

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA



**Modelo Funcional y Organizacional  
del Departamento de Oncología  
en los Hospitales Nacionales Generales y  
Hospital Nacional de Niños**



Trabajo realizado por:  
**Gerencia Administrativa**  
**Dirección de Desarrollo Organizacional**

Julio, 2009

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCION .....	1
1. ORIGEN DEL ESTUDIO .....	7
2. MARCO METODOLÓGICO .....	7
3. MARCO NORMATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES .....	11
4. MARCO LEGAL.....	18
5. MARCO CONCEPTUAL.....	20
5.1 Definición del Cáncer .....	21
5.2 Aspectos generales del Cáncer.....	21
6. ESQUEMA DE LOS COMPONENTES FUNCIONALES Y ORGANIZACIONALES PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER.....	23
7. ESTRUCTURA FUNCIONAL Y ORGANIZACIONAL PROPUESTA .....	25
7.1 Misión .....	25
7.2 Visión.....	27
7.3 Objetivos .....	27
7.3.1 Objetivo general .....	28
7.3.2 Objetivos específicos .....	28
7.4 Políticas de Funcionamiento .....	28
7.4.1 Política de servicio al usuario.....	29
7.4.2 Política de estructura organizacional.....	29
7.4.3 Política de calidad .....	29
7.4.4 Política de recursos humanos.....	30
7.4.5 Política de trabajo en equipo.....	31
7.4.6 Política financiera - presupuestaria.....	31
7.4.7 Política de efectividad .....	32
7.4.8 Política de participación .....	32
7.4.9 Política de Control y Evaluación .....	32
7.4.10 Política de Responsabilidad.....	33
7.4.11 Política de Creatividad e Investigación.....	33
7.4.12 Política aplicación de Leyes y Reglamentos.....	33
7.4.13 Política de Imparcialidad.....	33
7.4.14 Política de articulación de niveles o de unidades de trabajo.....	33
7.4.15 Política de Red de Servicios de Salud.....	34
7.4.16 Política de Control Interno.....	34
7.4.17 Políticas de Riegos .....	35
7.5 Estructura por procesos .....	35
7.6 Niveles organizacionales .....	42
7.7 Responsabilidades de los niveles organizacionales y funciones sustantivas. ....	44
7.8 Estructura Organizacional.....	73
7.9 Tipo y ámbito de autoridad .....	82
7.10 Relaciones de coordinación .....	82
8. FACTORES CLAVES DE ÉXITO .....	83
9. APROBACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA .....	86
REFERENCIAS .....	86
GLOSARIO.....	87

---

## INTRODUCCION

La problemática del cáncer ocupa un lugar relevante en las áreas de investigación actuales tendientes a desarrollar nuevas estrategias terapéuticas. En el área de medicina, la oncología médica es quizás la especialidad que más ha contribuido en los últimos años, al avance de los tratamientos curativos en diversos cánceres mortales como el testicular, los linfomas y las leucemias.

El cáncer es un complejo y heterogéneo estado patológico en el que las células proliferan sin control. Es un proceso microevolucionario, que se produce en una escala temporal de meses o años y se postula que su origen, es monoclonal. Es una enfermedad en la que las células individuales comienzan a prosperar en forma egoísta a expensas de sus vecinas y que finalmente destruyen toda la sociedad celular y mueren.

Podemos definir a un organismo pluricelular como una sociedad o ecosistema, sus miembros individuales son células y están organizados en conjuntos colaboracionales o tejidos, en contraste con células de vida independientes como las bacterias que compiten para sobrevivir.

Dentro de la dinámica de un cuerpo sano el autosacrificio celular, es más común que la competencia celular. Para comprender el cáncer e idear procedimientos racionales que permitan tratarlo, se deben comprender los procesos internos de las células y sus interacciones sociales con los tejidos corporales.

Las células cancerosas están definidas por dos propiedades hereditarias:

1. Ellas y su progenie se reproducen a pesar de las restricciones normales.
2. Invaden y colonizan territorios normalmente reservados para otras células.

---

La combinación de estas características es lo que otorga a los cánceres alta peligrosidad. Una célula anormal aislada que no prolifere más que sus vecinas normales, no produce ningún daño significativo. Pero si su proliferación está fuera de control, producirá un tumor o neoplasma, que se define como una masa de células anormales creciendo inexorablemente. Sin embargo, si las células neoplásicas permanecen agrupadas en una masa única, se dice que el tumor es benigno.

Un tumor se considera canceroso solo si es maligno, eso implica, si sus células tienen la capacidad de invadir tejido circundante. La capacidad invasora implica la habilidad de liberarse, entrar en el torrente sanguíneo o en los vasos linfáticos y formar tumores secundarios o metástasis en otros lugares del cuerpo. Un cáncer es más difícil de erradicar cuanto mayor sea su formación de metástasis.

Diversas investigaciones señalan que las poblaciones de los países en vías de desarrollo adoptan los estilos de vida de los países desarrollados, que incluyen alto consumo de tabaco y dietas ricas en grasa y bajas en vegetales, responsables de las elevadas tasas de cáncer en pulmón, colon, mama y cérvix, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud promueve el desarrollo de programas de vigilancia del cáncer, con el propósito de reducir la incidencia de la enfermedad, su prevalencia y mortalidad. Es imprescindible, para lograr el control de esta patología, considerar los conocimientos más avanzados en la solución del problema y los factores socioeconómicos que determinan su desarrollo.

Existe una necesidad mundial, especialmente en los países menos desarrollados de promover y apoyar el desarrollo de una disciplina basada en datos probatorios y en el uso sistemático de información oportuna y de calidad para la formulación de políticas y la toma de decisiones relacionadas con las estrategias de intervención.

En Costa Rica, el cáncer ha aumentando progresivamente conforme crece la población y los grupos de mayor edad, situación que plantea la necesidad de contar con personal altamente especializado, mejores equipos y nuevos tratamientos, para responder a la creciente demanda.

El cáncer explica más del 20% de todas las defunciones actuales.

De acuerdo con las estadísticas nacionales, los tumores constituyen la segunda causa de muerte, solo superada por las enfermedades cardiovasculares (Tabla 1).

Tabla 1.

Principales causas de muerte en Costa Rica 2002-2007

(Tasa bruta de mortalidad por 10.000 habitantes)

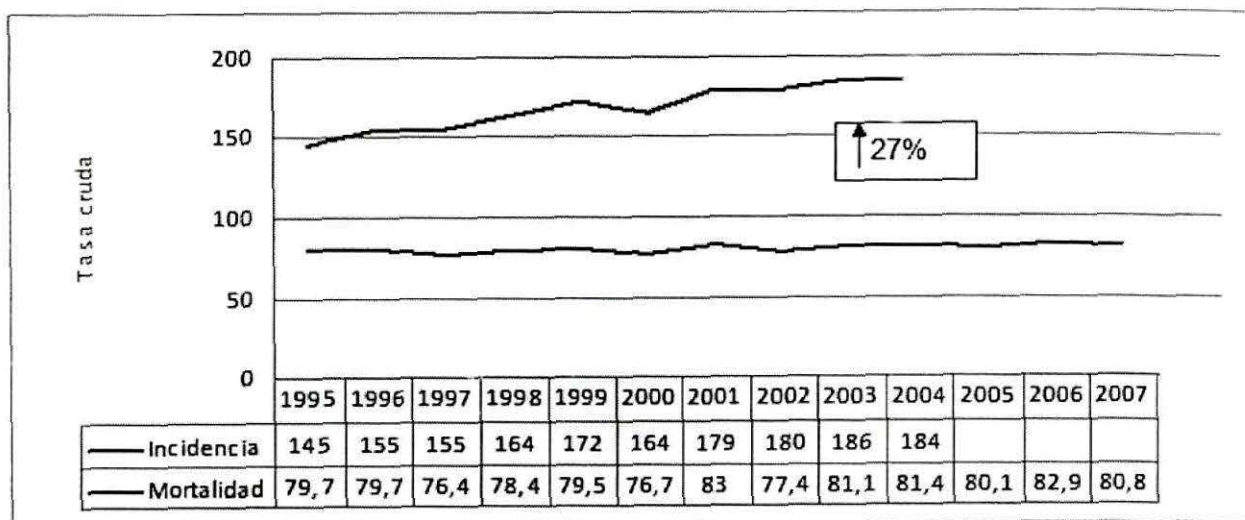
Causa muerte	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sistema circulatorio	11,0	10,5	10,8	10,8	11,0	11,2
Cáncer	7,9	8,2	8,4	8,3	8,5	8,5
Causas externas	4,5	4,6	4,3	4,7	4,9	4,8
Sistema respiratorio	3,1	3,7	3,6	3,4	3,1	3,4
Sistema digestivo	2,6	2,7	2,6	2,5	2,7	2,8

Grupos de causa de muerte según CIE-10

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC).

De conformidad con el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica, en el año 2010 se diagnosticarán 11.195 nuevos casos de cáncer y existirá un total de 4.168 muertes por esa causa. La incidencia de tumores malignos para ambos sexos ha presentando un incremento de un 27.2% entre 1995 y 2004. No obstante, la mortalidad en el periodo 1995- 2007 se ha mantenido estable. (Figura 1)

Figura 1.  
 Incidencia y mortalidad por tumores malignos  
 Costa Rica ambos sexos 1995-2007 (\*)  
 (tasas crudas anuales por 100 000 habitantes)



Fuente: Registro Nacional de Tumores, INEC  
 \*Tasas de Incidencia 2005-2007 no disponibles.

La Caja Costarricense de Seguro Social, ha realizado esfuerzos importantes para detectar y atender oportunamente los casos de cáncer, sin embargo, es urgente integrar, articular y sistematizar acciones, con el propósito de mejorar la accesibilidad y calidad en la oferta de servicios, mediante el desarrollo de actividades de información, educación, investigación, participación de la comunidad, coordinación con organismos gubernamentales y no gubernamentales y la formulación de políticas y lineamientos estratégicos de ámbito nacional e institucional en torno a esta enfermedad.

De acuerdo con las estadísticas institucionales, el cáncer (gástrico, mama, cérvix, próstata y colon) constituyen las principales causas de muerte en el país, aspecto al que se debe prestar atención, a efecto de desarrollar programas tendentes a disminuir su incidencia.

---

Lo anterior demanda replantear prioridades, ajustar el sistema actual, dotarlo de recursos y reorientar las acciones para facilitar la atención integral y reducir el impacto de la enfermedad en la población.

Se debe mejorar el control de calidad, los estándares, el seguimiento de los casos, fortalecer la capacitación del personal distribuido en las diversas zonas del país, particularmente en la rural y en aquellas de alto riesgo por la presencia de la enfermedad; readecuar y racionalizar la disponibilidad, adquisición y utilización de insumos básicos especializados, con el fin de potencializar la capacidad instalada.

En razón de lo anterior, la Junta Directiva de la Institución declaró en Enero de 2009, de interés y prioridad institucional la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Institución (Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud).

La Institución invierte aproximadamente \$50.000 millones al año en el tratamiento de enfermos de cáncer, la cantidad se ha incrementado en forma importante en los últimos años, en el 2003 el costo fue de \$20.000 millones y en el 2008 de \$48.200 millones según las estimaciones realizadas.

La Institución está planificando la construcción de un Centro Nacional de Investigación y Diagnóstico del Cáncer y el desarrollo de la red oncológica nacional, como parte de la intención de integrar y fortalecer las acciones relacionadas con la atención de esta patología.

Con el propósito de reforzar la prestación de los servicios oncológicos, se fortalece la organización específica para la atención del cáncer a nivel de la Gerencia Médica, en los Hospitales Nacionales Generales y en el Hospital Nacional de Niños; mediante la conformación del Consejo Oncológico Institucional y de los Departamentos de Oncología en los centros de salud mencionados.

---

Para cumplir con las políticas y lineamientos estratégicos establecidos por las autoridades superiores y por la magnitud y trascendencia del problema del cáncer en nuestro país, es necesario conformar un consejo técnico de alto nivel, que asesore y proponga las estrategias, las políticas, los planes, los proyectos, los programas a desarrollar en materia de cáncer y promueva la asignación eficaz de los recursos, apoyado por un equipo de trabajo multidisciplinario adscrito a la Gerencia Médica, de carácter funcional, responsable de otorgar el soporte a la Gerencia Médica en esta materia y de operativizar los acuerdos del Consejo antes mencionado, a efecto de lograr una mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios que se otorgan a la población con problemas de cáncer.

Para el desarrollo efectivo de la gestión en los Departamentos de Oncología, debe existir una comunicación de doble vía y una interrelación eficaz con el Consejo Oncológico Institucional, el equipo de trabajo adscrito a la Gerencia Médica, responsable de la Coordinación Técnica del Cáncer y las unidades de servicios de salud, que en su ámbito de acción integran la Red Oncológica.

## 1. Origen del Estudio

En atención a los acuerdos de Junta Directiva, en el artículo 18° de la sesión N° 8294, celebrada el 30 de octubre de 2008 y en el artículo 9° de la sesión N° 8317, del 22 de enero de 2009, se elabora el presente documento, con el propósito de fortalecer y estandarizar la organización interna de las unidades de atención del cáncer en los Hospitales Nacionales Generales y en el Hospital Nacional de Niños.

## 2. Marco metodológico

Para el desarrollo de este trabajo, se consideraron como insumo los siguientes documentos:

- Rediseño Organizacional del Servicio de Oncología del Hospital México, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión N° 8261, celebrada el 26 de junio de 2008.
- Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Coordinación Técnica del Cáncer en el mes de febrero de 2009 y actualizado en julio de 2009.

Adicionalmente, se realizaron sesiones de trabajo con los siguientes funcionarios, con el propósito de recopilar información y retroalimentar el desarrollo del estudio técnico en el contexto de la Red Oncológica Institucional:

- Dr. Carlos Muñoz Retana, Coordinador Comisión Técnica del Cáncer.
- Dr. Luis Loría Sáenz, Asesor de Oncología de la Gerencia Médica.
- Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, MBA, Directora, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica.

- Lic. Albán De La O Espinoza, MBA, Jefe a.i. del Área de Soporte Estratégico de los Servicios de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

En la sesión de la Comisión de Salud de la Junta Directiva del 25 de febrero de 2009, en la cual se expuso el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer y se analizó la conveniencia institucional de crear los Departamentos de Oncología en los Hospitales San Juan de Dios, Dr. Calderón Guardia y Nacional de Niños, se solicitó a la Gerente Médico determinar la viabilidad legal de su conformación, según lo dispuesto en el Reglamento General de Hospitales Nacionales.

Se realizó una sesión de trabajo el día 10 de marzo de 2009, con el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, Director General del Hospital de Niños para analizar la propuesta de organización y la aplicación en el contexto del nosocomio.

El Dr. Hernández Gómez, solicitó consultarlo con el Dr. José Carlos Barrantes Zamora, Jefe del Servicio de Oncología de ese hospital, el día 13 de marzo recibimos la nota No .DG-364-09 en la cual se adjunta el oficio sin número de fecha 13 de marzo de 2009, suscrito por el Dr. Barrantes Zamora, que indica, entre otros aspectos: *"Me parece muy provechoso que la Institución esté realizando este trabajo que permitirá una mejor organización de los servicios.....," tal y como lo comentamos, creo que el trabajo va dirigido principalmente, como es lógico al problema de adultos y a que este es el grupo más grande de pacientes, por lo tanto, no todo lo que se establece en él puede ser aplicado a nosotros...."...."esto, a todas luces, no es necesario en nuestro hospital, ya que el volumen de casos no lo amerita". "Considero conveniente elevar mi felicitación a las personas involucradas por el esfuerzo y el espíritu de superación mostrado en este trabajo y por darle la importancia debida al problema del cáncer en Costa Rica".*

El 11 de marzo de 2009, se realizó una sesión de trabajo, con los siguientes funcionarios del Hospital Calderón Guardia: Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda, Director Médico, Dr. Domingo Gamboa Miranda, Departamento de Medicina y Dr. Jorge Chaves Villalobos, Médico Hematólogo, para analizar la

---

propuesta del Modelo en ese centro hospitalario. Los mismos manifestaron estar de acuerdo con el contenido del planteamiento funcional y organizacional presentado.

El 18 de marzo de 2009, se presentó la propuesta organizacional a la Comisión de Salud de la Junta Directiva y se comentó, entre otros aspectos, lo planteado por el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, quien solicitó en la nota No. DG-364-09 del 13 de marzo de 2009, excluir a ese Hospital Nacional de Niños del documento, debido a las características del grupo poblacional que atienden.

En esta sesión se determinó que es fundamental la inclusión de este nosocomio, por cuanto es un centro de referencia altamente especializado, con capacidad resolutive en la red de servicios de salud y de ámbito nacional, adicionalmente se requiere que el Consejo Oncológico Institucional esté conformado por los Jefes de Departamento de Oncología de los Hospitales San Juan de Dios, México, Dr. Calderón Guardia, Nacional de Niños y un representante de los Hospitales Regionales, quienes son responsables de diseñar y proponer a la Gerencia Médica, las estrategias, las políticas, los planes y los proyectos en materia oncológica.

En razón de lo anterior, a nivel de los Hospitales Nacionales Generales y el de Niños, las actividades relacionadas con la atención oncológica deben conformarse como un Departamento.

Con respecto a lo solicitado por los miembros de la Comisión, el 25 de febrero de 2009, la Gerente Médico informa que de acuerdo con la revisión del Reglamento General de Hospitales Nacionales, se determinó que esta normativa no limita a la Institución para crear nuevos Departamento en los Hospitales Generales Nacionales y el Nacional de Niños.

El 03 de mayo de 2009, en la presentación del documento al Consejo Presidencia y Gerentes, se definió incorporar al Servicio de Hematología, a la estructura integral de los Departamentos de Oncología de los Hospitales Generales Nacionales y del Hospital de Niños y solicitar a la Gerencia Médica que en coordinación con el CENDEISSS y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se realicen las acciones requeridas para la formación, la capacitación y disposición del recurso que permita lograr a corto y mediano plazo la implementación efectiva de la estructura funcional y organizacional aprobada.

Asimismo se definió que el Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios, continuará otorgando el apoyo en su ámbito de competencia al Hospital Nacional de Niños, el cual debe desarrollar, en el mediano plazo, un equipo de trabajo específico en esta especialidad.

El 25 de mayo de 2009, con la nota DDO-0400-2009, la Dirección de Desarrollo Organizacional remitió al Dr. Carlos Muñoz Retana, Coordinador del Equipo de Trabajo para la Atención del Cáncer, las propuestas del **“Perfil Funcional para la Atención del Cáncer”** y el **“Modelo Funcional y Organizacional del Departamento de Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Hospital Nacional de Niños”**, con el propósito de ser analizados.

El Dr. Carlos Muñoz, mediante correo electrónico de fecha 20 de julio de 2009, remitió, debidamente revisado, el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer y plantea algunas observaciones y modificaciones al documento. La Dirección de Desarrollo Organizacional integró los ajustes que se consideraron técnicamente viables, en respuesta a los lineamientos definidos por las autoridades superiores.

Debido a que el Dr. Muñoz Retana no presentó comentarios al Modelo Funcional y Organizacional del Departamento de Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Hospital Nacional de Niños, se asumió que no se requiere realizar ajustes al mismo, a excepción de los aspectos correspondientes al Consejo Oncológico Institucional y a la Coordinación Técnica del Cáncer, indicados en el documento Perfil Funcional para la Atención del Cáncer.

### **3. Marco Normativo para la elaboración de las estructuras organizacionales**

A continuación se presentan una serie de disposiciones y lineamientos básicos que orientan el desarrollo de los estudios organizacionales:

#### **3.1 Criterios Generales para modificar la estructura organizacional**

- La organización se debe estructurar por procesos para responder a las políticas institucionales aprobadas por la Junta Directiva en los documentos: Políticas Institucionales 2007-2012 y Una Caja Renovada hacia el 2025. Sin embargo, se analizaron otras formas de organización (por funciones, zona geográfica, matricial, redes, virtual), a efecto de determinar su pertinencia.
- La organización funcional y estructural responderá a la misión, la visión y la estructura por procesos diseñada y se establece con criterios de eficiencia, eficacia y productividad.
- La estructura organizativa permitirá mejorar la eficiencia, la eficacia y facilita la administración y la asignación de los recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc.
- En respuesta a la normativa institucional, el diseño funcional y organizacional se orientará a la satisfacción de las necesidades de los usuarios, responde a las competencias asignadas, a la estrategia de desconcentración y se establece con una proyección de futuro.
- La propuesta organizacional debe promover el uso eficiente del recurso humano, en casos estrictamente necesarios se deben aplicar algunas reasignaciones de puestos, cuando los funcionarios asumen funciones de mayor responsabilidad e impacto.

- La propuesta que se diseñe fortalecerá el cumplimiento de la ley de control interno y los mecanismos de evaluación y fiscalización.
- Cuando se requiera suprimir alguna unidad de trabajo, el pago de prestaciones legales, la reubicación o traslado de personal, entre otros aspectos relacionados, se debe cumplir con el debido proceso, la regulación y la normativa interna y externa vigente, con el propósito que no existan acciones legales y demandas que ocasionen erogaciones financieras adicionales.
- Para la implementación de los procesos de reestructuración organizacional, la Gerencia respectiva deberá nombrar un funcionario responsable de coordinar y ejecutar las acciones requeridas con las diversas instancias institucionales para lograr el desarrollo efectivo del proceso.
- Cuando se requiera suprimir una unidad de trabajo, se debe elaborar un estudio técnico que indique posibles alternativas de solución, ventajas, desventajas y contenga la reubicación o pago de prestaciones legales de los funcionarios afectados.
- En los estudios organizacionales que demanden el traslado de funcionarios, es requisito comunicar en forma oportuna, otorgar al servidor la oportunidad de impugnar la medida, antes de ser ejecutada y suministrar toda la información pertinente (motivos, condiciones, salario, horario, puesto en forma temporal o definitiva, entre otros aspectos).

### **3.2 Disposiciones Básicas**

A continuación se describen las disposiciones básicas que regulan los aspectos esenciales para la elaboración de los estudios de estructura organizacional, relacionados con el diseño, el rediseño, la reorganización administrativa y la reestructuración organizacional de las diversas unidades de trabajo de la Institución:

- a) La Junta Directiva en el artículo 19°, de la sesión número 8018, celebrada el 13 de diciembre de 2005, aprobó el “Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la Institución”, la aplicación de esta normativa permite ubicar a las diferentes unidades de trabajo en el contexto organizacional de la Institución, con elementos que definen en forma técnica y racional los diversos niveles jerárquicos y el desarrollo de una gestión que en su globalidad facilita el cumplimiento eficaz de la misión institucional.

El manual mencionado define una serie de políticas generales que se deben atender para el diseño y la modificación de la estructura organizacional de la Institución. Seguidamente se mencionan las que se consideran básicas:

- La modificación de las estructuras organizacionales en los diferentes ámbitos y niveles de la organización, debe facilitar el funcionamiento desconcentrado de las diversas unidades de trabajo.
- La actualización de la estructura organizacional de la Institución, será congruente con el proceso de modernización y promoverá la eficiencia en el uso de los recursos.
- Las modificaciones y el crecimiento de la estructura organizacional responderán a los cambios en el entorno, a la asignación de nuevas estrategias y productos, al incremento en el nivel de complejidad, a los requerimientos de la Institución y de los usuarios de los servicios.
- La estructura organizacional no debe utilizarse como un fin para la reasignación de puestos, debido a que incrementa en forma innecesaria los costos administrativos y la burocracia.

- 
- El diseño, modificación, reestructuración y estatus jerárquico de las unidades de trabajo en el ámbito organizacional de la Institución, responderán a las políticas y estrategias definidas por las autoridades superiores, a la racionalización de los niveles jerárquicos, a evitar la duplicidad funcional, la conformación de estructuras paralelas, la organización vertical innecesaria y la fragmentación de los procesos de trabajo.
  - Los puestos de nivel de jefatura en las diversas unidades de trabajo de la Institución, deben responder a la estructura organizacional aprobada por la Junta Directiva.
  - Los procesos de trabajo deben desarrollarse preferiblemente en forma integral y evitar que atraviesen límites organizacionales o funcionales, con el propósito de agilizar el desarrollo de la gestión, respetando los aspectos de control interno.
  - En el desarrollo funcional y estructural de las diversas unidades de trabajo se deben considerar las ventajas de la centralización y de la desconcentración en beneficio de la eficiencia, la eficacia en la prestación de los servicios y de la satisfacción de los usuarios.
  - La nomenclatura, el nivel jerárquico y la estructura funcional y organizacional de las unidades de trabajo de la Institución, responderán a un estudio técnico elaborado o avalado por la Dirección de Desarrollo Organizacional y aprobado por la Junta Directiva.
  - Las jefaturas de las unidades de trabajo, deben desarrollar la gestión con base en la estructura organizacional aprobada por la Junta Directiva, mediante la conformación de equipos de trabajo inter, multidisciplinarios, el desempeño polifuncional de los colaboradores y la orientación de las acciones para lograr la consecución de los objetivos estratégicos y la misión de la Institución.

- Los procesos de reestructuración organizacional, pueden implicar la remoción, traslado o supresión de plazas o funcionarios, de afectarse las condiciones laborales de los colaboradores, es necesario realizar un debido proceso, con la finalidad de garantizar sus derechos laborales.
  
- b) Adicionalmente a lo anterior, se debe atender el contenido de la circular N° GDA-14156-06 del 28 de marzo de 2006, emitida por el cuerpo de Gerentes de la Institución, relacionada con la utilización obligatoria de la nomenclatura organizacional aprobada por la Junta Directiva.

### **3.3. Políticas y Estrategias Institucionales**

La elaboración de los estudios de organización se deben orientar al cumplimiento de los siguientes elementos definidos por las autoridades superiores:

- Las líneas estratégicas 2007-2012 y Una Caja Renovada hacia el 2025, aprobados por la Junta Directiva en el artículo 1° de la Sesión N° 8150, del 10 de mayo de 2007, los cuales establecen en materia de organización lo siguiente:
  - *Líneas de acción para el quinquenio 2007-2012*

#### **Acciones dirigidas a modernizar y renovar el modelo organizacional**

Se incluyen, entre otras: la implantación de un modelo organizacional en el nivel central de la C.C.S.S., basado en la administración por procesos y el enfoque de redes en la prestación de los servicios institucionales, acorde con el marco estratégico definido; e inicio de un proceso de desarrollo organizacional similar, en los niveles regional y local; la articulación efectiva de las distintas áreas funcionales de la C.C.S.S.; el mejoramiento de la coordinación entre el nivel central y las unidades de atención directa a los usuarios; la formulación de políticas e instauración de mecanismos tendentes a aumentar la transparencia y a fortalecer la rendición de cuentas, en todos los ámbitos de la organización.

- *Visión de la CCSS al año 2025*

### **Visión desde la perspectiva organizacional**

La CCSS es una institución desconcentrada en lo pertinente, bajo el enfoque de redes y procesos como principio organizador; con una estructura altamente funcional y con los niveles jerárquicos estrictamente necesarios, de tal manera que la toma de decisiones es muy ágil, poco burocrática y de un carácter más matricial. El trabajo es realizado predominantemente por especialistas y técnicos organizados en equipos multidisciplinarios, que responden más a la lógica de los procesos y proyectos y no de las funciones y tareas aisladas, que propician la descoordinación, la atomización de esfuerzos y la aparición de feudos. Además, existe una amplia articulación entre las distintas áreas funcionales, así como entre el nivel central y las unidades de atención directa a los usuarios, con una clara definición de las competencias y responsabilidades asignadas a cada uno de los niveles.

Para realizar lo anterior, se definió como estrategia “Implementar un nuevo modelo organizacional basado en el enfoque de procesos, que contribuya al logro de la misión, la visión y los objetivos estratégicos institucionales.”

### **3.4. *Autonomía Institucional***

La Institución, con base en el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica, tiene autonomía de gobierno y administración; sin embargo, en materia de estructura organizacional, se consideran, entre otros aspectos, los “Lineamientos para el Proceso de Reestructuración” elaborado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), donde el capítulo Marco Jurídico, del apartado Normativa Constitucional, establece:

*"Normativa Constitucional:*

*La Constitución Política en su numeral 192, garantiza que los servidores públicos sólo podrán ser removidos por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos.*

*En concordancia con ello, el artículo 104 de la Ley General de la Administración Pública dispone en lo conducente:*

*"En silencio de la ley, el jerarca podrá nombrar, disciplinar y remover a todos los servidores del ente, de conformidad con los artículos 191 y 192 de la Constitución Política".*

*Si bien las disposiciones constitucionales referidas se encuentran ubicadas en un capítulo denominado "El Servicio Civil", sus alcances no se limitan a los funcionarios cubiertos por el Régimen, pues que de conformidad con el Acta N° 99 de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración relativa a la discusión del proyecto de la Ley General de la Administración Pública y específicamente al numeral 104 citado, rigen para todos los servidores de la Administración Pública.*

*Así las cosas y con fundamento en la normativa constitucional, un funcionario público puede ser removido en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos. Sin embargo, la aplicación de estos procesos exige la sujeción a una serie de requerimientos previos plasmados -la mayoría de los casos- en la legislación, como ocurre especialmente en el Estatuto de Servicio Civil y su Reglamento, con lo cual se persigue garantizar el absoluto respeto a los derechos constitucionales de los servidores.*

*Al respecto, la Sala Constitucional ha indicado que:*

*"El artículo 192 de la Constitución Política faculta a la Administración Pública para disponer la reestructuración de las diversas dependencias que la componen, con el fin de alcanzar su mejor desempeño y organización, para lo cual podrá ordenar no sólo la eliminación y recalificación de las plazas, sino el traslado de los funcionarios a cargos diversos, siempre y cuando se observe el debido proceso(...) La facultad de trasladar o reducir forzosamente a los funcionarios públicos es intrínseca del Estado, el cual podrá poner en práctica - siempre y cuando se respete el procedimiento establecido para acordar reorganización -, las medidas necesarias a fin de organizar sus diferentes dependencias para conseguir un mejor funcionamiento de las mismas..."(Voto No.4246-94)".*

#### **4. Marco Legal**

Se anotan como elementos que justifican la permanencia de la organización, las disposiciones legales básicas (constitución política, leyes, reglamentos, políticas, normativas, lineamientos), que regulan los aspectos esenciales relacionados con la unidad de trabajo en estudio y definen su marco de acción institucional.

De acuerdo con la información recopilada, el fundamento legal aplicable al Departamento de Oncología de los Hospitales Nacionales Generales, es el siguiente:

- Creación de la Comisión Nacional de Cáncer Gástrico, responsable de estudiar, investigar, coordinar y sugerir al Ministerio de Salud, la planificación, promoción del cáncer Gástrico a nivel nacional (11184-SPPS).
- Creación del Consejo Nacional de Cáncer, órgano adscrito al Despacho del Ministro de Salud, responsable de coordinar, prevenir, diagnosticar, rehabilitar e investigar sobre el cáncer y de la uniformidad en el manejo integral del paciente oncológico (33271-S).

- 
- Plan Nacional de Prevención y Atención Integral del Cáncer, elaborado mediante la coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Diciembre de 1996.
  - Gaceta No 161, art. 1, No 27217 – S- MP del 19 de agosto de 1998, creación del Consejo Nacional para la Lucha contra el Cáncer Uterino y de Mama.
  - Convenio MS/CCSS, para la construcción del Laboratorio Nacional de Citologías, acuerdo #2 del 13 de mayo de 1998, publicado en el alcance # 18 de La Gaceta # 98, del 28 de mayo de 1998.
  - Decreto #14641 publicado en La Gaceta del 11 del julio de 1983, para la lucha contra el cáncer infantil.
  - Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS para el Fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional. Artículo 49º, sesión 8057 del 18 de mayo de 2006.
  - Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016. Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense contra el Cáncer, Universidad de Costa Rica, Organización Panamericana de la Salud. Agosto, 2007.
  - Acuerdo de Junta Directiva, artículo 1º de la sesión 8150, celebrada el 10 de mayo del 2007, en el que se aprueba el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025, Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones. 23 abril del 2007” mismos que sus “Políticas Institucionales 2007.2012”, incluye:
    - “2.2.11 La promoción de la salud, prevención y la detección de las enfermedades, incluyendo la atención oportuna a las de mayor impacto en la morbi-mortalidad, para lo que se tiene que fortalecer con servicios integrales de salud, prontitud, oportunidad y la dotación de los recursos necesarios a los establecimientos de salud, según perfil de complejidad”.

- Firma del Convenio Marco de Cooperación Institucional para la Definición y Ejecución del Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica entre el ICCC, el Ministerio de Salud y la CCSS, Junio 2007.
- Documento Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncología.
- Plan Nacional de Desarrollo, el cual establece como meta para el 2008-2010, que el 70% de los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad se fortalezcan con recursos tecnológicos en Oncología y el 70% de ejecución del Plan Nacional para el Control de Cáncer.
- Acuerdo de la Junta Directiva en el artículo 18° de la sesión N° 8294, celebrada el 30 de octubre de 2008, donde se solicita "...definir una estructura, el funcionamiento, que entre otros, incluiría un comité del más alto nivel de carácter técnico en materia oncológica...".
- Sesión N° 8317 de la Junta Directiva de la CCSS, artículo 9°, del 22 de enero de 2009, que declara de interés y prioridad institucional, la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Institución, Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud.

## **5. Marco conceptual**

Seguidamente se presentan algunas definiciones y referencias sobre cáncer, recopiladas en diversos documentos elaborados por organismos internacionales especializados en el tema.

---

### **5.1 Definición del Cáncer**

Cáncer es un término genérico para definir un grupo de más de 100 enfermedades diferentes en su etiología, comportamiento y respuesta al tratamiento y que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos utilizados son neoplasias y tumores malignos. Es el nombre asignado a las enfermedades que presentan células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos

### **5.2 Aspectos generales del Cáncer**

El cáncer es uno de los principales problemas de salud que enfrenta la humanidad, por su considerable impacto como causa de enfermedad y de muerte y en la economía en las poblaciones de todo el mundo. Es un conjunto de enfermedades donde intervienen múltiples factores etiológicos, entre los que destacan: la carga genética heredada, la influencia del ambiente y factores biológicos.

Esta enfermedad no conoce fronteras; es la segunda causa de muerte en los países desarrollados y en los países en desarrollo figura entre las tres principales causas de mortalidad en los adultos. Un 12.5% del total de causas de muerte a nivel mundial se atribuye al cáncer, porcentaje que supera al total de muertes debidas al SIDA, la tuberculosis y la malaria consideradas conjuntamente.

Algunas condiciones que explican la tendencia cada vez mayor de cáncer, a nivel mundial son: una mayor expectativa de vida al nacer, una proporción de personas adultas mayores en aumento, una disminución general de las defunciones por enfermedades transmisibles, la adopción de estilos de vida poco saludables por parte de la población y la existencia de condiciones ambientales adversas.

Los tipos de cáncer más comunes a nivel mundial son los de pulmón, mama, colon, estómago, próstata y cuello de útero.

La epidemia global del cáncer, con su carga económica y salud intrínseca, no solamente está aumentando, sino que se está mudando de naciones desarrolladas a naciones en desarrollo. Actualmente, el riesgo de cáncer en el mundo desarrollado es más alto, pero el cáncer en los países en desarrollo provoca mayor mortalidad

En Costa Rica, existe un aumento en las tasas de incidencias de cáncer de un 40% desde 1990 hasta la actualidad. Los tumores son la segunda causa de muerte en el país, solo superados por las enfermedades del sistema circulatorio y ocasiona más del 20% de todas las muertes.

A pesar de que se proyecta un incremento importante en la incidencia y mortalidad por tumores malignos en todo el mundo y en el país para los próximos años, el cáncer es una enfermedad prevenible y curable.

De conformidad con el Informe Mundial sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, la promoción de estilos de vida saludables y las actuaciones de los gobiernos y de los profesionales en el campo de la salud pública pueden frenar esa tendencia y evitar hasta un tercio de los cánceres en todo el mundo.

Con la planificación cuidadosa y las prioridades apropiadas, dentro del ámbito de la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y cuidados paliativos, el establecimiento de programas nacionales de control del cáncer ofrece el medio más racional de lograr un grado sustancial de control de la enfermedad, aun cuando los recursos sean limitados.

## **6. Esquema de los componentes funcionales y organizacionales para la atención del cáncer**

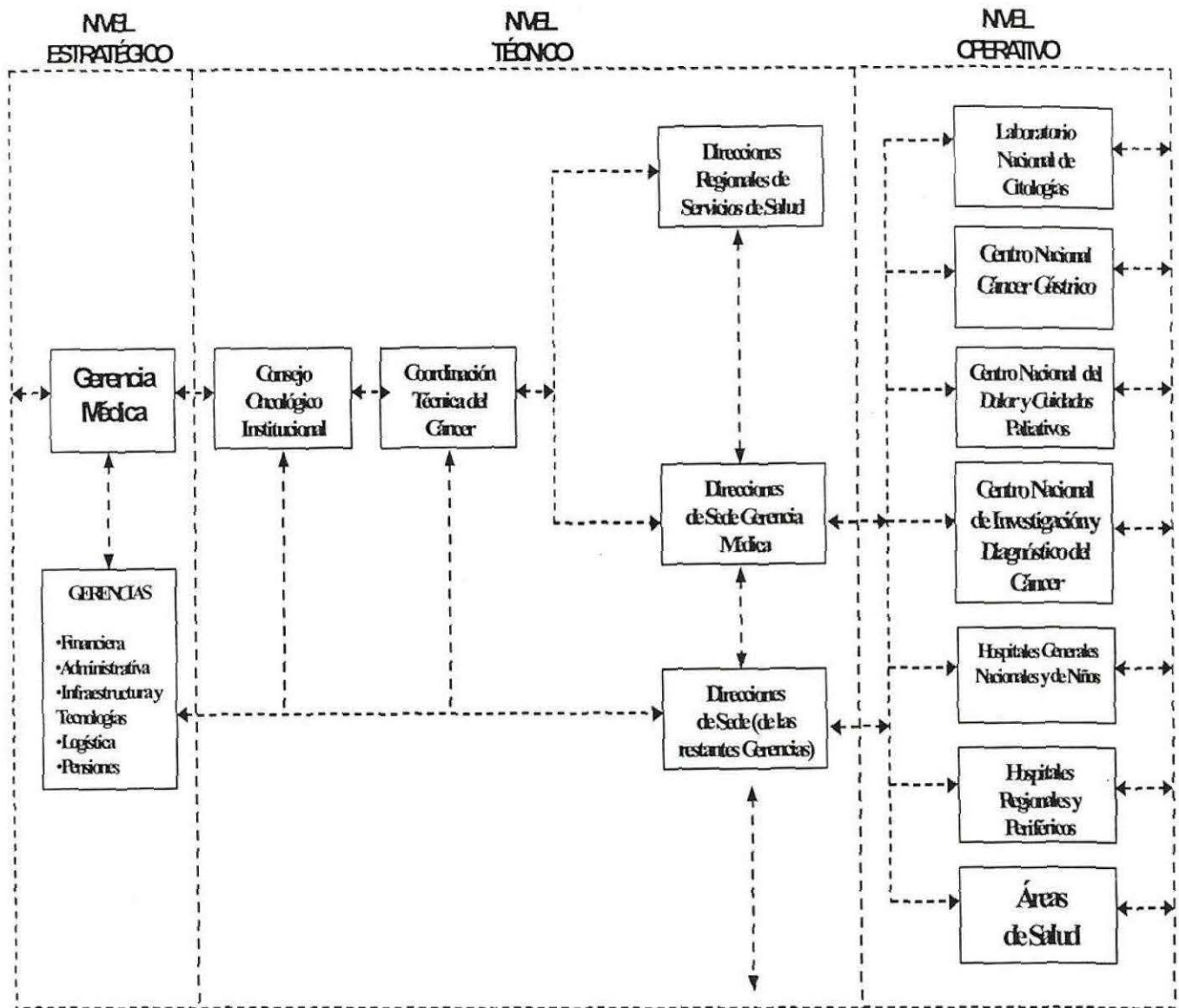
Para lograr una prestación de servicios oportuna y de calidad en la prevención y atención del cáncer, es fundamental que los diversos componentes que interactúan en los ámbitos estratégico, técnico y operativo para la atención del cáncer funcionen en forma articulada. (ver página 24)

En el ámbito estratégico le corresponde a la Gerencia Médica aprobar las estrategias, las políticas, los planes, proyectos y programas de ámbito institucional en materia oncológica, elaborados por el Consejo Oncológico Institucional y definir a nivel macro los recursos requeridos para el funcionamiento de la organización y a las restantes gerencias realizar las acciones estratégicas en sus respectivos ámbitos de competencia para lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios a los pacientes oncológicos.

En el ámbito técnico las unidades organizacionales definidas son responsables, cada una en su ámbito de competencia, de otorgar la asesoría correspondiente, proponer las estrategias, políticas, planes, proyectos y programas, elaborar la regulación, la normativa técnica, los protocolos y guías de atención, articular esfuerzos y acciones, otorgar el apoyo financiero, administrativo, en infraestructura y tecnologías, en el suministro de insumos médicos, medicamentos, equipamiento y determinar el grado de invalidez de los pacientes, con esta patología, entre otros factores.

En el ámbito operativo le compete a las unidades prestadoras de servicios de salud a los usuarios, realizar las actividades de promoción, de prevención, de detección temprana, la atención médica al paciente, la referencia contrarreferencia, el apoyo psicosocial, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Seguidamente se presenta el esquema que contiene los componentes funcionales y organizacionales para la atención del cáncer.



## **7. Estructura funcional y organizacional propuesta**

Presenta una serie de variables técnicas fundamentales que le permiten a la organización cumplir con las responsabilidades asignadas, contiene la misión, la visión, los objetivos, las políticas de funcionamiento, la estructura por procesos, los niveles organizacionales, la conceptualización de los mismos, las funciones sustantivas que debe realizar cada uno de los componentes de la organización, la estructura organizacional (organigrama jerárquico), el tipo y ámbito de autoridad y las relaciones de coordinación.

### **7.1 Misión**

La misión define la razón de ser de una organización, aspecto que permite establecer los objetivos para direccionar los planes y los procesos estratégicos de las unidades de trabajo, a efecto de lograr un propósito común y la satisfacción de los requerimientos de los usuarios. Con base en lo anterior, la misión del Departamento de Oncología, es la siguiente:

*Otorgamos a los usuarios con padecimientos de cáncer, servicios especializados de atención ambulatoria y hospitalaria eficientes, oportunos, de calidad y con un enfoque de red.*

Para lograr lo anterior, la organización se compromete a cumplir con los siguientes valores y compromisos:

#### **Excelencia**

Promovemos la excelencia en el desarrollo de la gestión, en beneficio de la sociedad y de los usuarios de los servicios.

### **Tolerancia**

Respetamos las ideas y opiniones de los demás, no obstante sean diferentes a las nuestras.

### **Respeto a las personas**

Apoyamos y valoramos a las personas que trabajan y aportan soluciones para el bienestar de la organización y de la Institución.

### **Responsabilidad social**

Contribuimos significativamente al desarrollo institucional y del país, privilegiando la eficiencia, la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios que otorga la Institución.

### **Humanismo**

Valoramos y promovemos la formación integral de nuestros funcionarios, resaltando los valores humanos de dignidad, honestidad, transparencia, entre otros.

### **Cooperación**

Apoyamos las relaciones que fomentan la cooperación inter y extra institucional, para desarrollar con oportunidad las acciones en salud, pensiones y prestaciones sociales.

### **Compromiso**

Se desarrollarán acciones para cumplir con la obligación contraída, lograr la oportunidad en la ejecución del trabajo, promover el desarrollo de la cultura organizacional y mantener un análisis permanente de la organización y del entorno, con el propósito de orientar la toma de decisiones.

---

### **Integridad**

La ética y la moral serán las bases de nuestra actuación y los elementos fundamentales que orienten la toma de decisiones.

### **Transparencia**

Las actuaciones de los funcionarios en los asuntos de carácter institucional y de cualquier orden, se deben tratar con ética, honestidad, lealtad, claridad, sin ambigüedad y con altos valores morales.

## **7.2 Visión**

Visualiza a la organización en el mediano y largo plazo, lo cual es importante para establecer los procesos de planificación estratégica interna y favorecer la competitividad de la unidad de trabajo. La visión definida para estas unidades de trabajo es la siguiente:

Suministraremos servicios oncológicos con un alto grado de especialización, de tecnología y de calidad, mediante acciones articuladas con la red para lograr una atención efectiva de esta patología.

## **7.3 Objetivos**

Son los resultados que la organización debe cumplir, orientan las decisiones de la administración, establecen las bases para la planificación y definen los propósitos y metas de las unidades de trabajo.

Para alcanzar la misión y la visión de la organización se establecen los siguientes objetivos: general y específicos.

### **7.3.1 Objetivo general**

Suministrar a las personas con patologías oncológicas una atención ambulatoria y de hospitalización con calidad y efectividad, con un enfoque integral y en red de servicios que permita resolver los problemas de cáncer de la población.

### **7.3.2 Objetivos específicos**

- Desarrollar una gestión técnica y administrativa eficiente y eficaz en la atención de la patología del cáncer, con un enfoque de red de servicios, que permita mejorar las condiciones de salud de las personas que presentan esta enfermedad.
- Establecer acciones que contribuyan a otorgar una atención médica oncológica oportuna e integral y aplicar en forma efectiva los tratamientos de quimioterapia a las personas con padecimientos de cáncer que lo requieran.
- Suministrar tratamientos especializados de radioterapia que permitan mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de las personas con cáncer.
- Desarrollar procedimientos quirúrgicos oncológicos a los pacientes que lo requieran.

### **7.4 Políticas de Funcionamiento**

Las políticas de funcionamiento son guías básicas y escritas, que determinan la acción administrativa de una unidad organizacional; señalan los límites generales dentro de los cuales se deben realizar las actividades de conformidad con los procesos establecidos. Su interpretación efectiva estimula los criterios para el ejercicio eficaz de la autoridad, promueven la acción y establecen el marco que orienta el desarrollo de la organización.

---

A continuación se presentan las políticas básicas de funcionamiento que se deben cumplir para el desarrollo de la organización.

#### **7.4.1 Política de servicio al usuario**

- Se estimulará e impulsará una cultura organizacional de servicio al usuario, con una atención esmerada, oportuna y de calidad.
- La organización se orientará a satisfacer la demanda de los usuarios de los servicios, de acuerdo con las políticas y estrategias institucionales.

#### **7.4.2 Política de estructura organizacional**

- Se consolidará una estructura organizacional racional, plana y flexible, con delegación de la autoridad y la asignación de responsabilidades, dentro del concepto de facultación.
- Se facultará a los diversos niveles jerárquicos de la organización y a los funcionarios, según corresponda, para la toma de decisiones, con la finalidad de lograr un desarrollo efectivo de la gestión, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios.
- El trabajo se organizará por procesos, con funcionarios capacitados para el trabajo en equipo y el desempeño polifuncional.
- Se promoverá una organización matricial para el desarrollo de los proyectos, programas y acciones que demandan este tipo de estructura, a efecto de atender con oportunidad y calidad los requerimientos institucionales.

#### **7.4.3 Política de calidad**

- Se adoptará el concepto de aseguramiento de la calidad, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios y la efectividad en el desarrollo de la gestión.

#### 7.4.4 Política de recursos humanos

- El personal debe reunir los requisitos para el puesto y ofrecer un potencial de desarrollo, con capacidad de adaptación y apertura al cambio, con una vocación de servicio comprobada.
- La evaluación del desempeño estará enfocada a la medición de los resultados individuales y grupales y su contribución al valor agregado en la prestación de los servicios.
- Se estimulará la motivación individual y grupal del personal, mediante mecanismos que permitan la consecución efectiva de estos fines.
- Se promoverá una cultura organizacional que fomente un clima organizacional que propicie relaciones interpersonales positivas, la creatividad, la ética, la moral, la productividad, la excelencia y enfoque los servicios que se otorgan a la satisfacción de los usuarios, con la finalidad de fortalecer la honradez, la lealtad, la responsabilidad, la honestidad, la transparencia y la calidad humana.
- La capacitación y la actualización profesional del recurso humano serán elementos básicos para solventar las debilidades detectadas y fortalecer las habilidades y destrezas requeridas por la organización.
- Se promoverá un ambiente laboral que propicie la superación, el desempeño polifuncional de los funcionarios y el desarrollo de equipos de trabajo inter y multidisciplinarios.
- En la selección de personal de nuevo ingreso y los ascensos a puestos superiores, es básico determinar la actitud hacia el trabajo, la productividad, el desempeño individual, el espíritu de colaboración, la disciplina, la capacidad para laborar bajo presión y la tolerancia al estrés de los candidatos.

---

#### **7.4.5 Política de trabajo en equipo**

- Se promoverá la integración de equipos de trabajo para facilitar el desarrollo de la gestión, el intercambio de criterios técnicos, de conocimientos, de experiencias, fomentar el apoyo mutuo y la sinergia organizacional.

#### **7.4.6 Política financiera - presupuestaria**

- Se promoverá la eficiencia en la utilización de los recursos financieros, para obtener el máximo rendimiento del presupuesto asignado.
- En la utilización de los recursos financieros se debe respetar la normativa técnica y presupuestaria, los lineamientos en la materia establecidos por las autoridades superiores y por las instancias competentes.
- Las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria se realizarán en forma efectiva, para evitar desvíos entre la asignación y la ejecución.
- Se debe cumplir oportunamente con las fechas definidas para la entrega del presupuesto y las modificaciones correspondientes.
- Es un hecho generador de responsabilidad administrativa autorizar compromisos o erogaciones sin contenido económico suficientes. (Artículo N° 110 de la Ley 8131 de Administración Financiera y Presupuestos Públicos).
- Los recursos presupuestarios asignados a servicios personales se deben administrar en forma racional y eficaz, debido a que representan un alto porcentaje del presupuesto institucional.

#### **7.4.7 Política de efectividad**

- Para el logro de los objetivos y metas de la organización, se promoverá la óptima relación entre los recursos y los resultados, las expectativas y los estándares de trabajo que se definan, para incrementar la producción, la efectividad y el desarrollo de la organización.
- El fomento y cumplimiento de una cultura de rendición de cuentas y las acciones de retroalimentación, serán la base para lograr mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.
- Establecer efectivos canales de coordinación y una amplia colaboración con las unidades de trabajo, para lograr un aprovechamiento eficiente y eficaz de los recursos existentes.

#### **7.4.8 Política de participación**

- Se fomentará la participación de los usuarios para la producción de los servicios que se otorgan, a efecto de lograr el desarrollo de un trabajo conjunto que incremente la eficiencia y la eficacia.

#### **7.4.9 Política de Control y Evaluación**

- Las funciones de control y evaluación deben ser implementadas en forma continua por las jefaturas respectivas, de acuerdo con su ámbito de responsabilidad y competencia, para lograr la transparencia y la efectividad de la organización.

---

#### **7.4.10 Política de Responsabilidad**

- Los funcionarios (as) en todos los niveles de la organización, son responsables en su ámbito de competencia, de la eficiencia, la eficacia, la productividad, el cumplimiento de la regulación, la normativa técnica, los objetivos y las metas establecidas, así como de la oportunidad y la calidad del trabajo elaborado o de los servicios otorgados, según corresponda.

#### **7.4.11 Política de Creatividad e Investigación**

- Los funcionarios aportarán propuestas, soluciones y alternativas que faciliten y optimicen el desarrollo de la gestión y de la organización, mediante una actitud positiva, la aplicación del proceso científico de investigación, el interés crítico y evaluativo.

#### **7.4.12 Política aplicación de Leyes y Reglamentos**

- Los funcionarios en su desempeño y actuación deben ajustarse estrictamente a lo establecido en las leyes, los reglamentos, la regulación y la normativa técnica interna y externa que rige la organización.

#### **7.4.13 Política de Imparcialidad**

- La actuación de los funcionarios en sus decisiones laborales y en la prestación de los servicios responderá a los criterios de imparcialidad, objetividad y equidad.

#### **7.4.14 Política de articulación de niveles o de unidades de trabajo**

- Se promoverá la articulación y la coordinación entre los diversos niveles de la organización y de las unidades de trabajo que la conforman, con el propósito de lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios, en beneficio de los usuarios.

#### **7.4.15 Política de Red de Servicios de Salud**

- La prestación de los servicios se debe gestionar y desarrollar con un enfoque de red, en respuesta a las políticas y estrategias institucionales definidas en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, para lograr una atención eficiente y eficaz.

#### **7.4.16 Política de Control Interno**

- La organización debe disponer de un sistema de control interno, aplicable, completo, razonable, integrado y congruente con las competencias y atribuciones asignadas, con el propósito de cumplir con la legislación y la normativa vigente en esta materia.
- Es obligatorio que el jerarca y los titulares subordinados, cumplan eficazmente lo establecido en la Ley de Control Interno y tener presente que su incumplimiento es causal de responsabilidad administrativa.
- Las jefaturas de la organización, deben respetar en la implementación de la estructura organizacional, la división de funciones que demanda la Ley General de Control Interno, un solo funcionario no debe ser responsable del Control total de los procesos, actividades y funciones sensibles o de alto riesgo administrativo, financiero, etc.
- El jerarca y los titulares subordinados de la Unidad de trabajo, deben establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno y realizar las acciones necesarias para garantizar su funcionamiento efectivo.

#### **7.4.17 Políticas de Riegos**

- Todas las unidades de trabajo deben disponer de un sistema específico de valoración del riesgo, con la finalidad de establecer las estrategias y acciones requeridas para lograr en forma efectiva el cumplimiento de los planes, objetivos y metas de las unidades.
- Se deben establecer los mecanismos requeridos para identificar, analizar, cuantificar y controlar los posibles riesgos con probabilidad de ocurrencia en la organización.
- Los responsables de las unidades ejecutoras deben controlar la utilización efectiva de los recursos presupuestarios asignados, para prevenir posibles riesgos financieros que puedan afectar la prestación de los servicios.

#### **7.5 Estructura por procesos**

Define los procesos y subprocesos de trabajo a implementar de los cuales se deriva el conjunto lógico de actividades que se deben realizar, para transformar los insumos y obtener productos y servicios con un valor agregado, que satisfagan los requerimientos de los usuarios y de la Institución.

Mediante el diseño de la estructura por procesos y la correspondiente definición de las actividades sustantivas, se establecen las responsabilidades laborales, se facilita, entre otros aspectos, la asignación y el uso de los recursos, se racionaliza la burocracia, los costos administrativos, se evitan las estructuras paralelas y la duplicidad funcional en la organización.

La organización está conformada por procesos afines e interrelacionados, cuando se considere técnicamente necesario debido a la complejidad, responsabilidad, especialización, volumen y los aspectos de control interno lo demandan, entre otros factores, es factible subdividirlos en subprocesos de trabajo.

---

La estructura por procesos constituye un insumo fundamental para la definición de los niveles organizacionales. Facilita la planificación estratégica, táctica y operativa, la presupuestación, la administración de los recursos disponibles, la implementación de los mecanismos de control, la evaluación de la gestión, la facultación de los funcionarios para la toma de decisiones y el cumplimiento de la misión de la organización, está integrada por un conjunto de procesos, subprocesos, actividades sustantivas y productos.

Cada actividad sustantiva engloba varias funciones y tareas de carácter operativo, motivo por el cual este componente no contiene un detalle exhaustivo de las acciones que se realizan en la organización.

A continuación se presenta la estructura por procesos aplicable a este nivel organizacional.

## ESTRUCTURA POR PROCESOS

Proceso	Subprocesos	Actividades sustantivas	Productos finales
Oncología (*)	Soporte Estratégico y Administrativo (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación de la gestión interna.</li> <li>• Formulación de la regulación y la normativa técnica interna.</li> <li>• Diseño de políticas y estrategias internas de funcionamiento.</li> <li>• Coordinación con el Departamento de Cirugía para la asignación de las salas correspondientes.</li> <li>• Comunicación de doble vía con el Consejo Oncológico Institucional y la Coordinación Técnica del Cáncer.</li> <li>• Interrelaciones efectivas con la Red Oncológica.</li> <li>• Asesoría Técnica.</li> <li>• Desarrollo de acciones relacionadas con la investigación y docencia en materia oncológica.</li> <li>• Administración y desarrollo de proyectos específicos.</li> <li>• Coordinación y participación en equipos de trabajo y comisiones.</li> <li>• Participación en la formulación del plan operativo y del presupuesto.</li> <li>• Establecimiento de una organización matricial, para la administración de proyectos de trabajo específicos internos.</li> <li>• Evaluación y fortalecimiento del programa de salud ocupacional.</li> <li>• Simplificación y homogenización de trámites y actividades.</li> <li>• Diseño, actualización y evaluación del sistema de control interno.</li> <li>• Identificación y valoración de riesgos.</li> <li>• Diseño de planes de contingencia.</li> <li>• Desarrollo de la cultura organizacional.</li> <li>• Administración de recursos.</li> <li>• Desarrollo profesional de los colaboradores.</li> <li>• Administración de la información operativa interna.</li> <li>• Aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño en su ámbito de acción.</li> </ul>	<p>Administración estratégica y operativa.</p> <p>Gestión administrativa.</p> <p>Investigación y docencia.</p>

(\*) Administrada por el Jefe de Departamento

Proceso	Subprocesos	Actividades sustantivas	Productos finales
Oncología (*)	Oncología Médica y Quimioterapia (**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación de la gestión interna.</li> <li>• Participación en la formulación de la regulación y la normativa técnica.</li> <li>• Entrevista y valoración.</li> <li>• Elaboración Historia Clínica.</li> <li>• Emisión del diagnóstico.</li> <li>• Tratamiento médico y de rehabilitación.</li> <li>• Coordinación para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos.</li> <li>• Apoyo psicológico al paciente y familiares.</li> <li>• Coordinación con el Servicio de Trabajo Social, para el apoyo a los pacientes.</li> <li>• Seguimiento y valoración.</li> <li>• Atención de encamados.</li> <li>• Cuidados Intensivos.</li> <li>• Educación en servicio</li> <li>• Educación a pacientes y familiares.</li> <li>• Docencia de pre y post grado.</li> <li>• Quimioterapia:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Hormonoterapia e Inmunoterapia: Agentes alquilantes, Platino y sus análogos, Antimetabolitos. Inhibidores de topoisomerasa, Agentes antimicrotúbulos.</li> </ul> </li> <li>• Sustancias diversas: bleomicina, L-asparaginasa, actinomicina-D</li> <li>• Participación en la formulación del Plan Operativo y del Presupuesto.</li> <li>• Administración de recursos.</li> <li>• Establecimiento de una organización matricial, para la administración de proyectos de trabajo específicos internos.</li> <li>• Evaluación y fortalecimiento del programa de salud ocupacional.</li> <li>• Simplificación y homogenización de trámites y actividades.</li> <li>• Promoción de la cultura organizacional.</li> <li>• Implementación del sistema de control interno.</li> <li>• Elaboración de planes de contingencia.</li> <li>• Coordinación y participación en comisiones y equipos de trabajo.</li> <li>• Desarrollo de proyectos específicos.</li> <li>• Identificación y valoración de riesgos.</li> <li>• Administración de la información operativa interna.</li> <li>• Aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, en su ámbito de acción.</li> </ul>	<p>Pacientes oncológicos diagnosticados y atendidos.</p> <p>Administración operativa.</p>

(\*) Administrado por el Jefe de Departamento.

(\*\*) Administrado por un Jefe de Servicio.

Proceso	Subprocesos	Actividades sustantivas	Productos finales
Oncología (*)	Radioterapia (**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación de la gestión interna.</li> <li>• Participación en la formulación de la regulación y la normativa técnica.</li> <li>• Teleterapia:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Radiación con acelerador lineal</li> <li>Radiación con cobalto</li> <li>Rayos X</li> <li>Orthovoltaje</li> </ul> </li> <li>• Braquiterapia:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Alta tasa</li> <li>Tratamiento intracavitario</li> <li>Tratamiento intersticial</li> </ul> </li> <li>• Soporte Técnico               <ul style="list-style-type: none"> <li>Calibración de equipos</li> <li>Mantenimiento de equipos para protección radiológica</li> <li>Dosimetría</li> <li>Protección Radiológica</li> </ul> </li> <li>• Control de calidad en radioterapia</li> <li>• Educación a pacientes y familiares</li> <li>• Participación en la formulación del Plan Operativo y del Presupuesto.</li> <li>• Administración de recursos.</li> <li>• Establecimiento de una organización matricial, para la administración de proyectos de trabajo específicos internos.</li> <li>• Evaluación y fortalecimiento del programa de salud ocupacional.</li> <li>• Simplificación y homogenización de trámites y actividades.</li> <li>• Promoción de la cultura organizacional.</li> <li>• Implementación del sistema de control interno.</li> <li>• Elaboración de planes de contingencia.</li> <li>• Coordinación y participación en comisiones y equipos de trabajo.</li> <li>• Desarrollo de proyectos específicos.</li> <li>• Identificación y valoración de riesgos.</li> <li>• Administración de la información operativa interna.</li> <li>• Aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, en su ámbito de acción.</li> </ul>	<p>Tratamientos aplicados.</p> <p>Administración operativa.</p>

(\*) Administrado por el Jefe de Departamento.

(\*\*) Administrado por un Jefe de Servicio.

Proceso	Subprocesos	Actividades sustantivas	Productos finales
Oncología (*)	Oncología Quirúrgica (**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación de la gestión interna.</li> <li>• Participación en la formulación de la regulación y la normativa técnica.</li> </ul> <p><u>Cirugía de cabeza y cuello:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía radical en disecciones de cabeza y cuello.</li> </ul> <p><u>Cirugía de mama.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía radical y conservadora.</li> <li>• Reconstrucción.</li> <li>• Mastectomía simple - radical modificada – subdérmica.</li> <li>• Cuadractomía con disección radical de axila.</li> <li>• Prótesis mamaria, injertos en mama, mamoplastía de reducción.</li> </ul> <p><u>Cirugías de tórax:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobectomía.</li> <li>• Neumonectomía.</li> </ul> <p><u>Cirugías digestivas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastrectomias-colectomías.</li> <li>• R. abd-perineal.</li> <li>• Pancrectomías.</li> <li>• Hepatectomías.</li> </ul> <p><u>Cirugías ginecológicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginecología conización e hysterectomía simple, ampliada y radical, hysterectomía, vaginal, vulvectomía simple y radical disección inguinal, disección inguinoabdominal, oforectomía, salpingo - oforectomía y tumorectomía, exenteraciones pélvicas.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de sarcomas de tejidos blandos.</li> <li>• Toma de biopsias.</li> <li>• Exploración armada.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación a pacientes y familiares</li> <li>• Participación en la formulación del Plan Operativo y del Presupuesto.</li> <li>• Administración de recursos.</li> <li>• Establecimiento de una organización matricial, para la administración de proyectos de trabajo específicos internos.</li> <li>• Evaluación y fortalecimiento del programa de salud ocupacional.</li> <li>• Simplificación y homogenización de trámites y actividades.</li> <li>• Promoción de la cultura organizacional.</li> <li>• Implementación del sistema de control interno.</li> <li>• Elaboración de planes de contingencia.</li> <li>• Coordinación y participación en comisiones y equipos de trabajo.</li> <li>• Desarrollo de proyectos específicos.</li> <li>• Identificación y valoración de riesgos.</li> <li>• Administración de la información operativa interna.</li> <li>• Aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, en su ámbito de acción.</li> </ul>	<p>Cirugías oncológicas.</p> <p>Administración operativa.</p>

(\*) Administrado por el Jefe de Departamento.

(\*\*) Administrado por un Jefe de Servicio.

Proceso	Subproceso	Actividades sustantivas	Productos
ONCOLOGÍA (*)	HEMATOLOGÍA (**)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección, planificación, coordinación, control, evaluación y retroalimentación de la gestión interna.</li> <li>• Consulta ambulatoria de pacientes con enfermedades de la sangre.</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• Sistema de referencia y contrarreferencia.</li> <li>• Procedimientos médicos hematológicos (aspiración y/o biopsia de médula ósea, trasplante de médula ósea, punciones lumbar, esplénica y testicular).</li> <li>• Educación en Servicio.</li> <li>• Educación a pacientes y familiares.</li> <li>• Docencia de pre y post grado.</li> <li>• Participación en la formulación del Plan Operativo y del Presupuesto.</li> <li>• Administración de recursos.</li> <li>• Establecimiento de una organización matricial, para la administración de proyectos de trabajo específicos internos.</li> <li>• Evaluación y fortalecimiento del programa de salud ocupacional.</li> <li>• Simplificación y homogenización de trámites y actividades.</li> <li>• Promoción de la cultura organizacional.</li> <li>• Implementación del sistema de control interno.</li> <li>• Elaboración de planes de contingencia.</li> <li>• Coordinación y participación en comisiones y equipos de trabajo.</li> <li>• Desarrollo de proyectos específicos.</li> <li>• Identificación y valoración de riesgos.</li> <li>• Administración de la información operativa interna.</li> <li>• Aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, en su ámbito de acción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes atendidos.</li> <li>• Administración operativa</li> </ul>

(\*) Administrada por el Jefe de Departamento.

(\*\*) Administrada por un Jefe de Servicio.

## 7.6 Niveles organizacionales

Los niveles organizacionales están conformados por procesos y subprocesos afines e interrelacionados, facilitan el diseño de la estructura organizativa, la ubicación y el estatus de las diversas unidades de trabajo, el cumplimiento de los objetivos estratégicos, operacionales y financieros; la prestación de los servicios a los usuarios, la asignación de responsabilidades, la administración de los recursos, la implementación del sistema de comunicaciones y la aplicación de los mecanismos de control, de coordinación, de evaluación, de rendición de cuentas y de fiscalización, para lograr mayor integralidad, eficiencia, eficacia y productividad en el desarrollo de la gestión.

Los departamentos de salud son administrados por un Jefe de Departamento, cuando los mismos presentan un alto nivel de complejidad, responsabilidad, requerimientos específicos de control, especialización, entre otras variables, se estructuran Servicios administrados por una jefatura, los cuales para ubicarse en este nivel, deben contar con los recursos humanos, físicos, materiales requeridos y cumplir con las funciones básicas que permitan el ejercicio de una jefatura formal y efectiva, entre las cuales se destacan: supervisar, controlar y evaluar las labores del personal subalterno, tomar decisiones con respecto a las competencias asignadas, otorgar vacaciones y la aprobación de documentos elaborados internamente, etc.

De presentarse la situación anterior, se definen actividades y funciones de ámbito administrativo en cada componente (Departamento y Servicio).

La complejidad, el nivel de responsabilidad, de autoridad y el impacto para la toma de decisiones de las autoridades superiores, entre otros aspectos, son variables fundamentales que orientan la definición del estatus de los niveles organizacionales.

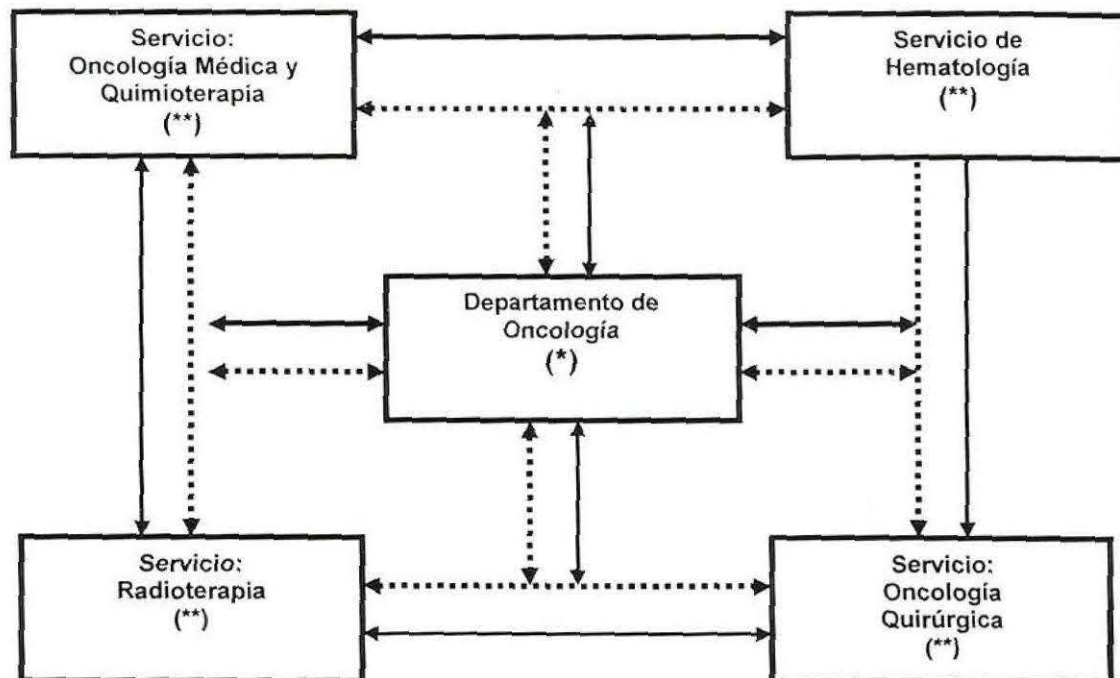
Para la consecución de los productos y la administración de los procesos y subprocesos en las unidades administrativas y de atención en salud a los pacientes, en los diversos establecimientos, se definen los siguientes niveles organizacionales:

- Nivel Político (Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva)
- Nivel de Fiscalización (Auditoría Interna y Contraloría de Servicios)
- Nivel Gerencial (Gerencias)
- Nivel de Dirección (Direcciones Regionales de Servicios de Salud, Dirección General de los Hospitales, Dirección Administrativa Financiera de los Hospitales, Dirección y Administración de Áreas de Salud)
- Nivel de Departamento (Médico)
- Nivel de Servicio (Médico y Colaboración Diagnóstica y Tratamiento)
- Nivel de Clínica (Médico)
- Nivel de Unidad (Colaboración Diagnóstica y Tratamiento)
- Nivel de Área de Trabajo (Administrativa)
- Nivel de Subárea de Trabajo (Administrativa)

La Dirección de Administración y Gestión del Personal del nivel central o las unidades de Gestión de Recursos Humanos de los establecimientos de salud, son los responsables, con base en la regulación, la normativa vigente y los niveles organizacionales establecidos, de realizar los estudios técnicos que permitan definir el perfil ocupacional de los funcionarios que ocupan los puestos de jefatura y su ubicación en la estructura del Manual Descriptivo de Puestos Institucional, considerando el grado de complejidad, de responsabilidad de las funciones asignadas y los factores de clasificación aplicables.

En el esquema que se presenta a continuación se grafican únicamente los niveles organizacionales que requieren de una jefatura formal para la administración y el desarrollo del proceso y los subprocesos definidos:

## Matriz de Niveles Organizacionales



(\*) Administrada por un Jefe de Departamento.

(\*\*) Administrada por un Jefe de Servicio.

### 7.7 Responsabilidades de los niveles organizacionales y funciones sustantivas.

Con el propósito de especificar con mayor amplitud y claridad los niveles organizacionales, a continuación se presentan las responsabilidades de los mismos y las funciones sustantivas, mediante la aplicación del enfoque sistémico (actividad, insumo, producto).

### 7.7.1 Nivel: Departamento de Oncología

Es responsable de otorgar la prestación de servicios especializados a los pacientes con cáncer de diferentes tipos, con el propósito de reestablecer la salud o mejorar la calidad de vida, según corresponda.

Le corresponde orientar y otorgar la asesoría técnica para la atención articulada del cáncer (prevención, tratamiento y rehabilitación) en la red de servicios de su ámbito de acción y coordinar acciones con los Servicios de Farmacia, Rayos X, Patología, Laboratorio Clínico, Enfermería, Componentes Psicosociales y Ciudadanos Paliativos, entre otros, con el propósito de lograr mayor integralidad en la prestación asistencial de los usuarios que presentan esta patología.

Para el cumplimiento efectivo de las actividades definidas a este nivel organizacional, se realizan acciones orientadas al desarrollo de la gestión sustantiva y funciones básicas de soporte administrativo, que en conjunto permiten lograr efectividad en el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas.

A continuación se describen las funciones a realizar en este nivel:

- Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las actividades y las funciones sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, los procesos de trabajo aprobados, las prioridades establecidas, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados, las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.
- Formular, implementar y actualizar la regulación y el marco normativo interno, los instructivos de procedimientos técnicos y administrativos, con base en las investigaciones realizadas, las estrategias y políticas establecidas, con la finalidad de contar con información que oriente la atención oncológica de los pacientes.

- 
- Coordinar con el Departamento de Cirugía la asignación de las salas quirúrgicas, con base en la programación establecida y los requerimientos de la organización, a efecto de satisfacer las necesidades de los pacientes con oportunidad y calidad.
  - Otorgar asesoría técnica en materia oncológica, a los profesionales a nivel interno y de la red de su ámbito de competencia, a partir de los requerimientos de la organización, con el propósito de contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de los usuarios.
  - Coordinar las acciones requeridas para la atención integral del paciente con criterios de oportunidad y calidad, con base en la identificación y priorización de las necesidades y en la normativa vigente, para fortalecer el desarrollo de la gestión.
  - Promover, en coordinación con el CENDEISSS, acciones de docencia e investigación en oncología, mediante la realización de sesiones clínicas, conferencias, discusiones relacionadas con la casuística y resultados de patologías, con el fin de colaborar con la capacitación, la búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con las enfermedades oncológicas y mejorar los niveles de enseñanza para asistentes, residentes, internos, estudiantes de medicina, enfermeras, auxiliares, estudiantes de enfermería y personal técnico en general.
  - Establecer una comunicación de doble vía con el Consejo Oncológico Institucional y el equipo de trabajo adscrito a la Gerencia Médica para la Coordinación Técnica del Cáncer, con base en los requerimientos específicos y la normativa establecida, con la finalidad de lograr mayor efectividad en el desarrollo de la gestión.

- 
- Mantener una interrelación efectiva con la Red Oncológica, de conformidad con los requerimientos de los pacientes, la regulación y la normativa técnica establecida, con el objeto de lograr una atención integral de las necesidades de los usuarios de los servicios.
  - Determinar y plantear los requerimientos de recurso humano especializado en las diferentes unidades internas de trabajo, de acuerdo con el perfil epidemiológico y la demanda de servicios, con el fin de contar con el personal necesario para la prestación oportuna de los servicios.
  - Coordinar y participar en comisiones y equipos de trabajo internos, conforme con las instrucciones del nivel superior, con el objeto de facilitar el desarrollo de la gestión y lograr mayor efectividad organizacional.
  - Administrar y desarrollar proyectos internos específicos del Departamento, con base en las instrucciones superiores y la conformación de equipos de trabajo inter y multidisciplinarios, con el propósito de fortalecer el desarrollo de la gestión y cumplir con los objetivos establecidos.
  - Establecer las directrices y lineamientos internos del Departamento, de conformidad con la regulación, las normas, los objetivos y las metas de trabajo definidas, a efecto de lograr el desarrollo de la organización y la utilización eficiente y eficaz de los recursos.
  - Controlar y evaluar el resultado de la gestión sustantiva y administrativa, a partir de la regulación, las instrucciones del nivel superior, la planificación operativa y las prioridades establecidas, con el fin de lograr la atención oportuna de las demandas de trabajo.

- 
- Participar en la formulación de los planes tácticos, operativos y el presupuesto, de acuerdo con las políticas y las normas institucionales vigentes en la materia, los lineamientos establecidos y la estructura por procesos aprobada, con el propósito de definir los objetivos, las metas de trabajo a desarrollar durante el periodo y determinar los recursos necesarios para otorgar los servicios en forma eficiente y eficaz.
  - Verificar que el plan operativo y el presupuesto estén articulados en forma efectiva con la planificación estratégica y táctica de la organización, de conformidad con los requerimientos de las diversas unidades de trabajo adscritas, las competencias asignadas, a efecto de cumplir con los lineamientos establecidos por las autoridades superiores.
  - Diseñar, instruir, actualizar y evaluar el sistema de control interno, con base en las políticas y lineamientos definidos, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas.
  - Identificar y valorar los riesgos que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión, de conformidad con las competencias asignadas y la regulación vigente, con el fin de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
  - Proponer a la autoridad superior mecanismos para prevenir posibles riesgos financieros, con base en la normativa institucional en la materia, la Ley General de Control Interno y el análisis de los recursos asignados, con la finalidad de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios.

- 
- Establecer una organización matricial interna para el desarrollo de los planes, proyectos y trabajos específicos, de acuerdo con las prioridades definidas y las necesidades de la unidad de trabajo, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores.
  - Promover la simplificación y homogenización de los trámites y actividades, a partir de los requerimientos de la organización, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.
  - Elaborar planes de contingencia, de conformidad con la normativa vigente, a efecto de mantener y asegurar la prestación de servicios a los usuarios.
  - Evaluar, fortalecer y mejorar el programa interno de salud ocupacional, con base en los lineamientos vigentes, con el propósito de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.
  - Propiciar una gestión administrativa eficiente, eficaz y con calidad, mediante el análisis de los procedimientos de trabajo, con el fin de flexibilizar la gestión en función del usuario.
  - Formular proyectos de inversión, de acuerdo con las políticas y estrategias del nivel superior y la asignación de recursos, a efecto de desarrollar una gestión oportuna de las competencias asignadas y de los servicios que se otorgan.
  - Implementar el modelo de cultura organizacional de la Institución, con base en las políticas y los lineamientos establecidos, con el propósito de lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios.

- 
- Fomentar un ambiente de trabajo que facilite el desarrollo de la gestión, mediante la implementación del modelo de cultura organizacional, los mecanismos motivadores y la normativa interna de trabajo vigente, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y de calidad.
  - Administrar y controlar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y materiales asignados, de acuerdo con la normativa institucional vigente y las instrucciones superiores, con el fin de racionalizar su utilización, lograr el cumplimiento de los objetivos, las metas definidas y mayor productividad en el desarrollo de la gestión.
  - Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, a partir de los requerimientos específicos, para que se cumplan efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión.
  - Administrar la información operativa interna, con base en los requerimientos de la organización y las políticas establecidas, con el objetivo de atender oportunamente las consultas, retroalimentar el desarrollo de la gestión y facilitar la rendición de cuentas.
  - Controlar periódicamente la atención de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión del plan operativo y las prioridades establecidas, con el propósito de informar al nivel superior el grado de cumplimiento de las responsabilidades asignadas y lograr mayor eficacia en el desarrollo de la gestión.
  - Aplicar, en su ámbito de competencia, el sistema de evaluación del desempeño, con base en la normativa vigente, para retroalimentar el desarrollo de la gestión y promover en forma oportuna la toma de decisiones.

- 
- Realizar investigaciones técnicas de nuevas prácticas, corrientes modernas y modelos de trabajo, relacionadas con su ámbito de competencia, a partir del análisis de la información, la actualización profesional y los requerimientos internos e institucionales, con la intención de fortalecer el desarrollo de la gestión.
  - Ejercer un liderazgo participativo y democrático, conforme con los requerimientos de la organización y la regulación vigente, con el fin de motivar a los colaboradores.
  - Realizar sesiones periódicas para el seguimiento y el control de los trabajos asignados, la divulgación de la información y de la normativa institucional e interna, con base en las políticas establecidas, con la finalidad de retroalimentar el desarrollo de la gestión.
  - Definir y coordinar a nivel del Departamento y los servicios adscritos los requerimientos de capacitación y de actualización profesional de los colaboradores, de acuerdo con las políticas institucionales y las necesidades de la organización, con el propósito de contar con el personal idóneo para el desarrollo de la gestión.
  - Motivar a los colaboradores para lograr una actitud vigilante en la ejecución de las competencias asignadas, a partir del desarrollo de programas y actividades orientadas a este propósito, a efecto de cumplir en forma eficaz con los objetivos y las metas establecidas.
  - Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de conformidad con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos.

### **7.7.2 Nivel: Servicio de Oncología Médica y Quimioterapia**

Es responsable de atender a las personas con padecimientos oncológicos, elaborar la historia clínica, realizar o solicitar los exámenes físicos y los estudios del paciente, según corresponda; determinar el diagnóstico, el tratamiento médico, quirúrgico, de rehabilitación y otorgar el seguimiento de los casos.

Le corresponde la aplicación de procedimientos de quimioterapia (uso de drogas citostáticas, la hormonoterapia e inmunoterapia, que al ser aplicadas al paciente, impiden la reproducción de las células cancerosas), administrada por vía intravenosa, sistema cutáneo o a través de píldoras.

Es responsable de coordinar el apoyo psicológico, social, de cuidados paliativos y de control del dolor que se deben otorgar a los pacientes, a efecto de mejorar la calidad de vida de los mismos.

A continuación se describen las funciones sustantivas a realizar en este nivel:

- Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las actividades y las funciones sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, los procesos de trabajo aprobados, las prioridades establecidas, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados, las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.
- Participar con el nivel superior en la formulación de la regulación y la normativa técnica, con base en las estrategias y los planes en materia oncológica establecidos por la Institución, entre otros aspectos, para lograr mayor efectividad en el desarrollo de las competencias asignadas.

- 
- Elaborar la historia clínica del usuario de oncología, a partir de la entrevista, los antecedentes personales y familiares, la auscultación física y la observación directa, con la finalidad de establecer un diagnóstico preliminar que oriente las acciones médicas requeridas.
  - Solicitar los estudios de gabinete que correspondan, con base en los antecedentes clínicos y el examen físico realizado, con el fin de establecer el diagnóstico definitivo e indicar el tratamiento terapéutico o quirúrgico requerido.
  - Realizar las acciones clínicas al usuario con diagnóstico positivo que requiera atención intrahospitalaria, de acuerdo con el criterio del médico tratante, los protocolos y los procedimientos establecidos, con el fin de estabilizar, rehabilitar o mejorar la calidad de vida.
  - Valorar y otorgar el seguimiento a los pacientes oncológicos, mediante los resultados de la terapéutica recomendada y la evolución clínica, con el propósito de determinar la efectividad de los tratamientos prescritos.
  - Preparar y aplicar los procedimientos de quimioterapia (agentes alquilantes y sus análogos, antimetabolitos, inhibidores de topoisomerasa, agentes antimicrotúbulos, sustancias diversas como bleomicina, L – asparaginasa y actinomicina – D, entre otros), con base en las técnicas y los protocolos establecidos, con el objeto de atenuar o eliminar la enfermedad que presentan los pacientes.
  - Otorgar asesoría técnica en materia de atención oncológica a los Servicios del Hospital y a los establecimientos de salud de la red de servicios que lo requieran, de acuerdo con los criterios especializados y los protocolos establecidos, con la finalidad de lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios.

- 
- *Coordinar el apoyo psicológico y social, de acuerdo con los requerimientos de los pacientes con cáncer, a efecto de mejorar la calidad de vida de las personas que presentan esta enfermedad.*
  - *Coordinar acciones con los equipos de control del dolor y cuidados paliativos, de conformidad con los requerimientos de los pacientes, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con patologías de cáncer.*
  - *Educar a las personas con cáncer y a sus familiares, con base en las necesidades de información, los tratamientos prescritos, los protocolos establecidos, entre otros, con el propósito de contar con usuarios informados que faciliten la atención y la aplicación de los procedimientos oncológicos.*
  - *Otorgar capacitación en servicio, docencia de pre y post grado, de conformidad con los requerimientos definidos, procedimientos específicos, las nuevas técnicas en la materia, entre otros aspectos, con el fin de contar con personal capacitado para el desarrollo de la gestión.*
  - *Participar en la formulación del plan operativo y el presupuesto, de acuerdo con las políticas y las normas institucionales vigentes en la materia, los lineamientos establecidos y la estructura por procesos aprobada, con la finalidad de definir los objetivos, las metas de trabajo a desarrollar durante el periodo y determinar los recursos necesarios para otorgar los servicios en forma eficiente y eficaz.*
  - *Administrar y controlar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y materiales asignados, con base en la normativa institucional vigente y las instrucciones superiores, con el fin de racionalizar su utilización, lograr el cumplimiento de los objetivos, de las metas definidas y mayor productividad en el desarrollo de la gestión.*

- 
- Implementar en su ámbito de competencia el sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas.
  - Identificar y valorar los riesgos que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión, con base en las competencias asignadas y la regulación vigente, con el fin de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
  - Establecer una organización matricial interna para el desarrollo de los proyectos y trabajos específicos, de acuerdo con las prioridades definidas y las necesidades de la unidad de trabajo, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores.
  - Promover la simplificación y homogenización de los trámites y actividades, a partir de los requerimientos de la organización, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.
  - Coordinar y participar en comisiones y equipos de trabajo internos, de acuerdo con las instrucciones del nivel superior, con el objeto de retroalimentar, facilitar el desarrollo de la gestión y lograr mayor efectividad organizacional.
  - Elaborar planes de contingencia, de conformidad con la normativa vigente, a efecto de mantener y asegurar la prestación de servicios a los usuarios.
  - Evaluar, fortalecer y mejorar el programa interno de salud ocupacional, con base en los lineamientos vigentes, con el propósito de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.

- 
- Monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión y el análisis del desarrollo de la gestión, a efecto de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas.
  - Realizar sesiones para el seguimiento y el control de los trabajos asignados, la divulgación de la información y de la normativa institucional e interna, con base en las políticas establecidas, con la finalidad de retroalimentar el desarrollo de la gestión.
  - Ejercer un liderazgo participativo y democrático, conforme con los requerimientos de la organización y la regulación vigente, con el fin de motivar a los colaboradores.
  - Aplicar, en su ámbito de competencia, el sistema de evaluación del desempeño, con base en la normativa vigente, para retroalimentar el desarrollo de la gestión y promover en forma oportuna la toma de decisiones requerida.
  - Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, a partir de los requerimientos específicos, a efecto de cumplir efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión.
  - Administrar la información operativa interna, de acuerdo con los requerimientos de la organización y las políticas establecidas, con el objetivo de atender oportunamente las consultas, retroalimentar el desarrollo de la gestión y facilitar la rendición de cuentas.
  - Implementar el modelo de cultura organizacional de la Institución, con base en las políticas y los lineamientos establecidos, para lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios.

- 
- Fomentar un ambiente de trabajo que facilite del desarrollo de la gestión, conforme con la implementación del modelo de cultura organizacional, los mecanismos motivadores y de la normativa interna de trabajo vigente, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y con calidad.
  - Motivar a los colaboradores para lograr una actitud vigilante en la ejecución de las competencias asignadas, a partir del desarrollo de programas y actividades orientadas a este propósito, con el fin de cumplir en forma eficaz con los objetivos y las metas establecidas.
  - Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de acuerdo con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos.

### **7.7.3 Nivel: Servicio de Radioterapia**

Es responsable de aplicar los tratamientos especializados de Teleterapia y Braquiterapia para la atención de los padecimientos oncológicos.

Las acciones de radioterapia consisten en administrar radiación focalizada al paciente afectado por cáncer, por medio un equipo especializado (unidad de cobalto, Radioterapia Superficial, acelerador lineal, entre otros).

La braquiterapia es un tratamiento por radiación a las células dañadas que se realiza próxima al área afectada por el cáncer.

A continuación se describen las funciones sustantivas a realizar en este nivel:

- 
- Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las actividades y las funciones sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, los procesos de trabajo aprobados, las prioridades establecidas, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados, las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.
  - Participar con el nivel superior en la formulación de la regulación y la normativa técnica, con base en las estrategias y los planes en materia oncológica establecidos por la Institución, entre otros aspectos, para lograr mayor efectividad en el desarrollo de las competencias asignadas.
  - Realizar el diagnóstico y establecer la terapéutica que se debe aplicar, de acuerdo con los resultados de los estudios clínicos y el criterio del personal multidisciplinario, con la finalidad de otorgar el tratamiento a los usuarios según el tipo de cáncer que presente.
  - Elaborar la programación para la simulación, planificación, dosimetría y tratamiento (preparación del paciente), con base en los protocolos y las guías técnicas establecidas, con el fin de distribuir en forma eficaz el recurso humano y lograr el funcionamiento eficiente del servicio.
  - Realizar el seguimiento periódico de los pacientes atendidos, mediante la consulta externa, las visitas en hospitalización, entre otros, para evaluar los cambios en el estado clínico, la respuesta al tratamiento recibido y tomar las decisiones correspondientes.
  - Aplicar los procedimientos de radioterapia a los pacientes, con base en los protocolos y las guías de atención establecidas, la investigación clínica y las técnicas aplicables, con el propósito de controlar y eliminar las células cancerígenas.

- 
- Suministrar la radiación a los pacientes que lo requieran, mediante la utilización de equipos de teleterapia (acelerador lineal, cobalto, rayos X, orthovoltaje, entre otros) y los protocolos de atención establecidos, con el objeto de mejorar la condición de salud de las personas con cáncer.
  - Aplicar la braquiterapia de alta y baja tasa y los tratamientos intracavitarios e intersticial a los usuarios que lo requieran, con base en las normas y los protocolos de atención, con el fin recuperar al paciente de las secuelas generadas por esta patología.
  - Planificar el control de la calidad de los equipos, de conformidad con los plazos definidos para el mantenimiento preventivo y correctivo, con el objeto de conservar los activos en óptimas condiciones y asegurar el funcionamiento efectivo de los mismos.
  - Verificar las fuentes radioactivas de los equipos, mediante la calibración y el control de calidad, con el fin de proteger la salud de los pacientes y de los funcionarios.
  - Realizar las acciones requeridas para actualizar los equipos de radioterapia, con base en los requerimientos de los servicios y el avance tecnológico, con el propósito de contar con tecnología de última generación.
  - Programar las acciones de mantenimiento preventivo de los equipos de radioterapia disponibles, de acuerdo con la regulación y la normativa vigente, con el fin de mantener en óptimo funcionamiento los mismos.
  - Otorgar capacitación en servicio a los funcionarios, docencia de pre y post grado, de conformidad con los requerimientos definidos, procedimientos específicos, las nuevas técnicas en la materia, entre otros, con la finalidad de contar con personal capacitado para el desarrollo de la gestión.

- 
- Instruir a los pacientes y familiares en aspectos relacionados con la terapia recomendada, las condiciones del ambiente, la higiene y las implicaciones sico-sociales del manejo de la patología benigna o maligna, con base en los protocolos, las indicaciones y la normativa establecida, con el fin de minimizar los efectos secundarios y contribuir con la estabilización y/o curación del paciente, en el período establecido.
  - Participar en la formulación del plan operativo y el presupuesto, de acuerdo con las políticas y las normas institucionales vigentes en la materia, los lineamientos establecidos y la estructura por procesos aprobada, con la finalidad de definir los objetivos, las metas de trabajo a desarrollar durante el periodo y determinar los recursos necesarios para otorgar los servicios en forma eficiente y eficaz.
  - Administrar y controlar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y materiales asignados, con base en la normativa institucional vigente y las instrucciones superiores, con el fin de racionalizar su utilización, lograr el cumplimiento de los objetivos, de las metas definidas y mayor productividad en el desarrollo de la gestión.
  - Implementar en su ámbito de competencia el sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas.
  - Identificar y valorar los riesgos que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión, con base en las competencias asignadas y la regulación vigente, con el fin de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.

- 
- Establecer una organización matricial interna para el desarrollo de los proyectos y trabajos específicos, de acuerdo con las prioridades definidas y las necesidades de la unidad de trabajo, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores.
  - Promover la simplificación y homogenización de los trámites y actividades, a partir de los requerimientos de la organización, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.
  - Coordinar y participar en comisiones y equipos de trabajo internos, de acuerdo con las instrucciones del nivel superior, con el objeto de retroalimentar, facilitar el desarrollo de la gestión y lograr mayor efectividad organizacional.
  - Elaborar planes de contingencia, de conformidad con la normativa vigente, a efecto de mantener y asegurar la prestación de servicios a los usuarios.
  - Evaluar, fortalecer y mejorar el programa interno de salud ocupacional, con base en los lineamientos vigentes, con el propósito de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.
  - Monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión y el análisis del desarrollo de la gestión, a efecto de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas.
  - Realizar sesiones para el seguimiento y el control de los trabajos asignados, la divulgación de la información y de la normativa institucional e interna, con base en las políticas establecidas, con la finalidad de retroalimentar el desarrollo de la gestión.
  - Ejercer un liderazgo participativo y democrático, conforme con los requerimientos de la organización y la regulación vigente, con el fin de motivar a los colaboradores.

- 
- Aplicar, en su ámbito de competencia, el sistema de evaluación del desempeño, con base en la normativa vigente, para retroalimentar el desarrollo de la gestión y promover en forma oportuna la toma de decisiones requerida.
  - Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, a partir de los requerimientos específicos, a efecto de cumplir efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión.
  - Administrar la información operativa interna, de acuerdo con los requerimientos de la organización y las políticas establecidas, con el objetivo de atender oportunamente las consultas, retroalimentar el desarrollo de la gestión y facilitar la rendición de cuentas.
  - Implementar el modelo de cultura organizacional de la Institución, con base en las políticas y los lineamientos establecidos, para lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios.
  - Fomentar un ambiente de trabajo que facilite el desarrollo de la gestión, conforme con la implementación del modelo de cultura organizacional, los mecanismos motivadores y de la normativa interna de trabajo vigente, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y con calidad.
  - Motivar a los colaboradores para lograr una actitud vigilante en la ejecución de las competencias asignadas, a partir del desarrollo de programas y actividades orientadas a este propósito, con el fin de cumplir en forma eficaz con los objetivos y las metas establecidas.
  - Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de acuerdo con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos

#### **7.7.4 Nivel: Servicio de Oncología Quirúrgica**

Es responsable de verificar que se realicen los exámenes preoperatorios, realizar las intervenciones quirúrgicas especializadas para los diferentes padecimientos oncológicos, los cuidados intensivos y la rehabilitación post – operatoria

Le corresponde coordinar la programación de la consulta externa especializada de cirugía oncológica, la hospitalización del paciente, la utilización de las salas de operación y las interconsultas con los diferentes servicios del Hospital. Atiende las emergencias relacionadas con la especialidad de su competencia.

A continuación se describen las funciones sustantivas a realizar en este nivel:

- Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las actividades y las funciones sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, los procesos de trabajo aprobados, las prioridades establecidas, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados y las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.
- Participar con el nivel superior en la formulación de la regulación y la normativa técnica, con base en las estrategias y los planes en materia oncológica establecidos por la Institución, entre otros aspectos, para lograr mayor efectividad en el desarrollo de las competencias asignadas.
- Programar la consulta externa especializada en cirugía oncológica, de acuerdo con las demandas y los requerimientos de los usuarios, con el fin de atender con calidad y oportunidad a los pacientes que requieren de los servicios que se otorgan.

- 
- Coordinar en forma inter y multidisciplinaria la realización de los exámenes preoperatorios de los usuarios que serán intervenidos quirúrgicamente, con base en los requerimientos específicos, las normas y los protocolos de atención establecidos, con el objeto de lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios a los pacientes.
  - Realizar las intervenciones quirúrgicas de cabeza, cuello, tórax, mama, digestivas, ginecológicas, tumores o cualquier otros tejido u órgano que sea sujeto de cambios tumorales malignos, de acuerdo con los protocolos y los procedimientos establecidos, con el objetivo de atender en forma oportuna y con calidad las enfermedades oncológicas de la población.
  - Observar, vigilar y atender a los pacientes ingresados, con base en la normativa y los procedimientos establecidos, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de las personas con cáncer.
  - Realizar las acciones de rehabilitación postoperatoria de los usuarios con cáncer intervenidos quirúrgicamente, de conformidad con las normas, los protocolos y los procedimientos establecidos, con el objeto de lograr la recuperación de la salud.
  - Controlar en cuidados intensivos al paciente con cáncer intervenido quirúrgicamente, de acuerdo con los protocolos y los requerimientos específicos, a efecto de vigilar la evolución de los mismos.
  - Coordinar las interconsultas con las diferentes especialidades que se requieran, mediante la comunicación efectiva con los diversos departamentos y servicios internos del hospital, para disponer de criterios médicos que permitan obtener un diagnóstico y un tratamiento eficaz de los diferentes padecimientos oncológicos de los pacientes.

- 
- Otorgar capacitación en servicio, docencia de pre y post grado, de conformidad con la regulación, la normativa establecida, los requerimientos definidos, los procedimientos específicos, las nuevas técnicas en la materia, entre otros, con el fin de contar con personal capacitado para el desarrollo de la gestión.
  - Instruir a los pacientes y familiares en aspectos relacionados con la terapia recomendada, las condiciones del ambiente, la higiene y las implicaciones sico-sociales del manejo de la patología benigna o maligna, con base en los protocolos, las indicaciones y la normativa establecida, con el propósito de minimizar los efectos secundarios y contribuir con la estabilización y/o curación del paciente, en el período establecido.
  - Participar en la formulación del plan operativo y el presupuesto, de acuerdo con las políticas y las normas institucionales vigentes en la materia, los lineamientos establecidos y la estructura por procesos aprobada, con la finalidad de definir los objetivos, las metas de trabajo a desarrollar durante el periodo y determinar los recursos necesarios para otorgar los servicios en forma eficiente y eficaz.
  - Administrar y controlar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y materiales asignados, conforme con la normativa institucional vigente y las instrucciones superiores, con el fin de racionalizar su utilización, lograr el cumplimiento de los objetivos, de las metas definidas y mayor productividad en el desarrollo de la gestión.
  - Implementar en su ámbito de competencia el sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas.

- 
- Identificar y valorar los riesgos que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión, con base en las competencias asignadas y la regulación vigente, con el fin de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
  - Establecer una organización matricial interna para el desarrollo de los proyectos y trabajos específicos, de acuerdo con las prioridades definidas y las necesidades de la unidad de trabajo, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores.
  - Promover la simplificación y homogenización de los trámites y actividades, a partir de los requerimientos de la organización, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.
  - Coordinar y participar en comisiones y equipos de trabajo internos, de acuerdo con las instrucciones del nivel superior, con el objeto de retroalimentar, facilitar el desarrollo de la gestión y lograr mayor efectividad organizacional.
  - Elaborar planes de contingencia, de conformidad con la normativa vigente, a efecto de mantener y asegurar la prestación de servicios a los usuarios.
  - Evaluar, fortalecer y mejorar el programa interno de salud ocupacional, con base en los lineamientos vigentes, con el propósito de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.
  - Monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión y el análisis del desarrollo de la gestión, a efecto de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas.

- 
- Realizar sesiones para el seguimiento y el control de los trabajos asignados, la divulgación de la información y de la normativa institucional e interna, con base en las políticas establecidas, con la finalidad de retroalimentar el desarrollo de la gestión.
  - Ejercer un liderazgo participativo y democrático, conforme con los requerimientos de la organización y la regulación vigente, con el fin de motivar a los colaboradores.
  - Aplicar, en su ámbito de competencia, el sistema de evaluación del desempeño, con base en la normativa vigente, para retroalimentar el desarrollo de la gestión y promover en forma oportuna la toma de decisiones requerida.
  - Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, a partir de los requerimientos específicos, a efecto de cumplir efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión.
  - Administrar la información operativa interna, de acuerdo con los requerimientos de la organización y las políticas establecidas, con el objetivo de atender oportunamente las consultas, retroalimentar el desarrollo de la gestión y facilitar la rendición de cuentas.
  - Implementar el modelo de cultura organizacional de la Institución, con base en las políticas y los lineamientos establecidos, para lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios.
  - Fomentar un ambiente de trabajo que facilite el desarrollo de la gestión, conforme con la implementación del modelo de cultura organizacional, los mecanismos motivadores y de la normativa interna de trabajo vigente, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y con calidad.

- Motivar a los colaboradores para lograr una actitud vigilante en la ejecución de las competencias asignadas, a partir del desarrollo de programas y actividades orientadas a este propósito, con el fin de cumplir en forma eficaz con los objetivos y las metas establecidas.
- Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de acuerdo con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos.

### **7.7.5 Nivel: Servicio de Hematología**

El Servicio de Hematología es el responsable de realizar consultas ambulatorias, de hospitalización y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, a los pacientes con enfermedades benignas o malignas de la sangre.

A continuación se desglosan las funciones sustantivas que se realizan en este Servicio:

- Dirigir, planificar, coordinar, supervisar, controlar y evaluar las actividades y las funciones sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, los procesos de trabajo aprobados, las prioridades establecidas, los sistemas de información existentes, el análisis de los resultados, las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.
- Otorgar atención integral para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de las personas con padecimientos de la sangre, a través de las actividades médicas y técnicas requeridas, para lograr la curación, recuperación o alivio del paciente.
- Prestar servicios médicos a las personas hospitalizadas en Hematología, con base en las patologías determinadas, a efecto de recuperar al paciente hematológico de la crisis aguda, producto de la enfermedad o de la complicación del tratamiento.

- 
- Establecer los diagnósticos y definir los tratamientos terapéuticos correspondientes, de conformidad con los resultados de los estudios de gabinete y los protocolos vigentes, con la finalidad de recuperar los pacientes con patología benigna o maligna.
  - Referir a los diversos centros de salud, con la epicrisis correspondiente, los pacientes que lo requieran, de acuerdo con la patología que presente, con el propósito de que se continúe con el control médico en su lugar de origen.
  - Valorar y otorgar tratamientos varios de tipo ambulatorio, a grupos de pacientes con enfermedades malignas o benignas de la sangre, a partir de la patología del paciente y el ámbito de competencia del Servicio, con el fin de colaborar con la estabilización, recuperación o curación.
  - Realizar la toma de muestras de diferentes tejidos (médula ósea, tejido esplénico, tejido testicular, otros), con base en los protocolos y lineamientos establecidos, para diagnosticar y definir el tipo de control que permita la estabilización, recuperación o curación del paciente.
  - Identificar y referir al centro de salud correspondiente, el paciente que por su patología requiera radioterapia con acelerador lineal, de acuerdo con la determinación de las necesidades y los protocolos establecidos, con la finalidad de contribuir a la recuperación de la salud de la persona con cáncer.
  - Determinar el esquema de tratamiento de quimioterapia requerido por los pacientes con enfermedad maligna hematológica, a partir de los diagnósticos realizados, a efecto de indicar al Servicio de Quimioterapia las dosis que debe aplicar al paciente.

- 
- Realizar los procedimientos médicos de trasplante de células madres de un donante a un receptor, mediante la extracción por aspiración repetida de cresta iliaca u obtención de las mismas de sangre periférica, con el propósito de colaborar con la curación de las personas con enfermedades inmunológicas, o con padecimientos malignos y no malignos de la sangre.
  - Otorgar capacitación en servicio y docencia en pre y post grado, de conformidad con la regulación, la normativa establecida, los requerimientos definidos, los procedimientos específicos y las nuevas técnicas en la materia, con el fin de contar con el personal calificado para el desarrollo de la gestión.
  - Instruir a los pacientes y familiares en aspectos relacionados con la terapia recomendada, las condiciones del ambiente, la higiene y las implicaciones sico-sociales del manejo de la patología benigna o maligna, de conformidad con los protocolos, las indicaciones y la normativa establecida, con el fin de minimizar los efectos secundarios y contribuir con la estabilización y/o curación del paciente, en el período establecido.
  - Participar en la formulación del plan operativo y el presupuesto, de acuerdo con las políticas y las normas institucionales vigentes en la materia, los lineamientos establecidos y la estructura por procesos aprobada, con la finalidad de definir los objetivos, las metas de trabajo a desarrollar durante el periodo y determinar los recursos necesarios para otorgar los servicios en forma eficiente y eficaz.
  - Administrar y controlar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, financieros y materiales asignados, con base en la normativa institucional vigente y las instrucciones superiores, con el fin de racionalizar su utilización, lograr el cumplimiento de los objetivos, de las metas definidas y mayor productividad en el desarrollo de la gestión.

- 
- Implementar en su ámbito de competencia el sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas.
  - Identificar y valorar los riesgos que se puedan presentar en el desarrollo de la gestión, con base en las competencias asignadas y la regulación vigente, con el fin de minimizar las consecuencias negativas en la prestación de los servicios.
  - Establecer una organización matricial interna para el desarrollo de los proyectos y trabajos específicos, de acuerdo con las prioridades definidas y las necesidades de la unidad de trabajo, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores.
  - Promover la simplificación y homogenización de los trámites y actividades, a partir de los requerimientos de la organización, para facilitar la prestación de los servicios a los usuarios.
  - Coordinar y participar en comisiones y equipos de trabajo internos, de acuerdo con las instrucciones del nivel superior, con el objeto de retroalimentar, facilitar el desarrollo de la gestión y lograr mayor efectividad organizacional.
  - Elaborar planes de contingencia, de conformidad con la normativa vigente, a efecto de mantener y asegurar la prestación de servicios a los usuarios.
  - Evaluar, fortalecer y mejorar el programa interno de salud ocupacional, con base en los lineamientos vigentes, con el propósito de garantizar a los funcionarios, la seguridad, la higiene y el desarrollo efectivo del trabajo.

- 
- Monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión y el análisis del desarrollo de la gestión, a efecto de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas.
  - Realizar sesiones para el seguimiento y el control de los trabajos asignados, la divulgación de la información y de la normativa institucional e interna, con base en las políticas establecidas, con la finalidad de retroalimentar el desarrollo de la gestión.
  - Ejercer un liderazgo participativo y democrático, conforme con los requerimientos de la organización y la regulación vigente, con el fin de motivar a los colaboradores.
  - Aplicar, en su ámbito de competencia, el sistema de evaluación del desempeño, con base en la normativa vigente, para retroalimentar el desarrollo de la gestión y promover en forma oportuna la toma de decisiones requerida.
  - Suministrar en forma oportuna la información solicitada por las autoridades superiores, a partir de los requerimientos específicos, a efecto de cumplir efectivamente las acciones de fiscalización, seguimiento, control y evaluación de la gestión.
  - Administrar la información operativa interna, de acuerdo con los requerimientos de la organización y las políticas establecidas, con el objetivo de atender oportunamente las consultas, retroalimentar el desarrollo de la gestión y facilitar la rendición de cuentas.
  - Implementar el modelo de cultura organizacional de la Institución, con base en las políticas y los lineamientos establecidos, para lograr mayor efectividad, productividad, generar una actitud positiva y calidad en la prestación de los servicios.

- Fomentar un ambiente de trabajo que facilite el desarrollo de la gestión, conforme con la implementación del modelo de cultura organizacional, los mecanismos motivadores y de la normativa interna de trabajo vigente, a efecto de otorgar servicios eficientes, oportunos y con calidad.
- Motivar a los colaboradores para lograr una actitud vigilante en la ejecución de las competencias asignadas, a partir del desarrollo de programas y actividades orientadas a este propósito, con el fin de cumplir en forma eficaz con los objetivos y las metas establecidas.
- Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de acuerdo con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos.

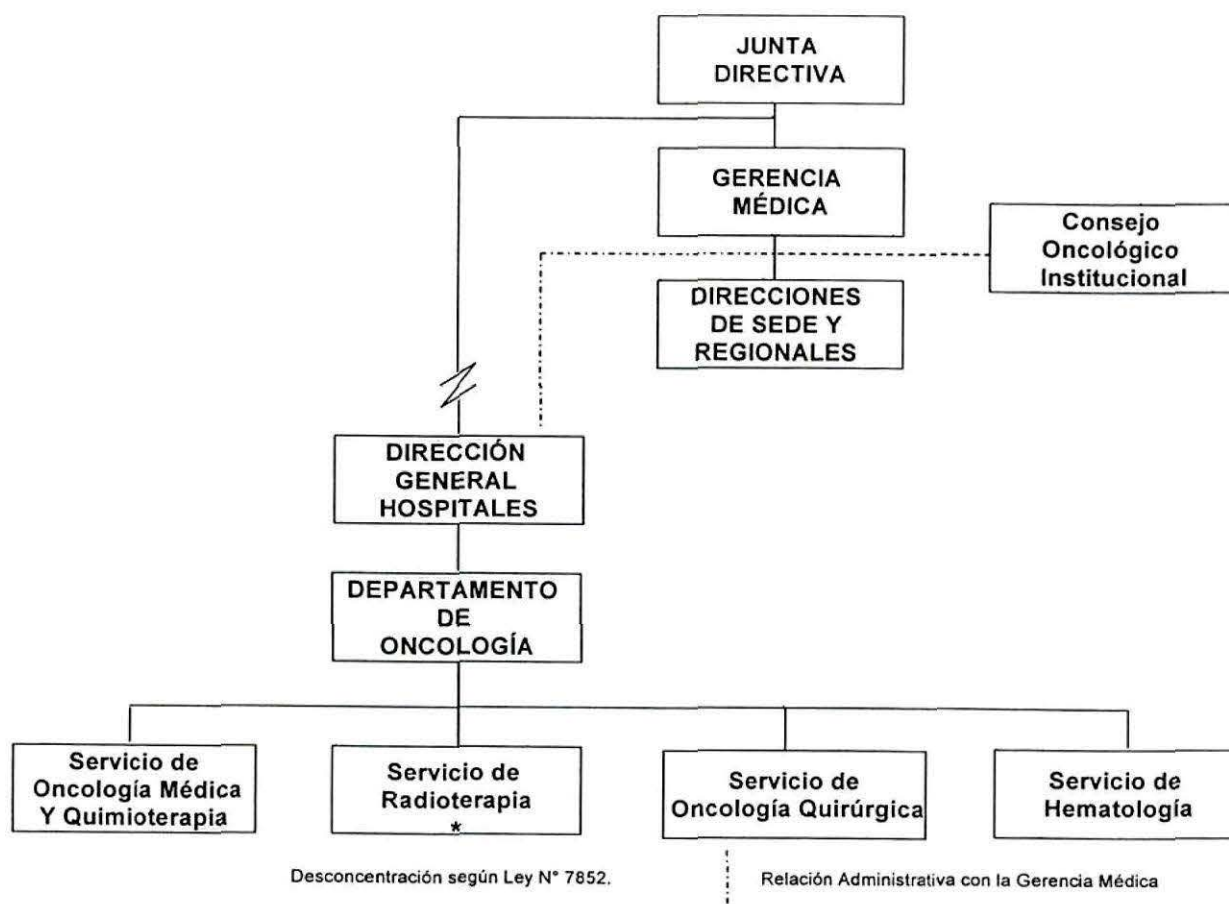
## **7.8 Estructura Organizacional**

La estructura organizacional se diseña con el propósito de lograr la máxima eficiencia, eficacia y productividad en el logro de la misión y los objetivos definidos, facilita el trabajo en equipo, otorga mayor agilidad a la organización para la prestación de los servicios, sin perder de vista la importancia que representa mantener una cultura organizacional orientada al usuario, que fomente los valores individuales y colectivos, las interrelaciones positivas y promueva el bienestar y la salud de la organización. No existe una estructura organizacional perfecta, razón por la cual se deben considerar sus ventajas y desventajas, a efecto de aprovechar las fortalezas y minimizar las debilidades que se presenten.

El organigrama presenta las relaciones e interrelaciones en la organización, identifica las líneas de autoridad y responsabilidad, los niveles de toma de decisiones y de administración estratégica y operativa. Se elabora como un subproducto final de la aplicación de la metodología establecida, es un medio y no un fin en si mismo, representa en forma estática la organización, la dinámica

funcional se obtiene por medio del desarrollo de los mecanismos de coordinación, la interacción humana, la conformación interna de equipos de trabajo inter, multidisciplinares y el desempeño polifuncional de los colaboradores para la implementación de los procesos y subprocesos permanentes definidos, la conformación de equipos de trabajo matriciales y por proyectos para facilitar la consecución eficaz de los planes, objetivos y estrategias temporales.

Seguidamente se presenta el organigrama jerárquico de esta organización.



\* El Hospital San Juan de Dios continuará otorgando apoyo al Hospital de Niños, el cual debe desarrollar, en el mediano plazo, un equipo de trabajo específico en esta especialidad.

---

### **7.8.1 Consejo Oncológico Institucional y Coordinación Técnica del Cáncer,**

Con la finalidad de fortalecer la atención del cáncer y promover una prestación de servicios con mayor oportunidad y calidad, entre otros factores, las autoridades institucionales definieron la conformación de un Consejo Oncológico Institucional y de una Coordinación Técnica del Cáncer, integrada por un equipo multidisciplinario de trabajo, adscritos ambos a la Gerencia Médica, los objetivos, las competencias de los mismos se presentan a continuación:

#### **a) Consejo Oncológico Institucional**

Se constituye en una instancia técnica-recomendativa de la Gerencia Médica, responsable de proponer las estrategias, las políticas, los planes, los proyectos de ámbito institucional, promover la asignación, el máximo aprovechamiento de los recursos y propiciar acciones para disminuir el impacto de esta patología, con el propósito de lograr mayor oportunidad y calidad en los servicios que se otorgan a los pacientes oncológicos.

Le corresponde promover la asignación y el máximo aprovechamiento de los recursos y propicia acciones para disminuir el impacto de esta patología, con el propósito de lograr mayor oportunidad y calidad en los servicios que se otorgan a los usuarios.

#### **Objetivo General**

Proponer estrategias, políticas, planes y proyectos de ámbito institucional para la atención integral el cáncer y promover el fortalecimiento de la gestión en la red de servicios para reducir la incidencia de esta enfermedad en la población.

## **Adscripción e integración del Consejo**

El Consejo estará adscrito en forma directa a la Gerencia Médica e integrado por las jefaturas de los Departamentos de Oncología de los siguientes Hospitales: San Juan de Dios, México, Dr. Rafael Calderón Guardia, Nacional de Niños y un representante de los Hospitales Regionales.

Dispondrá de un coordinador responsable de dirigir el Consejo; el cual establecerá una interrelación efectiva y una coordinación de doble vía con la Gerencia Médica. Podrá solicitar el concurso de profesionales en las diversas disciplinas a efecto de lograr el desarrollo efectivo de las acciones de promoción, prevención, tratamiento, cuidados paliativos y la atención psico-social de los pacientes.

La Gerencia Médica será responsable de nombrar el coordinador del Consejo.

El coordinador será nombrado por un período de dos años y puede ser reelecto por períodos iguales en forma consecutiva, a criterio de la Gerencia Médica.

El Consejo contará con un secretario ejecutivo, cargo que será asumido por el responsable de la "Coordinación Técnica para la Atención del Cáncer".

## **Sesiones de Trabajo**

Este Consejo sesionará ordinariamente, como mínimo, dos veces al mes y en forma extraordinaria cuando sea solicitado por el coordinador o la Gerencia Médica.

## **Funciones Sustantivas**

- Representar a la Gerencia Médica en el Consejo Nacional del Cáncer, de acuerdo con la normativa establecida, con la finalidad de enfrentar la problemática oncológica nacional.

- 
- Asesorar la toma de decisiones de la Gerencia Médica en materia oncológica, con base en las políticas nacionales de salud, las estrategias y los objetivos establecidos en el Plan Nacional para el Control del Cáncer y el Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS, el documento una Caja Renovada al 2025, el marco jurídico interno, externo aplicable y los recursos institucionales, con el propósito de lograr la atención efectiva de los pacientes oncológicos.
  - Proponer a la Gerencia Médica las estrategias, las políticas, los planes, los proyectos y los programas de ámbito institucional para la atención oncológica, de acuerdo con los requerimientos de la población, los cambios tecnológicos, la regulación interna y externa establecida y la capacidad financiera de la Institución, con el fin de promover una atención oportuna y de calidad a los usuarios de los servicios.
  - Promover la asignación y el máximo aprovechamiento de los recursos humanos, tecnológicos, materiales (incluidos medicamentos), físicos y financieros, entre otros, en su ámbito de competencia, con base en la regulación y la normativa técnica establecida, con el objeto de lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios.
  - Recomendar las prioridades institucionales para el desarrollo de planes y proyectos en el ámbito oncológico, de acuerdo con las estrategias y las políticas establecidas, para lograr mayor efectividad en la atención de las patologías relacionadas con el cáncer.
  - Mantener en su ámbito de acción una coordinación de doble vía con las diversas unidades de servicios médicos que integran la Red Oncológica, con base en la regulación y la normativa establecida, con la finalidad de facilitar la atención integral de los pacientes oncológicos.

- 
- Promover la articulación de acciones y esfuerzos que se requieren para el tratamiento oncológico (radioterapia, oncología médica y quirúrgica, cuidados paliativos y atención psico-social, entre otros), con fundamento en los requerimientos de la población, las estrategias, la regulación y la normativa técnica establecida, con el objetivo de lograr una atención integral de esta patología.
  - Promover el desarrollo de actividades de promoción y prevención del cáncer en los diferentes niveles de atención, mediante la colaboración de la Dirección de Comunicación Organizacional y de otras unidades técnicas de la Institución, para el desarrollo, entre otras acciones, de campañas orientadas a concienciar y educar a la población nacional, con el propósito de disminuir la incidencia de esta patología.
  - Impulsar la planificación, el desarrollo y fortalecimiento de los planes y programas de formación y capacitación del recurso humano en el área oncológica, mediante una efectiva coordinación con el CENDEISS, con el interés de disponer de recursos humanos formados, capacitados y actualizados para la prestación de los servicios a los pacientes.
  - Proponer a la Gerencia Médica las estrategias y políticas que permitan fortalecer y articular la red de servicios oncológicos, de acuerdo con los requerimientos específicos de la población, la regulación y la normativa técnica vigente, con el objeto de que los pacientes sean atendidos con calidad y oportunidad en el nivel de resolutivez correspondiente.
  - Fortalecer el desarrollo de las acciones tendentes al mejoramiento continuo de las actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo y apoyo psico-social, de conformidad con las estrategias, la regulación y normativa técnica vigente, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, disminuir la incidencia y la mortalidad del paciente oncológico.

**b) Coordinación Técnica del Cáncer****Conceptualización**

La Coordinación Técnica del Cáncer es un componente conformado por un equipo de trabajo multidisciplinario adscrito al despacho de la Gerencia Médica, responsable de suministrar el apoyo técnico al nivel gerencial y al Consejo Oncológico Institucional, mediante el aprovechamiento de la estructura funcional y organizacional establecida en la Institución, para el desarrollo y el cumplimiento efectivo de las estrategias, políticas, planes, proyectos y programas aprobados por la Gerencia Médica, tendentes a lograr la atención integral (incluyendo la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, los cuidados paliativos y la atención psico-social) de los pacientes con cáncer.

La Coordinación Técnica del Cáncer, dispondrá de un secretario ejecutivo, el cual participará en las sesiones de trabajo del Consejo Oncológico Institucional (con derecho a voz), con el objeto de facilitar el cumplimiento de los acuerdos, retroalimentar la toma de decisiones y será responsable de dirigir el grupo de trabajo interno asignado a la coordinación.

Para cumplir con lo anterior es fundamental mantener una coordinación constante con las Direcciones Técnicas de la Gerencia Médica, la Red de Servicios de Salud, las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, de Logística, Financiera, Administrativa, Pensiones y otros órganos específicos de la Institución.

**Objetivo**

Facilitar el cumplimiento de las estrategias, políticas, planes, proyectos y programas establecidos para la atención integral del cáncer por la Gerencia Médica y otorgar seguimiento a los acuerdos definidos por el Consejo Oncológico Institucional.

---

## Funciones

- Gestionar el cumplimiento de los acuerdos establecidos por el Consejo Oncológico Institucional y aprobados por la Gerencia Médica, con base en las estrategias, políticas y lineamientos vigentes, con el propósito de lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios.
- Facilitar al Consejo Oncológico Institucional información, investigaciones, estudios, entre otros aspectos, a partir de los requerimientos y la demanda específica, con el objeto de que se utilicen como insumos para la toma de decisiones.
- Mantener actualizada la red de servicios oncológicos, de acuerdo con el perfil epidemiológico nacional, las prioridades definidas, el recurso humano y tecnológico disponible en la Institución, con el propósito de lograr oportunidad y calidad en la atención del paciente, reducir la incidencia y la mortalidad por estas patologías.
- Coordinar con el CENDEISSS la programación e implementación de los programas de formación y capacitación, a partir de los requerimientos institucionales actuales y futuros, las políticas, las normas, las estrategias establecidas por el Consejo Oncológico Institucional y aprobadas por la Gerencia Médica, con el fin de que se disponga en forma oportuna del recurso humano idóneo para la atención integral del cáncer.
- Fomentar la elaboración de los protocolos y las guías de atención, en respuesta al Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS, a efecto de fortalecer, estandarizar y homogenizar la atención oncológica en los diferentes niveles de complejidad.

- 
- Facilitar el desarrollo de la investigación clínica y operativa en materia del cáncer, con base en la regulación y la normativa técnica, las necesidades institucionales y de los pacientes, con el fin de promover nuevas técnicas de diagnóstico, tratamiento, curativo, paliativo y psicosocial que mejore la atención integral de las personas con padecimientos oncológicos.
  - Coordinar con las instancias técnicas requeridas el diseño e implementación de sistemas de información, con base en los requerimientos específicos, las estrategias y políticas establecidas, con el objetivo de contar con datos que aseguren una toma de decisiones confiable y oportuna.
  - Posibilitar el desarrollo de estrategias, políticas y acciones institucionales enfocadas a reducir la exposición a los factores que incrementen el riesgo de cáncer, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos, las condiciones y estilos de vida de la población, con la finalidad de reducir la mortalidad por cáncer.
  - Controlar el cumplimiento de las metas institucionales establecidas para la atención integral del cáncer de corto y mediano plazo, con base en los instrumentos técnicos definidos y las instrucciones del nivel superior, con el propósito de mejorar la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno, los cuidados paliativos y la atención psico-social.
  - Mantener una coordinación permanente con las diversas unidades de servicios de salud que integran la Red Oncológica, a partir de los requerimientos específicos, la regulación y la normativa establecida, con la finalidad de facilitar la atención integral de los pacientes oncológicos.
  - Vigilar la asignación efectiva de los recursos para la atención del cáncer, de acuerdo con las estrategias, las políticas, los perfiles epidemiológicos y las posibilidades financieras de la Institución, con el objeto de lograr mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios.

- Promover la maximización de los recursos humanos, físicos, materiales, tecnológicos, financieros y logísticos que se asignan a los establecimientos de salud, con base en las políticas y la regulación establecida, con el fin de mejorar la oportunidad y la calidad en la atención del paciente.
- Realizar otras funciones propias de su ámbito de competencia, de conformidad con los requerimientos de la organización y de las autoridades superiores, con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos.

## **7.9 Tipo y ámbito de autoridad**

Es la identificación del tipo de autoridad que ejerce la unidad de trabajo (asesora, técnica, funcional, de línea, entre otras). El ámbito de autoridad lo define la cobertura y alcance (nivel central, regional, local o institucional).

El Departamento de Oncología, ejerce autoridad de línea para los Servicios que la conforman y técnica-funcional en el ámbito de su competencia en las diversas instancias del establecimiento de salud y de la red de servicios definida.

## **7.10 Relaciones de coordinación**

Son las vinculaciones funcionales que existen entre las diferentes áreas de trabajo para el desarrollo de las acciones estratégicas y el cumplimiento de la misión organizacional, requieren el establecimiento de canales de comunicación efectivos y se originan en el ámbito interno y externo.

Las siguientes relaciones de coordinación se consideran fundamentales para el desarrollo efectivo de la gestión:

<b>Relaciones internas</b>	Gerencia Médica, Consejo Oncológico Institucional, Coordinación Técnica del Cáncer.
	Dirección General, Departamentos y Servicios y Especialidades Psicosociales del Hospital
	Establecimientos de Salud de la Red de Servicios
	Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos
	Centro Nacional de Protección Radiológica
	CENDEISSS
	Red Oncológica
<b>Relaciones Externas</b>	Ministerio de Salud
	Fundación Lucha Contra el Cáncer
	Universidades Públicas y Privadas
	Comisión Nacional Energía Atómica
	Organización Panamericana de la Salud
	Organización Mundial de la Salud
	Organismos Internacionales de Energía Atómica

## 8. Factores claves de éxito

Para la implementación de la organización definida, es necesario considerar los siguientes factores claves de éxito que representan las exigencias fundamentales que el entorno impone a la organización y que le permiten desarrollar sus actividades sustantivas con efectividad:

- La autoridad superior de la unidad de trabajo respectiva, debe desarrollar un programa de divulgación a los responsables de los departamentos y servicios del nosocomio y a los funcionarios que los integran, con el propósito de informar el nuevo esquema de organización, la misión, la visión, los objetivos, los procesos, subprocesos y las funciones sustantivas definidas, para lograr mayor identificación y apoyo en el desarrollo de sus competencias y responsabilidades.

- 
- Para implementar la presente estructura funcional y organizacional, es básico que las unidades de trabajo respectivas dispongan de los recursos, físicos y tecnológicos necesarios que permitan el desarrollo efectivo de las competencias asignadas. Corresponde a la Gerencia Médica, en coordinación con las autoridades superiores del hospital, gestionar la dotación de los recursos requeridos.
  - La Gerencia Médica en coordinación con el CENDEISSS, deben realizar las acciones requeridas para la capacitación y disposición del recurso humano formado y capacitado para lograr a corto y mediano plazo la implementación efectiva de la estructura funcional y organizacional aprobada.
  - El Departamento de Oncología del Hospital México debe ajustar la organización aprobada en el acuerdo de la Junta Directiva de la sesión No.8261 artículo 12° de fecha 26 de junio de 2008, al nuevo modelo funcional y organizacional actual, aprobado en el presente documento.
  - Corresponde a los Directores Generales de los Hospitales San Juan de Dios, México, Dr. Calderón Guardia y Nacional de Niños, el nombramiento de las jefaturas de los Departamentos de Oncología, las cuales deben responder a los requerimientos institucionales, la normativa interna y externa vigente, reunir las calidades específicas de la especialidad oncológica, disponer de la capacitación administrativa y técnica necesaria para el desempeño efectivo del puesto.
  - La Dirección de Administración y Gestión de Personal debe establecer los perfiles ocupacionales requeridos para el desarrollo efectivo de la gestión, de acuerdo con la estructura por procesos y organizacional aprobada y ajustar la clasificación de puestos según corresponda.

- 
- La planta física se organizará con base en los procesos y subprocesos definidos, con el propósito de facilitar las interrelaciones en la prestación de los servicios y el desarrollo efectivo de la gestión.
  - Se debe promover un ambiente laboral satisfactorio y motivador, con el propósito de lograr la oportunidad y calidad en la prestación de servicios.
  - Las jefaturas de la organización, deben respetar en la implementación de la estructura organizacional, la división de funciones que demanda la Ley General de Control Interno.
  - De requerirse el traslado o la reubicación de personal, producto de la implementación del presente Modelo Organizacional, se debe cumplir con el debido proceso, la regulación y la normativa interna y externa vigente, con el propósito de que no existan acciones legales y administrativas que ocasionen erogaciones financieras adicionales.
  - Para la implementación efectiva del nuevo esquema organizacional, las jefaturas respectivas deben ejercer las funciones de dirección, mediante un liderazgo participativo y democrático, facultar a los funcionarios para la toma de decisiones y desarrollar el modelo de cultura organizacional aprobado, entre otros aspectos.
  - A solicitud de la autoridad superior del establecimiento de salud, la Dirección de Desarrollo Organizacional otorgará la asesoría y el apoyo técnico (en su ámbito de competencia), para el desarrollo de la estructura funcional y organizacional aprobada por la Junta Directiva.
  - Se derogan los acuerdos de Junta Directiva, la normativa y la reglamentación de carácter interno, que se oponga a la estructura funcional y organizacional aprobada.

## 9. Aprobación de la Junta Directiva

Este Modelo de Organización fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° \_\_\_ de la sesión N° \_\_\_\_, celebrada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

## REFERENCIAS

- Methodist Health Care System.  
<http://www.methodisthealth.com/index.htm>
- Dosimetría clínica en Braquiterapia exclusivamente en TC.  
<http://www.sefm.es/revista/boletín4/dosclinBraquiterapia.htm/>
- Cáncer, nuevas estrategias terapéuticas  
<http://www.latinsalud.com/base/articulo.asp?id=127>
- Principios del Tratamiento Oncológico  
<http://www.intermedicina.com/Avances/Clinica/ACL66.htm>
- Documento de la Gerencia de Operaciones "Proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Radioterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social, 24 de julio 2001.
- Documento de acuerdo de Junta Directiva sobre fortalecimiento de las Unidades de Radioterapia de los Hospitales San Juan de Dios y México, 02-11-1998, Sesión 7271.
- Memoria Anual 2000, Ministerio de Salud, Capítulo 2. *Dependencias organismos y comisiones adscritas al Despacho del Ministerio de Salud.*
- Una CCSS renovada hacia el 2025, Plan Estratégico Institucional 2007-2012.

## Glosario

**Biopsia** - procedimiento en el que se extraen muestras de tejido (con una aguja o durante una cirugía) para examinarlas con un microscopio y determinar si existen células cancerosas o anormales.

**Biopsia por punción** - se inserta una pequeña aguja en la zona anormal de casi cualquier parte del cuerpo, guiada por técnicas de imagen, para obtener una biopsia de tejido. Este tipo de biopsia puede proporcionar un diagnóstico sin intervención quirúrgica. Un ejemplo de este procedimiento se denomina biopsia por punción del seno.

**Braquiterapia** - un tipo de tratamiento por radiación en el cual la sustancia radioactiva es colocada en el interior del paciente, lo más cerca posible de la zona que está siendo tratada.

**Ecografía** - técnica de diagnóstico que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para crear imágenes de los órganos internos.

**Ecografía intravascular** - el uso de ultrasonido dentro de un vaso sanguíneo para visualizar mejor el interior del vaso con el fin de detectar problemas dentro del vaso sanguíneo.

**Fluoroscopia** - estudio de las estructuras del cuerpo en movimiento, similar a una "película" de rayos X. Se hace pasar un haz continuo de rayos X a través de la parte del cuerpo que va a examinarse, y se transmite a un monitor parecido a una televisión de forma que pueda verse en detalle la parte del cuerpo y su movimiento. **Radiofármaco** (También denominado trazador o radionúclido.) - componente básico marcado radioactivamente que se necesita para producir una imagen de medicina nuclear.

**Radiología diagnóstica** - el uso de varias técnicas de radiología, la mayoría no invasivas, para diagnosticar una serie de condiciones médicas. La radiología diagnóstica incluye el uso de rayos X, CT, MRI y ecografías.

**Radiología intervencionista** - especialidad dentro del campo de la radiología que utiliza diversas técnicas de radiología (como rayos X, CT, MRI y ecografías) para colocar alambres, tubos u otros instrumentos en el interior del paciente con el fin de diagnosticar o tratar una serie de enfermedades.

**Radiólogo** - médico especializado en el campo médico de la radiología.

**Rayos X** - examen de diagnóstico que utiliza rayos de energía electromagnética invisibles para producir imágenes de los tejidos internos, de los huesos y de los órganos en una placa.

**Rayos X con bario** - un tipo de rayos X de diagnóstico en el cual se utiliza el bario para diagnosticar anomalías en el tracto digestivo. El enema con bario, el enema del intestino delgado con bario y la esofagografía son tipos de rayos X con bario.

**Tomografía** - de las palabras griegas "cortar o seccionar" (tomos) y "escribir" (graphein), en medicina nuclear, es un método para separar la interferencia del área de interés mediante la imagen de una sección transversal del objeto.

**Tomografía computarizada** (También llamada CT o CAT.) - procedimiento de diagnóstico por imágenes que utiliza una combinación de rayos X y tecnología de computadoras para producir imágenes transversales (a menudo llamadas "rebanadas"), tanto horizontales como verticales, del cuerpo. Una CT muestra imágenes detalladas de cualquier parte del cuerpo, incluyendo los huesos, los músculos, la grasa y los órganos. La CT es más detallada que los rayos X generales.

**Tomografía por emisión de positrones** (su sigla en inglés es PET) - en medicina nuclear, procedimiento que mide la actividad metabólica de las células.

**Tubos de gastrostomía** - un tubo de gastrostomía (tubo de alimentación) se introduce en el estómago si el paciente es incapaz de tomar alimentos por la boca.

**Tomografía** - de las palabras griegas "cortar o seccionar" (tomos) y "escribir" (graphein), en medicina nuclear, es un método para separar la interferencia del área de interés mediante la imagen de una sección transversal del objeto.

**Tomografía computarizada:** (También llamada CT o CAT.) - procedimiento de diagnóstico por imágenes que utiliza una combinación de rayos X y tecnología de computadoras para producir imágenes transversales (a menudo llamadas "rebanadas"), tanto horizontales como verticales, del cuerpo. Una CT muestra imágenes detalladas de cualquier parte del cuerpo, incluyendo los huesos, los músculos, la grasa y los órganos. La CT es más detallada que los rayos X generales.

Algunos ejemplos de los procedimientos quirúrgicos usados para diagnosticar o destruir tejido canceroso incluyen los siguientes:

**La biopsia:** extirpación de una muestra de tejido por medio de una aguja hueca o un bisturí.

**La endoscopia:** el uso de un tubo muy flexible con un lente o una cámara (y una luz al final), la cual está conectada a la pantalla de un computador, permitiendo que el médico observe adentro de los órganos huecos, como lo es el útero. Las muestras de la biopsia pueden tomarse a través del tubo.

---

**La laparoscopia:** el uso de un tubo de observación con un lente o una cámara (y una luz al final), la cual se inserta a través de una incisión pequeña en el abdomen para examinar los contenidos del abdomen y extirpar muestras de tejido.

**La laparotomía:** un procedimiento quirúrgico que incluye una incisión desde la parte superior hasta la parte inferior del abdomen; frecuentemente usado cuando es difícil hacer un diagnóstico por medio de un examen menos invasivo.

**La cirugía con Rayo Láser:** el uso de un rayo poderoso de luz, el cual puede ser dirigido a partes específicas del cuerpo sin hacer una incisión grande, para destruir células anormales.

**La criocirugía:** el uso de nitrógeno líquido, o de una sonda que está muy fría, para congelar y matar las células de cáncer.

**La electrocirugía:** el uso de corriente eléctrica de alta frecuencia para destruir las células de cáncer.

**La excisional:** cortar el tejido canceroso con un bisturí o con otros instrumentos para extirparlo completamente y posiblemente algo del tejido vecino. Hay muchos tipos de cirugía excisional, cada una llamada de acuerdo al área particular del cuerpo en el cual son realizadas, o del propósito en particular para lo cual se han hecho.

---

**Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Administrativa  
Dirección de Desarrollo Organizacional**

**Trabajo realizado por:**

Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA  
**Jefe, Área Estructuras Organizacionales**  
Lic. Eduardo Aguilar Jiménez, MBA  
**Director de Desarrollo Organizacional**

**Aprobación Técnica-Administrativa**

Lic. Eduardo Aguilar Jiménez, MBA  
**Director de Desarrollo Organizacional**

**Apoyo Logístico:**

Sara Ma. Monge Obando  
**Secretaria Ejecutiva**

**Julio, 2009**