

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDOS:

**MINISTERIO DE LA MUJER Y DERECHOS
HUMANOS:**

MMDH-DRNPOR-2023-0019-A Apruébese el estatuto y reconócese la personería jurídica a la Iglesia del Señor Tu Salvador, con domicilio en el cantón Marcelino Maridueña, provincia del Guayas **2**

MMDH-DRNPOR-2023-0020-A Apruébese la derogatoria del Acuerdo Ministerial Nro. 1537, a fin de subsanar la errata puramente material y se establezca el nombre correcto de la organización religiosa **7**

MMDH-DRNPOR-2023-0021-A Apruébese el estatuto y reconócese la personería jurídica al Ministerio Evangelístico “Jesús nos Ama” (Expediente XA-1225), en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas **11**

MINISTERIO DEL INTERIOR:

0006 Expídese el estatuto orgánico de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador **15**

ACUERDO Nro. MMDH-DRNPOR-2023-0019-A**SRA. DRA. TULA AMARY JIMENEZ CORDOVA
DIRECTORA DE REGISTRO DE NACIONALIDADES, PUEBLOS Y
ORGANIZACIONES RELIGIOSAS****CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece: "Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia";

Que, el numeral 1 del artículo 1 de la Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas prescribe: "Los Estados protegerán la existencia y la identidad nacional o étnica, cultural, religiosa y lingüística de las minorías dentro de los territorios respectivos y fomentarán condiciones para la promoción de esa identidad.";

Que, en numeral 8 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, se reconoce y garantiza el derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos. El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia;

Que, en los numerales 13 y 25 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, se reconocen y garantizan: "*El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria*"; y, "*El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características*";

Que, el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone a las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, "*(...) 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión (...)*";

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador prescribe: "*Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución*";

Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;

Que, el artículo 1 de la Ley de Cultos, prescribe: "*Las diócesis y las demás organizaciones*

religiosas de cualquier culto que fuesen, establecidas o que se establecieren en el país, para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, enviarán al Ministerio de Cultos el Estatuto del organismo que tenga a su cargo el Gobierno y administración de sus bienes, así como el nombre de la persona que, de acuerdo con dicho Estatuto, haya de representarlo legalmente. En el referido Estatuto se determinará el personal que constituya el mencionado organismo, la forma de elección y renovación del mismo y las facultades de que estuviere investido”;

Que, el artículo 3 de la Ley de Cultos, determina: *“El Ministerio de Cultos dispondrá que el Estatuto a que se refiere el artículo 1 se publique en el Registro Oficial y que se inscriba en la Oficina de Registrador de la Propiedad del Cantón o Cantones en que estuvieren situados los bienes de cuya administración se trate. Esta inscripción se hará en un libro especial que se denominará "Registro de las Organizaciones Religiosas", dentro de los ocho días de recibida la orden Ministerial”;*

Que, el artículo 1 del Reglamento de Cultos Religiosos establece que para cumplir lo previsto en el artículo 1 del Decreto Supremo 212, publicado en el Registro Oficial 547, de 23 de julio de 1937, y especialmente lo señalado para las entidades católicas por el artículo quinto del Modus Vivendi celebrado con la Santa Sede, el Ministro de Gobierno expedirá el Acuerdo respectivo, para ordenar la inscripción de la entidad religiosa en el Registro Especial de los Registradores de la Propiedad, y la publicación del Estatuto en el Registro Oficial; y, el artículo 2 dispone que el estatuto al que se refiere el artículo anterior ha de precisar el sistema de la organización de su gobierno y administración de bienes;

Que, los artículos 3 y 4 del Reglamento de Cultos Religiosos, publicado en Registro Oficial Nro. 365 de 20 de enero de 2000, establecen los requisitos para la aprobación de la personalidad jurídica y expedición de los Acuerdos Ministeriales de organizaciones religiosas;

Que, el artículo 8 del Reglamento de Cultos Religiosos determina que si el Ministro encontrara que el estatuto presentado contiene algo contrario al orden o a la moral pública, a la seguridad del Estado o al derecho de otras personas o instituciones, lo notificará a los interesados para que, si lo desearan, efectúen las reformas del caso o justifiquen su posición, pero, si no lo hicieren dentro del plazo que les conceda, el Ministro lo rechazará;

Que, mediante Decreto Ejecutivo 216, artículo 1 y 2 numeral 5, emitido el de 01 de octubre de 2021, el señor Presidente de la República dispuso que la Secretaría de Derechos Humanos tendrá atribución para legalizar y registrar estatutos, directivas y actos administrativos en el marco de sus competencias de organizaciones de religión creencia y conciencia, aprobados según el derecho propio o consuetudinario. El registro de las organizaciones de religión creencia y conciencia se hará bajo el respeto a los principios de libre asociación y autodeterminación;

Que, el artículo 17 del ERJAFE, establece que los Ministros de Estado son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales. Los Ministros de Estado, dentro de la esfera de su competencia, podrán delegar sus atribuciones y deberes al funcionario inferior jerárquico de sus respectivos Ministerios, cuando se ausenten en comisión de servicios al exterior o cuando lo estimen conveniente, siempre y cuando las delegaciones que concedan no afecten a la buena marcha del Despacho Ministerial, todo ello sin perjuicio de las funciones, atribuciones y obligaciones que de acuerdo con las leyes y reglamentos tenga el funcionario delegado;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 609 de 29 de noviembre de 2022, el Presidente Constitucional de la República, decretó cambiar la denominación de la Secretaría de Derechos Humanos por Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, como entidad de derecho público, con personería jurídica, dotada de autonomía administrativa y financiera;

Que, Mediante acción de personal Nro. A-348 de 01 de diciembre de 2022, se designó a Tula Amary Jiménez Córdova, como Directora de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas;

Que, el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Derechos Humanos (SDH), en el numeral 1.2.1.3.1, Gestión de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas, establece que, entre otras responsabilidades y atribuciones del Director/a de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas, le corresponde: 1. Administrar la plataforma tecnológica del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales (SUIOS) de acuerdo a la necesidad institucional; 2. Ejecutar el seguimiento a las carteras de Estado sobre el registro de la información de organizaciones sociales; 3. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de las organizaciones religiosas; 4. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de las organizaciones sociales; 5. Administrar la plataforma Sistema Unificado de Información de las Organizaciones Sociales (SUIOS); 6. Gestionar, desarrollar y ejecutar procesos de acompañamiento para el reconocimiento y fortalecimiento de nacionalidades, pueblos y organizaciones religiosas; y, 7. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de comunidades, pueblos y nacionalidades;

Que, mediante comunicación ingresada en esta Cartera de Estado con trámite Nro. SDH-CGAF-DA-2022-1923-E, de fecha 22 de abril de 2022, el señor/a Carlos Olmedo Ruiz Romero en calidad de Representante/a Provisional de la organización en formación denominada: **IGLESIA DEL SEÑOR TU SALVADOR** (Expediente XA-1424), solicitó la aprobación del estatuto y otorgamiento de personería jurídica de la citada organización, para lo cual remite la documentación pertinente;

Que, mediante comunicación ingresada al Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos con trámite Nro. MMDH-CGAF-DA-2023-0027-E de fecha 05 de enero de 2023, la referida Organización da cumplimiento a las observaciones formuladas previó a la obtención de la personería jurídica;

Que, mediante Informe Técnico Jurídico Nro. MMDH-DRNPOR-0038-M, de fecha 30 de enero de 2023, la Analista designada para el trámite, recomendó la aprobación del Estatuto y el reconocimiento de la personería jurídica de la citada organización religiosa en formación, por cuanto cumplió con todos los requisitos y condiciones exigidas en la Ley de Cultos y su Reglamento de Cultos Religiosos; y,

En ejercicio de la delegación otorgada por la Secretaria de Derechos Humanos hoy Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos en el artículo 1 de la *Resolución Nro. SDH-SDH-2019-0019-R de 19 de septiembre de 2019* y las atribuciones y facultades conferidas en el numeral 1.2.1.3.1 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Derechos Humanos,

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar el Estatuto y reconocer la personería jurídica **IGLESIA DEL SEÑOR TU SALVADOR**, con domicilio en la Ciudad Marcelino Maridueña, Cooperativa Agrícola la Isla N/D, cantón Marcelino Maridueña, provincia del Guayas, como organización religiosa, de derecho privado, sin fines de lucro.

Para el ejercicio de sus derechos, obligaciones y demás actos que le corresponda dentro de su vida jurídica, se sujetará estrictamente a lo que determina la Constitución de la República del Ecuador, la Ley de Cultos; el Reglamento de Cultos Religiosos; su Estatuto y demás normativa aplicable.

Artículo 2.- Ordenar la publicación del presente Acuerdo en el Registro Oficial.

Artículo 3.- Disponer que su reconocimiento se haga constar en el Registro de Organizaciones Religiosas del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos y su inscripción en el Registro de la Propiedad del Cantón Marcelino Maridueña, provincia del Guayas.

Artículo 4.- Disponer a la organización religiosa, ponga en conocimiento del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, cualquier modificación en su Estatuto; integrantes de su directiva o del gobierno interno; ingreso y salida de miembros; y, del representante legal, a efectos de verificar que se haya procedido conforme el Estatuto y ordenar su inscripción en el Registro correspondiente.

Artículo 5.- La referida organización religiosa deberá convocar a Asamblea General conforme su Estatuto, para la elección de la Directiva, en un plazo máximo de 30 días, contados a partir de la notificación del presente acuerdo y poner en conocimiento del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, para el trámite respectivo.

Artículo 6.- El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, en cualquier momento, podrá ordenar la cancelación del registro de la referida organización religiosa y de oficio proceder con su disolución y liquidación, de comprobarse que no cumple con sus fines y objetivos o se evidencien hechos que constituyan violaciones al ordenamiento jurídico.

Artículo 7.- Disponer que el presente Acuerdo se incorpore al respectivo expediente, el cual deberá reposar en el Archivo de Organizaciones Religiosas del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, cumpliendo condiciones técnicas de organización, seguridad y conservación.

Artículo 8.- Notificar al Representante Provisional de la organización religiosa, con un ejemplar del presente Acuerdo.

El presente Acuerdo, entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial. Dado en Quito, D.M., a los 31 día(s) del mes de Enero de dos mil veintitrés.

Documento firmado electrónicamente

**SRA. DRA. TULA AMARY JIMENEZ CORDOVA
DIRECTORA DE REGISTRO DE NACIONALIDADES, PUEBLOS Y
ORGANIZACIONES RELIGIOSAS**



ACUERDO Nro. MMDH-DRNPOR-2023-0020-A**SRA. DRA. TULA AMARY JIMENEZ CORDOVA
DIRECTORA DE REGISTRO DE NACIONALIDADES, PUEBLOS Y
ORGANIZACIONES RELIGIOSAS****CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece: "Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia";

Que, el numeral 1 del artículo 1 de la Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas prescribe: "Los Estados protegerán la existencia y la identidad nacional o étnica, cultural, religiosa y lingüística de las minorías dentro de los territorios respectivos y fomentarán condiciones para la promoción de esa identidad.";

Que, en numeral 8 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, se reconoce y garantiza el derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos. El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia;

Que, en los numerales 13 y 25 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, se reconocen y garantizan: "*El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria*"; y, "*El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características*";

Que, el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone a las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, "*(...) 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión (...)*";

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador prescribe: "*Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución*";

Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;

Que, el artículo 1 de la Ley de Cultos, prescribe: "*Las diócesis y las demás organizaciones religiosas de cualquier culto que fuesen, establecidas o que se establecieren en el país, para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, enviarán al Ministerio de Cultos el Estatuto del organismo que tenga a su cargo el Gobierno y administración de sus bienes, así como el nombre de la persona que, de acuerdo con dicho Estatuto, haya de representarlo legalmente. En el referido*

Estatuto se determinará el personal que constituya el mencionado organismo, la forma de elección y renovación del mismo y las facultades de que estuviere investido”;

Que, el artículo 3 de la Ley de Cultos, determina: *“El Ministerio de Cultos dispondrá que el Estatuto a que se refiere el artículo 1 se publique en el Registro Oficial y que se inscriba en la Oficina de Registrador de la Propiedad del Cantón o Cantones en que estuvieren situados los bienes de cuya administración se trate. Esta inscripción se hará en un libro especial que se denominará "Registro de las Organizaciones Religiosas", dentro de los ocho días de recibida la orden Ministerial”;*

Que, el artículo 1 del Reglamento de Cultos Religiosos establece que para cumplir lo previsto en el artículo 1 del Decreto Supremo 212, publicado en el Registro Oficial 547, de 23 de julio de 1937, y especialmente lo señalado para las entidades católicas por el artículo quinto del Modus Vivendi celebrado con la Santa Sede, el Ministro de Gobierno expedirá el Acuerdo respectivo, para ordenar la inscripción de la entidad religiosa en el Registro Especial de los Registradores de la Propiedad, y la publicación del Estatuto en el Registro Oficial; y, el artículo 2 dispone que el estatuto al que se refiere el artículo anterior ha de precisar el sistema de la organización de su gobierno y administración de bienes;

Que, los artículos 3 y 4 del Reglamento de Cultos Religiosos, publicado en Registro Oficial Nro. 365 de 20 de enero de 2000, establecen los requisitos para la aprobación de la personalidad jurídica y expedición de los Acuerdos Ministeriales de organizaciones religiosas;

Que, el artículo 8 del Reglamento de Cultos Religiosos determina que si el Ministro encontrara que el estatuto presentado contiene algo contrario al orden o a la moral pública, a la seguridad del Estado o al derecho de otras personas o instituciones, lo notificará a los interesados para que, si lo desearan, efectúen las reformas del caso o justifiquen su posición, pero, si no lo hicieren dentro del plazo que les conceda, el Ministro lo rechazará;

Que, con Decreto Ejecutivo No. 420 de 5 de mayo de 2022, el Señor Presidente Constitucional de la República, nombró a la Abogada Paola Flores Jaramillo, como Secretaria de Derechos Humanos;

Que, mediante Decreto Ejecutivo 216, artículo 1 y 2 numeral 5, emitido el de 01 de octubre de 2021, el señor Presidente de la República dispuso que la Secretaría de Derechos Humanos tendrá atribución para legalizar y registrar estatutos, directivas y actos administrativos en el marco de sus competencias de organizaciones de religión creencia y conciencia, aprobados según el derecho propio o consuetudinario. El registro de las organizaciones de religión creencia y conciencia se hará bajo el respeto a los principios de libre asociación y autodeterminación;

Que, El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Derechos Humanos (SDH), en el numeral 1.2.1.3.1, Gestión de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas, establece que, entre otras responsabilidades y atribuciones del Director/a de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas, le corresponde: 1. Administrar la plataforma tecnológica del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales (SUIOS) de acuerdo a la necesidad institucional; 2. Ejecutar el seguimiento a las carteras de Estado sobre el registro de la información de organizaciones sociales; 3. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de las organizaciones religiosas; 4. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de las organizaciones sociales; 5. Administrar la plataforma Sistema Unificado de Información de las Organizaciones Sociales (SUIOS); 6. Gestionar, desarrollar y ejecutar procesos de acompañamiento para el reconocimiento y fortalecimiento de nacionalidades, pueblos y organizaciones religiosas; y, 7. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de comunidades, pueblos y nacionalidades;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 609 de 29 de noviembre de 2022, el Presidente Constitucional de la República, decretó cambiar la denominación de la Secretaría de Derechos Humanos por Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, como entidad de derecho público, con personería jurídica, dotada de autonomía administrativa y financiera;

Que, mediante acción de personal Nro. A-348-de 01 de Diciembre de 2022, se designó a la señora Tula Amary Jiménez Córdova, como Directora de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas;

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 1537 de 28 de diciembre de 2000, el entonces Ministerio de Gobierno, concede personería jurídica a favor de la IGLESIA EVANGÉLICA UNIDAD CRISTIANA ESPÍRITU SANTO, cuando en el estatuto provisto por la organización, el nombre correcto obedece a **IGLESIA EVANGÉLICA UNIDAD CRISTIANA ESPÍRITU SANTO “MISIÓN DE EVANGELIZACIÓN DEL ECUADOR”**;

Que, mediante comunicación ingresada en el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, con trámite Nro. MMDH-CGAF-DA-2023-0151-E, de fecha 11 de enero de 2023, el/la señor/a Edgar Oswaldo Velasco Salazar, en calidad de Presidente Provisional de la organización denominada: IGLESIA EVANGÉLICA UNIDAD CRISTIANA ESPÍRITU SANTO (Expediente I-525), solicitó se deje sin efecto el Acuerdo Ministerial Nro. 1537 de 28 de diciembre de 2000, expedido por el entonces Ministerio de Gobierno, a fin de subsanar la errata puramente material y se establezca el nombre correcto;

Que, mediante Informe Técnico Jurídico Nro. MMDH-DRNPOR-2023-0035-M, de fecha 30 de enero de 2023, la Analista designada para el trámite, recomendó la aprobación del Estatuto y el reconocimiento de la personería jurídica de la citada organización religiosa en formación, por cuanto cumplió con todos los requisitos y condiciones exigidas en la Ley de Cultos y su Reglamento de Cultos Religiosos; y,

En ejercicio de la delegación otorgada por la Secretaria de Derechos Humanos hoy Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos en el artículo 1 de la Resolución Nro. SDH-SDH-2019-0019-R de 19 de septiembre de 2019 y las atribuciones y facultades conferidas en el numeral 1.2.1.3.1 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Derechos Humanos,

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar la derogatoria del Acuerdo Ministerial Nro. 1537 de 28 de diciembre de 2000, expedido por el entonces Ministerio de Gobierno, a fin de subsanar la errata puramente material y se establezca el nombre correcto de la organización religiosa.

Artículo 2.- Aprobar el Estatuto y reconocer la personería jurídica a la (Expediente I-525), con domicilio en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura, como organización religiosa, de derecho privado, sin fines de lucro.

Para el ejercicio de sus derechos, obligaciones y demás actos que le corresponda dentro de su vida jurídica, se sujetará estrictamente a lo que determina la Constitución de la República del Ecuador, la Ley de Cultos; el Reglamento de Cultos Religiosos; su Estatuto y demás normativa aplicable.

Artículo 2.- Ordenar la publicación del presente Acuerdo en el Registro Oficial.

Artículo 3.- Disponer que su reconocimiento se haga constar en el Registro de Organizaciones Religiosas del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos y su inscripción en el Registro de la Propiedad del cantón Otavalo, provincia de Imbabura.

Artículo 4.- Disponer a la organización religiosa, ponga en conocimiento del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, cualquier modificación en su Estatuto; integrantes de su directiva o del gobierno interno; ingreso y salida de miembros; y, del representante legal, a efectos de verificar que se haya procedido conforme el Estatuto y ordenar su inscripción en el Registro correspondiente.

Artículo 5.- La referida organización religiosa deberá convocar a Asamblea General conforme su Estatuto, para la elección de la Directiva, en un plazo máximo de 30 días, contados a partir de la notificación del presente acuerdo y poner en conocimiento del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, para el trámite respectivo.

Artículo 6.- El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, en cualquier momento, podrá ordenar la cancelación del registro de la referida organización religiosa y de oficio proceder con su disolución y liquidación, de comprobarse que no cumple con sus fines y objetivos o se evidencien hechos que constituyan violaciones al ordenamiento jurídico.

Artículo 7.- Disponer que el presente Acuerdo se incorpore al respectivo expediente, el cual deberá reposar en el Archivo de Organizaciones Religiosas del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, cumpliendo condiciones técnicas de organización, seguridad y conservación.

Artículo 8.- Notificar al Representante Provisional de la organización religiosa, con un ejemplar del presente Acuerdo.

El presente Acuerdo, entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en Quito, D.M., a los 31 día(s) del mes de Enero de dos mil veintitrés.

Documento firmado electrónicamente

**SRA. DRA. TULA AMARY JIMENEZ CORDOVA
DIRECTORA DE REGISTRO DE NACIONALIDADES, PUEBLOS Y
ORGANIZACIONES RELIGIOSAS**



Firmado electrónicamente por:
TULA AMARY JIMENEZ
CORDOVA

ACUERDO Nro. MMDH-DRNPOR-2023-0021-A**SRA. DRA. TULA AMARY JIMENEZ CORDOVA
DIRECTORA DE REGISTRO DE NACIONALIDADES, PUEBLOS Y
ORGANIZACIONES RELIGIOSAS****CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece: "Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia";

Que, el numeral 1 del artículo 1 de la Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas prescribe: "Los Estados protegerán la existencia y la identidad nacional o étnica, cultural, religiosa y lingüística de las minorías dentro de los territorios respectivos y fomentarán condiciones para la promoción de esa identidad.";

Que, en numeral 8 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, se reconoce y garantiza el derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos. El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia;

Que, en los numerales 13 y 25 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, se reconocen y garantizan: "*El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria*"; y, "*El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características*";

Que, el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone a las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, "*(...) I. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión (...)*";

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador prescribe: "*Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución*";

Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;

Que, el artículo 1 de la Ley de Cultos, prescribe: "*Las diócesis y las demás organizaciones*

religiosas de cualquier culto que fuesen, establecidas o que se establecieren en el país, para ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, enviarán al Ministerio de Cultos el Estatuto del organismo que tenga a su cargo el Gobierno y administración de sus bienes, así como el nombre de la persona que, de acuerdo con dicho Estatuto, haya de representarlo legalmente. En el referido Estatuto se determinará el personal que constituya el mencionado organismo, la forma de elección y renovación del mismo y las facultades de que estuviere investido”;

Que, el artículo 3 de la Ley de Cultos, determina: *“El Ministerio de Cultos dispondrá que el Estatuto a que se refiere el artículo 1 se publique en el Registro Oficial y que se inscriba en la Oficina de Registrador de la Propiedad del Cantón o Cantones en que estuvieren situados los bienes de cuya administración se trate. Esta inscripción se hará en un libro especial que se denominará "Registro de las Organizaciones Religiosas", dentro de los ocho días de recibida la orden Ministerial”;*

Que, el artículo 1 del Reglamento de Cultos Religiosos establece que para cumplir lo previsto en el artículo 1 del Decreto Supremo 212, publicado en el Registro Oficial 547, de 23 de julio de 1937, y especialmente lo señalado para las entidades católicas por el artículo quinto del Modus Vivendi celebrado con la Santa Sede, el Ministro de Gobierno expedirá el Acuerdo respectivo, para ordenar la inscripción de la entidad religiosa en el Registro Especial de los Registradores de la Propiedad, y la publicación del Estatuto en el Registro Oficial; y, el artículo 2 dispone que el estatuto al que se refiere el artículo anterior ha de precisar el sistema de la organización de su gobierno y administración de bienes;

Que, los artículos 3 y 4 del Reglamento de Cultos Religiosos, publicado en Registro Oficial Nro. 365 de 20 de enero de 2000, establecen los requisitos para la aprobación de la personalidad jurídica y expedición de los Acuerdos Ministeriales de organizaciones religiosas;

Que, el artículo 8 del Reglamento de Cultos Religiosos determina que si el Ministro encontrara que el estatuto presentado contiene algo contrario al orden o a la moral pública, a la seguridad del Estado o al derecho de otras personas o instituciones, lo notificará a los interesados para que, si lo desearan, efectúen las reformas del caso o justifiquen su posición, pero, si no lo hicieren dentro del plazo que les conceda, el Ministro lo rechazará;

Que, con Decreto Ejecutivo No. 27 de 24 de mayo de 2021, el Señor Presidente Constitucional de la República, nombró a la Abogada Bernarda Ordoñez Mocosó, como Secretaria de Derechos Humanos;

Que, mediante Decreto Ejecutivo 216, artículo 1 y 2 numeral 5, emitido el de 01 de octubre de 2021, el señor Presidente de la República dispuso que la Secretaría de Derechos Humanos tendrá atribución para legalizar y registrar estatutos, directivas y actos administrativos en el marco de sus competencias de organizaciones de religión creencia y conciencia, aprobados según el derecho propio o consuetudinario. El registro de las organizaciones de religión creencia y conciencia se hará bajo el respeto a los principios de libre asociación y autodeterminación;

Que, El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Derechos Humanos (SDH), en el numeral 1.2.1.3.1, Gestión de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas, establece que, entre otras responsabilidades y atribuciones del Director/a de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas, le corresponde: 1. Administrar la plataforma tecnológica del Sistema Unificado de información de las organizaciones sociales (SUIOS) de acuerdo a la necesidad institucional; 2.

Ejecutar el seguimiento a las carteras de Estado sobre el registro de la información de organizaciones sociales; 3. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de las organizaciones religiosas; 4. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de las organizaciones sociales; 5. Administrar la plataforma Sistema Unificado de Información de las Organizaciones Sociales (SUIOS); 6. Gestionar, desarrollar y ejecutar procesos de acompañamiento para el reconocimiento y fortalecimiento de nacionalidades, pueblos y organizaciones religiosas; y, 7. Gestionar el sistema de otorgamiento de personería jurídica, y demás actos administrativos de comunidades, pueblos y nacionalidades;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 609 de 29 de noviembre de 2022, el Presidente Constitucional de la República, decretó cambiar la denominación de la Secretaría de Derechos Humanos por Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, como entidad de derecho público, con personería jurídica, dotada de autonomía administrativa y financiera;

Que, mediante acción de personal Nro. A-348-de 01 de Diciembre de 2022, se designó a la señora Tula Amary Jiménez Córdova, como Directora de Registro de Nacionalidades, Pueblos y Organizaciones Religiosas;

Que, mediante comunicación ingresada en esta Cartera de Estado, con trámite Nro. SDH-CGAF-DA-2021-3652-E, de fecha 5 de agosto de 2021, el/la señor/a Teodoro Amado José Cruz, en calidad de Representante/a Provisional de la organización en formación denominada: **MINISTERIO EVANGELÍSTICO “JESÚS NOS AMA”** (Expediente XA-1225), solicitó la aprobación del estatuto y otorgamiento de personería jurídica de la citada organización, para lo cual remite la documentación pertinente;

Que, mediante comunicación ingresada en el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, con trámite Nro. MMDH-CGAF-DA-2023-0202-E, de fecha 13 de enero de 2023, la referida Organización da cumplimiento a las observaciones formuladas previó a la obtención de la personería jurídica;

Que, mediante Informe Técnico Jurídico Nro. MMDH-DRNPOR-2023-0036-M, de fecha 30 de enero de 2023, la Analista designada para el trámite, recomendó la aprobación del Estatuto y el reconocimiento de la personería jurídica de la citada organización religiosa en formación, por cuanto cumplió con todos los requisitos y condiciones exigidas en la Ley de Cultos y su Reglamento de Cultos Religiosos; y,

En ejercicio de la delegación otorgada por la Secretaría de Derechos Humanos hoy Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos en el artículo 1 de la Resolución Nro. SDH-SDH-2019-0019-R de 19 de septiembre de 2019 y las atribuciones y facultades conferidas en el numeral 1.2.1.3.1 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Derechos Humanos,

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar el Estatuto y reconocer la personería jurídica al **MINISTERIO EVANGELÍSTICO “JESÚS NOS AMA”** (Expediente XA-1225), con domicilio en el 6to Callejón 52B y Adolfo H Simmons, de la parroquia Ximena, del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, como organización religiosa, de derecho privado, sin fines de lucro.

Para el ejercicio de sus derechos, obligaciones y demás actos que le corresponda dentro de su

vida jurídica, se sujetará estrictamente a lo que determina la Constitución de la República del Ecuador, la Ley de Cultos; el Reglamento de Cultos Religiosos; su Estatuto y demás normativa aplicable.

Artículo 2.- Ordenar la publicación del presente Acuerdo en el Registro Oficial.

Artículo 3.- Disponer que su reconocimiento se haga constar en el Registro de Organizaciones Religiosas de la Secretaría de Derechos Humanos y su inscripción en el Registro de la Propiedad cantón Guayaquil, provincia del Guayas.

Artículo 4.- Disponer a la organización religiosa, ponga en conocimiento del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, cualquier modificación en su Estatuto; integrantes de su directiva o del gobierno interno; ingreso y salida de miembros; y, del representante legal, a efectos de verificar que se haya procedido conforme el Estatuto y ordenar su inscripción en el Registro correspondiente.

Artículo 5.- La referida organización religiosa deberá convocar a Asamblea General conforme su Estatuto, para la elección de la Directiva, en un plazo máximo de 30 días, contados a partir de la notificación del presente acuerdo y poner en conocimiento del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, para el trámite respectivo.

Artículo 6.- El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, en cualquier momento, podrá ordenar la cancelación del registro de la referida organización religiosa y de oficio proceder con su disolución y liquidación, de comprobarse que no cumple con sus fines y objetivos o se evidencien hechos que constituyan violaciones al ordenamiento jurídico.

Artículo 7.- Disponer que el presente Acuerdo se incorpore al respectivo expediente, el cual deberá reposar en el Archivo de Organizaciones Religiosas del Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, cumpliendo condiciones técnicas de organización, seguridad y conservación.

Artículo 8.- Notificar al Representante Provisional de la organización religiosa, con un ejemplar del presente Acuerdo.

El presente Acuerdo, entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en Quito, D.M. , a los 31 día(s) del mes de Enero de dos mil veintitrés.

Documento firmado electrónicamente

**SRA. DRA. TULA AMARY JIMENEZ CORDOVA
DIRECTORA DE REGISTRO DE NACIONALIDADES, PUEBLOS Y
ORGANIZACIONES RELIGIOSAS**



Firmado electrónicamente por:
**TULA AMARY JIMENEZ
CORDOVA**

Acuerdo Ministerial No. 0006

Ing. Juan Ernesto Zapata Silva
MINISTRO DEL INTERIOR

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador, manifiesta que es un deber del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

Que, el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”;

Que, el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone a las Ministras y Ministros de Estado, ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión;

Que, el artículo 158 de la Constitución de la República del Ecuador, expresa que: *“(…) la Policía Nacional es una institución de protección de los derechos, libertades y garantías de los ciudadanos (…). La protección interna y el mantenimiento del orden público son funciones privativas del Estado y responsabilidad de la Policía Nacional. Las servidoras y servidores de la Policía Nacional se formarán bajo los fundamentos de la democracia y de los derechos humanos y respetarán la dignidad y los derechos de las personas sin discriminación alguna y con apego irrestricto al ordenamiento jurídico”;*

Que, el artículo 226 de la norma suprema, establece que: *“Las instituciones del Estado, sus organismos dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que le sean atribuidas en la Constitución y la Ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.”;*

Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que, la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los

principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;

Que, el artículo 359 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que: *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”*;

Que, el artículo 393 de la Constitución de la República del Ecuador, indica que: *“El Estado garantizará la seguridad humana a través de políticas y acciones integradas, para asegurar la convivencia pacífica de las personas, promover una cultura de paz y prevenir las formas de violencia y discriminación y la comisión de infracciones y delitos. La planificación y aplicación de estas políticas se encargará a órganos especializados en los diferentes niveles de gobierno.”*;

Que, el artículo 1 del Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público, tiene como objeto regular la organización, funcionamiento institucional, regímenes de carrera profesional y administrativo-disciplinario del personal de las entidades de seguridad ciudadana y orden público con fundamento en los derechos, garantías y principios establecidos en la Constitución de la República;

Que, el artículo 4 del Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público, establece: *“Régimen Jurídico. - Las disposiciones de este Código y sus reglamentos constituyen el régimen jurídico especial de las entidades de seguridad antes descritas. En todos los aspectos no previstos en dicho régimen se aplicará supletoriamente la ley que regula el servicio público. Las escalas remunerativas y los ingresos complementarios de las entidades regidas por este Código se sujetarán a las políticas y normas establecidas por el ente rector nacional del trabajo.”*;

Que, el artículo 59 del Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público, establece que: *“La Policía Nacional es una institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional, altamente especializada, uniformada, obediente y no deliberante; regida sobre la base de méritos y criterios de igualdad y no discriminación. Estará integrada por servidoras y servidores policiales;*

El ejercicio de sus funciones comprende la prevención, disuasión, reacción, uso legítimo, progresivo y proporcionado de la fuerza, investigación de la infracción e inteligencia antidelinquencial, su finalidad es precautelar el libre ejercicio de los derechos, la seguridad ciudadana, la protección interna y el orden público, con sujeción al ministerio rector de la seguridad ciudadana, protección interna y orden público.”;

Que, el artículo 63 del Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público, establece al Ministerio rector de la seguridad ciudadana, protección interna y orden público le corresponde dirigir las políticas, planificación, regulación, gestión y control de la Policía Nacional;

Que, el artículo 64 del mismo Código, establece entre las funciones del Ministro o Ministra del Ministerio rector de la seguridad ciudadana, protección interna y orden público la de ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial de la Policía Nacional;

Que, el artículo 71 del Código ibídem indica que, para el cumplimiento de los subsistemas, la Policía Nacional se organiza por procesos y componentes jerárquicamente ordenados bajo los lineamientos y directrices del ministerio rector de la seguridad ciudadana, protección interna y orden público;

Que, el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud, establece: *“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.”*;

Que, el artículo 8 de la Ley Orgánica de Salud, señala: *“La participación de las entidades que integran el Sistema, se desarrollará respetando la personería y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y sus recursos;*

Por tanto, las entidades u organismos autónomos y/o de derecho privado que integran el Sistema Nacional de Salud, conservarán su autonomía administrativa, técnica, funcional y financiera y sus recursos no formarán parte de los fondos de financiamiento del Sistema Nacional de Salud.”;

Que, el artículo 10 de la Ley Orgánica de Salud, dispone: *“Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”*;

Que, el literal a) del artículo 51 de la Ley Orgánica de Servicio Público, publicada en el Registro Oficial Suplemento Nro. 294, de 06 de octubre de 2010 establece que le corresponde al Ministerio del Trabajo ejercer la rectoría en materia de remuneraciones del sector público, y expedir las normas técnicas correspondientes en materia de recursos humanos;

Que, el literal d) del artículo 112 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público, publicado en el Registro Oficial Suplemento Nro. 418, de 01 de abril del 2011, señala que el Ministerio del Trabajo deberá emitir criterios sobre la administración del talento humano, estructuras institucionales y posicionales y remuneraciones a las instituciones y las y los servidores públicos de la administración pública en los aspectos relacionados en la aplicación de la LOSEP, sus reglamentos e instrumentos técnicos;

Que, el último inciso del artículo 112 del referido Reglamento General, señala: *“El*

Ministerio de Trabajo, es el ente rector en materia de elaboración y aprobación de matriz de competencias, modelo de gestión, diseño, rediseño e implementación de estructuras organizacionales y aprobación de estatutos orgánicos en las entidades de la Administración Pública Central, Institucional y que dependen de la Función Ejecutiva”;

Que, el artículo 137 del citado Reglamento General determina que, para la administración del desarrollo institucional, las UATH tendrán bajo su responsabilidad el desarrollo, estructuración y reestructuración de las estructuras institucionales y posicionales, en función de la misión, objetivos, procesos y actividades de la organización y productos; y que, para el efecto, aplicarán la norma para el diseño, rediseño e implementación de las estructuras organizacionales que emita el Ministerio del Trabajo;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 1537, de 31 de julio 2012, se expide el “Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública”;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 5212, de 24 de diciembre 2014, se expide la “Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles”;

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 080, publicado en el registro oficial, edición especial 911 de 14 de mayo de 2019, se expide el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Policía Nacional, en estado vigente;

Que, el artículo 76 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Policía Nacional del Ecuador suscrito con Acuerdo Ministerial Nro. 080, establece que la misión de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud es: Administrar la prestación de servicios, gestión del paciente, calidad, equipamiento, infraestructura y presupuesto de las unidades de salud policial, en función de los lineamientos emitidos por el ministerio rector de Salud y el ministerio rector de la seguridad ciudadana, protección interna y orden público;

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2021-223 de 25 de agosto de 2021, se expide la “Norma Técnica para la Elaboración de los Instrumentos de Gestión Institucional de las Entidades de las Función Ejecutiva”;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 381 de 30 de marzo de 2022, el señor Guillermo Alberto Lasso Mendoza Presidente Constitucional de la República del Ecuador, escinde del Ministerio de Gobierno, el Viceministerio del Interior y crea el Ministerio del Interior;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 568 de 26 de septiembre de 2022, el señor Guillermo Alberto Lasso Mendoza, Presidente Constitucional de la República, designa como Ministro del Interior al ingeniero Juan Ernesto Zapata Silva;

Que, mediante oficio Nro. PN-CG-QX-2021-2776-O de 10 de marzo de 2021, el Comandante General de la Policía Nacional del Ecuador, solicitó al Ministro de Gobierno, “(...) se digne interponer sus buenos oficios ante el Ministerio de Trabajo, con la finalidad de que se continúe dando el asesoramiento y acompañamiento

técnico respecto a la elaboración de instrumentos de gestión.”, respecto a la reforma de los instrumentos de gestión institucional de las EOD’S: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y los Hospitales de la Policía Nacional de Guayaquil y Quito;

Que, mediante oficio Nro. MDT-DADO-2021-0023-O de 18 de marzo de 2021, la Directora de Análisis y Diseño Organizacional del Ministerio del Trabajo, comunicó al señor Ministro de Gobierno de ese entonces: “(...) *que previo al inicio del asesoramiento técnico, se deberá generar una reunión entre los funcionarios delegados por parte del Ministerio de Gobierno, Policía Nacional (Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y Hospitales de Quito y Guayaquil) y esta cartera de Estado, a fin de definir los requerimientos institucionales (...)*”;

Que, mediante Informe Técnico de Justificación Nro. PN-DNTH-DEIN-2022-123, de 08 de marzo de 2022, elaborado por el Mayor de Policía Jorge Mosquera Castillo Especialista en Diseño Organizacional y Cargos, Capitán de Policía Jonathan Note Cahueñas Analista de Cargos y Competencias, Capitán de Policía Luis Dorado Vaca Analista de Cargos y Competencias y revisado por el Teniente Coronel de Policía de Estado Mayor Paul Saavedra Proaño Jefe del Departamento de Desarrollo Institucional de la DNTH de la Policía Nacional, como equipo metodológico designado de la Dirección Nacional de Administración del Talento Humano de la Policía Nacional y los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional, presentaron la justificación técnica al Proyecto de Diseño de Estructura Organizacional y Estatuto Orgánico de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador, acorde a las directrices y lineamientos establecidos por la Autoridad Sanitaria en Salud, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Gobierno, en el que se recomienda: “*Remitir el presente informe técnico y el proyecto de **Diseño de la Estructura Organizacional y Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador**, al Departamento de Desarrollo Organizacional del Ministerio de Gobierno, para su revisión, validación, y de ser necesario rectificación; para que a su vez, sea remitido al Ministerio de Trabajo a fin de que, en el ámbito de sus competencias, emita la validación y aprobación correspondiente a los referidos instrumentos de gestión institucional.*”;

Que, mediante oficio Nro. MDG-MDG-2022-0277-OF, de 15 de marzo de 2022, la Abg. Alexandra Vela Puga, Ministra de Gobierno de ese entonces, solicitó al Arq. Patricio Donoso Chiriboga Ministro del Trabajo: “(...) *toda vez que se ha cumplido los parámetros establecidos y validación interna por parte del ente rector del trabajo, se presenta el proyecto final de Estructura y Estatuto Orgánico para los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional (...)* solicito la aprobación respectiva de los instrumentos técnicos de gestión institucional en mención para estas dependencias de la Policía Nacional.”;

Que, mediante oficio Nro. MDT-VSP-2022-0103-O, de 05 de abril de 2022, el Dr. Jorge Isaac Benavides Ordoñez, Viceministro del Servicio Público, envió al Dr. Francisco Jiménez Sánchez Ministro de Gobierno, la respuesta a la solicitud de validación de la Estructura Organizacional y Proyecto de Estatuto Orgánico de los Hospitales de la Policía Nacional, el que en su parte pertinente, emite el siguiente pronunciamiento: “(...) *en aplicación del numerales 4, 9 y 10 del artículo 64 del*

*COESCOPE y de conformidad a las atribuciones establecidas en el literal b) del numeral 1.2.1.1., del artículo 10 del Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-0160, publicado en el Registro Oficial Edición Especial Nro. 957, de 04 de septiembre de 2020, el Viceministro del Servicio Público, en el ámbito de sus competencias, aprueba la **VALIDACIÓN TÉCNICA** al diseño de la Estructura Organizacional y proyecto de Estatuto Orgánico de los Hospitales de la Policía Nacional del Ministerio de Gobierno, a fin que dicha institución continúe con el trámite correspondiente de aprobación de su estructura organizacional por parte de la máxima autoridad del Ministerio de Gobierno.”;*

Que, mediante Informe Técnico de Viabilidad Nro. PN-DNTH-DEIN-2022-0449 de 04 de julio de 2022, elaborado por el Capitán de Policía Jonathan Note Cahueñas Líder Grupo Metodológico de la Policía Nacional, revisado por la Ing. Mayra Vaca Talento Humano de la Policía Nacional y aprobado por el General de Distrito Marcelo Fernando Saenz Saltos Director Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional; concluyendo que: “(...) el Proyecto de Diseño de Estructura Organizacional y Estatuto Orgánico de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador, y sus componentes, han sido elaborados con sustento técnico y legal, resaltando la necesidad e importancia de su creación, considerando principalmente las gestiones que permitirán a la institución cumplir con su misión y alcanzar los objetivos que demanda el subsistema de salud policial. (...) el Ministerio del Trabajo emite la **VALIDACIÓN TÉCNICA** al diseño de la Estructura Organizacional y proyecto de Estatuto Orgánico de los Hospitales de la Policía Nacional, (...) es pertinente y viable que la máxima autoridad del Ministerio del Interior apruebe el Diseño de Estructura Organizacional y Estatuto Orgánico de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador.”;

Que, mediante oficio Nro. PN-CG-QX-2022-08748-OF de 05 de julio de 2022, el Comandante General de la Policía Nacional, remitió al señor Ministro del Interior, la información relacionada a la Estructura y Estatuto Orgánico de los Hospitales de la Policía Nacional y solicitó: “(...) se continúe con el trámite correspondiente para la expedición y publicación del Acuerdo Ministerial del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador.”;

Que, mediante memorando Nro. MDI-CGPG-2022-00013-MEMO de 06 de julio de 2022, el Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica del Ministerio del Interior, emitió el Informe Técnico de proyecto de diseño de estructura organizacional y estatuto orgánico de los hospitales de especialidades de la Policía Nacional del Ecuador, en el que en su parte pertinente, dice: “(...) según el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2021-223 la Coordinación de Planificación y Gestión Estratégica del Ministerio de Interior, en el marco de sus atribuciones y responsabilidades procederá con los procesos correspondientes para la implementación de la Estructura Organizacional de los Hospitales de la Policía Nacional (...)”.

Que, mediante memorando Nro. MDI-CGJ-DAJ-2022-0005-MEMO de 07 de julio de 2022, la Dirección de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior, remitió el Informe Jurídico respecto al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador, en

el que concluye: “De la revisión efectuada y con base a los informes técnicos elaborados por la Policía Nacional, al análisis técnico de la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica del Ministerio del Interior y la validación de los procesos de su competencia de la Dirección Administrativa de Talento Humano del Ministerio del Interior; y, toda vez que existe la aprobación de validación técnica del diseño de la Estructura Organizacional y del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador del Ministerio del Trabajo como órgano rector en la materia, es legal y procedente que la máxima autoridad de esta Cartera de Estado, apruebe la Estructura Organizacional y el Proyecto de Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador.”;

Que, mediante memorando Nro. MDI-CGJ-2022-0051-MEMO de 12 de julio del 2022, el Coordinador General Jurídico a esa fecha, indicó: “(...) se ha verificado que el presente trámite cuenta con los sustentos de carácter técnico y jurídico; se recomienda la suscripción del referido instrumento.”; y,

En ejercicio de las facultades y atribuciones conferidas en el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador.

ACUERDA:

EXPEDIR EL ESTATUTO ORGÁNICO DE LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DE LA POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR

CAPÍTULO I

DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Artículo 1. - Los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador del Ministerio del Interior, se alinean con el direccionamiento estratégico de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, como un sistema integral de salud para los servidores policiales dentro del III Nivel de Atención, según las necesidades institucionales con el propósito de asegurar la salud integral dentro del servicio policial.

Artículo 2.- Misión. - Brindar servicios de salud con calidad, responsabilidad, solidaridad, enmarcados en principios humanísticos y éticos, dirigidos a los servidores policiales en servicio activo, pasivo, montepío y derechohabientes, y a los usuarios de la Red Pública Integral de Salud, a fin de prestar una atención integral de salud conforme su cartera de servicios con profesionales especializados y optimización del gasto público.

Artículo 3.- Principios y Valores. -

Respeto de los Derechos Humanos. - Reconocer en todas sus dimensiones el respeto a la libertad, igualdad y dignidad de las personas como titulares de derechos humanos, para lograr una convivencia pacífica en diversidad y armonía con la naturaleza.

Legalidad. - Esta casa de salud al ser parte de la Red Pública Integral de Salud debe actuar

conforme a las leyes, normativas y lineamientos del Convenio Marco, promoviendo y respetando los derechos humanos de los ciudadanos.

Participación ciudadana.- Garantiza la interacción, contribución, colaboración acogiendo los comentarios y sugerencias de la ciudadanía con la gestión del Hospital, logrando fortalecer la atención integral en salud de conformidad con lo que dispone la ley.

Prestar servicios de salud. - Los servidores policiales, respetan la diversidad de etnia, religión, orientación sexual, género y otras previstas en la Constitución de la República del Ecuador, reconociendo la igualdad de derechos, condiciones y oportunidades de las personas, sin discriminación de ninguna clase.

Eficacia. - Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y como afectan la salud.

Eficiencia. - Es el grado en que esta casa de salud, efectúa la máxima contribución a las metas definidas dados los recursos disponibles.

Calidad. - La provisión de servicios accesibles oportunos y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario.

Modernización. - El Hospital estará en constante mejoramiento y tecnificación acorde a las nuevas tendencias presentes en el sector de salud para cada uno de los servicios que brinda a la ciudadanía, siendo el conocimiento y la tecnología indispensable para el actuar en el subsistema de salud policial.

Imparcialidad. - Es la objetividad y neutralidad en el desempeño de las funciones de los servidores policiales y servidoras públicos, que en su accionar diario intervienen con diligencia, integralidad y honestidad en el marco de la ley, sin favorecer indebidamente a persona o grupo alguno.

Transparencia. - Los actos realizados por el subsistema de salud policial, son de carácter público y garantizan el acceso a la información y veracidad de esta, salvo los casos expresamente autorizados por la ley, de modo que se facilite la rendición de cuentas y el control social.

Confidencialidad. - Es el derecho de la persona a que todos aquellos que lleguen a conocer los datos relacionados con su salud ya sea por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto de la información.

Integridad. - Es la cualidad que permite tener coherencia entre lo que se piensa, se siente y se dice, con lo que se actúa; implica transparencia, honestidad, rectitud, honradez, cumplimiento, actuando tanto en la vida personal, laboral y social, sin temor a ser juzgado.

Responsabilidad. - Es el cumplimiento de las tareas encomendadas de manera oportuna en el tiempo establecido, involucra la toma de decisiones de manera ágil, consciente y adecuada, sujetándonos a los procesos y procedimientos institucionales, para garantizar el bien común.

Solidaridad. - Es un valor social por excelencia que nos recuerda que la salud pública es un asunto comunitario antes que individual.

Seguridad. - Componente clave de la calidad asistencial, para sus usuarios y dependientes para sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, así como para los profesionales que ofrecen una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Perseverancia. - Es la virtud de nunca desfallecer en el cumplimiento del deber, con constancia y tenacidad, trabajando continuamente tanto por objetivos personales e institucionales, sin importar las adversidades.

Ética. - Constituye un campo de conocimiento y practica de límites aun insuficientemente definidos, tiene como antecedentes a la ética como fundamento teórico de todo el accionar profesional haciendo énfasis por supuesto en el área de la investigación, asistencia e investigación médica; en este mismo sentido.

Artículo 4.- Objetivos Institucionales:

- 1) Mantener el mejor nivel de salud de los servidores policiales en servicio activo, pasivo, montepío y derechohabientes, mediante la oferta de servicios de salud integrales, efectuando programas de promoción, prevención, recuperación, atención y rehabilitación de la salud de las personas, teniendo en cuenta la interacción del medio ambiente físico y social.
- 2) Desarrollar las actividades del subsistema de salud de la Policía Nacional del Ecuador, sobre la base del Plan Estratégico Institucional, el Plan Estratégico de Salud, los Planes Operativos Anuales y disposiciones administrativas del escalón superior.
- 3) Generar proyectos de mantenimiento y mejoramiento continuo en el hospital, en todos sus niveles de atención.
- 4) Garantizar una atención de calidad y calidez, con respeto a los derechos de los usuarios, para lograr la satisfacción por la atención recibida.
- 5) Incrementar la gestión de los recursos financieros asignados al Hospital y fomentar una redistribución adecuada en inversión de infraestructura y equipamiento médico, para repotenciar los establecimientos de salud en todos sus niveles.

CAPÍTULO II

DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Artículo 5.- Comité de Gestión de Calidad del Servicio y el Desarrollo Institucional.- De conformidad con lo previsto en el artículo 138 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Sector Público (LOSEP), los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador del Ministerio del Interior, cuentan con el Comité de Gestión de Calidad de Servicio y el Desarrollo Institucional, que tendrá la responsabilidad de proponer, monitorear y evaluar la aplicación de las políticas, normas y prioridades relativas

al mejoramiento de la eficiencia institucional.

El Comité tendrá la calidad de permanente, y estará integrado por:

- a) La autoridad nominadora o su delegado, quien lo presidirá;
- b) El responsable del proceso de gestión estratégica;
- c) Una o un responsable por cada uno de los procesos o unidades administrativas, y;
- d) La o el responsable de la UATH o quien hiciere sus veces.

La creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de calidad en los establecimientos de salud, se establecerán de acuerdo a la normativa legal vigente.

Artículo 6.- De los Comités Generales y Transitorios de los Servicios de Salud. - Los comités generales y transitorios se conformarán de acuerdo a la necesidad institucional y en base a la normativa vigente, con la finalidad de cumplir a lo estrictamente dispuesto y que rige a las entidades que brindan servicios de salud y forman parte de la red integral de salud pública; su duración y conformación dependerá de las políticas que se apliquen para el efecto.

CAPÍTULO III

DE LOS PROCESOS Y LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Artículo 7.- Procesos Institucionales- Para cumplir con la misión de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador del Ministerio del Interior, determinada en su planificación estratégica, objetivos institucionales y modelo de gestión, se gestionarán los siguientes procesos en la estructura institucional:

- **Gobernantes.** - Los procesos gobernantes regulan el ejercicio de autoridad, dirección y coordinación operativa de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional. Estos procesos se implementan a través de los componentes correspondientes al nivel de gestión de conducción y mando, bajo las políticas, lineamientos y directrices del ministerio rector de la salud y ministerio rector de la seguridad ciudadana, protección interna y orden público.

- **Sustantivos.** - Son procesos intrínsecos que caracterizan la misión y funciones institucionales de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional. Realizan actividades esenciales para proveer de los servicios y productos que se ofrece a sus clientes y/o usuarios.

- **Adjetivos.** - Los procesos adjetivos proveen asistencia y consultoría técnica especializada válida para la toma de decisiones estratégicas y fundamentales a los procesos gobernantes y sustantivos, se clasifican en procesos adjetivos de asesoría y de apoyo, mismos que viabilizan la gestión institucional.

Artículo 8.- Representaciones Gráficas de los Procesos Institucionales

- a) **Cadena de Valor:**



Artículo 9.- Estructura Organizacional. - Los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional del Ecuador del Ministerio del Interior, para el cumplimiento de sus competencias, atribuciones, misión y visión; y gestión de sus procesos, ha definido la siguiente Estructura Organizacional:

1) NIVEL DE GESTIÓN CENTRAL

1.1. Procesos Gobernantes:

1.1.1. Nivel Directivo

1.1.1.1. Dirección Hospitalaria

Responsable: Director/a Hospitalario/a

1.2. Procesos Sustantivos:

1.2.1. Nivel Directivo

1.2.1.1. Gestión Asistencial de Salud

Responsable: Subdirector/a Asistencial de Salud

1.2.2. Nivel Operativo

1.2.2.1. Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas

Responsable: Jefe/a del Departamento de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas

1.2.2.2. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Responsable: Jefe/a del Departamento de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

1.2.2.3. Gestión de Cuidados de Enfermería

Responsable: Jefe/a del Departamento de Cuidados de Enfermería

1.2.2.4. Gestión de Docencia e Investigación

Responsable: Jefe/a del Departamento de Docencia e Investigación

1.3. Procesos Adjetivos:

1.3.1. Nivel de Asesoría

1.3.1.1. Gestión de Planificación y Gestión Estratégica

Responsable: Jefe/a del Departamento de Planificación y Gestión Estratégica

1.3.1.2. Gestión de Asesoría Jurídica

Responsable: Jefe/a del Departamento de Asesoría Jurídica

1.3.1.3. Gestión de Calidad

Responsable: Jefe/a del Departamento de Calidad

1.3.1.4. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación

Responsable: Jefe/a del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación

1.3.1.5. Gestión de Comunicación Organizacional y Estratégica

Responsable: Responsable del Departamento de Comunicación Organizacional y Estratégica

1.3.2. Nivel de Apoyo

1.3.2.1. Gestión de Apoyo Operativo

Responsable: Jefe/a del Departamento de Apoyo Operativo

1.3.2.2. Gestión de Soporte Operativo

Responsable: Jefe/a del Departamento de Soporte Operativo

1.3.2.3. Gestión Financiera

Responsable: Jefe/a del Departamento Financiero

1.3.2.4. Gestión de Contratación Pública

Responsable: Jefe/a del Departamento de Contratación Pública

1.3.2.5. Gestión de Admisiones, Estadística y Atención al Usuario

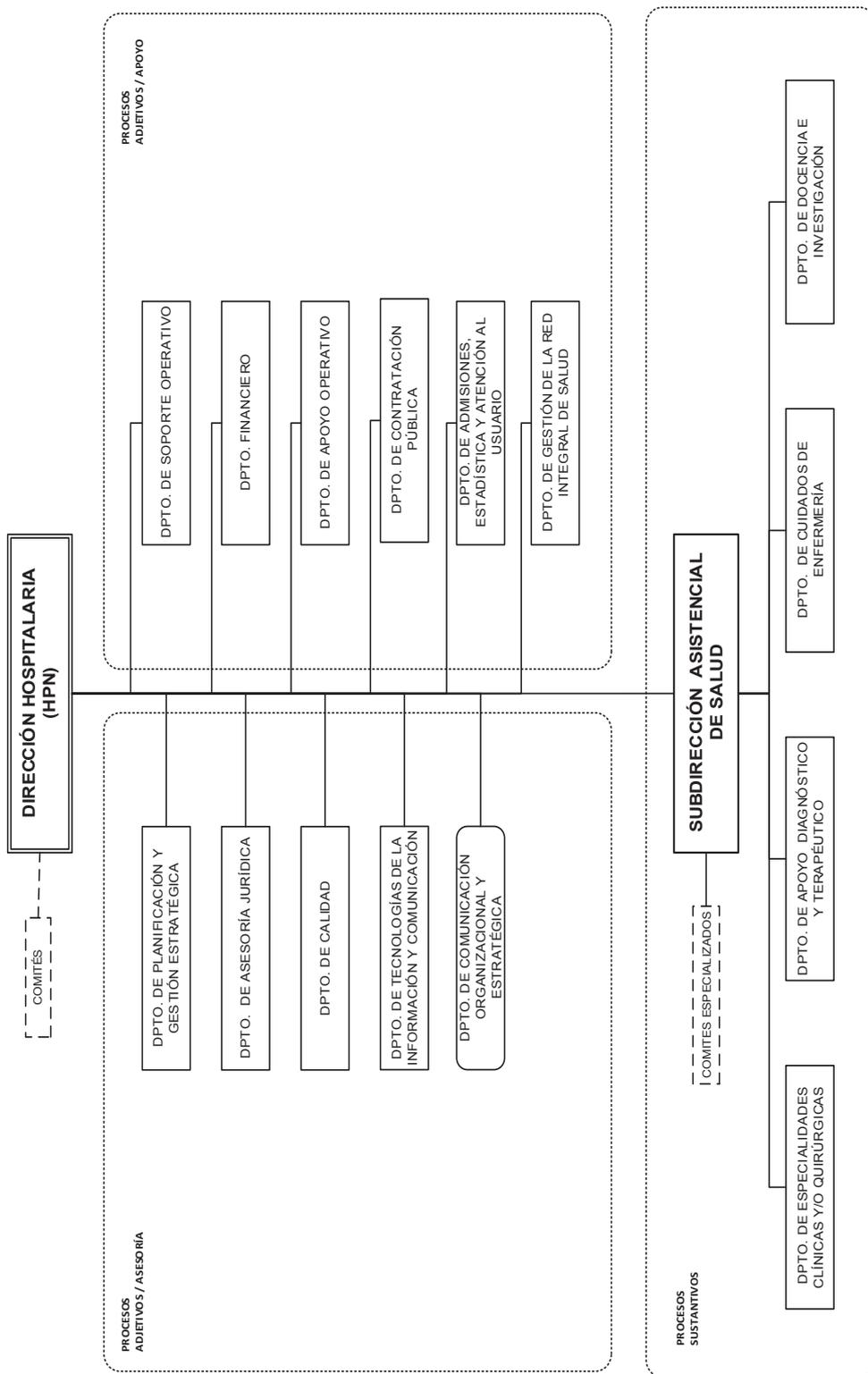
Responsable: Jefe/a del Departamento de Admisiones, Estadística y Atención al Usuario

1.3.2.6. Gestión de la Red Integral de Salud

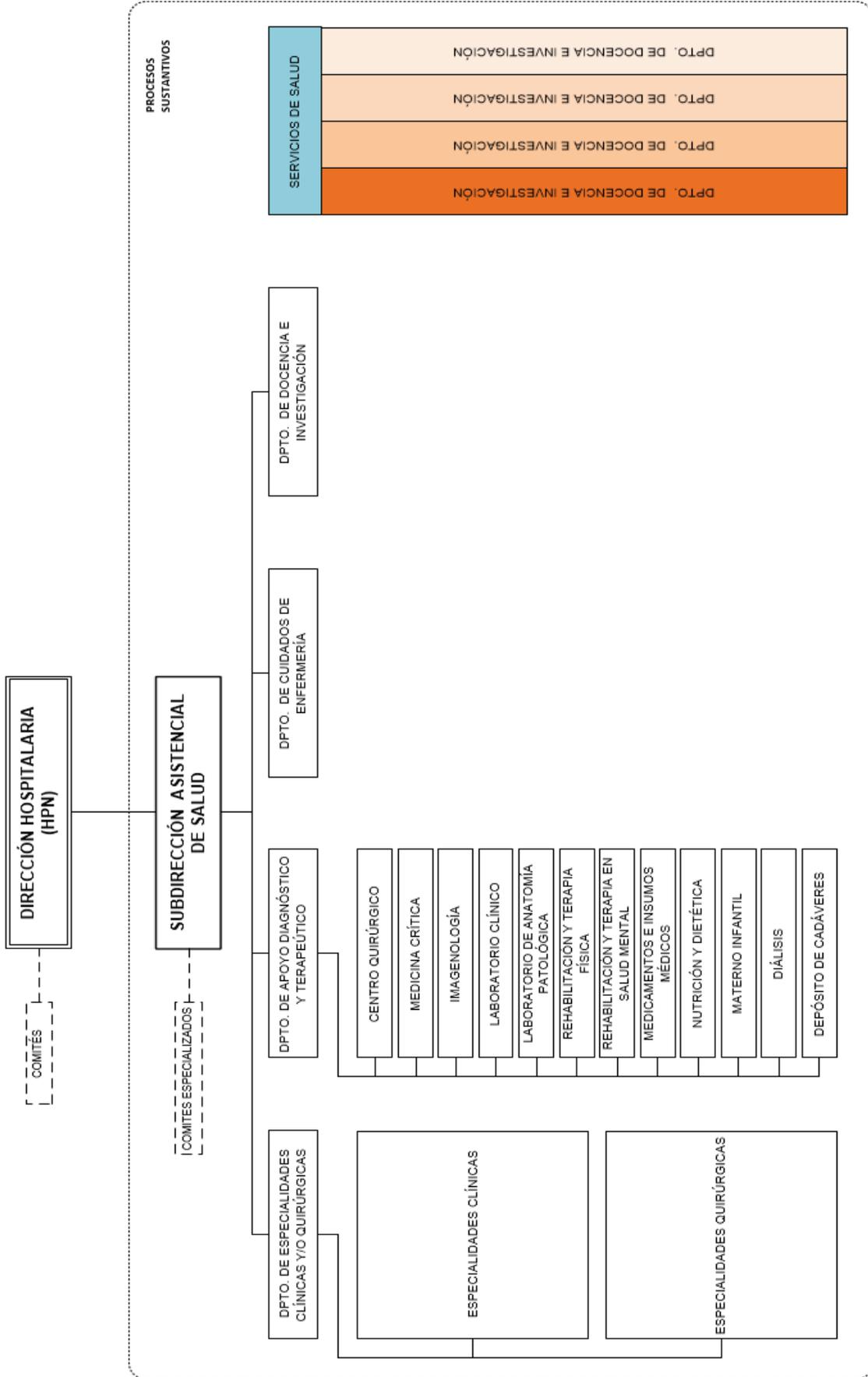
Responsable: Jefe/a del Departamento de la Gestión de la Red Integral de Salud

Artículo 10.-

a) Representación gráfica de la Estructura Organizacional - Nivel Central



b) Representación gráfica de la Estructura Funcional Procesos Sustantivos (Hospital de Especialidades)



CAPITULO IV

DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DESCRIPTIVA

Artículo 11.- Estructura Descriptiva

1. Nivel de Gestión Central

1.1. Procesos Gobernantes:

1.1.1. Nivel Directivo

1.1.1.1. Dirección Hospitalaria

Misión:

Gerenciar el funcionamiento integral del Hospital, como máxima autoridad, mediante una administración eficiente y eficaz dentro del marco de las leyes y normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional, para brindar un servicio de salud con oportunidad, calidad y calidez.

Responsable: Director/a Hospitalario/a

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de su competencia;
- b. Suscribir los actos administrativos en el ámbito de su jurisdicción, con estricto apego a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes;
- c. Programar, dirigir, controlar la gestión de los recursos asignados a su cargo y evaluar su adecuada utilización para proveer su cartera de servicios, mediante el Plan Operativo Anual y el Compromiso de Gestión en función de resultados institucionales;
- d. Asegurar la implementación de una estructura de costos hospitalarios, a fin de conocer ágilmente el costo de los servicios que se proveen en el Hospital;
- e. Asegurar el cumplimiento de las políticas y disposiciones de la autoridad sanitaria nacional y la Administración Pública en todas las unidades bajo su responsabilidad;
- f. Establecer estrategias institucionales para el efectivo cumplimiento de la misión institucional y velar que estas se encuentren alineadas con las políticas de la autoridad sanitaria nacional;
- g. Cumplir y supervisar el cumplimiento de la normativa vigente que regula el enlace intersectorial de los subsistemas de salud de la Red Pública Integral y la Red Privada Complementaria para la gestión de pacientes;
- h. Adoptar las medidas necesarias para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares;
- i. Presentar para aprobación de la Dirección Nacional de Atención Integral de Salud, las propuestas de los distintos planes institucionales de salud, que garanticen su óptimo funcionamiento y desarrollo;
- j. Dirigir la ejecución de las acciones para mantener la institución operativa, el cuidado

- de la infraestructura dentro de los estándares de seguridad y controlar los inventarios de los diferentes tipos de bienes;
- k. Mantener la aplicación adecuada de la cartera de servicios definida por la autoridad sanitaria de salud;
 - l. Aprobar y garantizar la ejecución del Plan Anual de Compras de insumos médicos, medicamentos, equipamiento del hospital, activos fijos en general, construcciones, inversiones y demás suministros, asegurando el cumplimiento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública;
 - m. Disponer y coordinar la elaboración del presupuesto institucional, su trámite, ejecución, revisión y correctivos, gestionar fondos, preparar proyectos gestión de contratación institucional de acuerdo a la normativa legal vigente;
 - n. Disponer la elaboración y ejecución de planes de mejora continua en el servicio de salud del hospital;
 - o. Conocer y sustanciar los reclamos administrativos en el ámbito de su competencia, en coordinación con las instancias pertinentes;
 - p. Coordinar la elaboración y ejecución del Plan Estratégico del Subsistema de Salud de la Policía Nacional;
 - q. Aprobar los planes, programas, proyectos y presupuestos del Hospital;
 - r. Evaluar la gestión hospitalaria en las diferentes áreas sustantivas y adjetivas; y proponer acciones correctivas y de prevención;
 - s. Presidir y convocar los Comités de Gestión Institucional, para establecer objetivos, validar resultados, realizar seguimientos de desarrollos y otros que agilicen la gestión del hospital;
 - t. Conformar y participar en comités técnicos en los servicios de salud, de acuerdo a la normativa legal vigente;
 - u. Presentar a la Dirección Nacional de Atención Integral de Salud de la Policía Nacional, el informe de gestión y demás informes cuando se lo requiera; y,
 - v. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

1.2. Procesos Sustantivos:

1.2.1. Nivel Directivo

1.2.1.1. Gestión Asistencial de Salud

Misión:

Dirigir y coordinar actividades médico sanitarias de todas las especialidades, a fin de que éstas otorguen al paciente los servicios médicos y hospitalarios con oportunidad, alta calidad y efectividad, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Responsable: Subdirector/a Asistencial de Salud

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;

- b. Subrogar al Director Hospitalario en su ausencia y/o encargado por designación temporal;
- c. Asesorar al Director Hospitalario en temas relacionados a su misión;
- d. Dirigir y evaluar la actividad, y calidad de la asistencia (técnica, percibida y de uso de recursos), la gestión del conocimiento, la docencia y la investigación, en las distintas líneas de actividad que conforman la cartera de servicios del hospital;
- e. Dirigir la gestión de los responsables de las áreas funcionales, unidades integrales y servicios que ofrece el hospital, mediante estrategias y objetivos que determinen sus actividades;
- f. Dirigir y evaluar el manejo y operación técnica de todos los servicios hospitalarios;
- g. Dirigir y supervisar al personal médico, establecer la cobertura, la asignación de capital humano, procurar la optimización del perfil profesional del personal médico, de enfermería y auxiliares, y evaluar su desempeño en la prestación de servicios;
- h. Asegurar que las actividades técnico-médicas sean realizadas con oportunidad, integralidad, alta eficiencia, efectividad y calidad, conforme a conocimientos médicos actualizados y a principios éticos, a fin de satisfacer las necesidades de salud y las expectativas de los usuarios;
- i. Asegurar que la gestión asistencial de salud se realice bajo los principios de la gestión clínica: atención integral y continua con otros dispositivos de la red, accesible, con implicación y responsabilidad de los profesionales de las unidades, aplicando criterios de adecuación en la utilización de los recursos, reducción de la variabilidad de la práctica clínica y satisfacción del cliente externo e interno;
- j. Definir los procesos de atención y cuidado del paciente, desde la perspectiva de sus necesidades, con visión de atención integral y de acuerdo con los criterios y estándares establecidos por la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y la autoridad sanitaria nacional, desarrollando protocolos clínicos y guías de actuación;
- k. Supervisar que todos los servicios que requieran informen, desarrollen y elaboren el consentimiento informado de cada paciente;
- l. Supervisar al personal médico, técnico y operativo de las unidades a su cargo, asegurando su participación efectiva en la prestación especializada de servicios médicos estandarizados de alta calidad;
- m. Supervisar que se cumplan las metas del Plan Nacional de Desarrollo, en lo relacionado con la prestación del servicio de salud pública;
- n. Aprobar los casos para referencia del paciente diagnosticado de una enfermedad catastrófica;
- o. Aplicar y asegurar que se apliquen las políticas, normas y procedimientos de las unidades sustantivas;
- p. Desarrollar, promover, aplicar y controlar que se apliquen las normas y procedimientos técnicos, del manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumental médico;
- q. Presidir y vigilar el cumplimiento de las resoluciones de los comités asistenciales para la mejora institucional;
- r. Disponer y coordinar el plan de control de calidad de las diferentes áreas técnicas sustantivas;
- s. Evaluar el cumplimiento de procesos y protocolos para todos los departamentos y servicios hospitalarios;
- t. Evaluar la productividad de los servicios hospitalarios y coordinar la generación de

- estadísticas especializadas;
- u. Coordinar y dar seguimiento a la actualización de perfiles epidemiológicos, estadísticas, evolución y control;
 - v. Monitorear el cumplimiento del plan de infecciones (epidemiólogo) en los servicios y dictar las medidas para corregir desviaciones;
 - w. Proponer y liderar planes y programas de mejoramiento continuo en las áreas de su responsabilidad;
 - x. Establecer los requerimientos de insumos médicos, medicamentos y equipamiento del hospital, de acuerdo con las directrices emanadas al efecto por la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y la autoridad sanitaria nacional, con criterios de adecuación y eficiencia en la utilización de los recursos, para que sean adquiridos con la previa autorización de la Dirección del hospital;
 - y. Coordinar con el departamento de administración del talento humano del hospital la elaboración del plan de capacitación y formación del capital humano del área médica, a fin de que el desarrollo de los recursos humanos y las investigaciones que se realicen en su entidad sean de calidad y en estricto apego a las buenas prácticas médicas;
 - z. Responder oportunamente ante los requerimientos de la Dirección Hospitalaria;
 - aa. Representar al hospital en reuniones y eventos técnicos - médicos y ser su portavoz en esos ámbitos, previa autorización de la Dirección;
 - bb. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
 - cc. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

1.2.2. Nivel Operativo

1.2.2.1. Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas

Misión:

Dirigir y coordinar la gestión de las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de atención, de acuerdo con la cartera de servicios ofertados, con el fin de que los procesos médicos se ejecuten desde la perspectiva y necesidad del paciente, con visión integral y de forma articulada, ajustada a estándares de calidad científico-técnicos, de acuerdo a la normativa legal vigente y directrices emitidas por la autoridad sanitaria nacional.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Dirigir y coordinar la gestión de los servicios de especialidad clínica y/o quirúrgica;
- c. Dirigir las sesiones clínicas, clínico-patológicas y otras actividades científicas de su servicio;
- d. Gestionar y coordinar las necesidades de personal médico especializado, así como de equipos, herramientas, materiales e insumos médicos de cada especialidad;
- e. Conocer el estado de los pacientes atendidos en su ámbito de acción y asegurar que se

- facilite oportunamente la información a pacientes y familiares;
- f. Velar por el cumplimiento y aplicación del sistema de referencia y contra referencia, e interconsultas en los procesos de especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas;
 - g. Articular y coordinar la gestión de cuidados de enfermería en todos sus procesos de intervención;
 - h. Autenticar y suscribir las certificaciones de atención y administrativas de su ámbito de acción;
 - i. Coordinar con la gestión de Docencia e Investigación lo inherente a la rotación de estudiantes;
 - j. Proponer planes, programas y proyectos de formación, y capacitación en su ámbito de acción;
 - k. Proponer planes y procesos de contingencias asistenciales de su ámbito de acción;
 - l. Organizar y mantener actualizado un registro de todas las atenciones ejecutadas en las diferentes especialidades dentro de su ámbito de acción;
 - m. Responder oportunamente ante los requerimientos de la Subdirección Asistencial de Salud o Dirección Hospitalaria;
 - n. Representar al hospital en reuniones y eventos técnicos - médicos y ser su portavoz en esos ámbitos, previa autorización de la Dirección;
 - o. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
 - p. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión de Especialidades Clínicas
- Gestión de Especialidades Quirúrgicas

Entregables:

Gestión de Especialidades Clínicas

- 1) Guías de práctica clínica y protocolos de atención médica, que incluyan a todos los niveles asistenciales.
- 2) Plan de contingencia asistencial en las áreas de especialidades clínicas.
- 3) Reporte de prescripciones y receta del tratamiento médico de especialidades clínicas.
- 4) Reporte de sesiones clínicas, clínico - patológicas.
- 5) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas en las áreas de Especialidades Clínicas.
- 6) Reporte de intervenciones y procedimientos clínicos.
- 7) Reporte consolidado de procedimientos y cirugías programadas en especialidades clínicas.
- 8) Repositorio de expedientes de cada paciente con su respectiva información de ingreso, proceso y alta médica en atención de especialidades clínicas.
- 9) Certificación de atención y administrativa en especialidades clínicas.
- 10) Formulario – Registro de solicitudes de estudios y exámenes médicos complementarios requeridos por las especialidades clínicas.

- 11) Ficha técnica de atención a los post operatorios inmediatos en especialidades clínicas.
- 12) Ficha médica de solicitud de insumos e instrumental médico requerido por las especialidades clínicas.
- 13) Ficha de requerimiento del consentimiento informado de cada paciente a ser atendido en especialidades clínicas.

Entregables:**Gestión de Especialidades Quirúrgicas**

- 1) Guías de práctica quirúrgica y protocolos de atención médica, que incluyan a todos los niveles asistenciales.
- 2) Plan de contingencia asistencial, en las áreas de especialidades quirúrgicas.
- 3) Reporte de prescripciones y receta del tratamiento médico de especialidades quirúrgicas.
- 4) Reporte de sesiones quirúrgicas.
- 5) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas, en las áreas de especialidades quirúrgicas.
- 6) Reporte de intervenciones y procedimientos quirúrgicos.
- 7) Reporte consolidado de procedimientos y cirugías programadas en especialidades quirúrgicas.
- 8) Repositorio de expedientes de cada paciente con su respectiva información de ingreso, proceso y alta médica en atención de especialidades quirúrgicas.
- 9) Certificación de atención y administrativa en especialidades quirúrgicas.
- 10) Formulario – Registro de solicitudes de estudios y exámenes médicos complementarios requeridos por las especialidades quirúrgicas.
- 11) Ficha técnica de atención a los post operatorios inmediatos en especialidades quirúrgicas.
- 12) Ficha médica de solicitud de insumos e instrumental médico requerido por las especialidades quirúrgicas.
- 13) Ficha de requerimiento del consentimiento informado de cada paciente a ser atendido en especialidades quirúrgicas.

1.2.2.2. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico**Misión:**

Dirigir y coordinar la provisión de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, para que estos se realicen con prontitud, seguridad, calidad técnica y fiabilidad, para contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud de la población policial con calidad, calidez y un enfoque de atención integral, de acuerdo a la normativa legal vigente y directrices emitidas por la autoridad sanitaria nacional.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Dirigir y coordinar la provisión de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico en aquellas circunstancias en las que los servicios médicos así lo soliciten y que sean aceptados voluntariamente por el paciente en el caso de aquellos procedimientos invasivos y de riesgo;
- c. Dirigir, coordinar y articular la gestión de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico con las unidades de especialidades clínicas y/o quirúrgicas del hospital;
- d. Cumplir con los requisitos de acreditación por parte de los organismos de control para el funcionamiento del servicio;
- e. Supervisar, coordinar y controlar el cumplimiento de los planes de contingencias asistenciales que se ejecuten en el hospital;
- f. Supervisar y controlar el cumplimiento de normativas referentes a la gestión de medicamentos (adquisición, almacenamiento, distribución y entrega);
- g. Disponer el monitoreo continuo del estado de los pacientes atendidos en su ámbito de acción y asegurar que se facilite oportunamente la información al médico tratante;
- h. Gestionar y coordinar las necesidades de personal médico, así como de equipos, herramientas, materiales e insumos médicos de cada especialidad derivada del apoyo diagnóstico y terapéutico;
- i. Velar por el cumplimiento y aplicación del sistema de referencia y contra referencia, e interconsultas en los procesos de apoyo diagnóstico y terapéutico;
- j. Proponer planes, programas y proyectos de investigación, docencia y capacitación en su ámbito de acción;
- k. Organizar y mantener actualizado un registro de todas las atenciones ejecutadas en las diferentes gestiones de apoyo diagnóstico y terapéutico;
- l. Responder oportunamente ante los requerimientos de la Subdirección Asistencial de Salud o Dirección Hospitalaria;
- m. Representar al hospital en reuniones y eventos técnicos - médicos y ser su portavoz en esos ámbitos, previa autorización de la Dirección;
- n. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
- o. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión Centro Quirúrgico
- Gestión de Medicina Crítica
- Gestión de Imagenología
- Gestión de Laboratorio Clínico
- Gestión de Laboratorio Anatomía Patológica
- Gestión de Rehabilitación y Terapia Física
- Gestión de Rehabilitación y Terapia en Salud Mental
- Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos
- Gestión de Nutrición y Dietética
- Gestión Materno Infantil

- Gestión de Diálisis
- Gestión de Depósito de Cadáveres

Gestión Centro Quirúrgico

Entregables:

- 1) Informe general de intervenciones y procedimientos de anestesia de acuerdo al estado de salud y requerimiento de cada paciente.
- 2) Informe y estadísticas periódicas de condiciones clínico quirúrgicas de pacientes.
- 3) Parte quirúrgico sellado por el team quirúrgico.
- 4) Formulario pre quirúrgica verificada.
- 5) Formulario de cirugía segura del MSP.
- 6) Formulario de alta de recuperación con el detalle del estado del paciente.
- 7) Ficha de registro del proceso de limpieza, desinfección y esterilización de insumos médicos e instrumental médico quirúrgico. (Centro de Esterilización)
- 8) Hoja técnica de manejo de material blanco del MSP.
- 9) Hoja técnica de recuperación sellada.
- 10) Hoja técnica de solicitud del instrumental quirúrgico.
- 11) Reporte de evaluación y clasificación del riesgo anestésico.
- 12) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas en los procesos del Centro Quirúrgico.
- 13) Reporte de programación de los procedimientos quirúrgicos.
- 14) Prescripciones del tratamiento médico.

Gestión de Medicina Crítica

Entregables:

- 1) Guías de práctica clínica y protocolos de atención para el proceso.
- 2) Informe general de intervenciones y procedimientos médicos críticos de acuerdo al estado de salud y requerimiento de cada paciente.
- 3) Informe de deceso del paciente.
- 4) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas en los procesos de Medicina Crítica.
- 5) Reporte de atención post operatoria inmediata.
- 6) Reporte de sesiones clínicas, clínico patológico y otras actividades científicas.
- 7) Registro de procedimientos invasivos.
- 8) Ficha técnica – historia clínica para evaluación, clasificación y tratamiento del paciente.
- 9) Ficha técnica de solicitud de estudios y exámenes complementarios que requiera el caso.
- 10) Ficha de ingresos y transferencias de los pacientes de acuerdo a su estado de salud.
- 11) Ficha de consentimiento informado de cada paciente.
- 12) Ficha de solicitud y registro de medicamentos e insumos médicos.
- 13) Certificado de alta médica a los pacientes que se encuentren restablecidos de su salud

- y entrega de la epicrisis a cada paciente.
- 14) Certificación de atención y administrativas.
 - 15) Receta y prescripciones de tratamiento médico respectivo.
 - 16) Términos de referencia y/o especificaciones técnicas requeridas acorde a su gestión.

Gestión de Imagenología

Entregables:

- 1) Informe general de servicios de Imagenología.
- 2) Informe técnico para el organismo acreditador del área de imagenología.
- 3) Informe de diagnóstico técnico – médico sobre el servicio de imagen ejecutado.
- 4) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia e interconsultas derivados de los procesos de imagenología.
- 5) Reporte del sistema de control de radiaciones actualizado.

Gestión de Laboratorio Clínico

Entregables:

- 1) Informe de pruebas analíticas y técnicas de diagnóstico, utilizando métodos y procedimientos específicos del área.
- 2) Informe de servicios de laboratorio.
- 3) Informe de mantenimientos realizados para la calibración de los equipos de laboratorio.
- 4) Informe de certificaciones de calidad (controles y ensayos de aptitud).
- 5) Informes para el organismo acreditador del laboratorio.
- 6) Actas de consentimientos informados.

Gestión de Laboratorio Anatomía Patológica

Entregables:

- 1) Informe de pruebas analíticas y técnicas de diagnóstico, utilizando métodos y procedimientos específicos del área.
- 2) Informe de servicios de laboratorio.
- 3) Informe de mantenimientos realizados para la calibración de los equipos de laboratorio.
- 4) Informe de certificaciones de calidad (controles y ensayos de aptitud).
- 5) Informe para el organismo acreditador del laboratorio.
- 6) Actas de consentimientos informados.

Gestión de Rehabilitación y Terapia Física

Entregables:

- 1) Planes, programas y proyectos para niños de alto riesgo (autismo, asperger, Down,

- parálisis cerebral, déficit de la atención, trastornos de lenguaje), en casos en que aplique.
- 2) Informe de servicios de terapias de rehabilitación que procure la recuperación del paciente en todos sus aspectos.
 - 3) Reporte de los certificados emitidos para el otorgamiento de prótesis que otorgan las organizaciones públicas y privadas.
 - 4) Reporte de diagnóstico y tratamiento de medicina física y rehabilitación para fisioterapia, registrado en el expediente único de historia clínica del paciente/usuario.
 - 5) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas derivada de los procesos de rehabilitación y terapia física.
 - 6) Ficha de actividades lúdicas y recreacionales a niños en internación, en casos en que aplique.
 - 7) Certificado médico con especificaciones para calificación de discapacitados para obtención de carnet de CONADIS.
 - 8) Certificado médico con especificaciones técnicas para el otorgamiento de prótesis que otorgan las organizaciones públicas y privadas.

Gestión de Rehabilitación y Terapia en Salud Mental

Entregables:

- 1) Informe de valoración, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de salud mental (esfera biopsicosocial).
- 2) Informe psicológico de especialidad y psiquiátrico, a requerimiento del paciente/usuario, Institución o autoridad competente.
- 3) Informe de valoraciones de especialidad a otras entidades.
- 4) Reporte de capacitación de especialidad acorde a la necesidad.
- 5) Reporte de intervención en crisis.
- 6) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas derivadas del proceso de rehabilitación y terapia en salud mental.
- 7) Ficha técnica para tratamiento farmacológico (Psiquiatría).

Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos

Entregables:

- 1) Guías fármaco terapéuticas.
- 2) Plan anual de adquisición de medicamentos.
- 3) Plan anual de adquisición de dispositivos médicos.
- 4) Informe de la gestión de medicamentos e insumos médicos (elaboración de requerimientos, adquisición, provisión, recepción, almacenamiento, conservación, distribución, destrucción y reposición) sustentada en la normativa legal vigente.
- 5) Informe de consumos de medicamentos por centro de coste, egresos e ingresos de insumos médicos y medicamentos para el control contable.
- 6) Informe de ingresos y egresos de vacunas y medicamentos que requieren cadena de frío.
- 7) Informe para la baja de insumos médicos y medicamentos de acuerdo a la normativa

legal vigente.

- 8) Informe de gestión de medicamentos de dosis unitaria. (Dosis Unitaria)
- 9) Informe de consumos de medicamentos de dosis unitaria por centro de coste, egresos e ingresos para el control contable. (Dosis Unitaria)
- 10) Reporte de actas de custodia previa y control de recetarios pre-numerados que se entrega a los médicos del hospital.
- 11) Reporte sobre el estado de inventarios de medicamentos e insumos médicos (aplicar metodologías como el PEPS "Primero en Entrar- Primero en Salir).
- 12) Reporte y acta de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos ejecutadas.
- 13) Reporte periódico sobre el estado de inventarios de medicamentos. (Dosis Unitaria)
- 14) Registro de entrega de recetas prescritas por el personal médico del hospital para los pacientes/usuarios.

Gestión de Nutrición y Dietética

Entregables:

- 1) Guías de las indicaciones y recetas de raciones alimenticias de nutrición a pacientes.
- 2) Plan semanal de la provisión dietética de los usuarios/pacientes hospitalizados.
- 3) Informe de servicios de nutrición.
- 4) Reporte de valoración de estados nutricionales manejados en el hospital.
- 5) Reporte de la aplicación del sistema de referencia y contra referencia e interconsultas, derivados del proceso de Nutrición y Dietética.
- 6) Menús de dietas, componentes dietéticos y alimentos recomendados para las distintas condiciones de los usuarios/pacientes del hospital.
- 7) Términos de referencia y/o especificaciones técnicas requeridas acorde a su gestión.

Gestión Materno Infantil

Entregables:

- 1) Reporte de cesáreas, partos, biopsias atendidas.
- 2) Reporte de atención post operatorio inmediato.
- 3) Registro de procedimientos quirúrgicos.
- 4) Ficha técnica de aplicación de procedimientos gineco obstétricos.
- 5) Ficha de programación de los procedimientos quirúrgicos.
- 6) Solicitud y registro de medicamentos e insumos médicos de procedimientos quirúrgicos.

Gestión de Diálisis

Entregables:

- 1) Protocolos de atención de acuerdo al tipo de tratamiento realizado de hemodiálisis y unidad hospitalaria.
- 2) Informe de evaluación y clasificación del paciente, con enfermedad de renal crónica terminal.

- 3) Reporte de atención integral a los pacientes con enfermedad renal crónica críticos.
- 4) Ficha actualizada de tratamiento del paciente registrado en el expediente único de su historia clínica.
- 5) Ficha de alta médica a los pacientes que se encuentren restablecidos de su salud y entrega de la epicrisis a cada paciente.
- 6) Certificación de atención y administrativas.
- 7) Solicitud de estudios y exámenes complementarios de acuerdo al cronograma mensual del MSP.

Gestión de Depósito de Cadáveres

Entregables:

- 1) Informe de Epicrisis (formulario 006 del Ministerio de Salud Pública o el que determine la normativa legal vigente).
- 2) Reporte estadístico sobre manejo de cadáveres.
- 3) Registro de ingreso y salida de cadáveres.
- 4) Hoja de emergencia (formulario 008 del Ministerio de Salud Pública o el que determine la normativa legal vigente).
- 5) Formulario INDOT (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células), en el caso que amerite.
- 6) Certificado de defunción, en el caso que amerite.

1.2.2.3. Gestión de Cuidados de Enfermería

Misión:

Dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar, la gestión de los cuidados de los pacientes/usuarios atendidos en todos los servicios hospitalarios, proporcionándoles de acuerdo con las indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional, una resolución rápida y efectiva de los problemas de salud, asegurando una atención oportuna, integral personalizada, humanizada continua, eficiente e integral.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Cuidados de Enfermería

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Articular y coordinar la gestión de Cuidados de Enfermería con las unidades de especialidades clínicas y/o quirúrgicas del hospital;
- c. Proponer programas y planes de capacitación, de acuerdo al ámbito de su competencia;
- d. Velar por el cumplimiento de los planes de contingencias asistenciales de su servicio;
- e. Planificar, organizar y mantener un registro de las actividades realizadas, en su ámbito de acción;
- f. Disponer y velar el cumplimiento de procedimientos de limpieza, desinfección y

- esterilización de los espacios y materiales clínicos sanitarios en las diferentes unidades médicas en coordinación con la gestión de calidad;
- g. Elaborar el listado de requerimientos de insumos y materiales, así como, de necesidades operativas propias de su área;
 - h. Responder oportunamente ante los requerimientos de la Subdirección Asistencial de Salud o Dirección Hospitalaria;
 - i. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
 - j. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Entregables:

- 1) Programas y planes de mejoramiento al proceso de enfermería.
- 2) Repositorio actualizado del historial médico del paciente.
- 3) Reporte de valoración constante del paciente desde la perspectiva de enfermería.
- 4) Reporte de seguimiento de visitas a los pacientes en coordinación con las respectivas unidades de especialidades clínicas y/o quirúrgicas.
- 5) Reporte de control y mantenimiento de los espacios, instrumentos y materiales clínicos sanitarios del hospital en condiciones que eviten infecciones o riesgos al usuario.
- 6) Formulario clínico de requerimiento de insumos y materiales médicos.
- 7) Registro de limpieza, desinfección y esterilización de áreas, instrumentos, materiales y equipos.
- 8) Bitácora de información a pacientes y familiares en el ámbito de su competencia.
- 9) Términos de referencia y/o especificaciones técnicas requeridas acorde a su gestión.
- 10) Acta de reunión con comités.

1.2.2.4. Gestión de Docencia e Investigación**Misión:**

Fomentar y coordinar la integración en la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínico - quirúrgica y de la motivación e implicación de los profesionales de la salud, de acuerdo a la normativa legal vigente y directrices formuladas por la autoridad sanitaria nacional.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Docencia e Investigación

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Desarrollar, coordinar y ejecutar planes, programas y proyectos de docencia e investigación de pregrado, postgrado y pasantías que se implementarán en la institución de conformidad con la ley y necesidades institucionales;
- c. Elaborar y ejecutar el plan de capacitación continua para los procesos de docencia;
- d. Elaborar y ejecutar el plan de mejoramiento de la calidad de docencia e investigación;

- e. Elaborar informes sobre los avances del plan de investigación;
- f. Elaborar, conformar y actualizar registros físicos y digitales sobre documentos oficiales, reglamentos, estatutos, convenios, acuerdos y otros;
- g. Coordinar el plan de difusión de información científica y administrativa en coordinación con las unidades respectivas;
- h. Responder oportunamente ante los requerimientos de la Subdirección Asistencial de Salud o Dirección Hospitalaria;
- i. Representar al hospital en reuniones y eventos técnicos - médicos y ser su portavoz en esos ámbitos, previa autorización de la Dirección;
- j. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
- k. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Entregables:

- 1) Proyecto de acuerdos y convenios interinstitucionales para procesos de docencia e investigación.
- 2) Planes, programas, proyectos y estudios de docencia e investigación científica.
- 3) Plan de coordinación de docencia de pregrado, postgrado y pasantías que se implementarán en la institución de conformidad con la ley y necesidades institucionales.
- 4) Plan de capacitación continua al usuario interno en los aspectos relacionados a su gestión.
- 5) Plan de mejoramiento de la calidad de docencia e investigación.
- 6) Plan de difusión de información científica y administrativa en coordinación con la unidad respectiva.
- 7) Informe de cumplimiento y avances del plan de investigación.
- 8) Repositorio actualizado del archivo de registros oficiales, reglamentos, estatutos, convenios, acuerdos y otro material bibliográfico aplicado a los procesos.
- 9) Cronogramas de asistencia, intervención y horarios para residentes.
- 10) Actas de participación en comités.

1.3. Procesos Adjetivos:**1.3.1. Nivel de Asesoría****1.3.1.1. Gestión de Planificación y Gestión Estratégica****Misión:**

Dirigir, asesorar, controlar y evaluar, técnica y metodológicamente, el desarrollo e implementación de los procesos estratégicos institucionales, a través de la gestión de planificación, seguimiento e inversión, y administración por procesos, promoviendo la mejora continua de los servicios institucionales y una cultura organizacional, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Planificación y Gestión Estratégica

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Garantizar la aplicación en la institución de las políticas, normas, lineamientos, metodologías, modelos, instrumentos y procedimientos emitidos por los organismos rectores en materia de planificación, finanzas, administración pública y los organismos de control;
- c. Asesorar al Director en la toma de decisiones para la mejora continua institucional;
- d. Elaborar y coordinar los procesos de planificación e inversión, seguimiento y evaluación, y la gestión por procesos de la Institución;
- e. Consolidar y elaborar el Plan Operativo/Específico Institucional alineado al Plan Estratégico de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, el Plan Anual de Inversión y el Plan Operativo Anual de la Institución;
- f. Monitorear y establecer acciones de control y mejora para garantizar la ejecución presupuestaria institucional;
- g. Organizar y controlar la ejecución de actividades de cultura organizativa de la Institución;
- h. Supervisar y controlar la implementación de directrices y lineamientos emitidos por la Dirección Nacional de Planificación y Gestión Estratégica de la Policía Nacional y la autoridad sanitaria nacional, para la elaboración de planes, programas y proyectos institucionales, así como para su monitoreo, seguimiento y evaluación correspondiente;
- i. Apoyar en la estructuración técnica de manuales, instructivos, metodologías para los diferentes procesos que se ejecutan en la Institución;
- j. Proponer procesos de mejora e innovación institucional que promuevan la calidad, eficacia y eficiencia de la gestión, en el marco de la arquitectura institucional por procesos determinada por el organismo competente en la materia;
- k. Coordinar el levantamiento de procesos que se disponga para el efecto;
- l. Informar al Director la gestión y cumplimiento de los planes, programas y proyectos institucionales;
- m. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
- n. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión de Planificación e Inversión, Seguimiento y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos
- Gestión de Procesos, Servicios, Calidad, Gestión del Cambio y Cultura Organizacional

Gestión de Planificación e Inversión, Seguimiento y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos

Entregables:

- 1) Plan Específico / Operativo Institucional.
- 2) Plan Anual de Inversiones Institucional (PAI).
- 3) Plan Operativo Anual Institucional y sus reformas (POA).
- 4) Plan de Compras Institucional.
- 5) Instrumentos e instructivos para la formulación del planes, programas y proyectos.
- 6) Proforma presupuestaria anual de gasto permanente institucional.
- 7) Informe de modificación para reformulación del plan anual.
- 8) Informe sobre cambios o ajustes a la planificación y presupuesto institucional.
- 9) Informe consolidado sobre la gestión y los resultados de la planificación institucional.
- 10) Reporte de seguimiento de ejecución física y presupuestaria de planes, programas y proyectos.

Gestión de Procesos, Servicios, Calidad, Gestión del Cambio y Cultura Organizacional**Entregables:**

- 1) Portafolio de procesos institucionales.
- 2) Manuales, procedimientos e instructivos de la arquitectura institucional por procesos.
- 3) Catálogo y taxonomía de productos y servicios institucionales.
- 4) Código de Ética institucional.
- 5) Cadena de valor institucional aprobado.
- 6) Plan, programas y proyectos de mejora continua de servicios y procesos de la institución.
- 7) Plan de acción de gestión del cambio, clima laboral y cultura organizativa.
- 8) Informe de diagnóstico de los servicios priorizados para la mejora institucional.
- 9) Informe de resultados de la implementación, evaluación, seguimiento y supervisión de los procesos de mejoramiento continuo.
- 10) Informe de la implementación de planes de acción estratégica, políticas, metodologías, y procesos para la gestión del cambio institucional y cultura organizativa.

1.3.1.2. Gestión de Asesoría Jurídica**Misión:**

Asesorar en materia jurídica al Director Hospitalario, servidores policiales y servidores públicos en todos los niveles de gestión de la institución, dentro del marco legal vigente; así como, ejercer y/o apoyar el patrocinio legal en procesos judiciales interpuestos en contra de la Dirección y de los servidores policiales en cumplimiento de sus funciones, a fin de que la institución y su gestión se encuentre siempre amparada en la ley.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Asesoría Jurídica

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Asesorar en materia jurídica al Director, servidores policiales y servidores públicos en todos los niveles de gestión de la institución, sobre la correcta aplicación de normas legales en temas relacionados con la misión institucional;
- c. Coordinar con la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica de la Policía Nacional, la defensa y patrocinio de la institución, del Director y de los servidores policiales en el cumplimiento de sus funciones, en la interposición de acciones legales;
- d. Presentar los recursos horizontales y verticales que la ley determina en defensa de la institución y de los servidores policiales;
- e. Asesorar y coordinar la ejecución de las diferentes fases de contratación pública, dispuestos y autorizados por la Dirección, en coordinación con otros componentes de la Institución;
- f. Asesorar y coordinar procedimientos administrativos relativos a las reclamaciones, impugnaciones recursos administrativos presentados que son de su competencia;
- g. Asesorar en procedimientos administrativos disciplinarios;
- h. Proponer proyectos de reformas y/o depuración a la normativa institucional;
- i. Elaborar proyectos de instrumentos legales relacionados a la misión de la Institución;
- j. Notificar providencias, autos resolutorios, oficios, memorandos, contestaciones sobre procesos judiciales o administrativos de la Institución y llevar el registro respectivo;
- k. Emitir criterios jurídicos de conformidad a las leyes y normas vigentes;
- l. Mantener un registro y archivo actualizado de los convenios celebrados por el ente rector en seguridad ciudadana, protección interna y orden público que tengan relación con la Dirección;
- m. Formar parte de las comisiones técnicas, cuando así lo requiera la autoridad;
- n. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Entregables:

- 1) Resoluciones de actos administrativos.
- 2) Actos resolutorios judiciales y extrajudiciales de las sentencias.
- 3) Contratos para adquisición de bienes, servicios y/o consultoría, contratos modificatorios y/o contratos complementarios.
- 4) Recursos jurisdiccionales.
- 5) Proyectos de normativa y/o reformas internas, reglamentos e instrumentos legales, acuerdos y convenios interinstitucionales para a la gestión institucional.
- 6) Proyectos de contratos para la adquisición de bienes, ejecución de obras, prestación de servicios, incluido consultoría.
- 7) Proyectos de instrumentos legales.
- 8) Informe de sustanciación de recursos administrativos.
- 9) Informe jurídico que contengan criterios de aplicación de las normas del ordenamiento jurídico interno y externo por requerimiento institucional o de terceros.
- 10) Informe jurídico de estados procesales, judiciales y administrativos elaborados, actualizados y verificados, así como de medios alternativos de resolución de conflictos.
- 11) Informe jurídico para la adjudicación de contratistas y/o contratación por procedimientos especiales.

- 12) Informe de validación de los componentes legales de los pliegos de contratación y términos de referencia.
- 13) Informe de procedencia para publicación de pliegos y términos de referencia para el inicio de los procedimientos de adquisición o arrendamiento de bienes, de ejecución de obras o de prestación de servicios, incluidos los de consultoría.
- 14) Informe de contratos, nulidad, ejecución de pólizas y/o garantías, notificación de terminación de contratos.
- 15) Criterio jurídico ante denuncias y pedidos internos y externos.
- 16) Criterio jurídico relativos a la aplicación de la normativa vigente sobre contratación pública.
- 17) Denuncias y acusaciones particulares.
- 18) Demandas.
- 19) Escritos de impulso del proceso judicial.
- 20) Memorias jurídicas o expedientes referidos a acciones administrativas y legales derivadas de los procesos contractuales de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras.

1.3.1.3. Gestión de Calidad

Misión:

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

Responsable: Jefe/a del Departamento de Calidad

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Elaborar y ejecutar el Plan anual de Calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por el Comité de Gestión de Calidad;
- c. Gestionar la obtención del permiso de funcionamiento a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS o quien ejerza sus competencias conforme a la normativa legal vigente;
- d. Generar indicadores de calidad y mejoramiento continuo de la gestión hospitalaria;
- e. Generar informes de análisis de prioridades y planificación, evaluación y gestión de los diferentes programas y acciones de mejora incluidos en el Plan de Calidad;
- f. Generar insumos para la obtención de las acreditaciones ISO (o similares);
- g. Generar programas dirigidos a la vigilancia epidemiológica del hospital, su seguimiento y evaluación;
- h. Realizar auditorías médicas internas de los servicios de salud provistos;
- i. Realizar auditorías internas a los sistemas integrados de calidad, seguridad y mitigación ambiental ejecutados en el hospital;
- j. Estructurar sistemas, herramientas y formularios para el control de insumos, materiales, y demás elementos usados para el control de praxis médica;

- k. Diseñar y estructurar manuales e instructivos de organización y funcionamiento hospitalario basado en procesos y normativa sobre la calidad, en coordinación con la gestión de procesos y servicios;
- l. Coordinar el diseño y ejecución de guías de prevención, vigilancia y control de infecciones hospitalarias;
- m. Coordinar y determinar procedimientos de limpieza desinfección y esterilización de los materiales clínicos sanitarios y reportes de cumplimiento;
- n. Realizar controles microbiológicos del medio hospitalario e identificar y controlar brotes y epidemias, a través del monitoreo epidemiológico permanente en la población;
- o. Realizar la correlación entre los estudios pedidos y realizados al usuario/paciente, con diagnósticos presuntivos y diferenciales, revisión por muestreo;
- p. Realizar la correlación de tratamientos clínicos o quirúrgicos aplicados al paciente con la patología y sus días de estancia hospitalaria y del diagnóstico;
- q. Realizar la correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos;
- r. Realizar el levantamiento de no conformidades, plan de mejora continua y cierre de no conformidades;
- s. Verificar si los medicamentos utilizados constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos;
- t. Verificar el informe de autorización para la adquisición y utilización de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, de acuerdo con la legislación específica vigente y a la normativa complementaria emitida para tal fin por la Autoridad Sanitaria Nacional;
- u. Controlar que los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente corresponden a lo señalado en los protocolos nacionales o internacionales; o, a falta de ellos, a la buena práctica de la medicina basada en evidencia;
- v. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
- w. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente
- Gestión de Vigilancia Epidemiológica
- Gestión de Auditoría Médica

Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente

Entregables:

- 1) Manual de procesos para la gestión ambiental como referente para el cumplimiento de normas para la gestión de la calidad.
- 2) Manual de procesos para la gestión de residuos hospitalarios.
- 3) Proyecto de manuales, instructivos, procedimientos y protocolos para las gestiones de salud.

- 4) Plan anual de calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por clientes internos y externos.
- 5) Plan de acción de mejora continua de la calidad de gestión de los procesos de atención a los pacientes y su aplicación.
- 6) Plan de implementación y seguimiento de indicadores de gestión de la calidad en todos los servicios de salud ofertados.
- 7) Informe de evaluaciones periódicas de la calidad de los servicios institucionales brindados en coordinación con las unidades respectivas.
- 8) Informe técnico para reestructuración y mejora de los por procesos ejecutados en los servicios de salud.
- 9) Informe de análisis de prioridades y planificación, evaluación y gestión de los diferentes programas y acciones de mejora continua.
- 10) Informe técnico de cumplimiento a observaciones y recomendaciones que emita el ente rector de la salud y las demás entidades de control.
- 11) Informe de la actualización del sistema de control de praxis médica.
- 12) Informe de los insumos generados para la obtención, en el tiempo establecido; y, su posterior mantenimiento de las acreditaciones ISO (o similares).
- 13) Informe de levantamiento, atención a las no conformidades y acciones tomadas para resolver problemas referentes a quejas y sugerencias presentadas al hospital.
- 14) Reporte de control de uso de equipos, materiales e insumos hospitalarios en los procesos de atención médica.
- 15) Reporte de reuniones con el comité de gestión de la calidad.

Gestión de Vigilancia Epidemiológica

Entregables:

- 1) Protocolos y guías de prevención, vigilancia y control de riesgos de enfermedades e infección hospitalaria.
- 2) Plan de capacitación sobre riesgos epidemiológicos.
- 3) Plan de prevención, vigilancia y disminución de los índices de riesgos de enfermedades e infección hospitalaria.
- 4) Informe de identificación, prevención, reducción y eliminación de riesgos epidemiológicos;
- 5) Informe de monitoreo, seguimiento y evaluación sobre la implementación de estrategias y métodos para prevenir y disminuir los riesgos de enfermedades e infección hospitalaria.
- 6) Informe de simulacros de evacuación por temas de riesgos de enfermedades e infección hospitalaria.
- 7) Informe de la difusión, implementación y evaluación de medidas preventivas para reducir la infección nosocomial.
- 8) Informe de detección e impacto de enfermedades e infección hospitalaria.

Gestión de Auditoría Médica

Entregables:

- 1) Manuales, herramientas y procedimientos técnicos de auditoría médica.
- 2) Plan y/o proyecto sobre evaluación de la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.
- 3) Informe técnico de auditoría a los procesos de la gestión médica.
- 4) Informe de auditoría médica especiales de los servicios provistos.
- 5) Informe técnico de control de la utilización y consumo de insumos y materiales médicos y hospitalarios en procedimientos médicos.
- 6) Informe de gestión realizada sobre la atención a requerimientos de mejora y denuncias presentadas por los usuarios del servicio.
- 7) Informe cumplimiento en las codificaciones que determina el Tarifario Nacional de Prestaciones.
- 8) Reporte de correlación de tratamientos clínicos-quirúrgicos, pedido de estudios y exámenes; y, medicamentos aplicados al paciente.
- 9) Reporte de cumplimiento de estándares en salud.
- 10) Reporte de cumplimiento de auditorías medicas cruzadas.
- 11) Reporte de cumplimiento de protocolos y guías de práctica clínica.
- 12) Cuadro de mando de auditoria médica.

1.3.1.4. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación

Misión:

Ejecutar los procesos de administración, innovación, desarrollo y soporte de la infraestructura tecnológica en todos los niveles de gestión, a fin de permitir la disponibilidad y operatividad de los equipos y sistemas tecnológicos institucionales.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Coordinar y ejecutar el "Plan Operativo Anual" POA (programas, proyectos, métodos y procedimientos estándares) alineado al Plan Estratégico de Tecnología de la Información y Comunicación de la Policía Nacional, en el ámbito de su competencia;
- c. Elaborar, gestionar y ejecutar en los componentes pertinentes, los planes, programas y proyectos informáticos de la entidad;
- d. Administrar el portafolio de proyectos de TICs institucionales;
- e. Administrar y regular el funcionamiento de los sistemas, plataformas tecnológicas y redes de telecomunicaciones del hospital;
- f. Administrar los perfiles y accesos a subadministradores de cada uno de los sistemas y servicios especializados;
- g. Realizar estudios técnicos especializados en desarrollo de sistemas, áreas de energía, seguridad electrónica, redes de datos, telecomunicaciones e informática, conforme la normativa legal vigente;
- h. Supervisar y ejecutar el cumplimiento de políticas de seguridad de la información del hospital;

- i. Desarrollar, implementar y administrar sistemas informáticos que integren tecnologías de hardware, software y telecomunicaciones del hospital;
- j. Controlar y garantizar el cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio, operación, calidad y disponibilidad de los sistemas informáticos;
- k. Ejecutar planes, programas y proyectos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos del hospital;
- l. Ejecutar la automatización de procesos, previo la aprobación de la Dirección y validación técnica de la Dirección Nacional de Planificación y Gestión Estratégica de la Policía Nacional, conforme la normativa legal vigente;
- m. Ejecutar la interoperabilidad entre instituciones públicas y privadas conforme a la normativa legal vigente en el ámbito de sus competencias;
- n. Coordinar y ejecutar el mantenimiento de la infraestructura de los sistemas y las aplicaciones informáticas adquiridas o adoptadas;
- o. Coordinar y ejecutar el mantenimiento de redes informáticas y de telecomunicaciones;
- p. Elaborar el plan de prevención, acción y gestión de riesgos tecnológicos del hospital;
- q. Formular, analizar y diseñar soluciones técnicas en el ámbito de su competencia conforme normativa legal vigente;
- r. Efectuar soporte tecnológico a los requerimientos realizados por los usuarios, de sistemas y equipos informáticos utilizados en el hospital;
- s. Establecer canales o medios unificados y estandarizados para la atención, seguimiento y respuesta efectiva de requerimientos al usuario, relativas al uso del equipamiento tecnológico del hospital;
- t. Revisar y suscribir informes de incidentes atribuidos al soporte de servicios de tecnologías de la información y comunicación;
- u. Informar sobre las mejoras en la calidad del servicio de soporte en base a los requerimientos de los usuarios de los sistemas tecnológicos;
- v. Coordinar y gestionar la adquisición de las herramientas de informática necesarias para el óptimo funcionamiento de los sistemas y servicios generados por el hospital;
- w. Asesorar técnicamente a las unidades médicas requirentes sobre la implementación de proyectos tecnológicos en el ámbito específico de su servicio;
- x. Actualizar la información relativa al diseño, operación y mantenimiento de los sistemas y servicios tecnológicos a cargo de esta Dirección;
- y. Monitorear y evaluar los accesos a los recursos de red, infraestructura y comunicaciones, y garantizar el cumplimiento de niveles de servicio de la Institución;
- z. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Entregables:

- 1) Plan Anual Operativo de las TICs.
- 2) Plan de aseguramiento, desarrollo, mejoras y disponibilidad de la infraestructura tecnológica (instalación, configuración y administración de hardware, aplicativos, bases de datos, repositorios, entre otros recursos tecnológicos) para garantizar el servicio de los sistemas informáticos.
- 3) Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica.

- 4) Plan de contingencia y prevención de impacto operativo a nivel de seguridad, por cambios, equipamiento y servicios tecnológicos.
- 5) Plan de mantenimiento de redes informáticas y de comunicaciones.
- 6) Plan de capacitación en la infraestructura y sistemas tecnológicos de la entidad.
- 7) Informe de desarrollo de aplicativos informáticos implementados.
- 8) Informe de términos de referencia, especificaciones funcionales y técnicas para procesos de contratación de tecnologías de la información y comunicación.
- 9) Informe técnico de mantenimiento preventivo y correctivo de hardware y software institucionales.
- 10) Informe de seguimiento y control de las medidas de prevención de ataques informáticos en las aplicaciones, servicios y sistemas informáticos.
- 11) Informe de análisis de riesgo y vulnerabilidades de seguridad de la información.
- 12) Catálogo de problemas y soluciones para las diferentes aplicaciones y sistemas informáticos utilizados en el hospital.
- 13) Catálogo de procedimientos para la creación de cuentas de usuario, actualización y revocación de cuentas y perfiles de usuarios en las aplicaciones.
- 14) Repositorios e inventarios de códigos fuente, scripts de base de datos, instaladores, archivos de configuración y parametrización de los aplicativos y sistemas informáticos desarrollados, adquiridos o adaptados.
- 15) Reporte de instalación de programas de software tipo servicios web para compartir e intercambiar datos e información por medio de plataformas gubernamentales.
- 16) Reporte de atención a requerimientos, aprobaciones, asignaciones, renovaciones de cuenta y perfiles.

1.3.1.5. Gestión de Comunicación Organizacional y Estratégica

Misión:

Asesorar a la administración sobre procesos comunicacionales, difundir y promocionar los servicios de salud del hospital, a través de la implementación de estrategias, planes y programas de comunicación que refleje la imagen y gestión institucional dentro de la normativa legal vigente.

Responsable: Responsable del Departamento de Comunicación Organizacional y Estratégica

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Dirigir, coordinar y planificar la creación y difusión de contenidos comunicacionales internos, externos, protocolarios y relaciones públicas en base a las directrices de posicionamiento para los diferentes niveles de salud de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud;
- c. Dirigir y ejecutar la elaboración, producción, edición, difusión y distribución de material informativo y piezas comunicacionales para promover los servicios de salud del hospital, de acuerdo al manual de identidad visual de la Policía Nacional;
- d. Proponer estrategias comunicacionales, publicitarias y de relaciones públicas en temas

- de salud, para informar, posicionar y difundir las decisiones, directrices, acciones y actividades institucionales;
- e. Elaborar y ejecutar planes, programas y proyectos de comunicación e imagen institucional;
 - f. Articular con las áreas institucionales pertinentes, la recopilación y análisis de la información y generación de reportes relativos a la satisfacción y opinión de los servidores policiales y derechohabientes sobre servicio brindado;
 - g. Proveer los recursos e información comunicacional requerida por la autoridad sanitaria nacional, Director y demás unidades del hospital;
 - h. Coordinar la administración y mantenimiento de bienes y servicios complementarios de comunicación institucional, tales como imprenta, biblioteca, hemeroteca y otros medios de difusión tanto impresos, gráficos, audiovisuales, multimedia, etc., en los casos que aplique;
 - i. Coordinar de forma permanente la actualización de la información del portal web institucional en función de las necesidades institucionales y de las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Orgánica de Comunicación; y, demás base legal aplicable;
 - j. Coordinar la difusión de eventos que se lleven a cabo dentro de las instalaciones del hospital; y,
 - k. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Entregables:

- 1) Lineamientos y procedimientos de gestión comunicacional.
- 2) Planes, programas, proyectos de comunicación, imagen corporativa y relaciones públicas e informes de ejecución y avance.
- 3) Propuestas de discursos, guiones, reseñas informativas y comunicaciones para las autoridades de la Institución.
- 4) Agenda de eventos y actos protocolarios institucionales.
- 5) Informe de monitoreo de medios locales.
- 6) Informe de uso y atención de las herramientas de contacto ciudadano y relacionamiento interno.
- 7) Página web, intranet y cuentas de redes sociales actualizadas de conformidad a las disposiciones legales vigentes y necesidad institucional.
- 8) Archivo e índice clasificado y ordenado de productos comunicacionales impresos, gráficos, audiovisuales, digitales.
- 9) Archivo digital y/o físico de artes y diseños de material promocional y de difusión.
- 10) Cartelera y/o boletín informativo institucional actualizado.
- 11) Material POP institucional (afiches, avisos, trípticos, folletos, cuadernos, boletines informativos, etc.).
- 12) Señalética institucional y papelería administrativa (imagen documentaria) del hospital.
- 13) Memoria gráfica, auditiva, visual y multimedia de la gestión del hospital.
- 14) Reporte de ejecución de eventos relacionados con las enfermedades como: Día de Diabético, Día de la Salud Mental, entre otros conforme el calendario de salud.

1.3.2. Nivel de Apoyo

1.3.2.1. Gestión de Apoyo Operativo

Misión:

Administrar, organizar, controlar y evaluar el recurso humano institucional y la gestión documental y archivo, a través de la aplicación de la normativa legal y técnica vigente, así como de políticas, directrices y lineamientos institucionales.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Apoyo Operativo

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la normas y resoluciones emitidas por el ente rector del trabajo, en coordinación con la unidad de administración de talento humano del ente rector de seguridad ciudadana, protección interna y orden público;
- c. Supervisar el cumplimiento de las políticas, directrices y lineamientos de gestión del talento humano emanadas por la Dirección Nacional de Administración del Talento Humano de la Policía Nacional, de acuerdo a la normativa legal vigente en el ámbito de sus competencias;
- d. Supervisar, controlar y coordinar la aplicación del régimen disciplinario establecido en la normativa legal vigente, con las instancias internas y externas competentes;
- e. Supervisar y controlar el cumplimiento de los traslados de los servidores policiales y movimientos de empleados civiles de la Institución en coordinación con la unidad de administración del talento humano del ente rector en seguridad ciudadana, protección interna y orden público, y la Dirección Nacional de Administración del Talento Humano de la Policía Nacional;
- f. Aplicar y gestionar el sistema integrado de talento humano y sus subsistemas, según el caso y en lo que se pueda aplicar de acuerdo a su competencia;
- g. Elaborar y presentar la planificación anual del talento humano institucional, para servidores policiales a la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud; y/o, ente rector de seguridad ciudadana, protección interna y orden público para el caso de los empleados civiles, sobre la base de las normas técnicas emitidas por el ente rector del trabajo;
- h. Coordinar el análisis sobre las necesidades de incremento de servidores policiales y empleados civiles, traslados y demás referentes a la gestión de talento humano, en base al orgánico numérico aprobado, perfil ocupacional y lineamientos establecidos;
- i. Elaborar y presentar propuestas de reforma integral o parcial a la Estructura Organizacional y Estatuto Orgánico Institucional ante la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y Dirección Nacional de Administración del Talento Humano de la Policía Nacional.
- j. Elaborar y presentar propuestas actualización al Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Cargos de la Policía Nacional, de acuerdo al ámbito de sus competencias.

- k. Elaborar órdenes del cuerpo de la Institución en coordinación con los jefes departamentales o de servicios;
- l. Elaborar diagnósticos de necesidades de capacitación del talento humano; y coordinar la planificación de capacitaciones hasta su finalización;
- m. Elaborar y ejecutar los planes de inducción para los servidores policiales y empleados civiles que han sido designados al hospital;
- n. Gestionar, coordinar y ejecutar los procesos de evaluación de desempeño y competencias de los servidores policiales y empleados civiles del hospital;
- o. Planificar, gestionar y atender los trámites referentes a la consolidación y envío de vacaciones anuales; adelanto y postergación de vacaciones, permisos imputables a vacaciones; y, autorización de licencias con remuneración y sin remuneración, de acuerdo a las directrices y lineamientos establecidos;
- p. Realizar y controlar el cumplimiento de las notificaciones legales y demás situaciones administrativas, que esté dirigido a los servidores policiales y empleados civiles del hospital;
- q. Mantener información consolidada y actualizada referentes a la situación laboral del talento humano civil y policial;
- r. Mantener actualizada la información en el sistema informático de parte diario de novedades, según directrices emitidas por la Dirección Nacional de Administración del Talento Humano de la Policía Nacional;
- s. Gestionar el otorgamiento y registro de incentivos del talento humano civil y policial, según normativa vigente;
- t. Verificar el presupuesto de remuneraciones y nómina de la Institución, así como todos los ítems presupuestarios del grupo de gastos de personal, previo al pago de nómina;
- u. Administrar el personal civil a su cargo, de acuerdo a las disposiciones emitidas por las autoridades nominadoras, conforme lo establece la normativa legal vigente;
- v. Administrar el manejo de la documentación interna y externa, asegurando la integridad de los documentos; así como la manipulación de los mismos, tomándose las medidas de seguridad que permitan definir apropiados niveles de conservación y mantenimiento;
- w. Desarrollar e implementar acciones de prevención, mitigación, preparación, alerta, respuesta, rehabilitación y reconstrucción ante riesgos y/o efectos de los desastres de origen natural, socio-natural o antrópico;
- x. Desarrollar e implementar planes, programas y proyectos en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, y Bienestar Social en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, y Bienestar Social;
- y. Apoyar y programar la administración diaria de actividades laborales y reuniones de la gestión del Director Hospitalario;
- z. Disponer la difusión de políticas y procedimientos para la administración de la gestión de documentación y archivo general del hospital;
- aa. Certificar documentación expedida por el hospital conforme a la normativa legal vigente y en coordinación con la unidad responsable;
- bb. Observar y ejercer las atribuciones y responsabilidades específicas determinadas en los artículos 52 de la Ley Orgánica del Servicio Público y 118 de su Reglamento General de aplicación, Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo y demás normativa legal vigente en

materia de administración y manejo técnico del talento humano, seguridad y salud ocupacional;

- cc. Integrar las diferentes representaciones institucionales, comisiones y/o comités, de acuerdo a la normativa legal vigente o mediante delegación; y,
- dd. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión de Desarrollo Institucional
- Gestión de Administración de Talento Humano y Régimen Disciplinario
- Gestión de Nómina del Talento Humano
- Gestión del Manejo Técnico del Talento Humano
- Gestión de Bienestar Social, Seguridad y Salud Ocupacional, Ambiental y Riesgos
- Gestión Documental y Archivo Institucional
- Gestión de Despacho

Gestión de Desarrollo Institucional

Entregables:

- 1) Planificación anual de Talento Humano.
- 2) Plan de fortalecimiento institucional y mejoramiento continuo.
- 3) Propuesta de modificación y/o actualización de la Estructura Organizacional, Estatuto Orgánico Institucional y Manual de Cargos.
- 4) Informe técnico de justificación de reforma integral o parcial a la Estructura Organizacional y Estatuto Orgánico Institucional.
- 5) Informe técnico de justificación de actualización al Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Cargos de la Policía Nacional.
- 6) Informe técnico de revisión a la clasificación y valoración de servidores de la institución por implementación del manual de cargos.
- 7) Informe técnico para la creación y supresión de cargos, listas de asignación aprobadas, costos de impacto presupuestario.
- 8) Informe técnico para los procesos de optimización y racionalización, desvinculación por supresión de cargos.

Gestión de la Administración de Talento Humano y Régimen Disciplinario

Entregables:

- 1) Plan anual de vacaciones.
- 2) Reporte y/o sistema actualizado de saldos de vacaciones (liquidación).
- 3) Reporte de control de asistencia y/o parte diario de novedades.
- 4) Reporte de personal con impedimento para ejercer cargo público.
- 5) Repositorio de acciones de personal e informes técnicos de movimientos (traspasos, traslados, cambios administrativos, licencias, comisiones de servicio, renunciaciones, etc.).
- 6) Reporte de entrega de certificados laborales.

- 7) Reporte para generar pagos de viáticos a servidores en comisión de servicios.
- 8) Reporte del sistema informático de parte diario de novedades actualizado.
- 9) Reporte del sistema informático de los Grupos Administrativos de Apoyo Operativo actualizado.
- 10) Informe de viabilidad para viajes al exterior.
- 11) Informe administrativo y técnico referente al régimen disciplinario.
- 12) Notificaciones de sanciones disciplinarias.

Gestión de Nómina del Talento Humano

Entregables:

- 1) Distributivo de remuneraciones mensuales unificadas actualizado y sus reformas.
- 2) Proyección de impacto presupuestario para reformas del grupo de gasto 51.
- 3) Nómina de remuneraciones para pago mensual, décima tercera y cuarta remuneración y emisión de roles de pago.
- 4) Nómina de jubilación patronal de acuerdo a la normativa vigente.
- 5) Informe de creación de partidas y supresión de puestos de recursos humanos.
- 6) Reporte mensual para pagos de horas extraordinarias y suplementarias.
- 7) Reporte y cálculo para liquidación de haberes a servidores cesantes.
- 8) Planillas de aporte patronal e individual al IESS y sus reformas.
- 9) Avisos de entrada y salida del IESS.
- 10) Actas de Finiquito.
- 11) Registro de novedades de acuerdo a la normativa vigente ante el IESS (incluye en este las glosas, prestamos).

Gestión del Manejo Técnico del Talento Humano

Entregables:

- 1) Archivo plano de ingresos y egresos de personal actualizado.
- 2) Plan anual de capacitación para los servidores de la institución en coordinación con los diferentes departamentos de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.
- 3) Plan de inducción del talento humano.
- 4) Plan anual de evaluación de desempeño de los servidores de la institución.
- 5) Plan de Mejoramiento de Resultados de Evaluación del Desempeño.
- 6) Plan de concursos de méritos y oposición.
- 7) Contratos de trabajo LOSEP.
- 8) Convenios para ejecución de prácticas pre profesionales.
- 9) Matriz de la detección de las necesidades de capacitación.
- 10) Informe técnico de procesos de reclutamiento y selección de personal.
- 11) Informes de ejecución de concursos de méritos y oposición.
- 12) Informe de carga laboral.
- 13) Informe de auditorías de control técnico realizadas por el MDT.
- 14) Informe técnico y matrices para los procesos de desvinculación por supresión de cargos.
- 15) Informe técnico de brechas capacitación.

- 16) Informe de cumplimiento del plan anual de capacitación.
- 17) Informe final de resultados del proceso de evaluación del desempeño.
- 18) Informe de ejecución de prácticas pre-profesionales.
- 19) Expedientes de concursos de méritos y oposición.
- 20) Reporte mensual de personal cargado al sistema estadístico del ente rector del trabajo.
- 21) Reporte de inducción del talento humano.
- 22) Reporte mensual de actualización del Sistema Informático Integrado del Talento Humano (SIITH).

Gestión de Bienestar Social, Seguridad y Salud Ocupacional, Ambiental y Riesgos

Entregables:

- 1) Manuales, instructivos y procedimientos en materia de seguridad y salud ocupacional, y bienestar social.
- 2) Guías y protocolos de la gestión interna de los residuos y desechos generados en el establecimiento de salud, limpieza y desinfección hospitalaria, y de lavado de lencería hospitalaria.
- 3) Protocolos de actuación ante riesgos.
- 4) Plan de bienestar social, seguridad y salud ocupacional.
- 5) Plan de manejo ambiental, gestión de riesgos, emergencia y contingencia.
- 6) Programa de riesgos psicosociales y de prevención al uso y consumos de alcohol, tabaco y drogas.
- 7) Informe de ejecución y avance del plan anual de bienestar social, seguridad y salud ocupacional.
- 8) Informe de cumplimiento de las directrices y lineamientos emitidos por los entes rectores.
- 9) Informe situacional de seguridad y salud ocupacional, a través de la matriz de identificación de factores de riesgo del trabajo.
- 10) Informe de la evaluación de la prevención de riesgos del trabajo, a través del índice de frecuencia, índice de gravedad y tasa de riesgos.
- 11) Informe ampliatorio de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales que se pudiesen dar en el personal de la institución.
- 12) Informe de evaluación de aquellos factores de riesgos del trabajo, con niveles altos obtenidos en las respectivas matrices de identificación.
- 13) Informe de intervención social, en casos requeridos para brindar la asistencia y soporte de los/as funcionarios/as y trabajadores/as de la institución.
- 14) Informe requerido para la planificación o situación de desvinculación por jubilaciones obligatorias y no obligatorias del personal bajo relación de dependencia de la LOSEP y Código del Trabajo.
- 15) Informe de monitoreo y control al servicio de limpieza institucional, residuos y desechos generados en el establecimiento de salud y de la lavandería hospitalaria.
- 16) Reporte actualizado del personal que se encuentra dentro de los grupos vulnerables y de atención prioritaria.
- 17) Licencia ambiental institucional aprobada.

Gestión Documental y Archivo Institucional

Entregables:

- 1) Planificación de transferencia primaria.
- 2) Archivo activo físico y digital actualizado y ordenado de acuerdo a normas de gestión documental.
- 3) Informe para la baja de la documentación pasiva y transferencia hacia archivo central / general.
- 4) Certificado de documentos originales, compulsas, copias.
- 5) Certificado de historial laboral, cesación y/o baja, tiempo de servicio, entre otros.
- 6) Acta de transferencia documental secundaria.
- 7) Reporte de las guías de correspondencia de documentos remitidos de manera interna y externa.
- 8) Registro actualizado de entrega y salida de correspondencia oficial de la Institución a entidades públicas o privadas.
- 9) Repositorio documental de oficios, memorandos, normativas, manuales, instructivos, ordenados y numerados.
- 10) Repositorio de Actas de préstamo documental, Actas de entrega - recepción por cambio administrativo o cese de funciones, Acta de valoración y eliminación documental.

Gestión de Despacho**Entregables:**

- 1) Agenda de la máxima autoridad actualizada.
- 2) Ayudas memorias de reuniones asistidas, actividades ejecutadas y compromisos asumidos.
- 3) Documentos habilitantes (oficios, memos, actas, informes y otros).
- 4) Matriz de registro de datos de personas o entidades solicitantes de trámites.
- 5) Reporte de estado de trámites.
- 6) Matriz de entrega-recepción documental de la máxima autoridad.

1.3.2.2. Gestión de Soporte Operativo**Misión:**

Administrar, organizar, controlar y evaluar el recurso logístico institucional y de seguridad de instalaciones, a través de la aplicación de la normativa legal y técnica vigente, así como de políticas, directrices y lineamientos institucionales.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Soporte Operativo

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Gestionar el requerimiento de adquisición y uso de medios logísticos, parque

- automotor, servicios básicos, materiales e insumos de oficina, equipos de protección e infraestructura de física del Hospital;
- c. Garantizar la disponibilidad, buen uso y mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles y servicios administrativos institucionales, mediante la definición de políticas y aprobación para la adquisición y mantenimiento de los mismos;
 - d. Establecer estrategias de registro y control, para la distribución y uso de los suministros materiales, equipos y demás bienes;
 - e. Establecer estrategias de registro y control del ingreso y salida de las personas y bienes, a las instalaciones del Hospital;
 - f. Administrar y controlar el buen uso del parque automotor del Hospital;
 - g. Gestionar el proceso de aseguramiento de los bienes muebles e inmuebles institucionales;
 - h. Gestionar y planificar la adquisición, distribución y control de uniformes y prendas complementarias del hospital;
 - i. Gestionar la suscripción de actas entrega-recepción definitiva de los productos, bienes o servicios adquiridos;
 - j. Controlar el cumplimiento de los contratos de seguros y gestionar reclamos administrativos para el pago de indemnizaciones provenientes de las pólizas;
 - k. Coordinar, asesorar, ejecutar y supervisar la contratación de bienes y servicios;
 - l. Coordinar con la Dirección Nacional de Logística, la realización de estudios de diseño y planificación de las obras civiles;
 - m. Coordinar con la unidad policial preventiva más cercana las actividades correspondientes a la entrega, verificación, y demás procedimientos relacionados con el armamento y dotación policial;
 - n. Verificar el estado y/o funcionamiento de la infraestructura, bienes muebles e inmuebles del Hospital;
 - o. Disponer la elaboración de términos de referencia o especificaciones técnicas requeridas acorde a su gestión;
 - p. Supervisar y monitorear la ejecución y avance de obras que se ejecutan en el hospital;
 - q. Supervisar, controlar y coordinar mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo para el equipamiento sanitario;
 - r. Supervisar, controlar y coordinar las actividades operativas de seguridad de instalaciones de la Institución, en coordinación con otros servicios operativos policiales;
 - s. Supervisar, controlar y coordinar las actividades operativas de protección de la máxima autoridad; y,
 - t. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión Logística
- Gestión de Infraestructura y Mantenimiento
- Gestión de Bodega
- Gestión de Seguridad y Protección

Gestión de Logística

Entregables:

- 1) Plan anual de constataciones físicas de vehículos.
- 2) Informe de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles.
- 3) Informe de consumo, adquisición y pago de combustibles.
- 4) Informe sobre la emisión de salvoconductos y documentos que soporten la legalidad y cumplimiento del servicio de transporte.
- 5) Informe de creación de la necesidad para mantenimiento, combustible y adquisición de materiales e insumos de oficina.
- 6) Informe descriptivo del parque automotor considerado para el proceso de remate y/o chatarrización.
- 7) Informe de ejecución, monitoreo y control al servicio de limpieza institucional.
- 8) Informe de planificación de adquisición y distribución de uniformes y prendas complementarias.
- 9) Informe de gestión del armamento y dotación policial de los servidores policiales.
- 10) Reporte sobre el proceso de matriculación, revisión técnica vehicular y seguros de los vehículos.
- 11) Solicitud de pago de servicios básicos.
- 12) Ficha técnica de conciliación de cuentas contables de vehículos con el área financiera.
- 13) Reporte de gestión y novedades de lavandería y procesos de costura de lencería hospitalaria, acorde a las políticas y normas establecidas por el ente rector en salud.

Gestión de Infraestructura y Mantenimiento**Entregables:**

- 1) Proyecto de infraestructura, readecuaciones y remodelaciones para el hospital.
- 2) Plan de mantenimiento en infraestructura.
- 3) Plan de adquisiciones de equipamiento sanitario.
- 4) Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles, inmuebles, equipos y maquinaria industrial, médicos y vehículos del hospital.
- 5) Plan de renovación de maquinarias, equipos e instrumentos especializados de uso médico.
- 6) Diagnóstico consolidado y actualizado del estado de infraestructura de los establecimientos de salud.
- 7) Diagnóstico consolidado y actualizado del estado del equipamiento sanitario, y proyección de intervenciones o adquisiciones.
- 8) Informe de mantenimiento preventivo, correctivo y control continuo de maquinarias, equipos e instrumentos de uso del hospital.
- 9) Informe sobre la repartición y adecuaciones que se realicen en los espacios verdes, oficinas, espacios de utilización médica y bodegas del hospital.
- 10) Informe de control de mantenimiento preventivo y correctivo de flota vehicular.
- 11) Informe de mantenimiento eléctrico, plomería, albañilería, carpintería y cerrajería del hospital.
- 12) Informe de necesidades de materiales, equipos, herramientas e instrumentos de trabajo para ejecutar los procesos de arreglo y mantenimiento.

- 13) Informe técnico para dar de baja equipos, herramientas, piezas y repuestos por efectos de reparaciones y mantenimientos.
- 14) Informe de administración de los contratos para infraestructura sanitaria y eléctrica en el ámbito de su competencia.

Gestión de Bodega

Entregables:

- 1) Plan anual de constataciones físicas de bienes muebles e inmuebles.
- 2) Inventario actualizado de bodega.
- 3) Propuestas de resoluciones respecto de los procesos de venta, remate, donación o destrucción de bienes institucionales.
- 4) Informe de necesidades de adquisición de bienes, equipos, materiales e insumos.
- 5) Informe de bienes obsoletos para ser dados de baja, transferencia y recepción de bienes.
- 6) Reporte de control de ingresos, egresos y consumos de bienes, equipos, materiales e insumos.
- 7) Reporte de actas de entrega-recepción de bienes en coordinación con las unidades respectivas.
- 8) Reporte sobre donaciones ejecutadas.
- 9) Reporte de stock de bienes, equipos, materiales e insumos en bodegas.
- 10) Reportes de gestión para obtención de prótesis e implantes requeridos por los pacientes.
- 11) Ficha técnica de conciliación de cuentas contables de bienes muebles e inmuebles con el área financiera.

Gestión Seguridad y Protección

Entregables:

- 1) Plan integral de seguridad y protección del hospital.
- 2) Informe de necesidades de seguridad y protección.
- 3) Informe de ejecución de acciones para la seguridad del hospital.
- 4) Parte Policial de seguridad y control de las instalaciones.
- 5) Parte Policial de novedades y emergencias suscitadas.
- 6) Registro de control del ingreso y salida de las personas y bienes a las instalaciones.

1.3.2.3. Gestión Financiera

Misión:

Administrar, gestionar, suministrar y controlar los recursos financieros requeridos para la ejecución de los servicios, procesos, planes, programas y proyectos institucionales, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Responsable: Jefe/a del Departamento Financiero

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Administrar el presupuesto de la institución conforme a los programas y proyectos de acuerdo con las leyes, normativa vigente y alineada a la misión institucional;
- c. Supervisar el cumplimiento de las políticas financieras emanadas por la autoridad de conformidad con lo dispuesto en las leyes, reglamentos y normativa pertinente;
- d. Dirigir, gestionar y controlar la gestión institucional dentro del ámbito del presupuesto, contabilidad, tesorería y activos fijos;
- e. Dirigir los mecanismos, instrumentos y procedimientos específicos para determinar el control interno de la unidad;
- f. Dirigir la elaboración de informes de ingresos y gastos previstos en el presupuesto;
- g. Asegurar que la programación, formulación, ejecución, evaluación y liquidación del presupuesto institucional se desarrolle con eficacia y eficiencia;
- h. Realizar de manera coordinada y oportuna con la unidad de Planificación, la programación, formulación, aprobación, ejecución (modificaciones presupuestarias y reprogramaciones financieras), seguimiento y evaluación, y liquidación del presupuesto institucional, de conformidad con los programas y proyectos establecidos, y las disposiciones emitidas por los entes rectores;
- i. Realizar el control previo de la documentación de soporte para la ejecución del presupuesto;
- j. Realizar el compromiso y devengado en la ejecución presupuestaria;
- k. Ordenar pagos previa autorización expresa de la autoridad competente;
- l. Ejecutar oportunamente los procesos para la solicitud de pago de las obligaciones económicas de la institución;
- m. Generar y supervisar el proceso para el pago de la nómina en coordinación con las unidades respectivas;
- n. Administrar y delegar la custodia de la documentación del proceso financiero, registro, renovación y ejecución, de ser el caso, de valores y documentos de garantía;
- o. Revisar y analizar la información financiera (saldos de las cuentas, informes y conciliaciones contables);
- p. Supervisar y elaborar las declaraciones impositivas;
- q. Supervisar y elaborar la conciliación bancaria;
- r. Formular y poner en conocimiento de la máxima autoridad para su autorización, el informe para ejecutar los procesos de venta, remate, donación o destrucción de bienes institucionales;
- s. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión de Presupuesto
- Gestión de Contabilidad
- Gestión de Tesorería
- Gestión de Activos Fijos

Gestión de Presupuesto

Entregables:

- 1) Proforma presupuestaria institucional anual.
- 2) Programación presupuestaria anual – cuatrianual.
- 3) Programación financiera de la ejecución presupuestaria anual.
- 4) Programaciones y reprogramaciones financieras.
- 5) Proyección de ingresos generados por la Institución para ser considerada en la elaboración de la proforma presupuestaria institucional.
- 6) Reformas presupuestarias.
- 7) Impactos presupuestarios proyectados a nivel de masa salarial actual y proyectada, para reformas.
- 8) Certificaciones de disponibilidades presupuestarias.
- 9) Correo de control previo al compromiso presupuestario.
- 10) Cédulas presupuestarias de ingresos y gastos.
- 11) Informe de presupuesto aprobado para ajuste de PAC y PAP.
- 12) Informe de ejecución, seguimiento y evaluación presupuestaria.
- 13) Informe de clausura y liquidación presupuestaria.
- 14) Informe de incremento y decremento del presupuesto.
- 15) Informe de distribución y asignación de los recursos generados por la institución.

Gestión de Contabilidad**Entregables:**

- 1) Asientos contables (apertura, ajustes, regulaciones, traslados y cierre).
- 2) Asientos de devengados de ingresos y gastos.
- 3) Formularios de creación, regularización y liquidación de fondos.
- 4) Registro de contratos por la compra de bienes, obras y servicios.
- 5) Registro de garantías de contratos (pólizas).
- 6) Registro de notas de crédito por caducidad y canje de bienes de uso y consumo corriente.
- 7) Registro de baja de bienes.
- 8) Liquidación del impuesto a la renta en relación de dependencia.
- 9) Regularización de inventarios de bienes de uso y consumo corriente.
- 10) Comprobantes de depreciación, revalorización, traslados y ajustes de bienes de larga duración y existencias.
- 11) Comprobante único de registro contable de nómina.
- 12) Informe de análisis financiero de las cuentas contables.
- 13) Informe de arqueo de caja chica y fondos rotativos.
- 14) Reporte para declaración de impuesto de acuerdo a su competencia.
- 15) Reporte y asientos contables.
- 16) Reporte de anticipos y amortizaciones de contratos de obras, bienes y servicios.

Gestión de Tesorería**Entregables:**

- 1) Proyección de ingresos generados por la Institución para ser considerada en la elaboración de la proforma presupuestaria institucional.
- 2) Instructivos para el proceso de recaudación, registro y control de los ingresos generados por la Institución.
- 3) Informe de viabilidad a las solicitudes de pago (viáticos, horas extras, remuneraciones, contratos de obras, bienes y servicios, anticipos, servicios básicos).
- 4) Informe de garantías en custodia (renovación, devolución, ejecución).
- 5) Informe de disponibilidad de cuentas bancarias.
- 6) Informe de aperturas, mantenimientos y cierres de cuentas monetarias.
- 7) Informe de registros de facturación y reintegros de valores por devoluciones en diferentes conceptos.
- 8) Informe de recaudación y pago de cuentas por cobrar y por pagar.
- 9) Informe de disponibilidad de cuentas bancarias.
- 10) Informe de conciliaciones bancarias.
- 11) Informe de acciones ejecutadas para el cobro de valores por servicios prestados dentro de la red integral de salud.
- 12) Informe de distribución y asignación de los recursos generados por la institución.
- 13) Informe de registros de facturación y reintegros de valores por devoluciones en diferentes conceptos. (Cobranzas)
- 14) Informe de valores por cobrar, por servicios médicos prestados que provienen de las derivaciones. (Cobranzas)
- 15) Reporte de declaraciones de impuestos, anexos transaccionales.
- 16) Reporte de pagos realizados en el sistema de gestión financiera.
- 17) Reporte estadístico bimensual de ingresos generados por la institución por prestación de servicios médicos.
- 18) Reporte de control previo a las solicitudes de pago.
- 19) Reporte de formularios de declaración de impuestos y anexos transaccionales.
- 20) Reporte de comprobantes de retención de impuestos.
- 21) Reporte de ingresos en la plataforma bancaria y los sistemas informáticos.
- 22) Ficha de registro de ingresos por servicios prestados.

Gestión de Activos Fijos

Entregables:

- 1) Plan anual de adquisición de bienes de larga duración.
- 2) Plan anual de constataciones físicas de bienes muebles e inmuebles y vehículos.
- 3) Plan de custodia y uso de bienes del hospital.
- 4) Inventario actualizado de bienes muebles e inmuebles.
- 5) Informes de bienes obsoletos para ser dados de baja, transferencia y donación.
- 6) Informes para inclusión y exclusión de bienes.
- 7) Conciliación de cuentas contables de bienes muebles e inmuebles y vehículos con el área financiera.
- 8) Reportes de activos fijos y bienes sujetos a control administrativo.
- 9) Reporte de constatación física de bienes de uso y consumo corriente, activos fijos y pertrechos.
- 10) Actas de entrega recepción de bienes muebles, inmuebles, vehículos, equipos e

instrumentos médicos.

1.3.2.4. Gestión de Contratación Públicas

Misión:

Ejercer la administración de la contratación pública de bienes y servicios que requiere el Hospital para mantener su operatividad, a través de la ejecución inmediata de los procesos de contratación, de acuerdo a la normativa legal vigente.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Contratación Pública

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Asesorar a la máxima autoridad y las áreas requirentes en los procesos relacionados con la contratación pública;
- c. Coordinar la elaboración y ejecutar el Plan Anual de Contratación (PAC) de cada una de las unidades administrativas que conforman la institución;
- d. Programar, ejecutar y supervisar procesos de contratación y adquisición de bienes y servicios, e insumos y materiales hospitalarios;
- e. Revisar los términos de referencia y/o especificaciones técnicas remitidas, conjuntamente con el área requirente, en base a la necesidad institucional;
- f. Controlar la aplicación de las normas técnicas y demás regulaciones relacionadas con el Sistema Nacional de Contratación Pública;
- g. Gestionar la suscripción de actas entrega-recepción definitiva de los productos, bienes o servicios adquiridos por medio de contratación;
- h. Realizar borrador de pliegos;
- i. Ejecutar la publicación de los procesos en el portal de compras públicas, así como también información relevante para el inicio;
- j. Ejecutar la publicación del Acta de Convalidación de Errores, Acta de Calificación de Ofertas, Acta de Negociación (Subasta Inversa Electrónica y Consultoría), Resolución de Adjudicación, Contrato firmado por la máxima autoridad, garantías, contratos complementarios (de existir);
- k. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos en el ámbito de sus competencias.

Entregables:

- 1) Plan anual de adquisiciones y contratación pública.
- 2) Informe de los procesos precontractuales de contratación de obras, bienes y servicios.
- 3) Informe de procesos de adquisición de bienes y/o servicios, obras e insumos y bienes estratégicos de salud.
- 4) Informe de adquisición, recepción y liquidación de contratos por modalidad especial, de ínfima cuantía y catálogo electrónico.
- 5) Archivo físico y digital de documentación relevante contractual.
- 6) Registro de contratos y/o incumplimientos en la plataforma del SERCOP.

1.3.2.5. Gestión de Admisiones, Estadística y Atención al Usuario

Misión:

Administrar y asegurar la accesibilidad del paciente a los recursos asistenciales del hospital, mediante el uso adecuado de las instalaciones y recursos con el objeto de mejorar los procesos de gestión y funcionamiento del hospital para brindar un mejor servicio.

Responsable: Jefe/a del Departamento de Admisiones, Estadística y Atención al Usuario

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Asegurar una atención integral y óptima con calidad y calidez a los usuarios internos y externos;
- c. Proponer planes, programas y proyectos de mejoras al servicio de admisiones y atención al usuario;
- d. Coordinar la implementación de técnicas de trabajo social y seguimiento psicosocial a casos específicos con problemas identificados;
- e. Articular y canalizar la gestión de agendamiento de requerimientos de atención solicitado por los usuarios;
- f. Disponer la conformación de un registro de solicitud de turnos, agendamiento y atención en las diferentes unidades para la tabulación de datos reales;
- g. Administrar eficientemente el archivo documental de historial clínico del hospital;
- h. Diseñar e implementar procedimientos que permitan la organización, control, seguridad, conservación, difusión y acceso a la información que genere el hospital, siguiendo los parámetros y lineamientos archivísticos emanados por el sistema nacional de archivos y normativa legal vigente;
- i. Gestionar la documentación de entrada y salida del hospital, ordenando, clasificando y distribuyendo, teniendo en cuenta la pertinencia de la misma y la seguridad de la información;
- j. Establecer procesos de medición de satisfacción del usuario y generar su tabulación;
- k. Realizar asistencia psicosocial y socio-económico, a los pacientes/usuarios internos y externos que requieran intervención del servicio social;
- l. Realizar labores de seguimiento social del paciente y su familia;
- m. Informar sobre visitas programadas a los pacientes/usuarios hospitalizados, para conocer de primera mano la atención médica prestada y adelantarse a sus necesidades; y,
- n. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestión Interna:

- Gestión de Admisiones, Estadística y Atención al Usuario
- Gestión de Trabajo Social

Gestión de Admisiones, Estadística y Atención al Usuario

Entregables:

- 1) Manuales y protocolos de acceso y uso de las historias clínicas.
- 2) Criterios de filiación de pacientes, mantenimiento y actualización de ficheros maestro de pacientes.
- 3) Manejo del directorio de los establecimientos de la RPIS y cartera de servicios actualizada.
- 4) Plan de acción de mejora continua en los procesos de admisión, para incrementar la calidad percibida por el usuario.
- 5) Plan de custodia, mantenimiento y archivo de la documentación clínico-asistencial, activo y archivo pasivo (historias clínicas).
- 6) Programa de difusión de los derechos y deberes a los pacientes, familiares y acompañantes.
- 7) Informe sobre las acciones tomadas para resolver problemas referentes a quejas y sugerencias presentadas al hospital.
- 8) Informe sobre el censo y estado de camas, disponibilidad.
- 9) Reporte de seguimiento y control a las atenciones médicas.
- 10) Reporte de clasificación, asignación funcional, estado, disponibilidad y mapa de camas actualizado.
- 11) Reporte de traslados internos e inter centros, ubicación de pacientes aislados y derivación de pacientes entre niveles.
- 12) Reporte de programación quirúrgica, formalización y difusión en coordinación con el centro quirúrgico.
- 13) Reporte de las atenciones efectuadas para facturación de acuerdo a los tipos de financiación y clasificación conjunta.
- 14) Reporte consolidado de reclamaciones, quejas y sugerencias, remitido a la máxima autoridad para la toma de decisiones.
- 15) Reporte consolidado de reclamaciones, quejas y sugerencias.
- 16) Sistema de información de admisiones actualizado.
- 17) Registro de solicitudes de cita, adecuación, clasificación, priorización y programación de los ingresos.
- 18) Registro de agendamientos de turnos, derivación de pacientes entre niveles bajo criterios unificados.
- 19) Registro de entradas, salidas de internación y altas.
- 20) Registro y codificación de intervenciones, episodios de atención y confirmación.
- 21) Registro de documentos certificados, emitidos previa petición.
- 22) Ficha de soporte informativo y acompañamiento de los familiares en el momento del parto, facilitación los requisitos y trámites para la inscripción de los recién nacidos.
- 23) Encuestas de satisfacción y los sondeos de opinión del cliente interno y externo sobre la apreciación del servicio que brinda la institución.

Gestión de Trabajo Social

Entregables:

- 1) Planes y programas de orientación al usuario en las diferentes problemáticas sociales que se presenten dentro de la atención y diagnóstico médico.
- 2) Planes y programas de capacitación e información para la salud y temáticas sociales a la comunidad en coordinación con la unidad de comunicación.
- 3) Informe de análisis de los problemas socio económicos de pacientes y otros que requieran de intervención del servicio social.
- 4) Informe de diagnóstico, atención y seguimiento en función del impacto social, ofertado al paciente y su familia, sobre casos específicos.
- 5) Informe de soporte psicosocial integración del diagnóstico social en la historia clínica del paciente para complementar su tratamiento.
- 6) Informe de las coordinaciones y gestiones realizadas con servicios comunitarios para garantizar la rehabilitación integración del paciente en su entorno habitual.
- 7) Ficha de acompañamiento y seguimiento a pacientes dependientes y derechohabientes siempre que los requieran en problemas de salud.

1.3.2.6. Gestión de la Red Integral de Salud

Misión:

Administrar, gestionar y controlar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, que garanticen el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria.

Responsable: Jefe/a del Departamento de la Gestión de la Red Integral de Salud

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ejercer el mando y administrar los recursos a su cargo en el ámbito de sus competencias;
- b. Realizar la recepción, recopilación de la información, control documental, control técnico médico, control de tarifas y organización documental que se generan de los diferentes servicios del Hospital, estructurando los expedientes con la documentación requerida para el cobro de los servicios hospitalarios;
- c. Ejecutar el proceso adecuado de planillaje y facturación de los servicios de salud otorgados por la institución a los diferentes usuarios de la red integral de salud pública;
- d. Generar reportes estadísticos de atención en los servicios Pre-hospitalario, Emergencia, Hospitalización, Ambulatorio- Consulta Externa, Diálisis;
- e. Elaborar y ejecutar el plan de auditoría de campo de los prestadores de la Red Pública Integral de Salud por efecto de derivaciones de atención médica;
- f. Ejecutar la revisión de los expedientes médicos de atención de salud aplicados a usuarios/pacientes y la codificación registrada en las historias clínicas aplicando el tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud;
- g. Elaborar las planillas de cargos individuales registrando los valores económicos en relación a los códigos establecidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud;
- h. Verificar que de los expedientes de víctimas de accidente de tránsito que sobrepasan el monto de cobertura de salud del Sistema Público para Pago de Accidentes de

Tránsito, no se duplique la solicitud de pago entre las planillas de cargos para el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito y la del subsistema correspondiente;

- i. Elaborar la planilla consolidada de cargos conforme a la normativa legal vigente, una por mes de prestación y tipo de servicio, debidamente validada;
- j. Elaborar y cargar el archivo plano conforme al requerimiento y formatos del financiador/asegurador, para el proceso de Auditoría de la Calidad de la Facturación de Servicios de Salud;
- k. Realizar la verificación financiera e integración de Planillaje y documentación en relación al tarifario;
- l. Realizar las gestiones respectivas por cada mes y año de prestación y por cada tipo de servicio, para la recuperación de valores económicos ante el asegurador y/o financiador;
- m. Ejecutar el proceso de estructuración de los requerimientos solicitados por los subsistemas para la generación de cobros; y,
- n. Cumplir con las demás atribuciones y responsabilidades que señalen las leyes y reglamentos.

Gestiones Internas:

- Gestión de Control Previo Documental
- Gestión de Control Técnico-Médico de la Calidad de Facturación del Servicio

Gestión de Control Previo Documental

Entregables:

- 1) Informe de análisis de atención y servicios prestados.
- 2) Reporte estadístico de atención y servicios prestados.
- 3) Reporte de las órdenes de viabilidad del proceso para análisis técnico y planillaje.
- 4) Reporte de fichas de observaciones al proceso documental.
- 5) Repositorio de fichas técnica de revisión de documentos en cuanto a los servicios, aplicando control de protocolos y clasificación por el tipo de servicio brindado, en base a la normativa legal vigente.
- 6) Registro, recepción de documentos de los servicios prestados a las diferentes instituciones que forman parte de la Red Integral de Salud.

Gestión de Control Técnico – Médico de la Calidad de Facturación del Servicio

Entregables:

- 1) Plan de auditoría de campo de los prestadores de la Red Publica Integral de Salud por efecto de derivaciones de atención médica.
- 2) Informe de las fichas técnica-médica de control al proceso de planillaje por los servicios prestados, aplicando guías de práctica clínica y protocolos médicos.
- 3) Informe, reportes y/o alertas de control de cumplimiento del proceso de atención médica conforme a la normativa, tarifario, protocolos médicos, verificando

- diagnósticos presuntivos y diferenciales.
- 4) Informe técnico-médico en atención a las objeciones del financiador/asegurador.
 - 5) Informe de las planillas de cargos individuales, registrando los valores económicos en relación con los códigos establecidos en el tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.
 - 6) Informe de planillas consolidadas de cargos conforme a la normativa legal vigente, una por mes de prestación y tipo de servicio, debidamente validada.
 - 7) Informe de liquidación de auditoría de facturación de servicios de salud.
 - 8) Reporte estadístico de atención en los servicios Pre-hospitalario, Emergencia, Hospitalización, Ambulatorio- Consulta Externa, Diálisis, otros.
 - 9) Reporte de orden de pertinencia para planillar luego del respectivo control y valoración técnica-médica.
 - 10) Ficha de cálculo de valores a planillar por el servicio médico prestado.

DISPOSICIONES GENERALES

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

DISPOSICIÓN SEGUNDA. - A más de la estructura básica de servicios y profesionales establecidas para los Hospitales de Especialidades que se encuentran dentro del III Nivel de Atención, se dispondrá de otras especialidades de conformidad a las necesidades y capacidad instalada de cada casa de salud y dentro del marco normativo vigente.

DISPOSICIÓN TERCERA. - Todas las unidades técnicas y administrativas deberán sujetarse al esquema de procesos establecido en este estatuto, así como a las normas y procedimientos internos para la ejecución administrativa de: cambios, reubicación, racionalización, optimización de los recursos humanos y otros aspectos relacionados con el personal que labora en esta institución, tal como lo determinan la Ley Orgánica de Servicio Público, su reglamento y el Código de Trabajo. Procesos que estarán a cargo de la UATH institucional, la misma que será responsable de las omisiones u acciones ejecutadas en el manejo integral del recurso humano.

DISPOSICIÓN CUARTA. - Los puestos de Jefes Departamentales en los procesos sustantivos y adjetivos según estructura orgánica, serán ocupados y direccionados por personal policial que cumple los requisitos para el puesto, en razón de que no están creados como puestos de Nivel Jerárquico Superior. En los casos de no contar con personal policial de especialidades médicas se responsabilizará a un profesional médico especialista civil, hasta la posesión de su titular.

DISPOSICIÓN QUINTA. - Los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional, de acuerdo a la normativa vigente, podrán conformar según sus necesidades, justificadamente, comités generales y transitorios, bajo disposiciones establecidas en normativa de salud, con la finalidad de cumplir lo estrictamente dispuesto, su duración y conformación dependerá de las políticas que se apliquen para el efecto.

DISPOSICIÓN SEXTA. - La cartera de servicios y especialidades incluidos en los hospitales, será aprobada por la autoridad sanitaria nacional, en base a estudios técnicos justificativo los procesos independientemente de su configuración en cada hospital incluirán siempre los productos que se detallan en el presente estatuto.

DISPOSICIÓN SÉPTIMA. - La Policía Nacional del Ecuador maneja en sus procesos centralizados Estructura y Estatuto Orgánico, y departamentos específicos definidos acorde a sus necesidades institucionales, dentro de este Estatuto Orgánico se considerará al Departamento de Apoyo Operativo a nivel homologado de la Dirección de Administración del Talento Humano, de igual manera al Departamento de Soporte Operativo a nivel de la Dirección Administrativa, siendo necesarios estas denominaciones para la operatividad policial.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. - Una vez aprobada la nueva Estructura y Estatuto Orgánico de los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional, en un plazo de noventa (90) días los departamentos y gestiones internas deben reestructurarse internamente y determinar responsabilidades a los servidores de conformidad con las atribuciones establecidas en este instrumento.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. - Los diferentes planes, programas y proyectos que se llevan a cabo en los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional, serán asignados por disposición de la máxima autoridad del hospital o representante legal de la misma, a las diferentes instancias de la nueva estructura orgánica, a efectos de racionalizarlos procesos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA. - Los responsables como coordinadores de cada departamento serán servidores policiales con títulos de tercer y cuarto nivel académico, con experiencia específica en el proceso asignado dentro de las diferentes especialidades administrativas y médicas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA. - Existirá un Coordinador/a Departamental por cada gestión de Apoyo al Diagnóstico y Terapéutico que se implemente en el Hospital según necesidad institucional.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA. - Deróguese toda la normativa de igual o menor jerarquía que se opongan a las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo Ministerial.

El presente Estatuto Orgánico para los Hospitales de Especialidades de la Policía Nacional, entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.-

Dado en Quito, Distrito Metropolitano, a los 02 días del mes de febrero de 2023.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN ERNESTO ZAPATA
SILVA**

Ing. Juan Ernesto Zapata Silva
MINISTRO DEL INTERIOR



Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta
DIRECTOR

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Telf.: 3941-800
Exts.: 3131 - 3134

www.registroficial.gob.ec

MG/FA

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"

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