente, con los elementos y las acciones necesarios para preservar su vida y posibilitar su recuperación y rehabilitación;
9. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
10. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por el Área;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

11. La coordinación de acciones con las Áreas de Especialidades de Cirugía, Clínica, Materno - Infantil, y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Servicios Generales, para la atención integral del paciente;
12. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
13. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o provisión de servicios destinados a las áreas de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
14. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la recomendación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
15. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las Áreas a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital;
16. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil contingencias para casos de desastres o epidemias;
17. La aprobación u observación de los informes de gestión del Área; y;
18. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención en medicina crítica, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 129 Del Área de Especialidades de Auxiliares de Diagnóstico.-** El Área de Especialidades de Auxiliares de Diagnóstico tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de Auxiliares de Diagnóstico referentes a Patología y Patología Clínica, e Imagenología;
2. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico, para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
3. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de Patología y Patología Clínica, e Imagenología;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con patología, patología clínica e imagenología;
5. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente de obtención, ejecución y emisión de resultados, en coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal, en beneficio del paciente;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

6. La entrega oportuna de los resultados al paciente y al médico tratante, y el registro estadístico de las actividades del Área;
7. La realización de necropsias, a pedido del funcionario competente, de conformidad con las normas legales;
8. La realización de las sesiones de correlación clínico-patológica, en coordinación con el Comité de Educación Hospitalaria;
9. El procesamiento e interpretación de las imágenes obtenidas en los exámenes practicados al paciente, con métodos y recursos específicos apropiados para el día;n6stico, y la entrega del reporte final al médico que emitió el pedido;
10. La autorización de los requerimientos de insumas, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario para el funcionamiento de las actividades a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital;
11. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
12. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la *"Dirección Nacional Médico Social"*;
13. La coordinación de acciones con las Áreas de Clínica, Cirugía, Materno - Infantil, y la Unidad de Servicios Generales, para la atención integral del paciente;
14. La evaluación del costo / beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
15. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
16. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o provisión de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
17. La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las especialidades a su cargo, y la recomendación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
18. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital;
19. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

20. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de auxiliares de diagnóstico, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 130 Del Área de Odontología.-** El Área de Odontología tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La programación, organización y ejecución de las actividades de odontología establecidas en el Hospital;
2. El diagnóstico y la terapéutica odontológica al paciente;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación odontológica;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
5. El registro de las actividades del Área y la entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención odontológica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 131 Del Centro de Rehabilitación.-** El Centro de Rehabilitación tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas y centros del Hospital para la rehabilitación física del paciente;
3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de las instalaciones del Centro;
4. La coordinación con otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Centro, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---




	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

6. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
9. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad, y calidad de atención en el Centro, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 132 Del Centro Quirúrgico y Obstétrico.-** El Centro Quirúrgico y Obstétrico tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de los quirófanos, sala de partos y sala de recuperación post anestésica del Centro;
2. La coordinación con las diferentes áreas y centros del Hospital para la atención quirúrgica, materno infantil y de recuperación post anestésica del paciente;
3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de los quirófanos del Centro;
4. La ejecución de rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento clínico al recién nacido;
5. La coordinación con los cirujanos, ginecobstetras, pediatras, anestesiólogos, otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Hospital, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, del Centro aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con cirugía, ginecobstetricia, pediatría, anestesiología y recuperación post anestésica;
8. La entrega de información a la Subgerencia Médica para la facturación de la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los quirófanos, sala de partos y recuperación post anestésica ante la Subgerencia Médica.

**ART. 133 De la Unidad de Enfermería.-** En la Subgerencia Médica, la Unidad de Enfermería tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;
2. La programación de las actividades de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada una de las Áreas y Centros de la Subgerencia, según los principios científicos, tecnológicos y normas del Hospital;
3. La asignación de actividades y tareas a las enfermeras y auxiliares de enfermería de la Subgerencia, quienes se subordinarán a la autoridad del responsable de cada Área o Centro;
4. La organización, funcionamiento y control de las estaciones de enfermería en las Áreas de la Subgerencia;
5. El registro y la actualización de la historia clínica de enfermería del paciente;
6. El registro y la administración de medicamentos o terapéutica al paciente;
7. La preparación y ejecución de programas de asistencia de enfermería al paciente y sus familiares, que abarcarán aspectos educativos, preventivos y curativos, con sujeción a las disposiciones del responsable de Área o Centro;
8. El desempeño oportuno, eficiente y continuo de actividades asistenciales en la protección de la salud, colaboración en el diagnóstico y la recuperación del paciente;
9. La asistencia profesional al personal médico en hospitalización y ambulatorio, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
10. El control de la asepsia y antisepsia de los locales y equipos hospitalarios asignados a la Subgerencia;
11. La colaboración en los programas de investigación y docencia de la Subgerencia;
12. La programación, organización, coordinación y supervisión de actividades de los auxiliares de enfermería y otro personal de la Unidad de Enfermería, para el cuidado del paciente y la colaboración con el personal médico;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

13. La ejecución de programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de Enfermería, y la evaluación de su desempeño;
14. La supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería en relación con la asistencia al paciente, en cada Área o Centro de la Subgerencia;
15. El control de existencias y la entrega de información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación en el Área o Centro de la Subgerencia;
16. La entrega de información a la Subgerencia, para la facturación por la atención de enfermería en cada Área o Centro;
17. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
18. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
19. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante el responsable de la Subgerencia.

**ART. 134 De la Asistencia Administrativa.-** En la Subgerencia Médica, la Asistencia Administrativa tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos generales aprobados por la Gerencia del Hospital sobre recursos humanos, informática y estadísticas, adquisiciones de materiales y suministros, archivo y reproducción de documentos, servicios de telefonía y comunicaciones;
2. La programación y ejecución de las acciones de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción de los recursos humanos de la Subgerencia dispuestas por su Titular;
3. La realización de auditorías administrativas para la determinación de perfiles de puestos y cargas de trabajo, necesidades de capacitación o entrenamiento, incentivos y sanciones del personal, por disposición del Subgerente;
4. El registro y actualización de las hojas de vida, expedientes, identificación, registros de asistencia, vacaciones, permisos y licencias del personal de la Subgerencia;
5. La elaboración de los roles de pago y la liquidación de haberes y descuentos del personal de la Subgerencia;
6. La elaboración de informes sobre indicadores de productividad y desempeño de los recursos humanos de la Subgerencia;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

7. La programación y ejecución de los sistemas de información estadística sobre los procesos y productos de la Subgerencia;
8. La administración de: la información, las bases de datos, las redes computacionales y de comunicación, así como del Centro Informático de la Subgerencia;
9. El registro y la actualización de las estadísticas administrativas y contables de los servicios producidos por la Subgerencia;
10. La calificación, clasificación y registro actualizado de los proveedores, la selección de ofertas y la tramitación de las adquisiciones directas autorizadas por los ordenadores de gastos de la Subgerencia;
11. La preparación de informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por procesos y productos, de cada Área o Centro de la Subgerencia;
12. La recopilación, revisión y consolidación de la información contable sobre los servicios producidos por las Áreas o Centros de la Subgerencia, y su entrega a la Subgerencia Financiera del Hospital para la facturación;
13. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
14. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
15. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante el titular de la Subgerencia.

### Sección Tercera De la Coordinación y Asesoría

**ART. 135 Del Comité de Historias Clínicas.-** El Comité de Historias Clínicas tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Historias Clínicas estará conformado por tres profesionales médicos del Hospital, designados por el Gerente: uno (1) del Área de Especialidades Clínicas o de Cirugía, uno (1) del Área de Especialidades de Cuidado Materno Infantil, y uno (1) del Área de Especialidades de Auxiliares de Diagnóstico.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos generales establecidos por la "Dirección Nacional Médico Social" sobre administración y control de la Historia Clínica;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011


- b. La revisión por muestreo, cada tres meses, y la evaluación de los procedimientos de uso, catalogación, archivo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas y los documentos que contienen los resultados de los exámenes e informes auxiliares de diagnóstico;
- c. La comunicación de los resultados de la evaluación a la Subgerencia Médica, para la aplicación de los correctivos necesarios;
- d. El conocimiento de las quejas, reclamos y denuncias documentadas sobre la comisión de irregularidades en el manejo y conservación de la Historia Clínica del paciente, y la emisión del informe respectivo a la Gerencia del Hospital, para la aplicación de las sanciones a que hubiere lugar; y,
- e. La presentación del informe trimestral de los resultados de la evaluación de procedimientos, con las debidas conclusiones y recomendaciones, ante la Gerencia del Hospital.

**ART. 136 Del Comité de Farmacología.-** El Comité de Farmacología tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Farmacología estará conformado por tres profesionales de la salud, designados por el Gerente del Hospital: un (1) Cirujano, un (1) médico del Área de Clínica con experiencia en control de infecciones, y un (1) Farmacéutico.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del uso racional de medicamentos en el Hospital;
  - b. La asesoría a la Gerencia del Hospital con el concurso de los especialistas que considere necesarios, para la selección, adquisición, conservación, dispensación y prescripción de medicamentos en el Hospital;
  - c. La asesoría a la Gerencia del Hospital para la divulgación de la información sobre el uso de medicamentos y los efectos de los tóxicos;
  - d. La emisión de su opinión técnica, ante el Gerente del Hospital, sobre la eficiencia, eficacia y seguridad terapéutica de los medicamentos, por propia iniciativa o a pedido de la Subgerencia Médica del Hospital, con base en los resultados de los protocolos de investigación pertinentes y de la investigación de fármaco economía del producto;
  - e. La selección de participantes en los programas de estudios de medicamentos; y,
  - f. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Hospital.

**ART. 137 Del Comité de Bio-Ética.-** El Comité de Bio-Ética tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

1. **Conformación.-** El Comité de Bio-Ética estará conformado por tres (3) profesionales de la salud, reconocidos por su solvencia moral y su idoneidad científico técnica, designados todos ellos por el Gerente del Hospital de entre quienes prestan servicios en el Hospital.

El Comité de Bio-Ética podrá conformar las comisiones que fueren necesarias para conocer los casos individuales sometidos a su consideración, bajo la presidencia de uno de los miembros del Comité.

2. **Responsabilidades:**

- a. La vigilancia y salvaguarda de los derechos del paciente, en concordancia con los acuerdos internacionales sobre la materia y sin menoscabo de la calidad de la atención médica;
- b. El consejo y el apoyo al personal de salud del Hospital y a los familiares del paciente en la toma de decisiones para casos terminales o en situaciones conflictivas entre ellos;
- c. La divulgación entre el personal de salud del Hospital del respeto a los principios y criterios éticos y bioéticos en la atención al paciente;
- d. La vigilancia de los protocolos de investigación para que se cumpla con los principios éticos de respeto a la persona, beneficencia, justicia, y rigor científico;
- e. La recepción, investigación y resolución de las denuncias y quejas presentadas por el paciente o sus familiares, el personal del Hospital o cualquier ciudadano en casos de yatrogenia o mala práctica profesional, inobservancia de los principios éticos o normas sobre confidencialidad y reserva a los derechos de propiedad intelectual o las buenas costumbres, por parte de los profesionales y/o el personal que laboran en el Hospital;
- f. La animación y estímulo sistemáticos al personal del Hospital para humanizar los ambientes del entorno hospitalario, tratar con calidez al paciente, y respetar sus creencias morales, religiosas y su derecho a morir con dignidad; y,
- g. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Hospital.

**ART. 138 Del Comité de Abastecimientos.-** El Comité de Abastecimientos tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación.-** El Comité de Abastecimientos estará conformado por el Subgerente Médico, el Subgerente Financiero y el Jefe de la Unidad de Servicios Generales. El Jefe de la Unidad de Servicio al Asegurado actuará como Secretario del Comité, con voz pero sin voto.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

## 2. Responsabilidades:


- a. La evaluación de las necesidades de abastecimiento de bienes y servicios del Hospital; y la recomendación de prioridades a la Gerencia del Hospital;
- b. La vigilancia del cumplimiento de los programas de adquisiciones y control de existencias en todas las áreas, centros y servicios del Hospital;
- c. La revisión de documentos y la emisión de recomendaciones sobre los procedimientos de contratación, para la resolución de la Gerencia del Hospital;
- d. El asesoramiento y absolución de consultas técnicas de los comités de adquisiciones y contrataciones del Hospital, a pedido de éstos; y,
- e. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Hospital.

**ART. 139 Del Comité Ejecutivo.-** El Comité Ejecutivo tendrá la siguiente conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité Ejecutivo será presidido por el Gerente y estará conformado con el Subgerente Médico, el Subgerente Financiero, y el Jefe de la Unidad de Servicio al Asegurado.
2. **Responsabilidades:**
  - a. El establecimiento de las políticas de administración del recurso humano del Hospital, la supervisión de los procedimientos de ingreso y promoción por concurso del personal, la evaluación de su desempeño según la satisfacción de los usuarios y el logro de los objetivos de salud, institucionales y del Hospital, y el cumplimiento de responsabilidades del puesto;
  - b. La aplicación de las políticas y normas legales sobre administración de remuneraciones y defensa profesional, con criterios de eficiencia, equidad, competitividad, calificación individual y responsabilidad del puesto;
  - c. La formulación de iniciativas de perfeccionamiento y actualización de conocimientos del personal, ante la Gerencia de Investigación y Docencia;
  - d. El establecimiento de los incentivos por desempeño, individual o de grupo, del personal de la Subgerencia, Área y Centro en los resultados de la atención al usuario y la reducción de costos operacionales, de conformidad con el mejoramiento de los indicadores de gestión del Hospital;
  - e. La recomendación de convocatorias y ejecución de concursos públicos o internos para la contratación de personal o la designación de titulares de los puestos ejecutivos y de responsabilidad directiva del Hospital, de acuerdo con la normativa vigente;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- f. La atención y resolución de reclamos administrativos del personal del Hospital, en última instancia, con sujeción al Reglamento de Recursos Humanos; y,
- g. La resolución de los informes y recomendaciones sobre creación y supresión de puestos y/o redistribución interna de personal.

**ART. 140 Del Comité de Educación Hospitalaria.-** El Comité de Educación Hospitalaria tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Educación Hospitalaria será conformado por un (1) médico, una (1) enfermera y un (1) servidor del Hospital, designados por el Gerente.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La coordinación y vigilancia de los programas de educación, entrenamiento y capacitación del personal del Hospital, aprobados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III del Subsistema Zonal;
  - b. La selección de los candidatos para los programas de residencia, internado rotativo, pasantías y becas que se desarrollan en el Hospital; y,
  - c. La evaluación de resultados de los eventos de educación, entrenamiento y capacitación del personal, y la presentación de informes ante la Gerencia del Hospital.

**TITULO VI  
DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA**

**CAPÍTULO 1  
ESTRUCTURA ORGÁNICA**

**Sección Primera  
De la Dirección del Centro de Atención Ambulatoria**


**ART. 141 Órgano de Dirección.-** Es órgano de dirección del Centro de Atención Ambulatoria, la Gerencia del Centro.

**ART. 142 Dependencias de Apoyo de la Gerencia.-** Son dependencias de apoyo de la Gerencia del Centro:

1. La Unidad de Servicio al Asegurado
2. La Unidad Financiera.

**Sección Segunda  
De la Gestión de la Atención Médica**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

**ART. 143 Órgano de Gestión.-** Es órgano de gestión, dependiente de la Gerencia del Centro, la Subgerencia Médica, que comprende:

1. Área de Especialidades Clínicas.
2. Área de Especialidades de Cirugía.
3. Área de Especialidades de Cuidado Materno -Infantil.
4. Área de Urgencias.
5. Área de Anestesiología.
6. Área de Odontología.
7. Área de Patología Clínica
8. Área de Imagenología.
9. Sala de Cirugía del Día y Recuperación Post Anestésica.

**ART. 144 Dependencia de Apoyo Médico.-** Es dependencia de apoyo médico de la Subgerencia Médica, la Unidad de Enfermería.

**ART. 145 Dependencia de Apoyo Administrativo y de Servicios Generales.-** Es dependencia de apoyo administrativo y de servicios generales de le Subgerencia Médica, la Unidad de Asistencia Administrativa.

### Sección Tercera De la Coordinación y Asesoría

**ART. 146 Comités de Coordinación y Asesoría.-** Son comités de coordinación y asesoría, bajo la autoridad del Gerente del Centro de Atención Ambulatoria:

1. El Comité de Historias Clínicas;
2. El Comité de Farmacología;
3. El Comité de Bio-Ética;
4. El Comité de Abastecimientos; y,
5. El Comité Ejecutivo.


## CAPÍTULO 2 RESPONSABILIDADES

### Sección Primera De la Gerencia del Centro y sus dependencias

**ART. 147 De la Gerencia del Centro.-** La Gerencia del Centro tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La organización y dirección del Centro y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;
2. El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos en régimen ambulatorio a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva


DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

circunscripción, el cual se sujetará a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad;

3. La autorización, organización y dirección global de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;
4. La organización de la asistencia médica del Centro, debidamente fundamentada en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;
5. La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica del Centro elaborados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III para las unidades médicas del Subsistema Zonal;
6. La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;
7. La formulación de la proforma presupuestaria anual del Centro, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, por medio del Supervisor de Unidades Médicas del IESS, en la fecha señalada en la Ley;
8. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso del Centro, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS y las directrices de la "Dirección Nacional Médico Social";
9. La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del Centro;
10. La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del Centro;
11. El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del Centro;
12. La autorización de la facturación de los servicios prestados por el Centro sobre la base de las actividades producidas, con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
13. El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del Centro;
14. La aplicación de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales del Centro, con base en el reglamento aprobado por la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

15. La contratación de la venta de servicios del Centro con sujeción a las políticas y normas del Consejo Superior sobre la materia, previa autorización de la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
16. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social" del IESS;
17. La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
18. El conocimiento de los informes de los órganos de coordinación y asesoría del Centro, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente, según el caso; y,
19. Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del Centro, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS, y sobre la evaluación del impacto de los servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada, ante la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción.

**ART. 148 De la Unidad de Servicio al Asegurado.-** La Unidad de Servicio al Asegurado tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La divulgación y promoción de los servicios brindados por el Centro;
2. La evaluación de la condición económica del usuario y la calificación de su derecho a subsidio;
3. La consolidación de registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las Áreas del Centro;
4. La protección de los derechos y la supervisión del cumplimiento de los deberes del paciente;
5. La actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
6. El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;
7. La coordinación de los certificados y demás formalidades de nacimientos, defunciones y servicios funerarios;
8. La atención de los reclamos del usuario;
9. La preparación de indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios del Centro;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

10. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
12. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Gerencia del Centro.

**ART. 149 De la Unidad Financiera.-** La Unidad Financiera tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones y pagos, y control de costos, establecidos por la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
2. La organización y dirección de la planificación, programación, valoración, formulación, consolidación, control y liquidación del presupuesto del Centro;
3. La certificación de las partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos, previas a la adquisición de bienes y servicios para el Centro;
4. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos;
5. El cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones, establecidas en el Presupuesto General del IESS;
6. La elaboración y presentación a la Gerencia, para su aprobación, del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos del Centro;
7. La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de las actividades de presupuesto y contabilidad, facturación y consolidación de costos, recaudación y pagos del Centro;
8. La evaluación del costo / beneficio de los servicios proporcionados por la Unidad, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
9. La evaluación del desempeño del personal a su cargo, de acuerdo con los indicadores de gestión, y la aplicación de los correctivos necesarios;
10. El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- 12.** La revisión, aprobación u observación de los informes periódicos u ocasionales de las unidades subordinadas; y,
- 13.** Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Gerencia del Centro.
- 14.** En lo concerniente a Presupuesto:
- a. La realización y coordinación de los procesos presupuestarios del Centro;
  - b. El asesoramiento a las Áreas en la formulación de la proforma presupuestaria y la consolidación de su información;
  - c. La organización, mantenimiento y consolidación de los registros y archivos sobre la ejecución y control presupuestarios del Centro y la elaboración de informes periódicos sobre la materia;
  - d. La actualización y distribución del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos;
  - e. El cruce de información con la Asistencia Administrativa sobre los saldos presupuestarios, y la certificación de disponibilidad de fondos para gastos e inversiones;
  - f. El análisis de los desvíos entre lo presupuestado y lo ejecutado y, la recomendación de las medidas correctivas;
  - g. La elaboración de previsiones económicas e informes periódicos sobre los controles presupuestarios;
- 15.** En lo concerniente a Contabilidad:
- a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre contabilidad;
  - b. La programación, organización y ejecución de los procesos y actividades de registro, manejo, conciliación de cuentas, corrección de errores, manejo de archivos e información contable del Centro, de acuerdo con las exigencias legales y las normas administrativas vigentes;
  - c. El registro de las operaciones contables del Centro de acuerdo con el Manual, Plan o Catálogo de Cuentas y con las disposiciones legales y reglamentarias;
  - d. La presentación oportuna de balances y estados financieros para la aprobación de la Gerencia del Centro;
  - e. Los análisis e informes contables y financieros sobre la situación económica del Centro;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- f. El asesoramiento a la Asistencia Administrativa del Centro sobre la aplicación de normas, técnicas y procedimientos contables;
- g. La entrega de informes, al titular de la Unidad, sobre desviaciones de gasto y errores contables, y la aplicación de los correctivos dispuestos por autoridad competente;

**16. En lo concerniente a Facturación:**

- a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre facturación y consolidación de costos;
- b. El registro, por paciente, de los gastos incurridos por atención profesional, exámenes, medicamentos, insumos y uso de los servicios ofrecidos por el Centro;
- c. La aplicación de las tarifas aprobadas para el Centro en la facturación de los servicios;
- d. La consolidación de las cuentas del paciente y la emisión de la factura para su cobro o aplicación a los respectivos seguros;
- e. El registro, archivo y preparación de informes sobre la facturación realizada;

**17. En lo concerniente a la Consolidación de Costos:**


- a. La generación de criterios, principios y procedimientos a ser utilizados por la Asistencia Administrativa en el cálculo de costos de los productos y servicios del Centro;
- b. La metodología para la aplicación de los estándares de costos, la elaboración de los indicadores de costos, y el cálculo de tarifas de los servicios;
- c. La recopilación de la información contable de los costos de cada Área o Sala, para su análisis y consolidación;
- d. La comparación de los costos de los servicios con los de otros Centros, la determinación de las causas de las diferencias y el planteamiento a la Gerencia del Centro de las recomendaciones para la optimización de costos; y,
- e. La preparación de los informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por productos y servicios, y al análisis de los márgenes de beneficio en relación con el Tarifario.

**18. En lo concerniente a Recaudación y Pagos:**

- a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre tesorería;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


- b. La recaudación de ingresos por pago de servicios al Centro y su depósito en bancos;
- c. La realización de pagos de prestaciones a derecho habientes y los egresos por adquisiciones de bienes y servicios;
- d. La asignación y control de fondos rotativos y de caja chica;
- e. El registro de las recaudaciones y los egresos, la realización de arqueos de caja, la elaboración de los flujos de caja y la preparación de los estados de cuentas de la Unidad;
- f. El archivo de documentos y la presentación de informes periódicos sobre la actividad, a la Unidad Financiera;
- g. La custodia de efectivo y títulos por cobrar;
- h. El registro y custodia de las garantías otorgadas al Centro por diversos conceptos; la notificación de su vencimiento, su ejecución y cobro de acuerdo con las normas establecidas;

### Sección Segunda Del Órgano y Áreas de Gestión

**ART. 150 De la Subgerencia de Médica.-** La Subgerencia Médica tendrá las siguientes responsabilidades:


1. La planificación, programación, organización, dirección, control y evaluación de las áreas de especialidades Clínicas, de Cirugía, Cuidado Materno Infantil, Odontología, Rehabilitación y Sala de Cirugía del Día y Recuperación Post Anestésica, en régimen de atención ambulatoria exclusivamente;
2. La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria;
3. La difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, elaborados por cada una de las áreas de la Subgerencia y aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social", y el control y evaluación de su aplicación;
4. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso del Centro para el funcionamiento de las Áreas y Sala a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Centro;
5. La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud;
6. La admisión y la coordinación con los responsables de la atención al paciente;
7. La asistencia clínica, quirúrgica o materno - infantil al paciente, en régimen ambulatorio;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

8. La realización de actividades clínicas y/o quirúrgicas ambulatorias, para el diagnóstico y tratamiento de rutina, mediante procedimientos invasivos y no invasivos, así como de acciones de recuperación post anestésica inmediata y su encaminamiento domiciliario;
9. La aplicación, coordinación, control y evaluación del sistema de referencia y contra referencia del paciente, de conformidad con el nivel de complejidad de las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
10. La coordinación de acciones con los Hospitales, Centros y demás Unidades de Atención Ambulatoria del Subsistema Zonal, para la atención integral del paciente;
11. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional ya las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
12. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Áreas y la Sala a su cargo;
13. La evaluación del costo / beneficio de las áreas y la Sala a su cargo, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
14. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o de provisión de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
15. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las Áreas y la Sala a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes; y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
16. La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por las Áreas y la Sala a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Unidad Financiera del Centro;
17. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por el Consejo Superior del IESS;
18. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
19. La aprobación u observación de los informes de gestión de las áreas de especialidad a su cargo; y,
20. Los informes de resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención médica, ante la Gerencia del Centro.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


**ART. 151 Del Área de Especialidades Clínicas.-** El Área de Especialidades Clínicas tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La atención del paciente con el concurso de los especialistas clínicos disponibles en el Centro;
2. La conformación de grupos médicos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuya patología así lo exige;
3. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
4. La prestación de la asistencia clínica relacionada con sus especialidades en las intervenciones quirúrgicas que así lo requieran;
5. La prestación de asistencia médica, general o especializada, al paciente que requiere terapéutica clínica en régimen ambulatorio;
6. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con el Área de Clínica;
7. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de atención clínica, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Centro;
8. La coordinación de acciones con las Áreas del Centro y con los Hospitales, Centros y demás Unidades de Atención Ambulatoria de la Zona, para la atención integral del paciente;
9. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
10. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
12. La rendición de cuentas ante la Subgerencia Médica sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención clínica.

**ART. 152 Del Área de Especialidades de Cirugía.-** El Área de Especialidades de Cirugía tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La atención del paciente con el concurso de los especialistas cirujanos disponibles en el Centro;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

2. La asistencia médica integral al paciente que debe ser sometido a procedimientos quirúrgicos, electivos o de emergencia, en régimen ambulatorio exclusivamente;
3. La conformación de grupos de cirujanos, de diversa especialización, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
4. La coordinación con el cuerpo clínico para la realización de intervenciones quirúrgicas al paciente;
5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
6. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con cirugía;
7. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios quirúrgicos, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Centro;
8. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la actividad quirúrgica, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 153 Del Área de Especialidades de Cuidado Materno- Infantil.-** El Área de Especialidades de Cuidado Materno - Infantil tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La atención del paciente con el concurso de los especialistas ginecobstetras y pediatras disponibles en el Centro;
2. La asistencia ginecológica u obstétrica al paciente, en régimen ambulatorio, de acuerdo a las normas vigentes;
3. La conformación de grupos médicos de diversa especialización, para dar asistencia oportuna al binomio madre - hijo (a);
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con el cuidado materno e infantil;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

5. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Área, aprobados por La "Dirección Nacional Médico Social";
6. La elaboración de las especificaciones técnicas y condiciones contractuales para la compra y/o la venta de servicios de cuidado materno - infantil, que serán sometidas a resolución de la Gerencia del Centro;
7. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del cuidado materno infantil, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 154 Del Área de Urgencias.-** El Área de Urgencias tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La asistencia oportuna y eficiente al paciente afectado por golpes, heridas, fracturas u otros traumatismos, y/o dolencias repentinas, mediante la utilización de técnicas y recursos apropiados;
2. La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y la Sala del Centro para la atención del paciente;
3. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con la atención de urgencia;
5. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de urgencia, ante la Subgerencia Médica.


**ART. 155 Del Área de Anestesiología.-** El Área de Anestesiología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La ejecución de rutinas anestésicas, mediante procedimientos y técnicas apropiados, en el diagnóstico y tratamiento clínico y/o quirúrgico requerido por el médico tratante, según las condiciones del paciente;
2. El control preanestésico, anestésico y postanestésico del paciente;
3. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con anestesiología;
5. La entrega de información a la Subgerencia Médica para la facturación por la atención médica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios de anestesiología, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 156 Del Área de Odontología.-** El Área de Odontología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización y ejecución de las actividades de odontología establecidas en el Centro;
2. El diagnóstico y la terapéutica odontológica al paciente;
3. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación odontológica;
4. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


5. El registro de las actividades del Área y la entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención odontológica producida;
6. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
7. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
8. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 157 Del Área de Patología Clínica.-** El Área de Patología Clínica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de los procesos y productos de los laboratorios de bioquímica, urgencias y microbiología (bacteriología, parasitología, urianálisis y coproanálisis);
2. La utilización de recursos y técnicas apropiados para efectuar análisis de laboratorio de líquidos biológicos con propósitos de diagnóstico, en rutina clínica o de urgencia;
3. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la obtención, ejecución y emisión de resultados, en coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal, en beneficio del paciente;
4. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
5. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Patología Clínica;
6. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
7. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
8. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
9. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
10. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

11. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, ante la Subgerencia Médica.


**ART. 158 Del Área de Imagenología.-** El Área de Imagenología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El procesamiento e interpretación de las imágenes obtenidas en los exámenes practicados al paciente, con métodos y recursos específicos apropiados para el diagnóstico, y la entrega del reporte final al médico que emitió el pedido;
2. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente de obtención, ejecución y emisión de resultados, en coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal, en beneficio del paciente;
3. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;
4. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Imagenología;
5. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
6. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
7. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención del Área, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 159 De la Sala de Cirugía del Día y Recuperación Post Anestésica.-** La Sala de Cirugía del Día y Recuperación Post Anestésica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación, organización, dirección, control y evaluación de los quirófanos de la Sala;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

2. La coordinación con las diferentes áreas del Centro para la atención quirúrgica del paciente;
3. La programación del equipamiento, abastecimiento de fármacos e insumos, y mantenimiento de los quirófanos de la Sala;
4. La coordinación con los cirujanos, anestesiólogos, otros profesionales de diversa especialización y demás personal del Centro, para dar asistencia integral al paciente cuyo estado lo exige;
5. El cuidado médico y monitoreo cercano al paciente que emerge de anestesia general y/o regional, o en quien se aplicó técnicas anestésicas o requirió vigilancia anestésica, y que necesite control del dolor agudo;
6. La coordinación del auxilio oportuno al paciente con complicaciones, por parte de los especialistas clínicos y/o quirúrgicos del Centro en el post operatorio inmediato;
7. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con anestesiología y control del dolor;
8. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento, para la Sala, aprobados por la "Dirección Nacional Médico Social";
9. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención médica producida;
10. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
11. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
12. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de atención en la Sala, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 160 De la Unidad de Enfermería.-** La Unidad de Enfermería tendrá las siguientes responsabilidades:


1. El cumplimiento de las políticas, planes, programas, protocolos, normas y estándares vigentes;
2. La programación de las actividades de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada una de las Áreas y la Sala de la Subgerencia Médica, según los principios científicos, tecnológicos y normas del Centro;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

3. La asignación de actividades y tareas a las enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes se subordinarán a la autoridad del responsable de cada Área o Sala;
4. La organización, funcionamiento y control de las estaciones de enfermería en las Áreas y Sala del Centro;
5. El registro y la actualización de la historia clínica de enfermería del paciente;
6. El registro y la administración de medicamentos o terapéutica al paciente;
7. La preparación y ejecución de programas de asistencia de enfermería al paciente y sus familiares, que abarcarán aspectos educativos, preventivos y curativos, con sujeción a las disposiciones del responsable de Área o Sala;
8. El desempeño oportuno, eficiente y continuo de actividades asistenciales en la protección de la salud, colaboración en el diagnóstico y la recuperación del paciente;
9. La asistencia profesional al personal médico en las áreas de clínica, cirugía, cuidado materno infantil, urgencias, odontología, patología clínica, imagenología, y en la Sala quirúrgica y de recuperación post anestésica;
10. El control de la asepsia y antisepsia de los locales y equipos del Centro;
11. La colaboración en los programas de investigación y docencia del Centro;
12. La programación, organización, coordinación y supervisión de actividades de las auxiliares de enfermería y otro personal de la Unidad de Enfermería, para el cuidado directo del paciente y la colaboración con el personal médico;
13. La ejecución de programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de Enfermería, y la evaluación de su desempeño;
14. La supervisión del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades de los equipos de enfermería en relación con la asistencia al paciente, en cada Área o Sala del Centro;
15. El control de existencias y la entrega de información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación en las Áreas o Sala del Centro;
16. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación por la atención de enfermería producida en cada Área o Sala;
17. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
18. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

19. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante la Subgerencia Médica.

**ART. 161 De la Asistencia Administrativa.-** La Asistencia Administrativa tendrá las siguientes responsabilidades:

1. En lo concerniente a la Asistencia Administrativa:

- a. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos generales aprobados por la Gerencia del Centro sobre recursos humanos, informática y estadísticas, adquisiciones de materiales y suministros, archivo y reproducción de documentos, servicios de telefonía y comunicaciones;
- b. La programación y ejecución de las acciones de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción de los recursos humanos del Centro, dispuestas por el Gerente;
- c. La realización de auditorías administrativas para la determinación de perfiles de puestos y cargas de trabajo, necesidades de capacitación o entrenamiento, incentivos y sanciones del personal del Centro, por disposición del Gerente;
- d. El registro y actualización de las hojas de vida, expedientes, identificación, registros de asistencia, vacaciones, permisos y licencias del personal del Centro;
- e. La elaboración de los roles de pago y la liquidación de haberes y descuentos del personal del Centro;
- f. La elaboración de informes sobre indicadores de productividad y desempeño de los recursos humanos del Centro;
- g. La programación y ejecución de los sistemas de información estadística sobre los procesos y productos del Centro;
- h. La administración de la información, las bases de datos, las redes computacionales y de comunicación del Centro;
- i. La aplicación de los procedimientos administrativos estandarizados, comunes a la Asistencia Administrativa de todos los Centros de Atención Ambulatoria;
- j. El registro y la actualización de las estadísticas administrativas y contables de los servicios producidos por el Centro;
- k. La calificación, clasificación y registro actualizado de los proveedores, la selección de ofertas y la tramitación de las adquisiciones directas autorizadas por los ordenadores de gastos del Centro;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- l. La preparación de informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por procesos y productos, de cada Área o Sala del Centro;
  - m. La recopilación, revisión y consolidación de la información contable sobre los servicios producidos por las Áreas o Sala del Centro, y su entrega a la Unidad Financiera para la facturación;
2. En lo concerniente a Servicios Generales:
- a. La programación, organización, tramitación, control y evaluación del cumplimiento de los contratos de servicios de Lavandería, Ambulancia y Transporte, Limpieza y Mantenimiento de Edificios, y Seguridad y Guardianía del Centro;
  - b. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales de trabajo, equipos y repuestos para el Servicio de Esterilización, previo a su traslado ante la Subgerencia Médica;
  - c. La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes y la compra o venta de servicios relacionados con el cumplimiento de las actividades a su cargo, que se entregarán a la Subgerencia Médica para resolución de la Gerencia del Centro, y la supervisión de su cumplimiento;
  - d. La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias; y, el cumplimiento de los planes y normas sobre la materia aprobados por la Gerencia del Centro;
3. En lo concerniente a Esterilización:
- a. El establecimiento y aplicación de controles bacteriológicos y biológicos en la esterilización;
  - b. El saneamiento y la esterilización del instrumental y materiales del Centro;
  - c. El empaque, almacenamiento, inventario y entrega de los materiales y elementos esterilizados a los usuarios, y el control de su distribución;
  - d. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de insumos y materiales de asepsia y esterilización, y el control de las existencias;
4. Responsabilidades comunes a la Asistencia Administrativa, Servicios Generales y Esterilización:
- a. La aplicación y mantenimiento del sistema de documentación y archivo de registros e informes de la adquisición, uso y distribución de los insumos y materiales;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- b. La administración de existencias de piezas, repuestos y otros accesorios, y su adecuada utilización y reposición;
- c. La entrega de información a la Subgerencia Médica, para la facturación de los servicios producidos;
- d. La ejecución de los programas de entrenamiento y capacitación del personal a su cargo y la evaluación de su desempeño;
- e. El cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos o a í el servicio:
- f. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad del Centro, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- g. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- h. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Subgerencia Médica.


### Sección Tercera

#### De los Comités de Coordinación y Asesoría

**ART. 162 Del Comité de Historias Clínicas.-** El Comité de Historias Clínicas tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Historias Clínicas estará conformado por tres profesionales médicos del Centro, designados por el Gerente: uno (1) del Área de Especialidades Clínicas, uno (1) del Área de Especialidades de Cirugía, y uno (1) del Área de Especialidades de Cuidado Materno Infantil.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos generales establecidos por la "Dirección Nacional Médico Social" sobre administración y control de la Historia Clínica;
  - b. La revisión por muestreo, cada tres meses, y la evaluación de los procedimientos de uso, catalogación, archivo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas y los documentos que contienen los resultados de ~ los exámenes e informes auxiliares de diagnóstico;
  - c. La comunicación de los resultados de la evaluación a cada una de las Áreas del Centro, para la aplicación de los correctivos necesarios;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- d. El conocimiento de las quejas, reclamos y denuncias documentadas sobre la comisión de irregularidades en el manejo y conservación de la Historia Clínica del paciente, y la emisión del informe respectivo a la Gerencia del Centro, para la aplicación de las sanciones a que hubiere lugar; y,
- e. La presentación del informe trimestral de los resultados de la evaluación de procedimientos, con las debidas conclusiones y recomendaciones, ante la Gerencia del Centro.


**ART. 163 Del Comité de Farmacología.-** El Comité de Farmacología tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación:** El Comité de Farmacología estará conformado por tres profesionales de la salud, designados por el Gerente del Hospital: un (1) Pediatra, un (1) médico del Área de Especialidades Clínicas con experiencia en control de infecciones, y un (1) Farmacéutico.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La vigilancia del uso racional de medicamentos en el Centro;
  - b. La asesoría a la Gerencia del Centro, con el concurso de los especialistas que considere necesarios, para la selección, adquisición, conservación, dispensación y prescripción de medicamentos en el Centro;
  - c. La asesoría a la Gerencia del Centro para la divulgación de la información sobre el uso de medicamentos y los efectos de los tóxicos;
  - d. La emisión de su opinión técnica, ante el Gerente del Centro, sobre la eficiencia, eficacia y seguridad terapéutica de los medicamentos, a pedido de alguna de las Áreas del Centro, con base en los resultados de los protocolos de investigación científica y de fármaco economía del producto;
  - e. La selección de participantes en los programas de estudios de medicamentos; y,
  - f. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Centro.

**ART. 164 Del Comité de Bio-Ética.-** El Comité de Bio-Ética tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación.-** El Comité de Bio-Ética estará conformado por tres (3) profesionales de la salud, reconocidos por su solvencia moral y su idoneidad científico técnica, designados todos ellos por el Gerente del Centro de entre quienes prestan servicios en el Centro.



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

El Comité de Bio-Ética podrá conformar las comisiones que fueren necesarias para conocer los casos individuales sometidos a su consideración, bajo la presidencia de uno de los miembros del Comité.


## 2. Responsabilidades del Comité:

- a. La vigilancia y salvaguarda de los derechos del paciente, en concordancia con los acuerdos internacionales sobre la materia y sin menoscabo de la calidad de la atención médica;
- b. El consejo y el apoyo al personal de salud del Centro y a los familiares del paciente en la toma de decisiones para casos terminales o en situaciones conflictivas entre ellos;
- c. La divulgación entre el personal de salud del Centro del respeto a los principios y criterios éticos y bioéticos en la atención al paciente;
- d. La vigilancia de los protocolos de investigación para que se cumpla con los principios éticos de respeto a la persona, beneficencia, justicia, y rigor científico;
- e. La recepción, investigación y resolución de las denuncias y quejas presentadas por el paciente o sus familiares, el personal del Centro o cualquier ciudadano en casos de yatrogenia o mala práctica profesional, inobservancia de los principios éticos o normas sobre confidencialidad y reserva a los derechos de propiedad intelectual o las buenas costumbres, por parte de los profesionales y/o el personal que laboran en el Centro;
- f. La animación y estímulo sistemáticos al personal del Centro para tratar con calidez al paciente, y respetar sus creencias morales y religiosas; y,
- g. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Centro.

**ART. 165 Del Comité de Abastecimientos.-** El Comité de Abastecimientos tendrá las siguientes conformación y responsabilidades:

1. **Conformación.-** El Comité de Abastecimientos estará presidido por el Subgerente Médico y conformado con un (1) médico o cirujano, y un (1) odontólogo. El Jefe de la Unidad del Servicio al Asegurado actuará como Secretario del Comité, con voz pero sin voto.
2. **Responsabilidades:**
  - a. La evaluación de las necesidades de abastecimiento de bienes y servicios del Hospital; y la recomendación de prioridades a la Gerencia del Centro;
  - b. La vigilancia del cumplimiento de los programas de adquisiciones y control de existencias en todas las áreas, Salas y servicios del Centro;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

- c. La revisión de documentos y la emisión de recomendaciones sobre los procedimientos de contratación, para la resolución de la Gerencia del Centro;
- d. El asesoramiento y absolución de consultas técnicas de los comités de adquisiciones y contrataciones del Centro, a pedido de éstos; y,
- e. El cumplimiento de los instructivos de organización y funcionamiento del Comité, expedidos por la Gerencia del Centro.

**ART. 166 Del Comité Ejecutivo.-** El Comité Ejecutivo tendrá la siguiente conformación y responsabilidades:

1. **Conformación.-** El Comité Ejecutivo será presidido por el Gerente del Centro y estará conformado con el Subgerente Médico, un (1) médico del Área de Especialidades Clínicas y un (1) médico del Área Especialidades de Cuidado Materno Infantil.
2. **Responsabilidades:**
  - a. El establecimiento de las políticas de administración del recurso humano del Centro, la supervisión de los procedimientos de ingreso y promoción por concurso del personal, la evaluación de su desempeño según la satisfacción de los usuarios y el logro de los objetivos de salud, institucionales y del Centro, y el cumplimiento de responsabilidades del puesto;
  - b. La aplicación de las políticas y normas legales sobre administración de remuneraciones y defensa profesional, con criterios de eficiencia, equidad, competitividad, calificación individual y responsabilidad del puesto;
  - c. La formulación de iniciativas de perfeccionamiento y actualización de conocimientos del personal, ante la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III del subsistema Zonal;
  - d. El establecimiento de los incentivos por desempeño, individual o de grupo, del personal de cada Área y Sala en los resultados de la atención al usuario y la reducción de costos operacionales, de conformidad con el mejoramiento de los indicadores de gestión del Centro;
  - e. La recomendación de convocatorias y ejecución de concursos públicos o internos para la contratación de personal o la designación de titulares de los puestos ejecutivos y de responsabilidad directiva del Centro, de acuerdo con la normativa vigente;
  - f. La atención y resolución de reclamos administrativos del personal del Centro, en última instancia, con sujeción al Reglamento de Recursos Humanos; y,
  - g. La resolución de los informes y recomendaciones sobre creación y supresión de puestos y/o redistribución interna de personal.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

## TÍTULO VII DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA

### CAPÍTULO 1 ESTRUCTURA ORGÁNICA

**ART. 167 Órgano de Dirección y Gestión.-** Es órgano de dirección y gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria, la Gerencia de la Unidad.

**ART. 168 Órgano Prestador de Salud.-** Es órgano prestador de salud, dependiente de la Gerencia de la Unidad de Atención Ambulatoria el Área de Medicina General y Odontología.

**ART. 169 Dependencias de Apoyo Médico.-** Son dependencias de apoyo médico del Área de Medicina General y Odontología, el Área de Auxiliares de Diagnóstico y la Enfermería.

**ART. 170 Dependencia de Apoyo Administrativo y Financiero.-** Es dependencia de apoyo administrativo y financiero de la Gerencia de la Unidad de Atención Ambulatoria, la Asistencia Administrativa.

### CAPÍTULO 2 RESPONSABILIDADES

**ART. 171 De la Gerencia de la Unidad.-** La Gerencia de la Unidad tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La organización y dirección de la Unidad y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;
2. El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos y odontológicos en régimen ambulatorio a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción, el cual se sujetará a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad;
3. La autorización, organización y dirección global de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;
4. La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica de la Unidad, aprobados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital III para las unidades médicas del Subsistema Zonal;
5. La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

6. La formulación de la proforma presupuestaria anual de la Unidad, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, por medio del Supervisor de Unidades Médicas del IESS, en la fecha señalada en la Ley;
7. La organización de la asistencia médica de la Unidad, debidamente fundamentada en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;
8. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso de la Unidad, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS y las directrices de la "Dirección Nacional Médico Social";
9. La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales de la Unidad;
10. La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales de la Unidad, y la atención de los reclamos del usuario;
11. La divulgación y promoción de los servicios brindados por la Unidad;
12. La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud;
13. La emisión del certificado de enfermedad o maternidad del afiliado;
14. La protección de los derechos y la supervisión del cumplimiento de los deberes del paciente;
15. El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;
16. La consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
17. La autorización de la facturación de los servicios prestados por la Unidad sobre la base de las actividades producidas, con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
18. La aplicación de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos de la Unidad;
19. La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones y pagos, y control de costos, comunes a las Unidades de Atención Ambulatoria;
20. La aplicación de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos financieros, tecnológicos y materiales de la Unidad, con base en el reglamento aprobado por la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

21. La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción del personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por el Consejo Superior del IESS;
22. La evaluación del costo I beneficio de las actividades a su cargo, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad;
23. La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad de la Unidad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias; y,
24. Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera de la Unidad, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS, y sobre la evaluación del impacto de los servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada, ante la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción.

**ART. 172 Del Área de Medicina General y Odontología.-** El Área de Medicina General y Odontología tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La planificación, organización y ejecución de los procesos y productos de la prestación médica y odontológica, con énfasis en el fomento y protección de la salud del asegurado y de acuerdo con los estándares de gestión señalados por la *"Dirección Nacional Médico Social"*;
2. La elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la *"Dirección Nacional Médico Social"*;
3. La prestación de asistencia médica, general y odontológica, al paciente que requiere terapéutica clínica en régimen ambulatorio;
4. El cuidado general de la salud de la embarazada, la madre y el niño, en régimen ambulatorio;
5. La atención de primeros auxilios, oportuna y eficiente, al paciente afectado por golpes, heridas, fracturas u otros traumatismos, y/o dolencias repentinas, mediante la utilización de técnicas y recursos apropiados;
6. La ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con Atención Primaria de Salud;
7. La autorización de los requerimientos de insumas, materiales, equipos, y fármacos de uso del Área para el funcionamiento de las actividades a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia de la Unidad;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---


	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

8. La aplicación, coordinación, control y evaluación del sistema de referencia y contra referencia del paciente, de conformidad con el nivel de complejidad de las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal;
9. La coordinación de acciones con los Hospitales, Centros y demás Unidades de Atención Ambulatoria del Subsistema Zonal, para la atención integral del paciente;
10. La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la "Dirección Nacional Médico Social";
11. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por el Área;
12. La preparación de las especificaciones técnicas para la adquisición de bienes o la contratación de servicios destinados al área de su competencia, y la supervisión de su cumplimiento;
13. La ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad de la Unidad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
14. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
15. Los informes de resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención médica y odontología, ante la Gerencia de la Unidad.

**ART. 173 Del Área de Auxiliares de Diagnóstico.-** El Área de Auxiliares de Diagnóstico tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La administración de los siguientes procesos y productos de laboratorio: cuadro hemático, elemental de orina, coprológico, glicemia (micro), nitrógeno ureico y creatinina;
2. La toma y el procesamiento de las imágenes diagnósticas de tórax, abdomen y huesos del paciente, con métodos y recursos disponibles en la Unidad, y la entrega del examen al médico que emitió el pedido;
3. El establecimiento de un sistema rápido y eficiente para la obtención, ejecución y emisión de resultados, en coordinación con las demás Unidades Médicas del Subsistema Zonal, en beneficio del paciente;
4. El registro estadístico y la entrega oportuna de los resultados de los exámenes producidos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011


5. La coordinación de acciones con el Área de Medicina General y Odontología, y con los Hospitales, Centros y demás Unidades de Atención Ambulatoria del Subsistema Zonal, para la atención integral del paciente;
6. El desarrollo y mantenimiento de un sistema de evaluación continua de las tecnologías y el control de su calidad;
7. La aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico para la Unidad, aprobados por la “*Dirección Nacional Médico Social*”:
8. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad de la Unidad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
9. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
10. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de auxiliares de diagnóstico, ante la Gerencia de la Unidad de Atención Ambulatoria.

**ART. 174 De la Enfermería.-** La Enfermería tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La programación y el cumplimiento de las actividades y tareas de enfermería, de acuerdo con las necesidades de la Unidad de Atención Ambulatoria;
2. El registro de la historia clínica del paciente, y su archivo;
3. El registro y la administración de medicamentos al paciente;
4. La asistencia profesional al personal médico en la atención médica general, cuidado materno infantil, urgencias y odontología;
5. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales de trabajo, equipos y repuestos para el Servicio de Esterilización, previo a su traslado ante la Gerencia;
6. La ejecución de programas de entrenamiento y capacitación del personal de la Unidad de Enfermería, y la evaluación de su desempeño;
7. El control de la asepsia y antisepsia de los locales y equipos de la Unidad;
8. El control de existencias y la entrega de información y referencias para la reposición de insumos y materiales de curación;
9. El saneamiento y la esterilización del instrumental y materiales de la Unidad. y su control biológico;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

10. El empaque, almacenamiento, inventario y entrega de los materiales y elementos esterilizados a los usuarios, y el control de su distribución;
11. La programación, el suministro de información y referencias y la solicitud para la adquisición de insumos y materiales de asepsia y esterilización, y el control de las existencias;
12. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad de la Unidad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
13. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención de enfermería, ante la Gerencia de la Unidad.

**ART. 175 De la Asistencia Administrativa.-** La Asistencia Administrativa tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La aplicación de los procedimientos administrativos y financieros estandarizados, aprobados por la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS para las Unidades de Atención Ambulatoria, respecto de recursos humanos, informática y estadísticas, ejecución presupuestaria, registros contables, adquisiciones de materiales y suministros, archivo y reproducción de documentos, servicios de telefonía y comunicaciones;
2. La administración del fondo rotativo y el fondo de caja chica de la Unidad de Atención Ambulatoria;
3. La administración de la información, las bases de datos, las redes computacionales y de comunicación de la Unidad de Atención Ambulatoria;
4. La elaboración de informes sobre indicadores de productividad y desempeño de los recursos humanos de la Unidad;
5. El registro actualizado de los proveedores calificados por la Gerencia de la Unidad de Atención Ambulatoria;
6. El registro, por paciente, de los gastos incurridos por atención profesional, exámenes, medicamentos, insumos y uso de los servicios ofrecidos por la Unidad de Atención Ambulatoria;
7. La consolidación de las cuentas de consulta del paciente, la preparación de la factura y su entrega a la Gerencia para que autorice su cobro o aplicación a los respectivos seguros;
8. La recaudación de ingresos por pago de servicios a la Unidad y su depósito en bancos;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

9. La preparación de informes sobre costos directos e indirectos, fijos y variables, por procesos y productos, de la Unidad de Atención Ambulatoria;
10. La programación, organización, tramitación, control y evaluación del cumplimiento de los contratos de servicios de Lavandería, Limpieza y Mantenimiento de Edificios, y Seguridad y Guardianía de la Unidad;
11. El control del cumplimiento de turnos, horarios y calendarios de trabajo y de las actividades establecidos para el personal de la Unidad de Atención Ambulatoria;
12. El cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad de la Unidad, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
13. El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
14. Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios a su cargo, ante la Gerencia de la Unidad.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** En el plazo máximo de quince (15) días contados a partir de la vigencia de esta Resolución, la “*Dirección Nacional Médico Social*” organizará los Subsistemas Zonales de Atención Médica Integrada, con base en la siguiente clasificación actual de las Unidades Médicas del IESS.

##### A. Hospitales de Nivel III:


1. El Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), de la ciudad de Quito;
2. El Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC), de la ciudad de Guayaquil;
3. El Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA), de la ciudad de Cuenca;

##### B. Hospitales de Nivel II:

1. El Hospital de Ambato;
2. El Hospital de Babahoyo;
3. El Hospital de Esmeraldas;
4. El Hospital de Ibarra;
5. El Hospital de Loja;
6. El Hospital de Manta;
7. El Hospital de Portoviejo, y
8. El Hospital de Riobamba.

**NOTA:** “*Hospital de Latacunga*” incluido en los Hospitales de Nivel II del literal B de la Disposición Transitoria Primera de la Resolución No. C.I. 056, por disposición del artículo 4 de la Resolución No. C.I. 066 de 07 de abril de 2000. Modificación vigente a partir del 07 de abril de 2000.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

**NOTA:** “Hospital de Machala” incluido en los Hospitales de Nivel II del literal B de la Disposición Transitoria Primera de la Resolución No. C.I. 056, por disposición del Artículo Único de la Resolución No. C.I. 086 de 02 de agosto de 2000. **Modificación vigente a partir del 02 de agosto de 2000.**

#### C. Hospitales de Nivel I:

1. El Hospital de Ancón;
2. El Hospital de Chone;
3. El Hospital de Durán;
4. “El Hospital de Latacunga”;
5. “El Hospital de Machala”;
6. El Hospital de Milagro, y
7. El Hospital de Puyo.


**NOTA:** “Hospital de Latacunga” del literal C de la Disposición Transitoria Primera de la Resolución No. C.I. 056, suprimido de los Hospitales de Nivel I por el artículo 4 de la Resolución No. C.I. 066 de 07 de abril de 2000. **Modificación vigente a partir del 07 de abril de 2000.**

**NOTA:** “Hospital de Machala” del literal C de la Disposición Transitoria Primera de la Resolución No. C.I. 056, suprimido de los Hospitales de Nivel I por el Artículo Único de la Resolución No. C.I. 086 de 02 de agosto de 2000. **Modificación vigente a partir del 02 de agosto de 2000.**

#### D. Centros de Atención Ambulatoria:

1. El Dispensario Central en Quito;
2. El Dispensario Central en Cuenca;
3. El Dispensario Central en Loja;
4. El Dispensario Chimbacalle en Quito;
5. El Dispensario Cotocollao en Quito;
6. El Dispensario El Batán en Quito;
7. El Dispensario Suroccidental en Quito;
8. El Dispensario Norte en Guayaquil;
9. El Dispensario No. 6 (Central) en Guayaquil;
10. El Dispensario No. 24 (Letamendi) en Guayaquil;
11. El Dispensario No. 31 (Colombia y Chile) en Guayaquil;
12. El Dispensario No. 40 en Quevedo;
13. El Dispensario No. 29 en La Libertad;
14. El Dispensario Sur en Guayaquil;
15. El Dispensario de Alausí;
16. El Dispensario de Azogues;
17. El Dispensario de Bahía;
18. El Dispensario de Guaranda;
19. El Dispensario de Jipijapa;
20. El Dispensario de La Troncal;
21. El Dispensario de Nueva Loja;
22. El Dispensario de Otavalo;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011


23. “El Dispensario de Sangolquí”;
24. El Dispensario de Santo Domingo de los Colorados; y,
25. El Dispensario de Tulcán.

**NOTA:** “Dispensario de Sangolquí” del literal D de la Disposición Transitoria Primera de la Resolución No. C.I. 056, suprimido de los Centros de Atención Ambulatoria por el artículo 5 de la Resolución No. C.I. 066 de 07 de abril de 2000. **Modificación vigente a partir del 07 de abril de 2000.**

#### E. Unidades de Atención Ambulatoria:

1. El Dispensario de Amaguaña;
2. El Dispensario de Atuntaqui;
3. El Dispensario de Balzar;
4. El Dispensario de Baños;
5. El Dispensario de Bucay;
6. El Dispensario de Calceta;
7. El Dispensario de Cañar;
8. El Dispensario de Cariamanga;
9. El Dispensario de Cayambe;
10. El Dispensario de Chunchi;
11. El Dispensario de Coca;
12. El Dispensario de Cotacachi;
13. El Dispensario de Daule;
14. El Dispensario de El Ángel;
15. El Dispensario de El Carmen;
16. El Dispensario de El Empalme;
17. El Dispensario de Huaquillas.
18. El Dispensario de Macará;
19. El Dispensario de Macas;
20. El Dispensario de Paján;
21. El Dispensario de Pasaje;
22. El Dispensario de Píllaro;
23. El Dispensario de Piñas;
24. El Dispensario de Portovelo;
25. El Dispensario de Portoviejo;
26. El Dispensario de Puerto Ayora en Galápagos;
27. El Dispensario de San Cristóbal en Galápagos;
28. El Dispensario de San Gabriel;
29. El Dispensario de San Juan en Quito;
30. El Dispensario de San Lorenzo;
31. El Dispensario de San Miguel de Bolívar.
32. El Dispensario de Sangolquí;
33. El Dispensario de Santa Rosa;
34. El Dispensario de Sucúa;
35. El Dispensario de Tabacundo;
36. El Dispensario de Tena;
37. El Dispensario de Ventanas;

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

- 38. El Dispensario de Vinces;
- 39. El Dispensario de Zamora;
- 40. El Dispensario de Zaruma;
- 41. El Dispensario La Ecuatoriana en Quito;
- 42. El Dispensario Los Esteros;
- 43. El Dispensario Parque Industrial en Riobamba; y,
- 44. El Dispensario Unidad de Rehabilitación - Guayaquil.

**SEGUNDA.-** En el plazo de quince (15) días contados a partir de la vigencia de esta Resolución, los Directores de los Hospitales de Niveles III, II y I y de los Centros de Atención Ambulatoria designarán a los miembros del Comité de Gestión que será responsable de la implantación de la estructura orgánica en la respectiva Unidad Médica y de la organización de las gerencias, subgerencias, jefaturas de Área, jefaturas de Centro y jefaturas de Enfermería y de Unidades de Apoyo, Médico y Administrativo.


Dentro de un plazo máximo de ciento ochenta (180) días contados desde su integración, con sujeción al cronograma de actividades que someterá a conocimiento del Director del Hospital o Centro, el Comité de Gestión deberá determinar y concluir:

- (a) La transición desde la estructura actual hacia la estructura orgánica señalada en este Reglamento;
- (b) La implantación y puesta en marcha de los órganos y dependencias creados en este Reglamento;
- (c) El informe de conclusiones y recomendaciones sobre las dependencias que deberán suprimirse, por medio del Director de la Unidad Médica, al Director General del IESS, para resolución del órgano máximo;
- (d) La nómina de elegibles, de entre el personal de la Unidad, para ocupar los puestos de dirección y jefatura, para la consiguiente acción de encargo provisional que será expedida por el Director General del IESS; y,
- (e) La lista de los puestos de dirección y jefatura que no pueden ser encargados al personal de la Unidad, para la resolución correspondiente por parte del órgano máximo del IESS.

El Comité de Gestión estará integrado por un (1) médico del Área de Especialidades Clínicas, un (1) médico del Área de Especialidades Quirúrgicas, un (1) médico del Área de Materno - Infantil, un (1) médico del Área de Medicina Crítica y un (1) médico del Área de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

El Comité de Gestión de cada Unidad Médica está facultado para solicitar el apoyo técnico de la Gerencia Técnica del Proyecto de Modernización del IESS en el desarrollo de los procesos administrativos, financieros e informáticos, así como en eventos de capacitación del recurso humano del Hospital.

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

Los Directores de Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria evaluarán periódicamente los avances logrados por el Comité de Gestión e informarán de sus novedades y resultados a la “Dirección Nacional Médico Social”.

**TERCERA.-** En el plazo de treinta (30) días contados a partir de la vigencia de esta Resolución, el Director Nacional Médico Social entregará a los Subdirectores de Prestaciones de Salud de cada circunscripción regional el plan de contenidos y el cronograma de ejecución de los Talleres de Capacitación para la implantación de la estructura orgánica y del sistema de responsabilidades en las Unidades de Atención Ambulatoria.

Dentro de un plazo máximo de ciento ochenta (180) días contados desde la culminación de los Talleres de Capacitación, con sujeción al cronograma de actividades que someterá a conocimiento del Subdirector de Prestaciones de Salud de la circunscripción, el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria deberá determinar y concluir:

- (a) La transición desde la estructura actual hacia la estructura orgánica señalada en este Reglamento;
- (b) La implantación y puesta en marcha de los órganos y dependencias creados en este Reglamento;
- (c) El informe de conclusiones y recomendaciones sobre las dependencias que deberán suprimirse, por medio del Subdirector de Prestaciones de Salud de la circunscripción, para resolución del órgano máximo; y,
- (d) La nómina de elegibles, de entre el personal de la Unidad, para ocupar los puestos de dirección y jefatura, y la lista de puestos que no pueden ser encargados al personal de la Unidad, para la consiguiente acción de encargo provisional que será expedida por el Director General del IESS.


El Subdirector de Prestaciones de Salud evaluará los resultados de la implantación en su circunscripción y presentará a la “Dirección Nacional Médico Social” el proyecto de adscripción de los afiliados y jubilados a cada una de las Unidades de Atención Ambulatoria que forman parte del Subsistema de Atención Médica Integrada en la Zona respectiva.

El Subdirector de Prestaciones de Salud está facultado para solicitar el apoyo técnico de la Gerencia Técnica del Proyecto de Modernización del IESS en el desarrollo de los procesos administrativos, financieros e informáticos, así como en eventos de capacitación del recurso humano de las Unidades de Atención Ambulatoria de su respectiva circunscripción.

**CUARTA.-** Hasta la terminación del período de transición señalado en las Disposiciones Transitorias Segunda y Tercera, no se modificarán las denominaciones de puestos en las Unidades Médicas del IESS, vigentes a la fecha de expedición de esta Resolución.

**QUINTA.-** Dentro de los sesenta (60) días posteriores a la vigencia de esta Resolución, la “Dirección Nacional Médico Social” presentará, para la aprobación del órgano máximo del IESS:

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		<b>1</b>	C.I. 056 de 26/01/2000	<b>2</b>	C.I. 066 de 07/04/2000
		<b>3</b>	C.I. 086 de 02/08/2000	<b>4</b>	C.D. 114 de 29/05/2006
		<b>5</b>	C.D. 233 de 11/12/2008	<b>6</b>	C.D. 258 de 15/04/2009
		<b>7</b>	C.D. 311 de 08/04/2010	<b>8</b>	C.D. 394 de 02/12/2011

1. El proyecto de reglamento del Sistema de Referencias y Contrareferencias Médicas en los Subsistemas Zonales de Atención Médica Integrada, y
2. El proyecto de Normas Técnicas y Criterios de Calificación del Nivel de Complejidad y Acreditación de las Unidades Médicas.

**SEXTA.-** Dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la vigencia de este Reglamento, la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS entregará al Director General, para la aprobación del órgano máximo del IESS:

1. El Plan de Desarrollo del Recurso Humano de las Unidades Médicas del IESS, para el período 2001-2002, y
2. El Plan de Inversiones en Equipamiento de las Unidades Médicas del IESS, para el período 2001-2003, con el objeto de establecer la potencialidad de transformación del nivel de complejidad de cada Unidad Médica y consolidar las redes de referencia y contrareferencia de los subsistemas zonales de atención médica integrada.

Con base en los planes y reglamentos aprobados por el órgano máximo del IESS, la “*Dirección Nacional Médico Social*” procederá a la recalificación del nivel de complejidad de las unidades médicas y a su acreditación definitiva como prestadores de salud dentro de cada subsistema zonal.

**SÉPTIMA.-** Durante el período de conformación de los subsistemas zonales de atención médica integrada, los Directores de Hospital de Nivel II podrán autorizar la referencia del paciente hacia cualquiera de los Hospitales de Nivel III, con base en criterios de oportunidad de la atención, accesibilidad al servicio, eficiencia de la prestación y economía de desplazamiento.

**OCTAVA.-** Durante el período de transición previo a la recalificación del nivel de complejidad de las Unidades Médicas del IESS, los Directores de Hospital de Nivel III deberán establecer acuerdos de complementación de servicios para el manejo de las referencias de casos críticos, en función de las especialidades disponibles en cada Hospital, con el fin de optimizar el uso de la capacidad instalada y las ventajas de la especialización clínica quirúrgica de mayor nivel de complejidad.

**NOTA: EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO CONSTRUIDO EN BASE AL TEXTO ORIGINAL DE LA RESOLUCIÓN No. C.I. 056 DE 26 DE ENERO DE 2000 Y SUS REFORMAS.**

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---



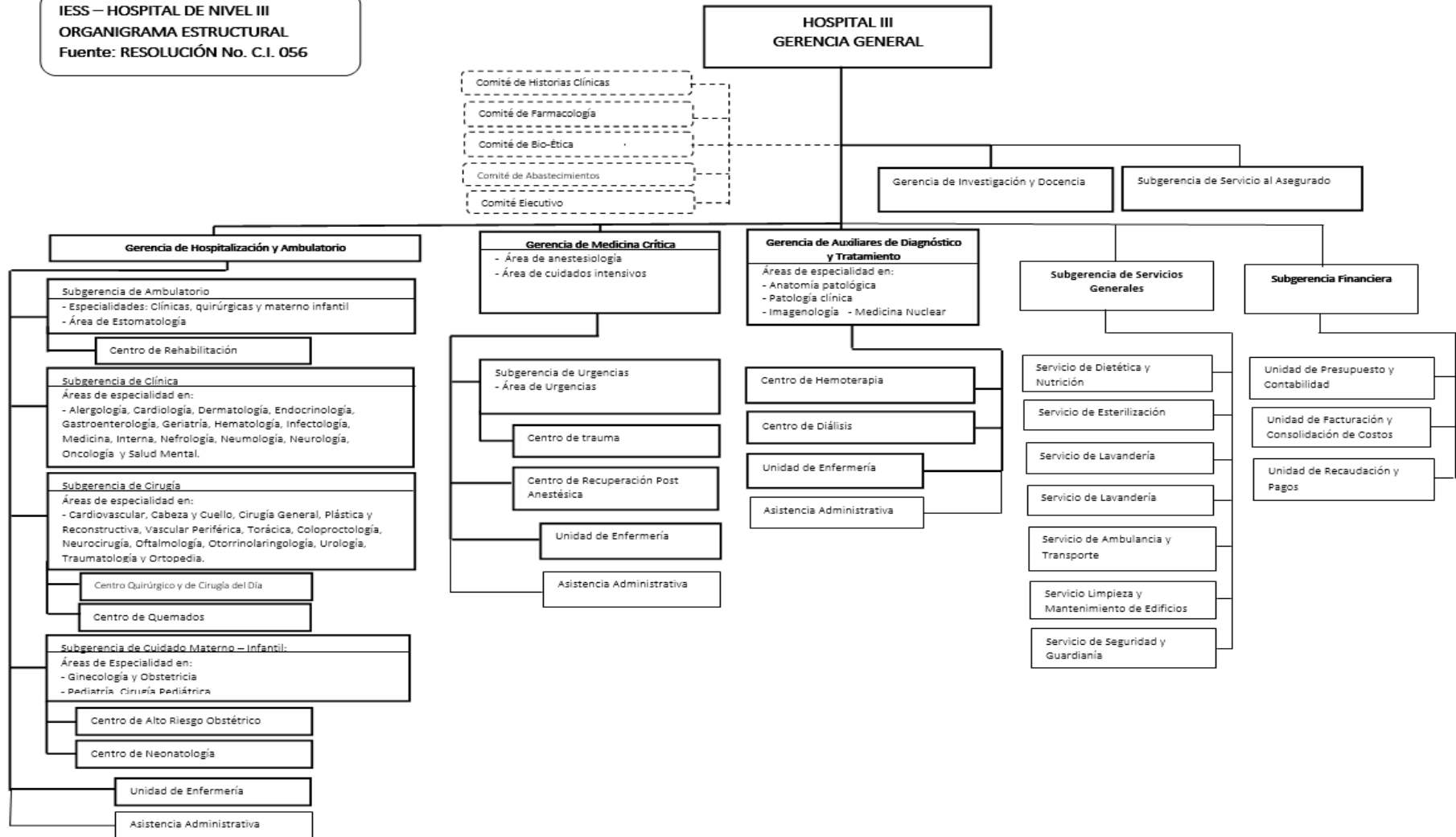


**TEXTO HISTÓRICO  
ILUSTRATIVO PARA  
INVESTIGACIÓN  
JURÍDICA**


**RESOLUCIONES COMPILADAS**

1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

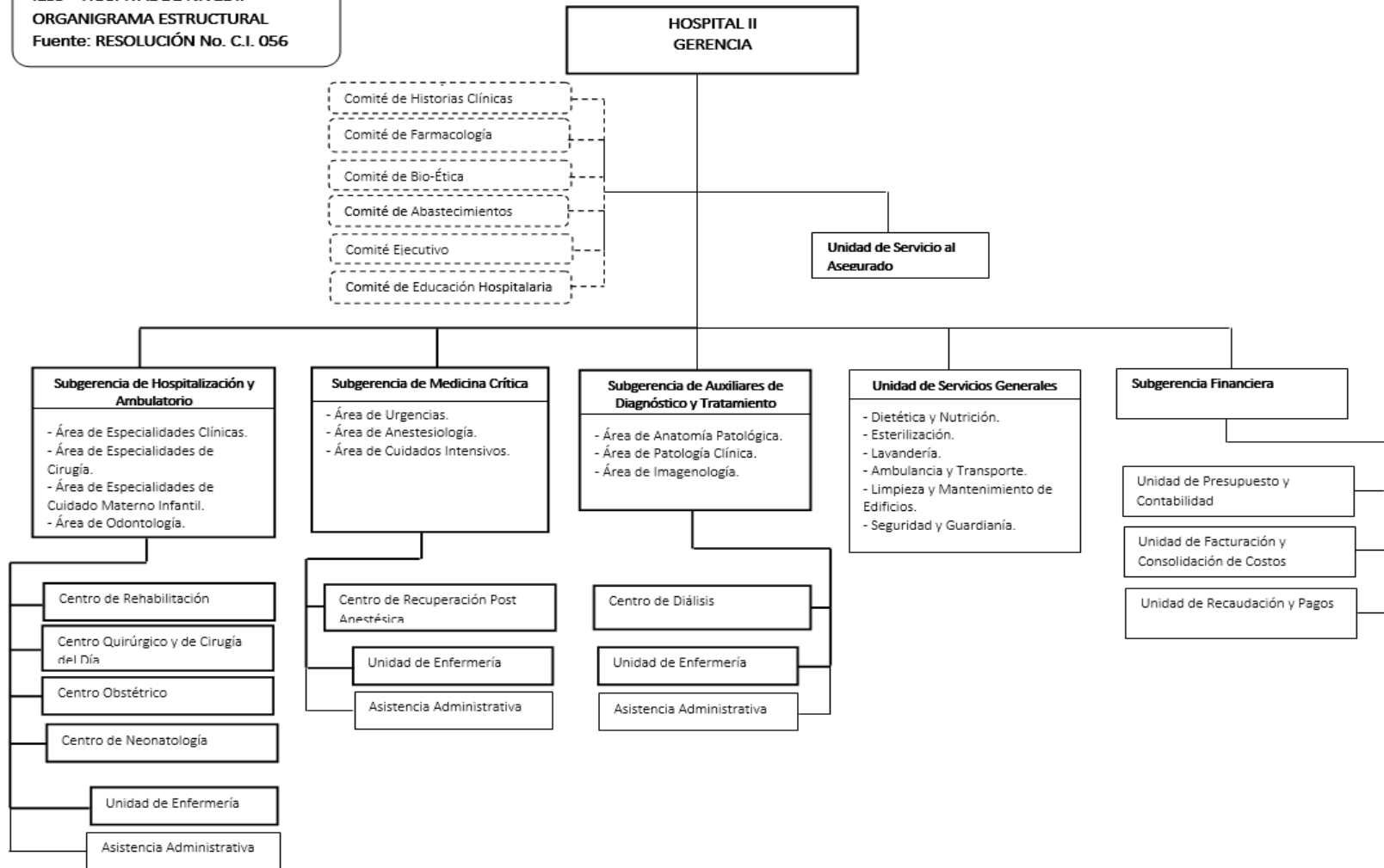
**IESS – HOSPITAL DE NIVEL III  
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL  
Fuente: RESOLUCIÓN No. C.I. 056**




DEROGADA ● NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO ● PERÍODO DE VIGENCIA ●

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

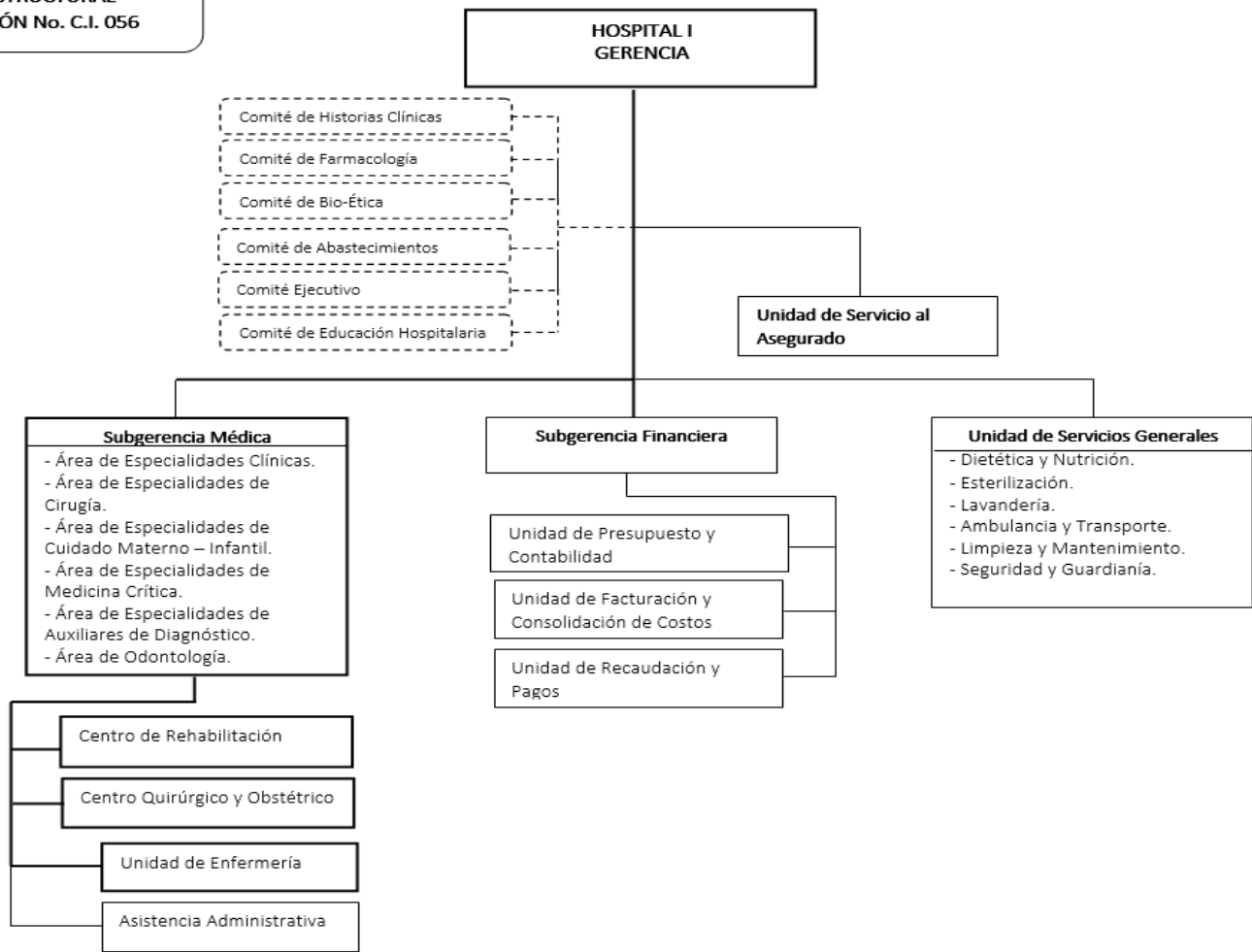
**IESS – HOSPITAL DE NIVEL II  
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**  
Fuente: RESOLUCIÓN No. C.I. 056



DEROGADA ● NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO ● PERÍODO DE VIGENCIA ●

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

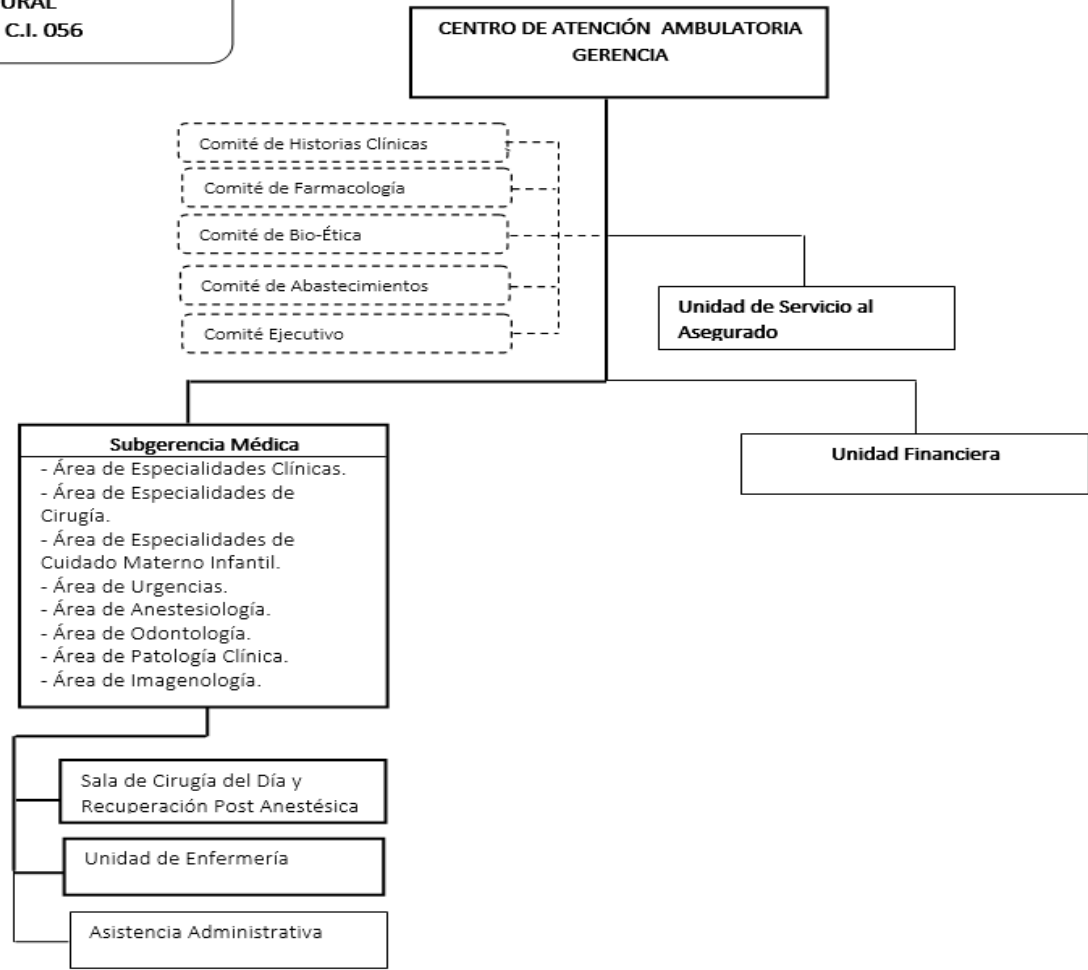
**IESS – HOSPITAL DE NIVEL I  
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**  
Fuente: RESOLUCIÓN No. C.I. 056



DEROGADA ● NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO ● PERÍODO DE VIGENCIA ●

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

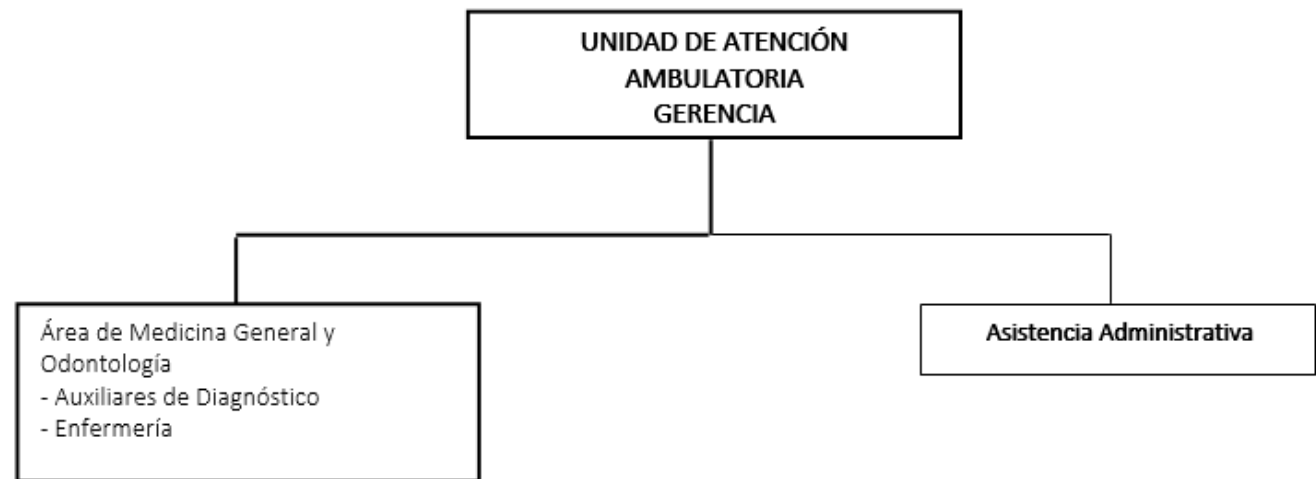
**IESS – CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA  
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**  
Fuente: RESOLUCIÓN No. C.I. 056



DEROGADA ● NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO ● PERÍODO DE VIGENCIA ●

	<b>TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA</b>	<b>RESOLUCIONES COMPILADAS</b>			
		1	C.I. 056 de 26/01/2000	2	C.I. 066 de 07/04/2000
		3	C.I. 086 de 02/08/2000	4	C.D. 114 de 29/05/2006
		5	C.D. 233 de 11/12/2008	6	C.D. 258 de 15/04/2009
		7	C.D. 311 de 08/04/2010	8	C.D. 394 de 02/12/2011

**IESS – UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA**  
**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**  
 Fuente: RESOLUCIÓN No. C.I. 056



DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---