

- 1 DIO 2015



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 409

SAN SALVADOR, JUEVES 22 DE OCTUBRE DE 2015

NUMERO 194

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

	Pág.		Pág.
ORGANO EJECUTIVO		MINISTERIO DE ECONOMÍA	
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA		RAMO DE ECONOMÍA	
Acuerdos Nos. 512, 514 y 523.- Se conceden gastos por el desempeño de misión oficial.....	4-5	Acuerdo No. 1361.- Se modifica el Acuerdo Ejecutivo No. 245, de fecha cinco de marzo del año dos mil trece, a favor de la Sociedad Asociación de Transportistas de La Libertad, Sociedad Anónima de Capital Variable.	13-14
Acuerdos No. 522, 524, 525 y 526.- Se encargan Despachos Ministeriales a funcionarios públicos.	5-6	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL		RAMO DE EDUCACIÓN	
RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL		Acuerdos Nos. 15-0367, 15-0455 y 15-0759.- Acuerdos relacionados con Planes de Estudio y autorizaciones a favor de la Universidad de Oriente.	14-16
Estatutos de las Iglesias "Evangélica de Apóstoles y Profetas Cristo Viene" y "Evangélica Pentecostal Getsemani Internacional" y Acuerdos Ejecutivos Nos. 172 y 187, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica.	7-12	Acuerdo No. 15-1295.- Reconocimiento de estudios académicos a favor de Nelsy Patricia Gutiérrez Saravia.	16-17
		Acuerdo No. 15-1327.- Se acuerda renovar la acreditación de la Universidad Tecnológica de El Salvador.	17

ORGANO JUDICIAL**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**

Acuerdos Nos. 673-D, 782-D y 797-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas..... 18

INSTITUCIONES AUTÓNOMAS**CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA**

Decretos Nos. 11 y 12.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de los Hospitales Nacionales "Doctor Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango y "De Jiquilisco, departamento de Usulután"..... 19-55

ALCALDÍAS MUNICIPALES

Decreto No. 1.- Ordenanza Transitoria de Exención de Intereses y Multas Provenientes de Deudas por Tasas e Impuestos a favor del municipio de El Porvenir, departamento de Santa Ana..... 56

Estatutos de las Asociaciones de Desarrollo Comunal Administradora del Sistema de Abastecimiento de Agua Potable "Salud y Medio Ambiente de Cantón Sumpul de Avelares" "Fuente de Vida" y "Comunidades Amigas" y Acuerdos Nos. 3, 8 y 26, emitidos por las Alcaldías Municipales de San Francisco Morazán, San Francisco Menéndez y Concepción Batres, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica..... 57-88

SECCION CARTELES OFICIALES**DE PRIMERA PUBLICACION**

Declaratoria de Herencia..... 89

DE SEGUNDA PUBLICACION

Aceptación de Herencia..... 89-90

Herencia Yacente 90

DE TERCERA PUBLICACION

Aceptación de Herencia..... 91

Herencia Yacente 91

SECCION CARTELES PAGADOS**DE PRIMERA PUBLICACION**

Declaratoria de Herencia..... 92-103

Aceptación de Herencia..... 104-119

Título de Propiedad 120-121

DECRETO No. 12

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA,

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto No. 4, de fecha 14 de septiembre del 2004, esta Corte emitió las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI).
- II. Que según el artículo 39, del referido Decreto, cada entidad del sector público presentaría a esta Corte un proyecto de Normas Técnicas de Control Interno Específicas, a efecto de que sea parte del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas, que emita la Corte de Cuentas de la República para cada institución.

PORTANTO:

En uso de las facultades conferidas por el artículo 195, numeral 6, de la Constitución de la República de El Salvador y artículo 5, numeral 2, literal a) de la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO, que contiene las:

**NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS
DEL HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO,
DEPARTAMENTO DE USULUTÁN**

CAPÍTULO PRELIMINAR

Ámbito de Aplicación

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE), constituirán el marco básico de control interno, para la realización de las actividades del Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután; las cuales serán de aplicación obligatoria a todos los funcionarios y empleados del Hospital. Para efecto de estas Normas, el Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután, se denominará el "Hospital".

Definición de Sistema de Control Interno

Art. 2.- Se considerará como Sistema de Control Interno, al conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados y aplicados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa y operativa, realizadas por el Titular, funcionarios y empleados del Hospital.

Dichos procesos, estarán desarrollados para minimizar o evitar los riesgos internos y externos, que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en los planes de trabajo; detectando y previniendo las desviaciones y proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, economía de las operaciones y equidad de los servicios de salud; con la confiabilidad de la información financiera y técnicas; así como también, el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras, aplicables a la Institución.

Los tipos de control interno serán: Administrativos, financieros y técnicos operativos.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 3.- Los objetivos del Sistema de Control Interno, serán los siguientes:

- I. Promover la eficiencia, eficacia, equidad y transparencia de los procesos;

2. Fomentar la buena administración de los recursos del Hospital;
3. Que los servicios o productos obtenidos sean de calidad y acordes con la misión del Hospital;
4. Generar información confiable y oportuna de los procesos del Hospital; y
5. Lograr el cumplimiento de las leyes, reglamentos y otras disposiciones aplicables a los procesos del Hospital.

Componentes del Sistema de Control Interno

Art. 4.- **Los componentes del Sistema de Control Interno serán:** Ambiente de Control, Valoración de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo.

Art. 5.- **Ambiente de Control:** Es el fundamento en que se basa el Hospital, para influir en la práctica del control por parte de sus empleados. El Ambiente de Control incluirá: Integridad y valores éticos, competencia del personal, filosofía y estilo de administración, la estructura organizacional, asignación de autoridad y responsabilidad.

Art. 6.- **Valoración de Riesgos:** Es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para el logro de los objetivos. El Hospital, enfrenta una variedad de factores de riesgos de fuentes externas e internas, que deberán ser consideradas para el logro de los objetivos.

Art. 7.- **Actividades de Control:** Son las políticas y procedimientos que permiten obtener seguridad razonable del cumplimiento de las directrices administrativas. Estos se dan en todos los niveles como aprobaciones y autorizaciones, conciliaciones, seguridad de activos, rotación del personal, rendición de fianza y segregación de funciones.

Art. 8.- **Información y Comunicación:** Son los procesos por los que la administración activa, identifica, registra y comunica información relacionada con las actividades y eventos internos y externos relevantes para el Hospital.

Art. 9.- **Monitoreo:** Son actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del Sistema de Control Interno y asegurar razonablemente que los resultados de las auditorías y de otras revisiones sean atendidas con la prontitud necesaria, el monitoreo estará bajo la responsabilidad de la Dirección y las diferentes jefaturas.

Responsable del Sistema de Control Interno

Art. 10.- La responsabilidad del diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema Control Interno, en lo administrativo y operativo, corresponderá en sus respectivos niveles al Titular y a las jefaturas de los diferentes departamentos del Hospital.

Seguridad Razonable

Art. 11.- El Sistema de Control Interno, deberá proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales; así mismo, deberá considerarse la relación costo-beneficio, previo a la implantación de cada actividad de control para determinar su alcance y habilidad, conveniencia, factibilidad y su contribución al logro de los objetivos y bajo ningún motivo, el costo de la actividad de control deberá ser mayor que el beneficio obtenido.

CAPÍTULO I

NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

Art. 12.- El Director y la Jefatura de los departamentos del Hospital, deberán mantener, promover, demostrar y vigilar la observancia de la integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones, con responsabilidad, lealtad, compromiso y transparencia, de conformidad al Código de Ética y/o las leyes pertinentes.

Compromiso con la Competencia

Art. 13.- El Director y las jefaturas del Hospital, deberán realizar las acciones que conduzcan a que todo el personal posea y mantenga el nivel de actitud e idoneidad necesarios, para lograr óptimos estándares de calidad en el desarrollo de sus funciones, manteniendo debidamente actualizadas al menos las siguientes normativas: Manual de Organización y Funcionamiento de los Departamentos, Manual de Descripción de Puesto y otros que de acuerdo a la necesidad de la Institución, sean necesarios para el Hospital.

Estilo de Gestión

Art. 14.- El Director y las jefaturas del Hospital, desarrollarán y mantendrán un estilo de gestión que permita administrar un nivel de riesgo orientado a: Niveles mínimos o aceptables, que promueva mejores procesos de control, fomento de la transparencia, apertura hacia el aprendizaje e innovación, claridad e integridad en la forma de resolver los conflictos, equidad en la toma de decisiones e interés por la medición del desempeño, con base a resultados en la prestación de servicios de salud. Tomando en cuenta el Reglamento de Recursos Humanos, los Indicadores de Gestión y la evaluación del desempeño de cada trabajador.

Estructura Organizacional

Art. 15.- El Hospital, deberá contar con una estructura organizativa aprobada por la Dirección, la cual para lograr sus fines estará conformada por departamentos, que se identificarán en el organigrama y se describen en el Manual de Organización y Funciones, documentos que deberán ser actualizados de conformidad a las necesidades, estrategias, políticas, visión y misión del Hospital. Estas serán revisadas cada dos años, si hubiera alguna reforma se actualizarán y se enviarán para su respectiva autorización.

El Hospital, tendrá por naturaleza la atención de la población sana y enferma; así como también, la atención al medio ambiente, de acuerdo a la provisión de servicio que se consulte, los cuales se describen así:

UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL: Será la responsable del manejo presupuestario.

RECURSOS HUMANOS: Será la Unidad responsable del control administrativo del personal desde el proceso de selección, asistencia, permanencia, capacitación y acciones en el desempeño.

UNIDAD DE ADQUISICIÓN Y CONTRATACIÓN INSTITUCIONAL: Será responsable del proceso de adquisición y contratación de todos los insumos, medicamentos, mobiliarios, equipos y todo lo requerido por los entes operativos a los que se les asigna presupuesto.

ADMINISTRACIÓN: Tendrá la responsabilidad de coordinar las actividades de los servicios de apoyo y de los procesos, vigilando la oportunidad, eficiencia y eficacia de los recursos, para atender las necesidades, de acuerdo a la asignación presupuestaria.

DIRECCIÓN: Tendrá como responsabilidad, dirigir el funcionamiento del Hospital, a través de la normativa y documentos regulatorios, vigilando el cumplimiento y ejecución de acciones que evidencia la transparencia de los procesos, en beneficio de los usuarios.

EMERGENCIA: Tendrá la obligación de la atención de aquello que se catalogue como emergencia o urgencia, con 24 horas de atención sin interrupción.

CONSULTA EXTERNA: Atención de los usuarios, en los diferentes programas preventivos y de especialidad, que así lo demande.

HOSPITALIZACIÓN: Se encargará de la atención del paciente ingresado, en cualquiera de las especialidades básicas de la medicina.

ATENCIÓN AL MEDIO: Servicio de salud, orientada al medio ambiente y como éste interfiere en el proceso salud-enfermedad de la población.

SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO: Serán aquellas atenciones que paralelamente acompañen a la atención del paciente y contribuyan a la confirmación de la enfermedad (Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes, Anestesiología, Fisioterapia, Epidemiología y Odontología).

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: Serán aquellos que por su naturaleza complementan los servicios finales, dándole al usuario la totalidad de los servicios (Farmacia, Estadística y Documentos Médicos, Trabajo Social, Alimentación y Dietas, etc.).

ÁREAS ADMINISTRATIVAS: Estas áreas serán las encargadas de realizar todo el trabajo administrativo-financiero (Unidad Financiera Institucional, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, Recursos Humanos y Dirección).

Definición de Áreas de Autoridad, Responsabilidad y Relaciones de Jerarquía

Art. 16.- La autoridad y responsabilidad; así como, las relaciones jerárquicas y canales de comunicación, serán aplicados de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y Funciones.

Competencia con el Personal

Art. 17.- Cada servidor o empleado del Hospital, será administrativamente responsable de sus funciones, ante un solo Jefe o autoridad.

Definición de Líneas de Autoridad, Responsabilidad y Relaciones de Jerarquía

Art. 18.- El Hospital, utilizará los manuales de Organización y Funcionamiento del nivel local, los cuales serán aprobados por el Titular institucional, previa revisión de la Unidad de Regulación del Ministerio de Salud, en donde estarán definidas las funciones y responsabilidades, los niveles de autoridad, líneas de mando, relaciones jerárquicas y comunicación, debiendo las jefaturas velar por su estricto cumplimiento.

Unidad de Mando

Art. 19.- Los jefes y empleados, deberán canalizar sus acciones conforme a las líneas de mando, definidas en el Manual de Organización y Funciones.

Delegación de Autoridad

Art. 20.- Las jefaturas y los empleados, deberán respetar las líneas de autoridad establecidas, por lo que cada funcionario y empleado responderá ante su superior jerárquico inmediato; así como también, responderá ante lo que éste le haya delegado. De acuerdo al nivel de organización establecido en el Manual de Organización y Funciones, Manual de Puesto, Reglamento Interno de Recursos Humanos.

Separación de Funciones Incompatibles

Art. 21.- Las funciones de las diferentes unidades organizativas y las de sus servidores deberán separarse, de tal manera que exista independencia entre las funciones de autorizar, ejecutar, registrar, custodiar y controlar las operaciones.

POLÍTICAS Y PRÁCTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO**Contratación de Personal**

Art. 22.- La máxima autoridad y demás jefaturas, en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos, deberán reclutar, seleccionar y contratar al personal que sea necesario para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, mediante el establecimiento de justificaciones y políticas claras, definidas en el Reglamento Interno de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud, que permitan realizar convocatorias, entrevistas, pruebas de idoneidad, verificación de datos y referencias, exámenes médicos y otros; a efecto de determinar su capacidad técnica y profesional, experiencia, honestidad y que no exista impedimento legal o ético para el desempeño del cargo.

Formas de Contratación

Art. 23.- Las formas de contratación del personal, se harán a través del Fondo General de la Nación, por el Sistema de Ley de Salarios y Contratos, con Fondos del Gobierno de El Salvador (GOES) o según lineamientos del Nivel Central o Ministerio de Salud.

Contratación de Personal Eventual

Art. 24.- Para la contratación del personal interino paramédico, en caso de renuncia o permisos sin goce de sueldo, se requerirá la justificación correspondiente y autorización respectiva de la máxima autoridad. El pago se realizará por medio de abono a cuenta, previa autorización del Ministerio de Salud.

Inducción

Art. 25.- Todo el personal que ingrese a la Institución, deberá recibir la orientación e inducción suficiente, de tal manera que se le facilite integrarse a la Institución, a la Unidad Organizativa y con el personal que se relacionará.

La inducción, se hará de acuerdo a las políticas establecidas por el Departamento de Recursos Humanos. La inducción general será responsabilidad del Jefe del Departamento de Recursos Humanos y la inducción específica por el Jefe inmediato y cuando sea necesario por personal externo, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Puesto del Ministerio de Salud y en el Reglamento Interno de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Desarrollo Profesional

Art. 26.- La Institución, ejecutará programas de capacitación y entrenamiento que les permitan a los empleados mejorar sus capacidades y aptitudes en el ámbito de su competencia, de conformidad a lo establecido en el Manual de Funciones de Recursos Humanos.

Será responsabilidad de todas las jefaturas, presentar cada inicio de año a Recursos Humanos, las necesidades de capacitación del personal bajo su mando.

Los conocimientos adquiridos por los funcionarios y empleados en programas de capacitación en el país o en el exterior, deberán tener un efecto multiplicador hacia el interior de la entidad; por ello, será necesario suscribir un convenio que regule esta responsabilidad.

Evaluación al Desempeño

Art. 27.- El trabajo de los empleados del Hospital, será evaluado periódicamente (cada seis meses), de acuerdo a la Ley del Escalafón para los Empleados del Ministerio de Salud; su rendimiento deberá estar acorde a los parámetros de eficiencia establecidos por su evaluación.

El Jefe de cada unidad, en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos, será el responsable de la evaluación del personal a su cargo y los resultados deberán remitirlos al Departamento de Recursos Humanos, para archivarlos en el expediente respectivo y calcular el nuevo salario.

Además, las observaciones descritas en la evaluación de personal, serán analizadas y tomadas en cuenta para ascensos y traslados.

Promoción

Art. 28.- La promoción del personal, se hará de acuerdo a méritos, cualidades personales, experiencia, grado académico, eficiencia y rendimiento en su desempeño, necesidades y de acuerdo a lo establecido en el Manual de Políticas de Recursos Humanos. Las jefaturas de departamentos y las unidades, serán las responsables de darle cumplimiento al proceso.

Acciones Disciplinarias

Art. 29.- Todo funcionario o empleado que obstaculice el desarrollo de las actividades institucionales o que cometa actos de indisciplina, será sometido a las disposiciones contenidas en la Ley del Servicio Civil, Ley de Derecho de Audiencia, Disposiciones Generales de Presupuesto y Ley de Ética Gubernamental; además, por los bienes que fueren responsables de su custodia.

Control de Asistencia

Art. 30.- Todo personal, estará obligado a marcar la entrada y salida de su lugar de trabajo en el control autorizado por el Departamento de Recursos Humanos; en caso de fallas, dicho Departamento, implementará un control alternativo hasta que la falla sea subsanada.

El control respectivo, se hará a través de los medios que establezca la máxima autoridad o de los recursos disponibles como: Relojes de marcación biométrica, sistema biométrico de mano, relojes con tarjetas o libros foliados debidamente autorizados, que permitan el control eficiente de asistencia, puntualidad, permanencia en el lugar y salida del personal, en cumplimiento a lo establecido en el "Reglamento para el Registro, Control de Asistencia, Permanencia y Puntualidad de los Empleados Médicos, Paramédicos y Administrativos del Hospital" y otras regulaciones emitidas al respecto.

De la asistencia, puntualidad y permanencia del personal en su lugar de trabajo, será responsable el Jefe inmediato; así como también, será responsabilidad de cada Jefe, reportar oportunamente cualquier falta de disciplina por parte de los empleados bajo su jurisdicción, en el Departamento de Recursos Humanos se llevará el control de asistencias y llegadas tardías.

Trámite de Licencias y Permisos

Art. 31.- Las licencias, permisos, misiones oficiales y las faltas de marcación o registro justificadas del personal, deberán tramitarse cada empleado oportunamente, de conformidad a los tiempos establecidos en el Reglamento para el Registro, Control de Asistencia, Permanencia y Puntualidad de los Empleados, Médicos, Paramédicos y Administrativos del Hospital.

De igual forma, todas las jefaturas deberán autorizar y remitirlos al Departamento de Recursos Humanos, de no hacerlo oportunamente, este Departamento aplicará los descuentos respectivos en cumplimiento a las regulaciones establecidas en su registro interno.

Expedientes de Personal

Art. 32.- El Departamento de Recursos Humanos, será el responsable del control de los expedientes e inventarios de todo el personal médico, paramédico y administrativo, de mantenerlos clasificados y actualizados, independientemente de la forma de contratación y fuente de financiamiento, con la información necesaria que facilite su ubicación y control en la Institución.

Los expedientes, deberán contener toda la documentación general, laboral y profesional de cada uno de los empleados; así como, toda información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos y retiro del personal.

Rotación de Personal

Art. 33.- Cada Jefe de Departamento o Unidad, previa autorización de la Dirección, establecerá en forma sistemática la rotación de personal con tareas o funciones afines, según el Manual de Clases, para lo cual deberán ser previamente instruidos, a fin de que puedan desempeñarse con eficiencia en los nuevos cargos. La rotación, deberá darse especialmente en aquellas funciones compatibles.

Deberá tenerse presente que la rotación de personal, se puede llevar a cabo cuando la naturaleza de las funciones permita efectuarla; así como también, las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes lo permitan.

CAPÍTULO II**NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS****DEFINICIÓN DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES****Objetivos y Metas Estratégicas**

Art. 34.- El Hospital, tomando en cuenta las ideas rectoras misión y visión, deberá definir los objetivos y metas estratégicas, los cuales deberán responder a las políticas del: Plan de Gobierno, Políticas de Austeridad, Plan Anual Operativo, Compromisos de Gestión, Planes Quinquenales y Reglamento General de Hospitales.

Criterios de Medición

Art. 35.- El Hospital, para medir el logro de sus objetivos y metas, los realizará bajo los criterios de eficiencia, eficacia, equidad, economía, efectividad y evaluación de producción en el período, todo de acuerdo a la Planificación Anual Operativa y será consolidado en el Informe Anual de Logros.

Planificación Participativa

Art. 36.- El proceso de planificación del Hospital, deberá ser analítico y oportuno para la toma de decisiones, a efecto de orientar los recursos asignados racionalmente para el cumplimiento de objetivos institucionales.

Art. 37.- Cada Jefatura, deberá diseñar y ejecutar planes anuales de trabajo, los cuales conllevarán a medir y verificar si se están cumpliendo las metas y objetivos a corto y largo plazo y estrategias que les permita enfrentar posibles obstáculos en la consecución de sus objetivos; también, un Plan Anual Estratégico, que contenga objetivos, políticas y prioridades determinadas por la Dirección.

Identificación de Riesgos

Art. 38.- El Director y las jefaturas de departamentos del Hospital, deberán identificar al menos una vez cada año, previo a la elaboración del Plan Anual Operativo, los riesgos internos como externos, que puedan afectar la consecución de los objetivos institucionales.

Una vez cada año, la previsión presupuestaria será estimada para atender las necesidades requeridas y que son identificadas de acuerdo a la vigilancia epidemiológica y a las instituciones gubernamentales que ordenan medidas tendientes a la atención del riesgo.

Análisis de Riesgos

Art. 39.- La Dirección, por medio de sus diferentes unidades administrativas, efectuarán análisis de las amenazas o riesgos en cada una de ellas, a fin de identificar aquellos riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, esto deberá realizarse por lo menos dos veces al año, documentado en actas, libros que llevará la Dirección para tal fin.

Gestión de Riesgos

Art. 40.- Como resultado de la identificación y análisis de riesgo, el Director y todas las jefaturas del Hospital, deberán establecer las acciones que se tomarán para minimizar el nivel de riesgo, debiendo considerarse un análisis costo-beneficio para su aplicación.

Para efectos de control, cada Jefatura tendrá que contar con el documento que consigne los riesgos identificados y las acciones de control, el cual deberá ser del conocimiento de todo el personal a su cargo.

CAPÍTULO III**NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL****Documentación, Actualización, Divulgación de Políticas y Procedimientos**

Art. 41.- El Director y los diferentes niveles jerárquicos, deberán documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, a todos los empleados bajo su responsabilidad, las políticas y procedimientos que garantizarán razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno. Todo esto, será documentado por el Departamento de Recursos Humanos, en lo relacionado al control de capacitaciones.

Actividades de Control

Art. 42.- El Director y las jefaturas del Hospital, serán los responsables que el control interno previo, concurrente y posterior, se desarrolle dentro de los procedimientos técnicos administrativos y financieros que hubieren sido creados para tal fin.

PRESUPUESTO**Marco Presupuestario**

Art. 43.- La gestión presupuestaria, se enmarcará dentro de los principios, técnicas, métodos y procedimientos utilizados en las diferentes etapas del ciclo presupuestario, como: Formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, en armonía con lo establecido en el Presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa y por la Ley y Reglamento de la Administración Financiera del Estado (AFI).

Programación

Art. 44.- A efecto de realizar la programación y formulación presupuestaria, será necesario el análisis comparativo de los resultados de ejercicios anteriores y el vigente, para sustentar las estimaciones futuras. Institucionalmente, deberán elaborarse políticas y prioridades institucionales que determinarán la relación entre propósitos y recursos.

Control Presupuestario

Art. 45.- El Departamento del Presupuesto del Hospital, deberá establecer controles adecuados para administrar el presupuesto aprobado y las modificaciones que ocurran, reflejando con claridad y exactitud los movimientos relacionados con transferencias, autorizaciones de compromisos, validaciones para adquisición de bienes y servicios, ajustes y otros movimientos de cualquier naturaleza, a fin de asegurar no solo la disponibilidad presupuestaria, en relación directa con los propósitos institucionales, sino también el cumplimiento de las disposiciones vigentes.

Respaldo Presupuestario

Art. 46.- No deberá existir ninguna erogación de fondos, que no tenga respaldo presupuestario.

Corresponderá a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional o a sus delegados, verificar la asignación presupuestaria antes de iniciar todo proceso de adquisición de obras, bienes o servicios, en los rubros y cuentas correspondientes y al Departamento de Recursos Humanos o sus delegados, antes de la contratación de personal.

Divulgación del Presupuesto Anual

Art. 47.- A efecto de que se cumpla oportunamente la ejecución presupuestaria, el Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, divulgará a cada unidad organizativa, el contenido de su asignación correspondiente. Todo esto, se evidenciará en Acta de Divulgación, con firma y nombre de los asistentes.

Art. 48.- El Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, informará al Director periódicamente, sobre la ejecución presupuestaria, identificando las variaciones entre lo presupuestado y ejecutado, sobre todos aquellos rubros que hubieren tenido mayor impacto y los no cumplidos, con el propósito de que se realicen las acciones preventivas o correctivas oportunamente. Todo esto lo informará trimestralmente o cuando sea requerido.

TESORERÍA

Apertura y Denominación de Cuentas Bancarias

Art. 49.- Toda cuenta bancaria, deberá estar a nombre del Hospital, conforme a las disposiciones legales correspondientes, identificando su naturaleza. El número de cuentas, se limitará a lo necesario.

Requerimiento de Fondos

Art. 50.- Todo requerimiento de fondos, deberá documentarse y autorizarse, de conformidad a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda, asegurándose que el monto de los fondos administrados por Tesorería, estén acorde a las programaciones establecidas en el presupuesto aprobado para el período. Dichos fondos, deberán ser requeridos sobre la base de los compromisos u obligaciones devengadas.

Transferencia de Fondos

Art. 51.- Toda transferencia de fondos, ya sea interna o externa, entre entidades o con el Sistema Financiero, podrá hacerse por medios manuales o electrónicos, asegurándose que cada una de las transacciones, además de cumplir con las obligaciones legales, esté soportada en documentos debidamente autorizados.

Recepción y Registro de Fondos

Art. 52.- Para regular la recepción y registro de fondos, el Hospital establecerá procedimientos por escrito debidamente autorizados. El registro de los mismos, deberá clasificarse según su fuente de origen y ser efectuado por personal independiente al responsable de la recepción, teniendo como resultado a este proceso los registros contables.

Depósito de Ingresos

Art. 53.- Todos los ingresos en efectivo, cheques o valores que se perciban, serán depositados completos y exactos, en la cuenta bancaria destinada para tal efecto, dentro de las veinticuatro horas siguientes a su recepción. Bajo ninguna circunstancia, el dinero proveniente de los ingresos se empleará para cambiar cheques personales, efectuar desembolsos de la Institución u otros fines.

Fondos Circulantes de Monto Fijo y Caja Chica

Art. 54.- La creación de Fondos Circulantes de Monto Fijo y Caja Chica, para cubrir en efectivo necesidades misceláneas del Hospital, se regularán según lo establecido por el Ministerio de Hacienda y de conformidad al Acuerdo de creación emitido por la máxima autoridad.

Encargado del Fondo Circulante

Art. 55.- El Encargado del Fondo Circulante, será un servidor distinto a los responsables de otros fondos y de quienes efectúen labores contables o presupuestarias, excepto en aquellas unidades organizativas, que tengan limitado personal, para lo cual deberán justificar el nombramiento.

El Responsable o Encargado del Fondo, deberá ser seleccionado por su honradez, integridad y conocimiento de las normas aplicables a la administración financiera y control de los recursos del Estado; además, deberá rendir fianza en cumplimiento de la Ley.

DEFINICIÓN DE POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN**Refrendario de Cheques**

Art. 56.- El Hospital, tendrá como mínimo dos refrendarios de cheques autorizados ante los bancos, por cada cuenta que posean en dichas instituciones financieras, toda emisión de cheque deberá contar con dos firmas y si se diera una vacante de algún refrendario, tendrá que ser comunicado al Banco oportunamente.

Los pagos, deberán efectuarse por medio de cheques a nombre de la persona o razón social que corresponda. Los refrendarios, deberán firmar cheques teniendo a la vista la documentación de soporte.

Control de Transacciones Bancarias

Art. 57.- Todos los movimientos de las cuentas bancarias, deberán registrarse cronológicamente el día de la transacción en el Libro de Bancos, identificando el número del cheque o referencia, una breve descripción del movimiento realizado, determinando en el mismo la disponibilidad.

Control de Pagos

Art. 58.- Para todos los pagos efectuados con cheque o abono a cuenta, deberá llevarse un control que permita identificar la entrega y recibo de los mismos beneficiarios. El control lo efectuará el Tesorero y la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional y lo realizarán cuando lo estimen conveniente, para verificar los procesos.

Autorización de Gastos

Art. 59.- Todos los gastos del Hospital, tendrán que ser autorizados por la Dirección.

CONTABILIDAD**SISTEMA CONTABLE****Registro Contable**

Art. 60.- Se establecerá y mantendrá un Sistema Contable dentro del marco de las disposiciones legales aplicables, el cual deberá diseñarse para satisfacer los requerimientos de información financiera y proporcionar en forma oportuna los estados financieros, que servirán de base para la toma de decisiones.

Oportunidad en los Registros

Art. 61.- Las operaciones, deberán registrarse dentro del período en que ocurran, a efecto que la información financiera contable presente saldos actualizados y oportunos que faciliten la toma de decisiones. Los diferentes departamentos que presenten información financiera, deberán remitirla oportunamente al Departamento de Contabilidad.

Documentación Contable

Art. 62.- La documentación contable, que justifique el registro de todas las operaciones, contendrá datos y elementos suficientes que faciliten el análisis sobre la pertinencia, veracidad y legalidad, incluyendo dentro de este último requisito, el tiempo de conservación de los registros y documentación en original.

El Contador, será el responsable de comprobar que toda la documentación que respalde y justifique el registro de las operaciones, cumpla con estos requisitos.

ADQUISICIONES**Plan de Adquisiciones**

Art. 63.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, deberá elaborar la programación anual de adquisiciones y contrataciones, para lo cual solicitará oportunamente los requerimientos y necesidades de todas las unidades administrativas y operativas del Hospital, a efecto de tomarlos en cuenta en dicha programación. Así mismo, deberá mantener un monitoreo constante, sobre las existencias de Almacén Institucional.

Sistema de Adquisiciones y Contrataciones

Art. 64.- El Sistema de Adquisiciones y Contrataciones, se sujetará a las normas y procedimientos establecidos en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, su respectivo Reglamento, Manual de Procedimientos Integrado de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y demás normativas emitidas por la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones.

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional

Art. 65.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será responsable de la descentralización operativa y de realizar todas las actividades relacionadas con la gestión de adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios, en cumplimiento a lo establecido en la programación anual de adquisiciones.

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, podrá desconcentrar su operatividad, a fin de facilitar la adquisición y contratación de obras, bienes y servicios, previa aprobación de la máxima autoridad.

Art. 66.- El Administrador de Contrato, deberá dar seguimiento a los contratos propios del Hospital, como a los de compra conjunta del Ministerio de Salud, cumpliendo con las disposiciones descritas en las normas establecidas para tal efecto.

Catálogo de Ofertantes y Contratistas

Art. 67.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional o sus delegados, mantendrán un banco de datos actualizado de ofertantes y contratistas; así como, sus antecedentes, especialmente cuando las obras, bienes o servicios no se ajusten a lo acordado o el suministrante incurra en cualquier infracción, con base a evaluaciones del cumplimiento de lo pactado.

Dicho banco de datos, deberá clasificarse según la naturaleza del bien o servicio que ofrezca, con el objeto de disponer de información oportuna para realizar nuevas adquisiciones. El Administrador de Contratos, efectuará los reclamos a los suministrantes por problemas de calidad.

Requerimiento de Obras, Bienes o Servicios

Art. 68.- Toda adquisición de obras, bienes y servicios, deberá respaldarse con el requerimiento suscrito por el responsable del Área o unidad administrativa usuaria.

Términos de Referencia o Bases para Promover Competencia

Art. 69.- Los términos de referencia o bases de competencia, empleados para la realización de concurso o licitaciones de obras, bienes o servicios, deberán ser claros, precisos e imparciales. Estos deberán incluir, además de los aspectos técnicos y de calidad, productos y/o servicios esperados, plazos de entrega, forma de presentación de ofertas, procedimiento de apertura de las mismas, sistema de evaluación y calificación, mecanismos de comunicación de resultados y demás elementos que contribuyan a la transparencia del proceso.

Evaluación y Adjudicación de Obras, Bienes y Servicios

Art. 70.- Toda adjudicación de obras, bienes y servicios, deberá realizarse bajo un Sistema de Evaluación Cualitativa y Cuantitativa, que obedezca a parámetros y criterios objetivos, medibles y comprobables, lo cual quedará debidamente documentado. La Comisión Evaluadora de Oferta y la Dirección, ratificarán de acuerdo a las recomendaciones de la Comisión.

Constancia de Recepción

Art. 71.- Deberá dejarse constancia escrita de la recepción de obras, bienes y servicios adquiridos. El responsable de emitir esta constancia, se asegurará que el suministro cumpla con las características establecidas en la orden de compra o contrato.

En caso de determinar bienes dañados o defectuosos, servicios incompletos o deficientes, los responsables de la recepción del suministro levantarán el acta respectiva, informarán a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y entregarán copia al proveedor del bien o servicio; absteniéndose de recibir el suministro hasta que se haya subsanado la deficiencia, de lo contrario se procederá según la Ley.

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, deberá coordinar con las diferentes unidades organizativas o la Bodega, los plazos de entregas de las adquisiciones parciales o totales. Los administradores de Contrato, serán responsables de darle el respectivo cumplimiento.

Almacén

Art. 72.- El Hospital, deberá de contar con un Área encargada de almacenamiento, que será la responsable de la aplicación de mecanismos de control en el proceso administrativo para la recepción, almacenamiento y distribución de los suministros médicos y no médicos, lo que permitirá al Hospital, garantizar que los bienes adquiridos, contratados o donados, sean recibidos conforme a los criterios y normas establecidas de almacenamiento, manteniéndolos en condiciones óptimas de protección, conservación, custodia y control.

Art. 73.- El Guardalmacén, deberá mantener una comunicación constante con el Jefe inmediato, con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y con la Dirección del Hospital, específicamente con los datos de los inventarios de medicamentos e insumos médicos y productos generales en buen estado, vencidos y deteriorados, a efecto de hacer las gestiones que se requieran oportunamente.

Control de Bienes en Bodega

Art. 74.- La responsabilidad para la recepción, almacenamiento, registro, distribución, control e inventario, niveles de seguridad y determinación de existencias y salidas, será el Guardalmacén y se registrará por lo establecido en el Manual de Procedimientos de Almacenes, emitidos por el Ministerio de Salud.

Control de Despacho de Insumos

Art. 75.- Los despachos de medicamentos e insumos médicos u otro material, serán despachados según el Plan de Programación, el cual estará de acuerdo a los datos proporcionados por las jefaturas de las distintas áreas del Hospital y a las necesidades reales de cada Área. Estos despachos, tendrán su documentación de soporte debidamente autorizados.

Inventarios y Registros

Art. 76.- El Almacén del Hospital, deberá remitir la información necesaria y oportuna para que los bienes sean registrados contablemente, por la Unidad Financiera Institucional y reportarán el detalle y monto de bienes recibidos y entregados de cada una de las dependencias de la Institución, para que la Unidad Financiera, realice el ingreso o descargo de las existencias de los insumos en el Almacén.

Dos veces al año, el Almacén deberá elaborar el inventario de existencias y remitirlo a la Unidad Financiera Institucional, para que ésta realice el registro contable y conciliaciones pertinentes, el inventario se efectuará en junio y diciembre de cada año.

Administración

Art. 77.- El Área de Administración, será la encargada de asegurar el buen estado de las instalaciones, equipos y mobiliarios; así como también, la provisión de servicios de apoyo a todas las dependencias del Hospital, mediante la dirección, gestión y evaluación de los planes de trabajo.

Art. 78.- El Administrador, será el responsable de verificar y garantizar la existencia del Plan Anual de Trabajo y del funcionamiento de las diferentes áreas bajo su responsabilidad.

La Administración, se dividirá en las siguientes áreas: Servicios Auxiliares, Mantenimiento, Transporte y Combustible, Alimentación y Dietas, Activo Fijo, Vigilancia, etc.

Mantenimiento

Art. 79.- El mantenimiento hospitalario, deberá estar organizado de acuerdo a la afinidad de grupos de equipos, según las áreas siguientes: Equipo Básico, Equipo Médico, Planta Física y Mobiliario.

Art. 80.- El Coordinador de Mantenimiento, será el responsable de elaborar el: Plan Anual Operativo y de Funcionamiento, términos de referencia para la contratación de servicios a terceros y realizar las solicitudes de compra de repuestos y materiales; además, velará por el cumplimiento de los procesos estandarizados de mantenimiento.

Transporte

Art. 81.- El Coordinador de Transporte, será el responsable de la distribución y autorización de vehículos y combustible; además, velará por el cumplimiento de las normas relacionadas con la utilización de los vehículos y combustible.

El Coordinador de Transporte, elaborará: El Plan Anual de Trabajo y de Funcionamiento, programa semanal de salida de vehículos, llevará el control y registro de consumo de combustible, gestionará los servicios de mantenimiento automotriz en forma oportuna y eficiente, elaborará la programación mensual de los motoristas, a efecto de que siempre permanezcan los necesarios durante las 24 horas del día y velará porque los motoristas cumplan con sus responsabilidades y a la vez aplicará medidas necesarias.

La administración, uso y distribución del combustible, será regida por los instructivos emitidos por el Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos para la Administración de Combustible del Hospital Nacional de Jiquilisco y la Corte de Cuentas de la República.

Art. 82.- Los vehículos del Hospital, deberán ser resguardados al final de cada jornada, días festivos y fines de semana, en las instalaciones de esta Institución.

Art. 83.- Todos los vehículos del Hospital, deberán contar en un lugar visible con un distintivo que los identifique como propiedad de la Institución, el cual no deberá ser removido.

Uso de Vehículos

Art. 84.- La Administración, será la responsable de establecer los lineamientos y procedimientos para controlar el uso, mantenimiento preventivo y correctivo; así como, daños o pérdidas ocasionadas a los vehículos propiedad del Hospital. Todo ésto, establecido en los Lineamientos y Procedimientos para Controlar el Uso de Vehículos.

Mantenimiento y Reparaciones

Art. 85.- Se deberá elaborar y ejecutar, un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de sus activos fijos y emplear todos los medios que permitan prolongar hasta el máximo posible su vida útil. Siendo responsable de este proceso el Administrador o quien él delegue.

Art. 86.- Para el mantenimiento y reparación de los bienes, deberá verificarse la propiedad del bien en el Sistema de Control de los Activos Fijos Institucional; así como también, el control contable del bien para determinar el costo beneficio de las reparaciones y establecimiento de controles que garanticen la veracidad de las reparaciones y colocación de repuestos y piezas nuevas, siendo el Técnico de Mantenimiento, designado como responsable.

Art. 87.- En caso de contratación de terceros para el mantenimiento o reparación de bienes, deberá vigilarse el fiel cumplimiento de lo contratado, para lo cual será el responsable el Jefe de Mantenimiento.

Activo Fijo

Art. 88.- El Encargado de Activo Fijo, será el responsable del levantamiento, actualización, codificación y control de los bienes muebles e inmuebles del Hospital, apegado a la Norma para la Administración del Activo Fijo y dependerá jerárquicamente de la Administración.

Deberá mantener los registros de inventarios al día; así como también, el control de los bienes menores de \$ 600.00 dólares; además, se normarán los traslados entre unidades y se constatará una vez al año el inventario para actualizarlo.

Servicios Auxiliares

Art. 89.- El Departamento de Servicios Auxiliares, será el responsable de velar por el buen funcionamiento de las áreas de: Ornato y Limpieza, Vigilancia, Morgue, Jardinería y Comunicaciones, Lavandería, Costurería, Reproducción y Dibujo y el resto de áreas del Hospital.

Art. 90.- El Jefe de Servicios Auxiliares, será el responsable de elaborar el: Plan Anual de Trabajo, términos de referencia para la contratación de servicios a terceros y realizar las solicitudes de compra de materiales e insumos; además, velará por el cumplimiento de las diferentes normas de las áreas bajo su cargo.

Art. 91.- El Jefe de Auxiliares de Servicios, será el responsable de elaborar los: Planes mensuales de trabajo del personal bajo su cargo y de garantizar el cumplimiento de sus funciones.

Éstos estarán compuestos por: Auxiliares de Servicios, Lavandería, Costurería y Reproducción y Dibujo y serán los encargados de realizar actividades propias de su disciplina, que estarán bajo la responsabilidad del Jefe de Auxiliar de Servicios.

El manejo de los desechos sólidos hospitalarios bioinfecciosos generados en la Institución, se regirán por lo establecido en la Ley del Ministerio de Medio Ambiente y demás normativa legal vigente y será responsabilidad de la Jefatura de Auxiliares de Servicios.

Vigilancia

Art. 92.- La Vigilancia, será la responsable de ejercer la custodia de los bienes y controles necesarios, con el objetivo de proteger los equipos, herramientas, materiales y en general todos los bienes que estén bajo su jurisdicción y cuidado.

Controlará además, el ingreso de la visita a pacientes en los horarios establecidos; así como también, de los alimentos que ingresen al Área hospitalaria y ser retenidos; controlará la salida y entrada de vehículos nacionales y particulares a las instalaciones del Hospital.

Lavandería

Art. 93.- Lavandería, será responsable de los: Procesos de lavado y secado de la ropa hospitalaria; así como también, de la entrega a los diferentes servicios, solicitará materiales según necesidad, hará informes mensuales de ropa lavada, pesará la ropa sucia y reportará fallas de los equipos de manera oportuna al Administrador.

El Área de Costurería, su principal actividad será: La elaboración y mantener en existencia ropa hospitalaria; así como también, solicitar los materiales necesarios y reportar fallas en la maquinaria al Administrador.

Art. 94.- Las actividades desarrolladas en el Área de Lavandería, deberán estar enmarcadas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad aplicadas a los hospitales.

Art. 95.- La Administración, será la responsable de: Elaborar los planes de trabajo para la provisión de servicios técnicos de coordinación y normalización de procedimientos de supervisión, ejecución y control para todas las fases operacionales del Hospital, monitoreando que los trabajos realizados se ajusten a los proyectos y presupuestos autorizados por el Hospital y se elaborarán anualmente y los evaluará trimestralmente o según necesidad.

Unidad Jurídica

Art. 96.- Esta Unidad, estará bajo la responsabilidad y jerarquía de la Dirección del Hospital y se encargará de brindar asesoría y asistencia jurídica a la Dirección. Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, Departamento de Recursos Humanos y a las áreas que requieran el servicio; elaborará su Plan Anual de Trabajo; así mismo, elaborará informes mensuales de las actividades desarrolladas, representará a la Dirección en los casos que se requieran.

Art. 97.- La función de esta Unidad, será de naturaleza, asistencia en materia legal. Además, interpretará la normativa aplicable a cada caso en particular y las modalidades de contratos celebrados, los que estarán orientados a resguardar los intereses del Hospital, tomando en cuenta los criterios emanados de las diferentes leyes y reglamentos.

Asesor Médico de Suministros e Insumos Médicos

Art. 98.- Será el responsable de asesorar a la Dirección, sobre los procesos de adquisición de suministros e insumos para el Área Médica Hospitalaria, a través del monitoreo y supervisión facilitadora de las áreas de Almacén, Laboratorio y Farmacia; así como también, el de acompañar los procesos de regulación sobre el consumo de dichos insumos o suministros. Elaborará el programa anual de necesidades de medicamentos e insumos médicos y de laboratorio.

Será responsable directo de los procesos de aceptación de donativos; así como, de las transferencias cuando así se requiera; además, de dirigir el Comité de Farmacoterapia para regular la utilización de fármacos a nivel interno y emitirá informes mensuales a la Dirección, sobre las actividades realizadas en cada Área de acompañamiento, también será responsable de la calidad, programa de necesidades, presupuesto de necesidades y otros que requiera su apoyo.

Servicios Médicos y de Apoyo

Art. 99.- Las jefaturas de cada Área operativa del Hospital, velarán por el cumplimiento de los planes de trabajo, horarios de turno y permanencia de los empleados; así como también, que cada área cuente con los insumos, equipos e instrumentos médicos, que como mínimo se deberá contar para poder proporcionar el servicio encomendado, cuidará del buen uso de ellos. Los médicos atenderán las necesidades en salud de los pacientes, según la Especialidad para lo que fueron contratados.

Además, deberán solicitar oportunamente al Almacén, Mantenimiento, Servicios Generales y otras áreas relacionadas, el apoyo de cada uno de ellos; debiendo comunicar por escrito a la Dirección del Hospital, la falta de colaboración y apoyo oportuno.

Emergencia

Art. 100.- El Área de Emergencia del Hospital, contará con los ambientes indispensables y dispondrá del equipo e insumos médicos básicos requeridos para proporcionar una atención médica inmediata y satisfactoria; el Servicio de Emergencia, tendrá por objeto la atención inmediata del paciente que presente cualquier condición del estado de salud que ponga en riesgo la vida, estará bajo responsabilidad del Médico y Enfermera Jefes del Servicio, quienes serán los encargados de la aplicación, control y cumplimiento de los protocolos de atención clínica para todas aquellas patologías en las que se dispongan de ellos. Los médicos, enfermeras y personal del Departamento de Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED), deberán llenar todos los datos del paciente atendido en forma clara y comprensible.

El Médico y Enfermera Jefe de Servicio, harán su Plan Anual de Trabajo y Plan de Necesidades; además, serán responsables de que los recursos humanos del Área, cumplan con sus funciones, tanto operativas como administrativas.

Los médicos especialistas y generales, serán responsables del uso del expediente del paciente, en donde anotarán todo lo concerniente a la patología consultada y lo revisarán cuantas veces sea necesario.

Atención Ambulatoria – Consulta Externa

Art. 101.- La consulta externa, contará con ambientes indispensables y dispondrá del equipo e insumos médicos básicos requeridos para proporcionar una atención médica ambulatoria satisfactoria a los pacientes que se presenten y estará bajo la responsabilidad del Médico tratante, debiendo llenar todos los datos clínicos del paciente y tratar al mismo con respeto, amabilidad y con mejor criterio clínico (Médico General y Especialista) y la Enfermera Jefe de Servicio; quienes serán los responsables de la aplicación, control y cumplimiento de los protocolos de atención clínica para todas aquellas patologías en las que se dispongan de ellos; debiendo cumplir con la emisión de informes diarios (Censos) a los departamentos de Estadística y Documentos Médicos de Hospitales; cumpliendo cada Médico con el mínimo de consultas exigidas por el Ministerio de Salud.

El Médico responsable de la Consulta Externa, verificará el cumplimiento de las horas médicas, asignadas a esa actividad y efectuará los planes e informes correspondientes.

Hospitalización

Art. 102.- El Área de Hospitalización, comprenderá los servicios de: Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Medicina; en donde se atenderá la internación de pacientes que lo requieran, de acuerdo a la patología diagnosticada.

Será responsabilidad de la Enfermera Jefe de Servicio, Médico Jefe de Servicio, del Control del recursos humano, evaluar y solicitar recurso humano o materiales, quienes estarán bajo la coordinación de los jefes de servicios, que serán los garantes de la aplicación, control y cumplimiento de los protocolos de atención clínica, para todas aquellas patologías en las que se disponga de ellos de la evaluación; así como, de la evaluación del cuadro clínico del paciente.

Los jefes de servicios, serán responsables de darles cumplimiento a los protocolos de atención de los pacientes, según diagnóstico.

Todos los médicos de staff, especialistas, residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería, deberán poner en práctica los protocolos; así como también, todas las normas administrativas y operativas emitidas el Ministerio de Salud, se aplicarán todas las recomendaciones de Bioseguridad y los relacionados con la atención Materno Infantil establecidas en el Programa de Mejora Continua de la Calidad.

Cirugía

Art. 103.- El Área de Cirugía, ofrecerá atención a pacientes que requieran tratamiento quirúrgico en el post operatorio, traumas de manejo en el segundo nivel y otras patologías de la especialidad de cirugía general. Este servicio, contará con hospitalización de hombres y mujeres.

El servicio estará bajo la responsabilidad del Médico Cirujano y Enfermera Jefe de Servicio, quienes verificarán el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el servicio.

Centro Quirúrgico

Art. 104.- Constituido por Sala de Operaciones, Labor de parto, Sala de Expulsión de Parto, Anestesiología, Central de Equipos y Esterilización y Sala de Recuperación; éstos estarán bajo la responsabilidad del Médico y Enfermera, Jefes de Servicio, que serán los responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el servicio.

El Jefe del Departamento de Cirugía y Jefe de Enfermería, deberán asegurarse que los médicos cirujanos, cumplan con el número de cirugías a realizar por cada uno, de acuerdo a la capacidad instalada de quirófanos del Hospital y cirugías programadas, solicitarán requerimiento de mantenimiento, instrumental e insumos.

Así mismo, velarán por el cumplimiento de las medidas de seguridad, detalladas en los Lineamientos para el Control de Infecciones Sanitarias y en las normas y manuales emitidos para tal efecto.

Anestesiología

Art. 105.- El Departamento de Anestesiología, será el responsable de la evaluación y preparación preoperatorio del paciente que sea intervenido quirúrgicamente; y estará bajo la responsabilidad del Médico Jefe de Cirugía y Técnico Anestesiista, responsable del Área; quien será responsable de controlar los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Departamento.

Los técnicos de Anestesia, serán los responsables de velar por el mantenimiento del equipo y limpieza después de cada procedimiento quirúrgico, solicitar otros equipos de su Área, insumos y resguardo de medicamentos de uso delicado. Así mismo, se le dará cumplimiento a las Normas Técnicas de Anestesiología, emitidas por el Ministerio de Salud.

Central de Equipos y Esterilización

Art. 106.- La Central de Equipos y Esterilización, dependerá jerárquicamente del Jefe de Sala de Operaciones y se encargará del canje de ropa quirúrgica e instrumental a los servicios que lo requieran; además, en éste se realizará ensamble, corte y preparación del material de curación y ropa quirúrgica; estará a cargo del Jefe de Servicio de la Central de Equipos y Esterilizaciones, quien será el responsable de supervisar y monitorear cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su funcionamiento. El Jefe, será el responsable administrativo de los materiales y equipos; así como también, de los recursos humanos.

Ginecología y Obstetricia

Art. 107.- El Área de Ginecología y Obstetricia, estará destinada a la atención de la mujer con problemas del órgano reproductor femenino y lo relacionado con el embarazo, parto y puerperio. Contará de los servicios de: Ginecología y Obstetricia; cada servicio estará bajo la responsabilidad de un Médico y una Enfermera, Jefes de Servicio y serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el servicio.

El Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, deberá asegurar que los médicos residentes cumplan las normas y protocolos establecidos para cada servicio. La Enfermera Jefe de Servicio, deberá asegurarse que el personal de enfermería bajo su responsabilidad, cumpla con las normas y protocolos establecidos para cada servicio.

En el Servicio de Obstetricia, habrá alojamiento conjunto con exclusividad de la lactancia materna.

Pediatría

Art. 108.- El Servicio de Pediatría, será responsable de brindar cuidados especializados en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del recién nacido y niños hasta los 12 años y estará bajo la responsabilidad de un Médico y una Enfermera, Jefes de Servicio, quienes serán responsables del cumplimiento de las normas y protocolos establecidos.

Medicina

Art. 109.- El Área de Medicina Interna, estará integrada por los servicios de Medicina Mujeres y Medicina Hombres y serán responsables de ofrecer a los pacientes adultos, atención integral a problemas de salud; se utilizará un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, estará bajo la responsabilidad del Médico y Enfermera, Jefes de Servicio, quienes serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el servicio.

El Jefe de Servicio y la Enfermera, deberán asegurar que los médicos y enfermeras cumplan con las normas y protocolos establecidos para el manejo de los pacientes.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Art. 110.- Brindarán servicios complementarios o auxiliares de atención médica y tendrán por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos y estarán constituidos de acuerdo al nivel de desarrollo y complejidad del Hospital; estos servicios serán:

- a) Laboratorio Clínico;
- b) Banco de Sangre;
- c) Farmacia;
- d) Radiodiagnóstico; y
- e) Terapia Física y Respiratoria.

Laboratorio Clínico

Art. 111.- El Laboratorio Clínico, realizará exámenes de productos orgánicos que sean requeridos por los servicios clínicos del Hospital, estará bajo la responsabilidad del Jefe de Laboratorio Clínico, quien será el responsable de supervisar y monitorear cada uno de los procesos.

De acuerdo a la complejidad, capacidad y recursos, podrá contar con las secciones siguientes:

- a) Hematología;
- b) Bioquímica;
- c) Microbiología;
- d) Parasitología;
- e) Uroanálisis;
- f) Química Clínica;
- g) Inmunología e inmunohematología;
- h) Preparación, esterilización de materiales, reactivos y otros. El Jefe, será el responsable administrativo de equipos, insumos y de los recursos humanos.

Art. 112.- Quedará estrictamente prohibido, solicitar exámenes de laboratorio o de gabinete particulares por parte del personal médico y paramédico de consulta externa, emergencias y servicios de hospitalización. Siempre y cuando el Hospital cuente con los medios de diagnósticos, de acuerdo al nivel de atención.

Banco de Sangre

Art. 113.- El Banco de Sangre, funcionará como dependencia anexa al Laboratorio Clínico, con el objeto de utilizar el recurso físico, material y de personal en forma racional y tendrá a su cargo la recolección, clasificación, almacenamiento y aplicación de la sangre y sus derivados, dependerá jerárquicamente del Jefe del Laboratorio Clínico, quien velará por el cumplimiento de las medidas de seguridad detalladas en las normas y manuales emitidos para tal efecto.

Farmacia

Art. 114.- El Jefe o Encargado del Departamento de Farmacia, será responsable de: Solicitar, recepción, registro, almacenamiento, custodia, control de inventarios y distribución de medicamentos a los servicios de internación; así como también, al paciente ambulatorio, de acuerdo a políticas, disposiciones y procedimientos establecidos; estará a cargo de la Jefatura de Farmacia, quien será responsable de supervisar y monitorear los procesos en su Área; así mismo, proporcionará información adecuada sobre uso y manejo de los medicamentos a los usuarios, establecidos en las guías para las buenas prácticas de prescripción y Manual de Farmacia.

El Jefe o Encargado de Farmacia, mantendrá una comunicación constante con todos los servicios, incluido Consulta Externa, a efecto de dar a conocer los medicamentos próximos a vencer y los de poco movimiento, con el acompañamiento del Médico Asesor de Suministros. Evitará que los medicamentos se pierdan por vencimiento.

El Jefe o Encargado, deberá mantener comunicación con el Almacén, a fin de coordinar el consumo de medicamentos, de acuerdo a fechas de vencimiento y velar por el abastecimiento oportuno. Será responsable administrativo, de los recursos humanos y materiales del Área.

Radiodiagnóstico

Art. 115.- El radiodiagnóstico o diagnóstico por imagen, tendrá como fin el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, utilizando como soporte técnico fundamental las imágenes y datos funcionales obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes y otras fuentes de energía y estará a cargo del Jefe o Encargado de Radiodiagnóstico. Todo esto, establecido en el Manual de Protección y Seguridad Radiológica.

El Departamento de Radiodiagnóstico, estará integrado por las áreas de Radiología y Ultrasonografía; que dependerán jerárquicamente de la Dirección.

El Jefe o Encargado del Servicio de Radiodiagnóstico, deberá asegurar que se cumplan las normas y protocolos establecidos para el Servicio. Velará además, por el abastecimiento oportuno de insumos y será el responsable administrativo de ellos y del recurso humano.

Terapia Física

Art. 116.- El Departamento de Terapia Física, será responsable de la rehabilitación del paciente ambulatorio y hospitalizado con patologías motoras, trabajará básicamente en dos áreas: Terapia Física y de Sensibilidad; estará bajo la responsabilidad del Jefe de Fisioterapia, quien será el responsable de supervisar y monitorear cada uno de los procesos en su Área y el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Departamento y desempeño del Recurso Humano del Área.

Enfermería

Art. 117.- El Departamento de Enfermería, estará integrado por: La Jefatura de Enfermería, enfermeras supervisoras, enfermeras jefes de servicio, enfermeras hospitalarias, auxiliares de enfermería, ayudantes de enfermería y serán las responsables del cuidado a los pacientes, ambulatorios y hospitalizados.

La Jefatura de Enfermería, tendrá dentro de sus funciones: La creación de lineamientos de trabajo, realización de acciones para el fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios y será responsable de las enfermeras supervisoras y de jefaturas de Servicio, controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su funcionamiento.

La Jefa del Departamento de Enfermería, será la responsable de verificar la existencia y necesidad de insumos médicos-quirúrgicos y solicitar la compra de éstos. Resolverá problemas administrativos y disciplinarios que requieran su intervención, previo informe de la Jefatura del Área.

La Enfermera Jefe de Sala de Operaciones, será la responsable administrativa-operativa del personal; además, designará la responsabilidad y custodia del instrumental y equipo de la Central de Esterilización.

Servicios de Apoyo

Art. 118.- Serán unidades de apoyo que funcionen independientemente y que brinden servicios complementarios o auxiliares de atención médica y tendrán por finalidad coadyuvar a brindar una mejor atención al paciente ambulatorio y hospitalizado; los servicios de apoyo serán: Trabajo Social, Atención al Usuario, Alimentación y Dietas, Estadística y Documentos Médicos, Lavandería.

Educación en Salud y Trabajo Social

Art. 119.- El Departamento de Trabajo Social, será el responsable de: Gestionar la atención requerida por los diferentes servicios hospitalarios ante las diferentes instituciones públicas, privadas, instancias legales en aspectos de atención social (citas, interconsultas, exámenes, aspectos de garantía de la calidad en la atención), coordinación interdisciplinaria de apoyo a los diferentes comités hospitalarios (adulto mayor, calidad, diabetes mellitus, atención psicológica, club de adolescentes) y cualquier otra ayuda adicional requerida para el bienestar de los pacientes.

La Jefatura de esta Área, será la responsable de supervisar: La atención a los problemas médicos- sociales del paciente, orientación a la familia sobre la situación del mismo y otras actividades que la Dirección le encomiende. Educación en Salud, efectuando un programa educativo acorde al perfil epidemiológico, que permita al usuario conocer su problema.

Art. 120.- El Departamento de Trabajo Social, será la responsable de: Brindar apoyo e información a los usuarios de los servicios ambulatorios y de internación del Hospital y se encargará de crear conciencia sobre la corresponsabilidad social en las diferentes dependencias hospitalarias.

Alimentación y Dietas

Art. 121.- El Servicio de Alimentación y Dietas, será responsable de alimentación de pacientes, preparar y distribuir los alimentos, de acuerdo a los parámetros contenidos en las dietas solicitadas, estará bajo la responsabilidad del Nutricionista, quien actuará como Jefe de éste y será responsable de supervisar que se proporcione la alimentación a pacientes hospitalizados, de acuerdo a lo solicitado mediante indicación médica.

El Jefe, será el responsable administrativo de todos los recursos de suministro y del recurso humano; además, deberá elaborar informes mensuales donde se refleje número de raciones servidas, elaborar un Plan Anual de Trabajo, de los cuales deberá hacer del conocimiento al Jefe inmediato y de quien lo requiera.

A solicitud de la Dirección, según disponibilidad presupuestaria, se evaluará otorgar alimentación a algunos empleados previa justificación: así mismo, refrigerios para actividades con usuarios, los cuales deberán estar incluidos en una programación previa.

Estadísticas y Documentos Médicos

Art. 122.- El Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos, será una estructura de apoyo técnico dentro del Hospital, responsable de la apertura, mantenimiento, custodia y conservación de los expedientes clínicos de los pacientes que se atienden; así como también, responsable del procesamiento de la información estadística sobre producción de servicios de salud, rendimiento, recursos y otras estadísticas que apoyen significativamente la toma de decisiones; estará bajo la responsabilidad del Jefe de Estadísticas y Documentos Médicos, quien se encargará de supervisar y monitorear cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y lineamientos establecidos para el Departamento, tanto del nivel local y central.

Elaboración de Informe Diario

Art. 123.- El Jefe del Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos, deberá mantener los registros actualizados y tener debidamente comunicado al Director o Sub-Director del Hospital, de todos los programas monitoreados; así como también, del atraso en la emisión de informes mensuales por falta de insumos para su registro, por entrega inoportuna de las unidades que la emiten.

Los médicos y odontólogos, deberán cumplir con el mínimo de consultas exigidas por el Ministerio de Salud, según sus horas contratadas y disponibles, para la consulta, hospitalización y procedimientos quirúrgicos.

Verificación y Seguimiento de la Calidad Médica

Art. 124.- A fin de asegurar la calidad de los servicios médicos hospitalarios, los Jefes de Servicio responsables, deberán monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los servicios que se brinden al usuario. Así mismo, deberán presentar sugerencias, propuestas o estrategias oportunas que contribuyan a mejorar los servicios de salud. Participar en la evaluación de la producción. Ésto establecido en los protocolos de manejo para cada especialidad y en los Lineamientos para la Mejora Continua de la Calidad.

Obligaciones

Art. 125.- Las Unidades de Apoyo, estarán obligadas a cumplir sus actividades, basadas en los principios fundamentales del Código de Ética y de las Normas Específicas de cada una de sus disciplinas.

Capacidades

Art. 126.- Las unidades de Apoyo y Recursos Humanos, ejecutarán programas para desarrollar las capacidades del personal en el campo de su competencia y aptitudes; así como, actuarán de manera accesible y cumplirán tareas propias de su disciplina que ayuden a cumplir los objetivos de la Institución, como:

- a) Las unidades de apoyo, cuentan con una estructura organizativa representada por los diferentes niveles de la profesión y distribuidos equitativamente en las áreas de su funcionamiento;
- b) La estructura de las unidades, funcionará de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización;
- c) Velarán por el buen uso de los bienes que se le asignen en función de su trabajo, como equipos e insumos bajo su custodia;
- d) Recibirán instrucciones sobre determinadas funciones de su profesión de la Jefatura del Departamento y éste podrá delegar autoridad formal a sus subalternos, de acuerdo al cargo y su competencia;
- e) Desarrollarán programas de educación continua periódicamente o según se requiera, a fin de permitir a los recursos de dichas unidades su desarrollo profesional; y

- f) Serán responsables de generar informes que sean solicitados por la Dirección o niveles superiores, según la demanda o periodicidad con la que se le solicite.

DEFINICIÓN DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE ACTIVOS

Arqueo de Fondos

Art. 127.- El Área de Tesorería, realizará arqueos de fondos en forma esporádica, informando de los resultados a la Dirección, a efecto de que se tome las medidas correctivas correspondientes.

Activo Fijo

Art. 128.- La Unidad de Activo Fijo, definirá los procedimientos para la constatación física de los inventarios, traslados, baja o descarga del equipo y mobiliario y demás procesos concernientes al activo fijo, de conformidad a la Norma para la Administración del Activo Fijo.

Las dependencias del Hospital, serán las responsables de la custodia y cuidado del bien que se les asigne y estarán obligados de informar de inmediato a la Unidad de Activo Fijo de todo bien que reciban, adjuntando la documentación respectiva para su debido ingreso en el inventario institucional.

Codificación

Art. 129.- Se mantendrá un Sistema para el Registro de Activo Fijo, que facilitará la codificación e identificación de su naturaleza.

Todo traslado o salida del Hospital de un bien por cualquier causa, deberá ser autorizado por el Jefe del Servicio y Visto Bueno del Encargado de Activo Fijo.

Verificación Física de Activos

Art. 130.- La Unidad de Activo Fijo y cada uno de los jefes de las distintas unidades administrativas del Hospital, deberán de realizar verificaciones físicas de activos fijos, por lo menos una vez por año. El cual será constatado por otro empleado del Hospital, designado por la Dirección.

Adquisición de Seguros y Fianzas

Art. 131.- El Hospital, tendrá que adquirir seguros personales para la protección contra eventuales o riesgos, todo esto según Normativa del Ministerio de Salud.

Mantenimiento Correctivo y Preventivo

Art. 132.- El Departamento de Mantenimiento, presentará programas de mantenimiento preventivo y correctivo de sus activos fijos y utilizará todos los medios que permitan prolongar la vida útil de los bienes.

Descargo de los Bienes

Art. 133.- La baja o descargo de bienes, se hará según los Lineamientos Técnicos para la Administración de los Activos Fijos.

Documentación y Registro de Bienes

Art. 134.- Los bienes inmuebles del Hospital, deberán estar documentados mediante escrituras públicas que amparen su propiedad y debidamente registrados en el Centro Nacional de Registros. Se podrán evaluar según Lineamientos Técnicos para la Administración de los Activos Fijos. El valor se presentará a la Unidad Financiera Institucional, para su aplicación contable (cargarlo).

Administración de Transporte

Art. 135.- Los vehículos, propiedad del Hospital, se utilizarán para el servicio exclusivo en las actividades propias de la Institución y llevarán el distintivo del Ministerio de Salud o de la Institución a quien pertenezca, que identifique la pertenencia de dicho bien; éstos deberán ser resguardados al final de cada jornada, en el lugar de estacionamiento dispuesto por la Dirección, ya sean éstos fines de semana o días festivos.

El Responsable de Transporte, tendrá que llevar un registro actualizado del uso de los vehículos durante las horas y días hábiles como no hábiles; la Dirección o personal designado, tendrá que emitir una autorización, la cual deberá contener lo siguiente:

- a) Que se emita por escrito;
- b) Que se indique concretamente la misión a realizar;
- c) Que se mencione la fecha de autorización;
- d) Nombre de la persona que hará uso del vehículo; y
- e) Nombre del conductor del vehículo.

Administración de Combustible

Art. 136.- El Responsable, deberá llevar un efectivo control de combustible, que permita comprobar la distribución adecuada y acorde a las necesidades de la Institución. El control y distribución del combustible deberá incluir:

- a) Nombre y firma de la persona que recibe el combustible;
- b) Número de placa del vehículo;
- c) Cantidad de combustible que entrega;
- d) Número de orden de combustible;
- e) Misión para la que utilizará el combustible;
- f) Fecha de entrega del combustible; y
- g) Llevará el control de entrada y salida de combustible.

Y toda asignación de combustible a vehículos que no sean del Hospital, deberá autorizarlas la Dirección, previa justificación.

Sistema de Registro de Bienes

Art. 137.- Se mantendrá un Sistema para el Registro de Bienes de Activo Fijo, que facilitará: La codificación e identificación de su naturaleza, ubicación, estado del bien, fecha, costo de adquisición, responsable del mismo y depreciación o revalúo cuando aplique, con el propósito de contar con información que facilite la toma de decisión, para su reposición, utilización, reparación, mantenimiento o descargo; así mismo, se deberán proteger mediante controles administrativos, los bienes de poco valor que no sean considerados activo fijo, de acuerdo con las Norma de Contabilidad Gubernamental.

Reevalúo de Bienes

Art. 138.- Los bienes inmuebles, deberán reevaluarse cada 5 años, a través de la Unidad de Ingeniería del Ministerio de Salud, a solicitud de la Dirección del Hospital Nacional de Jiquilisco, a fin de presentar un valor real en los estados financieros, de conformidad a la plusvalía, adiciones o mejoras realizadas a los mismos.

DEFINICIÓN DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE DISEÑO, USO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**Uso y Control de Formularios Pre-enumerados**

Art. 139.- Deberá utilizarse un Sistema de Formularios Pre-enumerados, para el despacho de insumos especiales, previendo el número de copias, el destino de cada una de ellas y las firmas de autorización necesarias.

Los formularios y otros documentos que registren el trámite o transferencias de recursos, cualquiera que sea su naturaleza, deberán ser objetos de control permanentes, su pérdida será oportunamente notificada al Jefe inmediato superior.

Los juegos de formularios y otros documentos de carácter especial que no sean utilizados, deberán anularse y archivarlos dentro de los que hubieren sido utilizados correctamente, para mantener su control, secuencia numérica y evitar su uso posterior.

La custodia de formularios y cualquier otro documento de carácter especial que se encuentren sin utilizar, será responsabilidad del personal autorizado.

En el caso de diseño y elaboración de formularios, documentos y reportes de parte de las jefaturas, deberán ser aprobados por la Dirección, previo a ser implementados.

Diseño de Formularios, Documentos y Reportes

Art. 140.- La Dirección del Hospital y demás jefaturas, cuando sea pertinente, podrán diseñar y elaborar documentos u otro tipo de registros que faciliten el control interno, para lo cual deberán reunir los requisitos siguientes:

- a) Un objetivo Específico;
- b) Acorde a la Institución;
- c) Útiles para la Institución; y
- d) De fácil análisis y evaluación.

DEFINICIÓN DE POLÍTICAS SOBRE CONCILIACIONES PERIÓDICAS DE REGISTROS**Administración de Cuentas**

Art. 141.- Las cuentas bancarias aperturadas por el Hospital, serán conciliadas mensualmente por la persona que la Dirección asigne para realizar dicha actividad y que no intervenga en registros ni autorización de desembolsos de fondos.

Conciliación de Documentos

Art. 142.- La Dirección, como autoridad máxima y los niveles de jefaturas, deberán documentar las políticas y procedimientos que se apliquen para la conciliación de todos los registros, no solamente las cuentas bancarias.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Rotación de Personal

Art. 143.- El Director del Hospital, en Coordinación con Recursos Humanos, establecerá en forma sistemática la rotación de empleados con tareas o funciones afines; para lo cual, deberá previamente instruirlos, a fin de que puedan desempeñarse con eficiencia en los nuevos cargos. La rotación, deberá darse especialmente en aquellas funciones de manejo de bienes.

DEFINICIÓN DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE GARANTÍAS O CAUCIONES**Fianzas o Garantías**

Art. 144.- Los empleados encargados de la recepción, control, custodia e inversión de fondos o del manejo de bienes públicos, sean éstos en efectivo, títulos valores o cualquier otro activo que represente valor económico y que puedan ser susceptibles de hurto, robo, pérdida o extravío y vencimiento, deberán rendir fianza o garantía suficiente a favor de la Institución, para responder por el fiel cumplimiento de sus funciones.

Responsabilidad de Contratación de Póliza

Art. 145.- Será responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos, Unidad de Adquisición y Contrataciones Institucional y Unidad Financiera Institucional, informar oportunamente a la Dirección sobre la necesidad de contratar las pólizas correspondientes.

Garantía de Proveedores

Art. 146.- La Unidad de Adquisición y Contrataciones Institucional, será la responsable de exigir, registrar y devolver las diferentes garantías para asegurar el cumplimiento de las ofertas y contratos que se celebren para la adquisición de obras, bienes y servicios, en cumplimiento a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

Pérdida o Extravío de Valores

Art. 147.- Cuando ocurran robos, hurtos, fraudes, pérdidas o extravíos de valores, el responsable de los mismos, deberá informar en su oportunidad a su Jefe inmediato, quien comunicará a la Dirección lo sucedido y ésta al Jefe de la Unidad Financiera Institucional; el Jefe inmediato, denunciará ante las autoridades de Seguridad y Justicia. La Dirección, gestionará ante la Compañía de Seguros, el reclamo respectivo.

Definición de Políticas y Procedimientos de los Controles de los Sistemas de Información

Art. 148.- El Hospital, contará con procedimientos sobre las actividades que se relacionen al proceso electrónico de datos, orientados a establecer claramente y por escrito los procedimientos administrativos que protejan el ciclo de vida del desarrollo y operación de los sistemas.

El Coordinador del Centro de Cómputo y los departamentos que manejen equipo informático, serán los responsables de definir los procedimientos que garanticen que dichos recursos, sean correctamente utilizados. Todo esto basándose en los Lineamientos Técnicos para el Mantenimiento, Administración y Desarrollo de Tecnología de Información y Comunicaciones, de septiembre de 2011.

Suministro de Datos

Art. 149.- Los departamentos que manejan su software, garantizarán que toda aplicación de captura de datos, tenga sus procesos de validación que permita a sus usuarios ingresar los datos sin error, de conformidad a lo establecido en las Normas y Políticas para el Desarrollo de Sistemas.

Procesamiento de Datos

Art. 150.- Para el procesamiento de datos, a través de cada uno de los sistemas de información; así como también, los reportes de las consultas y responsabilidad de datos, deberá procederse de acuerdo a lo establecido en las Normas y Políticas de la Informática.

Resguardo Físico de Licencias de Software

Art. 151.- Cada Dependencia a la que hubiere sido asignado un software, establecerá los usuarios que estime conveniente y cada Jefatura responderá por el resguardo y uso adecuado de su software, del Sistema de Cómputo que ha sido asignado.

Inventario de Software

Art. 152.- Cada Departamento que maneja software, será responsable de mantener actualizado el inventario de software y hardware en uso; para lo cual, se crearán las regulaciones correspondientes.

Seguridad de Acceso al Software

Art. 153.- Cada Departamento, deberá autorizar el acceso a los recursos informáticos, para protegerlos contra modificaciones, uso no autorizado, daños o pérdidas.

CAPÍTULO IV**NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN****Adecuación de los Sistemas de Información y Comunicación**

Art. 154.- El Coordinador del Centro de Cómputo, será responsable de velar para que el Hospital cuente con un Sistema Informático actualizado, que cumpla con los niveles de calidad y que garanticen el adecuado proceso de datos; así como también, agilicen los flujos de información entre las distintas unidades y niveles organizativos de la Institución.

El Hospital, contará con un Sistema de Información y Comunicación, el cual será diseñado de acuerdo a los planes estratégicos y objetivos institucionales, permitiendo la captura y comunicación de información en forma clara y oportuna en todos los niveles, a fin de conocer el avance en el logro de metas establecidas.

Proceso de Identificación, Registro y Recuperación de la Información

Art. 155.- El Departamento de Informática, deberá diseñar los procesos que le permitan identificar, registrar y recuperar la información que sea necesaria, para satisfacer la demanda de sus usuarios internos y externos.

Características de la Información

Art. 156.- La información que se procese en el Hospital, deberá ser actualizada, confiable, oportuna, suficiente y pertinente.

Efectiva Comunicación de la Información

Art. 157.- El Hospital, mantendrá herramientas tecnológicas adecuadas, para asegurar el flujo normal de operaciones, a fin de poder evitar cualquier amenaza informática interna o externa o para enfrentar contingencias que afecten a los sistemas de la Institución.

Flujo de Información

Art. 158.- El Coordinador de Informática, establecerá los mecanismos necesarios para proporcionar información más eficiente y confiable, de tal forma que las distintas unidades organizativas puedan recibir o enviar información de forma oportuna a cualquier destinatario que estime conveniente.

Art. 159.- La Dirección, proporcionará a los empleados del Hospital, los insumos necesarios para el cumplimiento de sus funciones de forma eficiente, previo análisis de las necesidades de cada unidad organizativa y análisis de existencia de la solicitud, con autorización del Coordinador del Centro de Cómputo y visto bueno de la Dirección.

Canales De Comunicación

Art. 160.- Todas las jefaturas, establecerán y mantendrán líneas recíprocas de comunicación a todos los niveles de la organización, de tal manera que el personal asuma las responsabilidades de sus funciones.

Se hace necesario, que cada uno entienda su propio rol de comunicación interna y la relación de sus actividades individuales con el trabajo de los demás y los objetivos institucionales. Además, la Dirección de este Hospital, será responsable de la comunicación externa de la Institución.

Archivo Institucional

Art. 161.- El Hospital, contará con un Archivo Institucional para preservar la información en virtud de su utilidad y requerimientos jurídicos y técnicos, incluyendo los informes y registros contables, administrativos y de gestión, con la documentación de soporte correspondiente. Todas las jefaturas serán responsables del archivo de su unidad.

Se limitará el acceso a los archivos y sistemas informáticos, registros contables, financieros y documentos; así como también, los formularios aún no utilizados.

CAPÍTULO V**NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO****Monitoreo Sobre la Marcha**

Art. 162.- El Director y demás jefaturas, vigilarán que todo el personal del Hospital responsable de trámites ordinarios de las operaciones de cada una de las unidades, departamentos y servicios, ejerza un control interno, previo y recurrente, que verifique la veracidad y legalidad de las operaciones, como medio de garantizar una transparente gestión institucional, generando un informe de logros que contenga además el análisis y recomendaciones.

Monitoreo Mediante Autoevaluación del Control Interno

Art. 163.- Todas las jefaturas de las distintas unidades organizativas del Hospital, deberán determinar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Control Interno; por lo menos una vez al año, realizando los cambios necesarios que permitan el fortalecimiento de los mismos. Todo esto ayudará a la Evaluación del Sistema de Control Interno.

Evaluaciones Separadas

Art. 164.- La Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud; así como también, la Corte de Cuentas de la República, evaluarán periódicamente la efectividad del Sistema de Control Interno Institucional.

Comunicación de los Resultados del Monitoreo

Art. 165.- Los resultados del monitoreo del Sistema de Control Interno, deberán ser comunicados a la Dirección y a las diferentes unidades organizativas de la Institución, con el propósito de realizar las acciones preventivas o correctivas oportunamente.

CAPÍTULO VI**DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA**

Art. 166.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas, practicadas al Sistema de Control Interno. Esta labor, será realizada por el Comité de Gestión del Hospital.

Las actualizaciones y modificaciones de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional de Jiquilisco, Departamento de Usulután, deberá ser remitida a la Corte de Cuentas de la República para su revisión, aprobación y publicación en el Diario Oficial.

Art. 167.- La máxima autoridad, será responsable de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, a sus funcionarios y empleados; así como de la aplicación de las mismas.

Art. 168.- El Presente Decreto, entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, treinta de septiembre del año dos mil quince.

JOVEL HUMBERTO VALIENTE,
PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA.

