



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO Nº 403

SAN SALVADOR, LUNES 30 DE JUNIO DE 2014

NUMERO 119

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 LEGISLATIVO

Decreto No. 722.- Exonérase de todo pago de servicios, derechos migratorios y consulares por el ingreso y salida del país de la delegación y tripulación que acompañará al Presidente de la República de China (Taiwán), a la visita oficial a nuestro país..

4

ORGANO EJECUTIVO

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Acuerdo No. 129.- Se encarga el Despacho del Presidente de la República, al Licenciado Oscar Samuel Ortiz Ascencio, Vicepresidente de la República.....

5

MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

Acuerdo No. 69.- Se delegan funciones al Director Jurídico, del Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.

5

MINISTERIO DE ECONOMÍA

RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdo No. 605.- Se autoriza ampliación de depósito de aprovisionamiento ubicado en la Zona Industrial de Acajutla...

6-7

Acuerdo No. 702.- Se establece monto del subsidio al gas licuado de petróleo para consumo doméstico.

7

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 173-D, 175-D, 189-D (2) y 193-D.- Autorizaciones para ejercer las funciones de notario.

8-9

Acuerdos Nos. 380-D, 413-D y 539-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas.....

9

INSTITUCIONES AUTÓNOMAS

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Decretos Nos. 16, 17, 18, 19, 20 y 21.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de diferentes instituciones.

10-90

ALCALDÍAS MUNICIPALES

Decretos Nos. 2 y 3.- Ordenanzas Transitorias de Exención del Pago de Mora Proveniente de Deudas por Tasas e Impuestos Municipales, de las municipalidades de Concepción Quezaltepeque y Tepetitán.....

91-94

Decretos Nos. 23 y 24.- Reformas al presupuesto municipal de la ciudad de San Salvador.

95-96

SECCION CARTELES OFICIALES

DE PRIMERA PUBLICACION

Declaratoria de Herencia..... 97

Aceptación de Herencia..... 97

Aviso de Inscripción..... 97

DE SEGUNDA PUBLICACION

Herencia Yacente..... 98

SECCION CARTELES PAGADOS

DE PRIMERA PUBLICACION

Declaratoria de Herencia..... 98-108

Aceptación de Herencia..... 108-116

Herencia Yacente 116

Título de Propiedad 116

Título Supletorio..... 117-119

Sentencia de Nacionalidad..... 119-120

Cancelación de Marca..... 120-121

Renovación de Marcas..... 122-123

Nombre Comercial..... 123-124

Subasta Pública 124

Reposición de Certificados 125-126

Disolución y Liquidación de Sociedades 127

Reposición de Libros..... 128

DECRETO No. 17

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto No. 3, de fecha 12 de febrero del año 2009, publicado en el Diario Oficial No. 46, Tomo No. 382, la Corte de Cuentas de la República emitió el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez".
- II. Que según el artículo 126, del referido Decreto, todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.
- III. Que mediante nota de fecha 6 de marzo del 2014, el Director del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", presentó a esta Corte el proyecto de modificación del referido Decreto, con atención a las observaciones realizadas por la Corte de Cuentas de la República, en el proceso de revisión de dicho Proyecto.

POR TANTO:

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 TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS
DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**

CAPITULO PRELIMINAR

Ámbito de Aplicación

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituirán el marco básico de control interno para la realización de las actividades del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", las cuales serán de aplicación obligatoria a la Dirección, subdirecciones, jefaturas, subjefaturas y empleados de la Institución, en la consecución de sus objetivos y metas.

Para efectos de estas Normas, el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", en adelante se denominará "El Hospital" o "La Institución".

Definición del Sistema de Control Interno

Art. 2.- El Sistema de Control Interno, estará conformado por procesos basados en la normativa legal vigente, aplicados en las actividades hospitalarias realizadas por la Dirección, subdirecciones, jefaturas, subjefaturas y empleados, con el propósito de minimizar los riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, deberá proporcionar al Hospital seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos institucionales:

- a) **Objetivos de Gestión:** Lograr eficiencia, efectividad y transparencia en la ejecución de los procesos administrativos, técnicos y financieros, lo que incluirá el uso y protección adecuada de todos los recursos del Hospital;

- b) **Objetivos Relacionados:** Contar con información confiable, válida y oportuna de todas las operaciones que realice y que impacten en la toma de decisiones, para la salud de la población que demande los servicios del Hospital;
- c) **Objetivos Relacionados con Estricto Cumplimiento del Marco Regulatorio:** Aplicar y velar por el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, normas, protocolos, guías de atención y otras regulaciones pertinentes en las distintas operaciones institucionales; y
- d) **Objetivos Relacionados con Provisión de Servicios de Salud:** Proveer los servicios de salud con calidad y calidez, acordes con la visión, misión y valores del Hospital.

Componentes del Sistema de Control Interno

Art. 4.- El Hospital, desarrollará los siguientes componentes orgánicos del Sistema de Control Interno:

- a) **Ambiente de Control:** Será la base para el Sistema de Control Interno, proporcionando la estructura organizacional, integridad, valores éticos, estilo operativo, delegación de autoridad, asignación de responsabilidades, políticas y prácticas relativas al personal; además de un clima que influirá en la calidad del control interno;
- b) **Valoración de Riesgo:** Permitirá identificar, analizar y administrar, los riesgos internos y externos que enfrente cada uno de los departamentos, unidades, secciones y servicios del Hospital, en la consecución de sus objetivos;
- c) **Actividades de Control:** Conllevará a realizar acciones de prevención y corrección de los riesgos identificados, a fin de minimizarlos, realizando una valoración del costo-beneficio de estas acciones;
- d) **Información y Comunicación:** Confiable, correcta, oportuna, suficiente, pertinente y vital en la toma de decisiones, conducción y control de las operaciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; y
- e) **Monitoreo:** Realizar vigilancia para que la Dirección, subdirecciones, jefaturas, subjefaturas y empleados, realicen las actividades de control durante la ejecución de las operaciones, determinando con ello la efectividad del Sistema de Control Interno del Hospital.

Responsables del Sistema de Control Interno

Art. 5.- La Dirección, subdirecciones, jefaturas y subjefaturas, serán responsables de la elaboración, funcionamiento y evaluación del Sistema de Control Interno, en lo administrativo y operativo.

Seguridad Razonable

Art. 6.- El Sistema de Control Interno, para ser razonable deberá contar con los mecanismos de control adecuados para el cumplimiento de los objetivos y metas de la Institución, dichos mecanismos no deberán tener un costo mayor al beneficio que proporcionen.

CAPITULO I

NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

Art. 7.- La Dirección, subdirecciones, jefaturas, subjefaturas y empleados del Hospital, deberán promover, actuar 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 a la: Ley y Normas de Ética Gubernamental, Ley de Servicio Civil, Disposiciones Generales del Presupuesto, Ley de la Corte de Cuentas de la República y Manual de Bienvenida Institucional, entre otras.

Compromiso con la Competencia

Art. 8.- La Dirección, a través de la Unidad de Recursos Humanos, deberá promover que el personal posea y mantenga el nivel de aptitud e idoneidad necesarias para el desarrollo de sus funciones y consecución de objetivos institucionales, por medio de las evaluaciones de desempeño y del programa de capacitación y desarrollo del recurso humano.

El proceso de selección y contratación de personal, se hará de conformidad a lo siguiente: Ley del Servicio Civil, Manual de Procedimientos de Recursos Humanos, Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, Manual Descriptivo de Clases y otras normativas y lineamientos emanados de los Ministerios de Salud y Hacienda.

Estilo de Gestión

Art. 9.- La Dirección, subdirecciones y jefaturas, desarrollarán y mantendrán un estilo de gestión que les permita administrar un nivel de riesgo, orientado al cumplimiento de los objetivos institucionales y que promueva una actitud positiva hacia mejores procesos de control.

Estructura Organizacional

Art. 10.- La Dirección, a través de la Unidad de Planificación y Epidemiología, contará con una estructura que detalle jerarquía y niveles de responsabilidad, respondiendo al cumplimiento de los objetivos del Hospital. Dicha estructura, deberá ser flexible, evaluada y actualizada de acuerdo a las necesidades institucionales, de tal manera que se cumpla con los objetivos y metas.

Definición de Áreas de Autoridad, Responsabilidad y Relaciones de Jerarquía

Art. 11.- Los Manuales de Organización y Funcionamiento de los departamentos, unidades y secciones, deberán ser elaborados por cada Jefatura y aprobados por la Dirección del Hospital. Los manuales, deberán definir las funciones y responsabilidades, niveles de autoridad, líneas de mando, relaciones jerárquicas y comunicación de cada una de ellas.

Políticas y Prácticas para la Administración del Capital Humano

Art. 12.- Los procedimientos con relación a: Reclutamiento, selección, contratación, inducción, capacitación, desarrollo, promoción, evaluación, control y acciones disciplinarias de los recursos humanos, de conformidad con la legislación actual y normativa interna, será responsabilidad de la Dirección, a través de la Unidad de Recursos Humanos, Asesoría Jurídica, subdirecciones y jefaturas de servicios, mientras no existan otras disposiciones legales que las sustituyan.

CAPITULO II**NORMAS RELATIVAS A LA VALORACION DE RIESGOS****Objetivos Institucionales**

Art. 13.- La Dirección del Hospital, a través de la Unidad de Planificación y Epidemiología, en coordinación con las subdirecciones, Jefe de División Administrativa y demás jefaturas, establecerán en su Plan Estratégico la misión, visión, valores, objetivos, metas y políticas, que permitan brindar un servicio de calidad y eficiencia. Para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, se le dará seguimiento al Plan Anual Operativo, a través de la Unidad de Planificación y Epidemiología, la cual realizará evaluaciones a solicitud del Ministerio de Salud.

Planificación Participativa

Art. 14.- Los planes anuales operativos del Hospital, deberán elaborarse con la participación de las jefaturas, según corresponda y serán divulgados a todo el personal bajo su cargo para su cumplimiento.

Identificación de Riesgos

Art. 15.- La Dirección del Hospital, subdirecciones, División Administrativa, jefaturas y subjefaturas, deberán dar seguimiento a los mecanismos que permitan identificar y actualizar los factores de riesgos relevantes internos y externos, por lo menos una vez al año, a fin de determinar aquellos que limiten el cumplimiento de objetivos y metas institucionales; para lo cual, se utilizará la matriz de riesgos vigente por departamentos, unidades, secciones y servicios.

Análisis de Riesgos

Art. 16.- Una vez identificados los riesgos por parte de cada Jefatura, éstas procederán a su análisis, a fin de determinar su importancia, probabilidad de ocurrencia y el impacto que éstos puedan ocasionar en la consecución de los objetivos institucionales.

Gestión de Riesgos

Art. 17.- Como resultado de la identificación y análisis de riesgos, la Dirección del Hospital, subdirecciones, División Administrativa y todas las jefaturas, deberán establecer las acciones que se tomarán para minimizar el nivel de riesgo, tomando en cuenta el costo-beneficio para su aplicación.

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

CAPITULO III

NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación

Art. 18.- La Dirección, deberá definir las líneas de autoridad, grado de responsabilidad y competencia de los recursos humanos del Hospital, debiendo evitar las funciones incompatibles, a través de la estructura organizativa y marco legal vigente.

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Art. 19.- La Dirección del Hospital, subdirecciones y División Administrativa, deberán establecer políticas y procedimientos que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno. Las jefaturas, deberán documentar, mantener actualizados y divulgar a todos los empleados bajo su responsabilidad dichas políticas y procedimientos; además, informar oportunamente a la Dirección y subdirecciones del Hospital, las necesidades de cambios en las políticas y estrategias para minimizar los riesgos provenientes del ambiente externo e interno.

Actividades de Control

Art. 20.- La Dirección del Hospital, subdirecciones, División Administrativa y jefaturas, serán responsables que el control interno se desarrolle dentro de los procedimientos técnicos, administrativos y financieros, en cumplimiento a las diferentes leyes, reglamentos, normas e instructivos que rijan al Hospital.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos

Art. 21.- La Dirección del Hospital, subdirecciones, División Administrativa y jefaturas, velarán para que los diferentes bienes muebles e inmuebles, bienes intangibles, cuenten con la protección y seguridad de los bienes a cargo del Hospital, adoptando las medidas de control interno administrativo necesarias de salvaguarda física que garantice su conservación.

La salvaguarda física de los bienes de la Institución, deberá contribuir sustancialmente al control sobre los activos fijos susceptibles de pérdida por descuido, robo, daño o uso inadecuado; incluyendo los bienes de poco valor que no sean considerados activo fijo, de acuerdo a las Normas de Contabilidad Gubernamental y Lineamientos Técnicos para la Administración del Activo Fijo, ya que éstas contribuyen a la realización de las actividades propias del Hospital.

Las políticas a seguir, serán en cumplimiento a las diversas normas que rijan a cada bien para su protección, realizando contratación de seguros contra riesgos y siniestros que puedan ocurrir, debiéndose practicar toda vez que los beneficios que puedan derivarse del cobro de una póliza no superen los costos incurridos en su contratación.

Normas de Control de la Dirección

Art. 22.- La Dirección del Hospital, será responsable de la gestión hospitalaria a través de la planificación, organización, supervisión y evaluación de las actividades hospitalarias; además de velar por el cumplimiento del Sistema de Control Interno Institucional. Dependerán directamente de la Dirección las unidades de: Planificación y Epidemiología, Auditoría Interna, Financiera Institucional, de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, Asesoría Jurídica, Recursos Humanos, Unidad Organizativa de la Calidad, subdirecciones, Departamento de Enfermería y División Administrativa.

Normas de Control Interno de la Unidad de Planificación y Epidemiología

Art. 23.- La Jefatura de la Unidad de Planificación y Epidemiología del Hospital, será la responsable de velar por la elaboración y ejecución del Sistema de Información Gerencial, Plan Estratégico Institucional y planes de emergencia; así como, proyectos institucionales de gestión local, con la participación de todo el personal que compete a las diferentes áreas. Además, dependerán de ésta las unidades de Estadística y Documentos Médicos e Informática.

Art. 24.- La Jefatura de la Unidad de Planificación y Epidemiología del Hospital, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Planes de Emergencia

Art. 25.- La Dirección del Hospital, a través de la Unidad de Planificación y Epidemiología, el Comité de Emergencias y Desastres Hospitalario y recursos capacitados en planes de emergencia, serán los responsables de su elaboración y divulgación, quienes trabajarán en coordinación con las distintas jefaturas, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios de salud a la población.

Vigilancia Epidemiológica

Art. 26.- El Encargado de la Vigilancia Epidemiológica o su Colaborador, será responsable de la vigilancia diaria de enfermedades, notificación de estudios de sus casos y reporte epidemiológico semanal. Asimismo, se encargará del análisis de los datos a nivel hospitalario y recomendaciones oportunas.

Unidad de Estadística y Documentos Médicos

Art. 27.- La Unidad de Planificación y Epidemiología, a través de la Jefatura de Estadística y Documentos Médicos, será responsable de garantizar el cumplimiento de la "Norma Técnica para Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de Hospitales Nacionales" del Ministerio de Salud.

Art. 28.- La Jefatura de Estadística y Documentos Médicos del Hospital, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros

Art. 29.- El uso, resguardo, emisión de informes, archivo de documentos y registros de estadísticas de salud del Hospital, será responsabilidad de la Unidad de Planificación y Epidemiología, a través de la Unidad de Estadística y Documentos Médicos; quienes deberán conocer y utilizar adecuadamente los formularios oficializados para garantizar la información oportuna, confiable y veraz, los cuales se encuentran regulados en la Norma Técnica para Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de Hospitales Nacionales y demás normativas que regulen su cumplimiento.

Unidad de Informática

Art. 30.- La Jefatura de la Unidad de Planificación y Epidemiología, a través del Encargado de Informática, será responsable de cumplir con los lineamientos técnicos y procedimientos generales, aplicables a los controles sobre sistemas y redes informáticas utilizados en el Hospital, para garantizar el buen funcionamiento de los mismos. La Dirección, subdirecciones, División Administrativa y jefaturas, serán responsables de garantizar el buen uso y manejo de los sistemas y comunicar oportunamente cualquier problema.

Art. 31.- El mantenimiento de los sistemas informáticos, proporcionados por instituciones externas, como el Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda y otras instituciones que apoyen con programas específicos, estará bajo la responsabilidad de dichas instituciones; y el mantenimiento de los equipos informáticos, será responsabilidad del Hospital.

Art. 32.- El Encargado de Informática, será responsable de gestionar y supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos de la Institución; así como, los controles respectivos.

Licencia de Software

Art. 33.- La Jefatura de la Unidad de Planificación y Epidemiología, a través del Encargado de Informática, será responsable de velar por el cumplimiento de los lineamientos generales y procedimientos establecidos relacionados con la instalación y funcionamiento de software, garantizando que todo Sistema cuente con la licencia respectiva.

Art. 34.- El resguardo y actualización de licencias de software, será responsabilidad del Encargado de Informática.

Art. 35.- El Encargado de Informática, deberá tener actualizado el inventario de los equipos informáticos, su identificación con las licencias y demás características que las identifiquen.

Normas de Control Interno de la Unidad de Auditoría Interna

Art. 36.- La Unidad de Auditoría Interna, desarrollará sus actividades mediante la práctica de un enfoque sistemático y profesional, para evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno.

Art. 37.- El ejercicio de la auditoría interna, deberá estar acorde a la Ley de la Corte de Cuentas de la República, Normas de Auditoría Gubernamental, Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y otras leyes aplicables. La Unidad de Auditoría Interna, deberá contar con el Manual de Funciones y presentará el Plan Anual de Trabajo cada año, en el período que indica la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

Art. 38.- Como resultado de sus evaluaciones, emitirá el informe que incluirá las conclusiones y recomendaciones, las cuales servirán a la Dirección para la toma de decisiones.

Arqueo de Fondos

Art. 39.- Los arqueos de fondos, serán responsabilidad de la Unidad de Auditoría Interna, para garantizar el cumplimiento del adecuado manejo de los fondos.

NORMAS DE CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL

Marco Presupuestario

Art. 40.- La Dirección y Unidad Financiera Institucional, a través del Técnico Presupuestario, serán responsables de la elaboración del Presupuesto; así como, de su ejecución, seguimiento y evaluación; lo cual se realizará en base a los principios, procedimientos y métodos establecidos en la normativa vigente para la administración de fondos públicos.

Programación Presupuestaria

Art. 41.- La adecuada programación de los recursos del Presupuesto Institucional para su administración efectiva, será responsabilidad de la Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Presupuesto.

Respaldo Presupuestario

Art. 42.- Toda erogación de fondos, deberá contar con el respaldo presupuestario para financiar la adquisición de bienes y servicios; siendo responsabilidad de la Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Presupuesto, emitir previamente la certificación de fondos que garanticen la existencia de la disponibilidad presupuestaria.

Requerimiento de Fondos

Art. 43.- Los requerimientos de fondos, reflejarán los compromisos reales que se tendrán que cubrir de acuerdo a documentos exigibles, según la normativa del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI), siendo responsabilidad de la Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Tesorería.

Prestación de Servicios

Art. 44.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Tesorería, será responsable de emitir el documento de cobro por los servicios médico hospitalarios prestados a las diferentes instituciones con las que se tenga convenio y contrato, garantizando que dichos documentos cumplan con lo establecido en los convenios y normativa jurídica aplicable y realizar el trámite de cobro correspondiente.

Ingresos

Art. 45.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Tesorería, será responsable de: Recepción, custodia, control y remesas al banco correspondiente de los fondos captados; garantizando el cumplimiento de la normativa legal aplicable.

Erogaciones

Art. 46.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Tesorería, será responsable de realizar los pagos relacionados con remuneraciones, bienes y servicios y otros en los plazos establecidos, garantizando el cumplimiento de la normativa legal vigente.

Cuentas Bancarias y Emisión de Cheques

Art. 47.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Tesorería, será la responsable de cumplir con las leyes y normativa institucional, para el manejo de las cuentas bancarias y emisión de cheques.

Conciliaciones Bancarias

Art. 48.- Las conciliaciones bancarias, serán elaboradas en la Unidad Financiera Institucional, dentro del período que establece la normativa del Sistema de Administración Financiera Integrado.

Fondo Circulante de Monto Fijo

Art. 49.- La Dirección y Jefatura de la Unidad Financiera Institucional, a través del Encargado del Fondo Circulante de Monto Fijo, serán los responsables del manejo del Fondo Circulante de Monto Fijo, de conformidad con el Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado.

Registros Contables

Art. 50.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Contabilidad, será responsable de registrar las operaciones oportunamente, en el Sistema de Administración Financiera Integrado.

Resguardo de Documentación Contable

Art. 51.- La Jefatura de la Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Contabilidad, será responsable de resguardar adecuadamente y por el período establecido, de acuerdo a las disposiciones legales respectivas, los documentos que respalden los registros contables y estados financieros.

Art. 52.- La Jefatura de la Unidad Financiera Institucional del Hospital, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Arqueo de Fondos

Art. 53.- La Unidad Financiera Institucional, estará sujeta a los arqueos de fondos que realicen los entes fiscalizadores.

NORMAS DE CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**Programación Anual de Adquisiciones y Contrataciones**

Art. 54.- La Dirección del Hospital, a través de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y la Unidad Financiera Institucional, será responsable de elaborar la programación anual de compras de bienes y servicios, enmarcado en el presupuesto aprobado al Hospital y la normativa legal aplicable.

Registro

Art. 55.- La Dirección del Hospital, a través de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y Encargado de Compras, será responsable del registro, actualización y mantenimiento del Módulo de Divulgación de Compras y enviar los reportes correspondientes a las instancias pertinentes, de acuerdo a la normativa vigente.

Compras

Art. 56.- La Dirección del Hospital, a través de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será responsable de gestionar la compra de bienes y servicios, según la modalidad que corresponda, de conformidad con la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y su Reglamento, con transparencia, competencia y equidad.

Seguimiento y Control

Art. 57.- La Dirección del Hospital, a través de la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y el Encargado de Compras, será responsable de documentar los procesos de compra, darle seguimiento y controlar la entrega de los bienes y servicios adquiridos.

La documentación relativa a las gestiones de compras, deberá ser conformada en un expediente y mantenerlo actualizado hasta completar el proceso, la que estará bajo la custodia de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, según lo establecido en la referida Ley.

Art. 58.- La Dirección del Hospital, a través de la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será responsable de mantener un banco actualizado de proveedores pasivos, activos y potenciales.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Garantías a Suministrantes

Art. 59.- La Dirección del Hospital, a través de la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será responsable de las garantías de los suministrantes cuando sea requerido, de acuerdo a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento.

Almacenes

Art. 60.- La Dirección del Hospital y la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, a través de los guardalmacenes, serán los responsables del cumplimiento de los lineamientos para que los Almacenes General y de Medicamentos, mantengan actualizado el Sistema de Control de Existencias de Bienes, propiedad del Hospital y la recepción, almacenamiento, custodia, conservación y distribución autorizada de los mismos.

Los guardalmacenes, deberán enviar la información pertinente los primeros tres días hábiles del mes, para que los bienes sean registrados contablemente por la Unidad Financiera Institucional. Asimismo, deberá realizarse semestralmente el inventario de las existencias, enviándolo a la Dirección y al Jefe inmediato.

Los guardalmacenes, a través de la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, serán responsables de la rotación de inventarios e informar a la Dirección y División Administrativa trimestralmente, de todo insumo que no tenga movimiento, con el objetivo de evitar deterioro y vencimientos.

Art. 61.- La Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Normas de Control Interno de la Unidad Jurídica

Art. 62.- La Unidad Jurídica, será responsable de brindar asesoría jurídica correspondiente a la Dirección del Hospital y a quien ésta le indique en los procesos legales, técnicos, administrativos, financieros y hospitalarios; y darle el trámite respectivo cuando fuere necesario.

Art. 63.- La Unidad Jurídica, será responsable de velar por el estricto cumplimiento de los procesos legales, administrativos y financieros, que tuviere bajo su competencia en el ejercicio de sus funciones.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE RECURSOS HUMANOS

Normas de Control de Recursos Humanos

Art. 64.- La Dirección, a través de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital, velará por el cumplimiento de la normativa legal vigente, con relación a: Reclutamiento, selección, contratación, inducción, acciones disciplinarias, coordinación con la Unidad de Desarrollo Profesional, en cuanto a capacitación, desarrollo y otras acciones de gestión de recursos humanos.

Reclutamiento y Selección

Art. 65.- La Dirección, a través de la Unidad de Recursos Humanos y del Area de Reclutamiento y Selección de Personal, será responsable de cumplir con los procesos de reclutamiento y selección de personal, mediante un proceso sistemático que permita identificar y atraer personal que ofrezca sus servicios al Hospital; tomando en consideración, que deberán poseer los conocimientos y competencias requeridos para cumplir con el perfil del puesto, de acuerdo al marco legal vigente.

Contrataciones

Art. 66.- La Dirección, a través de la Unidad de Recursos Humanos y del Encargado de Contratación, en coordinación con la Unidad solicitante del recurso, será responsable de hacer los procesos correspondientes para la contratación de los recursos a ocupar un puesto dentro del Hospital, tomando en cuenta la modalidad de la contratación, de conformidad a manuales de clase, lineamientos y normativas legales vigentes.

Inducción

Art. 67.- La Unidad de Recursos Humanos, desarrollará el proceso de inducción administrativa del nuevo empleado, basado en el Manual de Bienvenida, en el marco de leyes vigentes.

Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos

Art. 68.- La Dirección, a través de la Unidad de Desarrollo Profesional, elaborará y ejecutará, en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos y demás jefaturas, el Plan de Capacitación Anual, con el propósito de desarrollar el potencial humano, contribuir a la consecución de los objetivos y metas institucionales, de acuerdo a normas, procedimientos establecidos y a la disponibilidad financiera.

Evaluación del Desempeño al Personal

Art. 69.- La Dirección, a través de la Unidad de Recursos Humanos, será la responsable de proveer los formularios de Evaluación del Desempeño a cada Jefatura de manera semestral, de conformidad con lo establecido en la Ley de Creación del Escalafón y otras leyes vigentes, para garantizar el proceso administrativo correspondiente. Dicha evaluación, será de carácter institucional.

Control de Asistencia

Art. 70.- La Unidad de Recursos Humanos, a través del Área de Registro y Control, será responsable de verificar la marcación del personal del Hospital, de acuerdo a los planes anuales de trabajo. Las jefaturas, serán responsables directos de la asistencia, puntualidad, permanencia y desarrollo de las actividades del personal bajo su cargo; asimismo, cada empleado deberá tramitar oportunamente las licencias, permisos y misiones oficiales, de acuerdo al marco legal vigente.

Acciones Disciplinarias

Art. 71.- La Unidad de Recursos Humanos, a través del Área de Registro y Control, será responsable de aplicar los descuentos correspondientes a las medidas disciplinarias, de acuerdo a la normativa y leyes vigentes.

Expedientes del Personal

Art. 72.- La Unidad de Recursos Humanos, será responsable de mantener clasificados, ordenados, foliados y actualizadas las tarjetas, registros, expedientes de personal e inventarios de recursos humanos, con el propósito de proporcionar información actualizada y confiable.

Sistema de Información de la Unidad de Recursos Humanos Institucional

Art. 73.- La Unidad de Recursos Humanos del Hospital, a través del Encargado de Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional, será responsable de registrar y mantener actualizada la base de datos de los empleados, con la finalidad de facilitar la gestión integrada de los mismos, la cual será requerida para la formulación de las planillas correspondientes.

Rotación de Personal

Art. 74.- Las jefaturas, deberán realizar la rotación del personal al interior de cada una de las unidades, departamentos, secciones y servicios hospitalarios, tomando en cuenta las funciones o tareas afines, destrezas y técnicas, de acuerdo a los intereses institucionales, con la finalidad de contar con recurso humano capacitado, que permita dar respuesta oportuna a las necesidades institucionales, en cumplimiento a la normativa legal vigente.

Art. 75.- La Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos, será responsable de dar indicación por escrito al personal obligado, según la Ley del Enriquecimiento Ilícito de Funcionarios y Empleados Públicos, de presentar la declaración patrimonial y realizar el proceso respectivo en la Sección de Probidad de la Corte Suprema de Justicia.

De forma simultánea, la Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos, informará al enlace del Hospital, ante la Corte Suprema de Justicia, para los trámites correspondientes.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Garantías y Cauciones

Art. 76.- La Dirección, a través de la Unidad de Recursos Humanos, será responsable del cumplimiento de la normativa relacionada con las garantías que deberán otorgarse al Hospital, los empleados serán responsables de: Recepción, control, custodia, administración y autorización de fondos o valores de los bienes de la Institución; todo ello, en coordinación con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, Unidad Financiera Institucional y Ministerio de Salud.

Art. 77.- La Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital, será responsable de emitir recomendaciones para sanciones administrativas a la Dirección, subdirecciones y jefaturas, de acuerdo al marco legal, en el ejercicio de sus funciones.

Provisión de Servicios

Art. 78.- La Dirección y subdirecciones del Hospital, a través de las jefaturas, serán responsables de conducir, controlar, monitorear y evaluar lo relacionado con la prestación de servicios de salud en las consultas externas, emergencias, hospitalización y servicios de apoyo, tanto en el nivel especializado de Psiquiatría, como en el Segundo Nivel de Atención, de acuerdo a las normativas del Ministerio de Salud.

Normas Técnicas de Control Interno de la Subdirección de Psiquiatría

Art. 79.- La Dirección, a través de la Subdirección de Psiquiatría del Hospital, será responsable de velar por el buen funcionamiento de los siguientes servicios: Consulta Externa de Psiquiatría, Consulta de Emergencia Psiquiátrica, Intervención en Crisis, Agudos Mujeres, Agudos Hombres, Subagudos, Adicciones y Detoxificación, Crónicos Hombres, Crónicos Mujeres, Reos y Médicos Especialistas en Psiquiatría. Asimismo, estarán bajo su dependencia la Unidad de Desarrollo Profesional, Jefe de Médicos Residentes, Médico Asesor de Medicamentos e Insumos, Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Electroencefalografía y Hospitalización de Día.

Art. 80.- La Subdirección de Psiquiatría del Hospital, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo; así como, de emitir recomendaciones para sanciones administrativas.

Normas Técnicas de Control Interno del Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”, en los Servicios de Consulta Externa, Consulta de Emergencia y Hospitalización

Art. 81.- La Subdirección, a través de cada Jefatura Médica, serán responsables de los procesos de atención pertinentes en cada una de las áreas a las que estén asignadas.

Art. 82.- La Subdirección, a través de las jefaturas de las áreas de: Consulta Externa de Psiquiatría, Consulta de Emergencia Psiquiátrica, Intervención en Crisis, Agudos Mujeres, Agudos Hombres, Subagudos, Adicciones y Detoxificación, Crónicos Hombres, Crónicos Mujeres, Reos; así como, de la Unidad de Desarrollo Profesional, Jefe de Médicos Residentes, Médico Asesor de Medicamentos e Insumos, Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Electroencefalografía y Hospitalización de Día, serán responsables de velar por el cumplimiento de Normas de Atención, Guía de Práctica Clínica y protocolos oficializados.

Art. 83.- La Subdirección, a través de las jefaturas médicas de todos los servicios de Hospitalización, Consulta Externa y Unidad de Emergencia de Psiquiatría del Hospital, serán responsables de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Art. 84.- La Subdirección, a través de las jefaturas de la Unidad Formadora de Profesionales, Médicos Residentes, Médico Asesor de Medicamentos e Insumos, Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional y Electroencefalografía del Hospital, serán responsables de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación, en el área bajo su cargo.

Art. 85.- La Subdirección, a través de las jefaturas médicas y médicos en general, serán responsables de reportar las fallas terapéuticas y efectos adversos de medicamentos e insumos en sus respectivos instrumentos de manera oportuna. Asimismo, del uso racional de medicamentos y exámenes de gabinete.

Art. 86.- La Subdirección, a través de las jefaturas médicas y médicos en general, serán responsables de realizar la notificación obligatoria de enfermedades de interés epidemiológico e infecciones, asociadas a la atención sanitaria y del llenado correcto de los instrumentos de registros de las atenciones y procedimientos brindados por el Hospital; así como, de realizar auditorías clínicas en coordinación con el Comité de Auditoría Médica, si el caso lo amerita.

Normas Técnicas de Control Interno de la Unidad de Desarrollo Profesional

Art. 87.- La Subdirección, a través de la Unidad de Desarrollo Profesional, será responsable de la planificación, organización, supervisión, control y evaluación de los procesos de investigación y educación continua de los recursos humanos de la Institución; además, de la coordinación con las instancias correspondientes para la formación de especialistas en el Área de Psiquiatría, de acuerdo al marco de lineamientos y convenios emanados del nivel central.

Normas Técnicas de Control Interno del Jefe de Médicos Residentes

Art. 88.- La Subdirección, a través de la Jefatura de Médicos Residentes, será responsable de la conducción y operativización de los procesos de atención de médicos residentes en las diferentes áreas de atención del Hospital; asimismo, la coordinación de las diferentes rotaciones de los practicantes internos de medicina.

Art. 89.- La Subdirección, a través de la Jefatura de Médicos Residentes, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo; así como, de emitir recomendaciones para sanciones administrativas.

Normas Técnicas de Control Interno del Médico Asesor de Medicamentos e Insumos Médicos

Art. 90.- La Subdirección, a través del Médico Asesor de Medicamentos e Insumos Médicos y Jefatura de Farmacia, serán responsables del monitoreo, supervisión, control y planificación de los medicamentos e insumos médicos, gestión para el abastecimiento de los mismos; así como, el cumplimiento de la normativa legal vigente relacionado a sus funciones.

Normas Técnicas de Control Interno de Trabajo Social

Art. 91.- La Subdirección, a través de la Jefatura de Trabajo Social, será responsable de la planificación, organización, supervisión, control y evaluación de los procesos de asistencia social, relacionados con el paciente, familia y comunidad; así como, controlar las acciones del personal asignado a su cargo.

Art. 92.- La Jefatura de Trabajo Social, será responsable de coordinar la resolución de los problemas identificados y la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Normas Técnicas de Control Interno de Psicología

Art. 93.- La Subdirección, a través del personal de Psicología, será responsable de los procesos de gestión asistencial y atención psicológica de los usuarios; así como, de la administración y calificación de pruebas psicométricas de los pacientes que le sean referidas y para el proceso de reclutamiento de personal.

Normas Técnicas de Control Interno de Terapia Ocupacional

Art. 94.- La Subdirección, a través de la Jefatura de Terapia Ocupacional, será responsable de la planificación, organización, supervisión, control y evaluación de las actividades de rehabilitación, orientadas al fomento o fortalecimiento de las actitudes y aptitudes de los pacientes psiquiátricos, que coadyuven a su incorporación a la sociedad.

Normas Técnicas de Control Interno de Electroencefalografía

Art. 95.- La Subdirección de Psiquiatría, a través del Técnico Encargado de Electroencefalografía, será responsable de la toma de electroencefalogramas, la coordinación de su interpretación con el profesional designado, del buen uso del equipo, su mantenimiento básico y custodia; asimismo, será responsable de la confidencialidad y resguardo temporal de los resultados hasta su entrega.

Normas Técnicas de Control Interno de Hospitalización Parcial

Art. 96.- La Subdirección de Psiquiatría, a través de los coordinadores de programas específicos, serán responsables de la planificación, organización, ejecución, supervisión, control y evaluación de las actividades de hospitalización parcial de usuarios crónicos no institucionalizados o en condiciones de riesgo social.

Normas Técnicas de Control Interno de la Subdirección de Hospital General

Art. 97.- La Dirección, a través de la Subdirección del Área General del Hospital, será responsable de velar por el buen funcionamiento de los siguientes servicios: Consulta Externa General, Consulta de Emergencia y Observación General, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia, Centro Quirúrgico y Servicios de Apoyo y Tratamiento.

Normas Técnicas de Control Interno en los Servicios de Consulta Externa, de Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico y Servicios de Apoyo y Tratamiento del Hospital General

Art. 98.- La Subdirección del Área General del Hospital, a través de cada Jefatura Médica, será responsable de los procesos de atención pertinentes, en cada una de las áreas a las que estén asignadas.

Art. 99.- La Subdirección del Área General del Hospital, a través de las jefaturas médicas de los servicios de: Consulta Externa, Consulta de Emergencia y Observación General, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco-Obstetricia y Servicios de Apoyo y Tratamiento, serán responsables de velar por el cumplimiento de las Normas de Atención, Guía de Práctica Clínica y protocolos oficializados por el Ente Rector.

Art. 100.- La Subdirección del Área General del Hospital, a través de las jefaturas médicas de los servicios de: Consulta Externa, Consulta de Emergencia y Observación General, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Gineco-Obstetricia y Centro Quirúrgico, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo; así como, ante el Comité de Auditoría Médica, propiciar las auditorías de casos clínicos de interés.

Art. 101.- La Subdirección del Área General del Hospital, a través de las jefaturas de los Servicios de Apoyo y Tratamiento, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación, en el área bajo su cargo.

Art. 102.- La Subdirección del Área General del Hospital, a través de las jefaturas médicas y médicos en general, será responsable de reportar las fallas terapéuticas y efectos adversos de medicamentos e insumos en sus respectivos instrumentos de manera oportuna. Asimismo, del uso racional de medicamentos y exámenes de gabinete.

Centro Quirúrgico

Art. 103.- La Subdirección del Área General del Hospital, a través de la Jefatura Médica del Centro Quirúrgico, será responsable de: Planificar, organizar, controlar y evaluar la actividad de la Sala de Operaciones, Sala de Trabajo de Parto y Expulsión, Recuperación Post-anestésica y Anestesia; así como, de los recursos asignados a estas áreas; garantizando el buen uso y mantenimiento adecuado del equipo asignado.

Art. 104.- La Jefatura del Centro Quirúrgico, será responsable del monitoreo de consumo de medicamentos e insumos en esta área; así como, de los reportes de la producción realizada a las instancias correspondientes y de las fallas terapéuticas y efectos adversos.

Anestesia

Art. 105.- La Jefatura del Centro Quirúrgico, a través de la Jefatura de Anestesia, será responsable de planificar, organizar, controlar y evaluar las actividades de los recursos humanos y equipo asignado a esta área; así como, de los consumos de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.

Normas de Control Interno de los Servicios de Apoyo y Tratamiento

Art. 106.- La Subdirección del Área General del Hospital, a través de la Jefatura de los Servicios de Apoyo y Tratamiento, será responsable de velar por el buen funcionamiento de los siguientes servicios: Fisioterapia, Radiología, Farmacia, Espirometría y Laboratorio Clínico.

Las jefaturas de cada área, serán responsables de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Normas de Control Interno de Fisioterapia

Art. 107.- La Jefatura de los servicios de Apoyo y Tratamiento, a través de la Jefatura de Fisioterapia, será responsable de mantener el funcionamiento de la unidad, a través de: Planificar, organizar, controlar y evaluar las actividades, recursos humanos y equipo asignado. Así como, de informar la producción de sus servicios.

Normas de Control Interno de Radiología

Art. 108.- La Jefatura de los Servicios de Apoyo y Tratamiento, a través de la Jefatura de Radiología será responsable de organizar, planificar y supervisar al personal y el funcionamiento de la unidad, en cumplimiento a la normativa vigente, velando por el buen uso del equipo y su mantenimiento básico; así como, de informar la producción de sus servicios.

Normas de Control Interno de Farmacia

Art. 109.- La Jefatura de los Servicios de Apoyo y Tratamiento, a través de la Jefatura de Farmacia, será responsable de mantener el funcionamiento de la unidad, a través de una planificación, organización, control y evaluación de los recursos asignados; garantizará la gestión de fármacos e insumos médicos, de acuerdo a los lineamientos existentes; así como, de informar la producción de sus servicios.

Art. 110.- La Jefatura de la Farmacia, a través del Encargado del Kárdex, será responsable de realizar los controles y actualización diaria de los kárdex, de las existencias de fármacos e insumos médicos, según la normativa vigente.

Normas de Control Interno de Espirometría

Art. 111.- La Jefatura de los Servicios de Apoyo y Tratamiento, a través del Técnico Encargado de Espirometría, será responsable de: Toma de espirometrías, coordinación de su interpretación con el profesional designado, buen uso del equipo, mantenimiento básico y custodia.

Normas de Control Interno del Laboratorio Clínico

Art. 112.- La Jefatura de los Servicios de Apoyo y Tratamiento, a través de la Jefatura de Laboratorio Clínico, será responsable de mantener el funcionamiento de la unidad, a través de la planificación, organización, control y evaluación de los recursos asignados; así como, de informar la producción de sus servicios.

Art. 113.- La Jefatura de Laboratorio Clínico, será responsable de realizar los controles y actualización de los kárdex de reactivos e insumos de laboratorio; además de garantizar el resguardo de los mismos y controlar la calidad de resultados de los exámenes y eficacia de la metodología empleada.

Normas de Control Interno del Departamento de Enfermería

Art. 114.- La Dirección del Hospital, a través de la Jefatura del Departamento de Enfermería, será responsable de la planificación, organización, monitoreo, supervisión y evaluación de los cuidados de enfermería, que se brinden a los pacientes que demanden atención del Hospital.

Art. 115.- La Jefatura del Departamento de Enfermería, a través de sus diferentes jefaturas, será responsable de asegurar los cuidados de enfermería a los pacientes que lo demanden, de acuerdo a las normas y manuales vigentes.

Art. 116.- La Jefatura del Departamento de Enfermería, a través de las diferentes jefaturas de las unidades de: Emergencia y Consultas Externas, Servicios de Hospitalización, Centro Quirúrgico y Central de Equipo y Esterilización, serán responsables de garantizar los controles internos de los medicamentos, insumos médicos y equipos que se soliciten a los almacenes y Farmacia.

Art. 117.- La Jefatura del Departamento de Enfermería, a través de las diferentes jefaturas de las unidades de: Emergencia y Consultas Externas, Servicios de Hospitalización y Central de Equipo y Esterilización del Hospital, serán responsables de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Normas de Control Interno de la División Administrativa

Art. 118.- La Dirección del Hospital, a través del Jefe de División Administrativa, será responsable de la planificación, organización, control y monitoreo de las siguientes áreas: Departamentos de Mantenimiento, Alimentación y Dietas, Secciones de Transporte, Vigilancia, Lavandería, Costurería, Limpieza, Unidad de Activo Fijo, Impresiones y Telefonía.

Art. 119.- La Jefatura de la División Administrativa del Hospital, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Departamento de Mantenimiento

Art. 120.- La Jefatura de la División Administrativa, a través de la Jefatura de Mantenimiento, será responsable de la planificación, organización, coordinación, dirección y supervisión de las actividades que se realicen en esa área; así como, de elaborar anualmente un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, de los bienes al servicio del Hospital. Su ejecución, estará sujeta a la disponibilidad financiera y dependerá del Departamento de Mantenimiento, la Sección de Sala de Máquinas.

Art. 121.- La Jefatura del Departamento de Mantenimiento, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Sala de Máquinas

Art. 122.- La Jefatura del Departamento de Mantenimiento, a través del Encargado de Sala de Máquinas, será responsable de elaborar y controlar los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de las calderas, aires acondicionados, equipos de cocina y Lavandería. De igual manera, de controlar el abastecimiento de combustible a las calderas y llevar los registros necesarios.

Art. 123.- El Encargado de la Sección de Sala de Máquinas del Hospital, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Departamento de Alimentación y Dietas

Art. 124.- La Jefatura de la División Administrativa, a través de la Jefatura de Alimentación y Dietas, será responsable de la planificación, organización, coordinación, dirección y supervisión de las actividades que se realicen en esa área.

Art. 125.- La Jefatura del Departamento de Alimentación y Dietas, a través del personal asignado, será responsable de la preparación, distribución de alimentos a pacientes y empleados autorizados, suministrando una dieta balanceada, cumpliendo con las normas y procedimientos establecidos, dependiendo de la disponibilidad financiera.

Art. 126.- La Jefatura del Departamento de Alimentación y Dietas del Hospital, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos, de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Despensa

Art. 127.- La Jefatura de Alimentación y Dietas y el Encargado de Despensa, serán responsables de la recepción, control, custodia y distribución de productos alimenticios e insumos asignados, mediante el registro oportuno en las tarjetas kárdex y siguiendo los lineamientos establecidos.

Sección de Transporte

Art. 128.- La Jefatura de la División Administrativa, a través del Jefe de la Sección de Transporte, será responsable de planificar, organizar y controlar las actividades técnico-administrativas de su área; así como, de la coordinación de los traslados de pacientes, personal y logística para el funcionamiento del Hospital, cumpliendo con la normativa institucional.

Art. 129.- La Jefatura de la División Administrativa, a través de la Jefatura de Transporte, será responsable de la utilización adecuada del combustible asignado a los vehículos del Hospital, mediante documentos pertinentes. Asimismo, deberá mantener el resguardo, orden y actualización de la documentación correspondiente a los vehículos de la Institución.

Uso de Vehículos

Art. 130.- La Jefatura de la División Administrativa, a través de la Jefatura de Transporte, será responsable del uso, mantenimiento de la flota vehicular y de la deducción de responsabilidades, de manera oportuna en caso de daños o pérdidas ocasionados a los vehículos, de acuerdo al marco legal.

Art. 131.- La Jefatura de la Sección de Transporte, será responsable de velar por el buen funcionamiento de la flota vehicular, mediante la supervisión diaria del uso adecuado de los vehículos por parte de los motoristas; asimismo, será responsable del control del recorrido de vehículos.

Art. 132.- La Jefatura de la División Administrativa y Jefatura de Transporte, solicitarán oportunamente la contratación de seguros sobre vehículos.

Art. 133.- La Jefatura de Transporte, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Vigilancia

Art. 134.- La Jefatura de la División Administrativa, a través de la Jefatura de Sección de Porteros Vigilantes, será responsable de orientar, coordinar y supervisar las funciones del personal a su cargo, para mantener la estricta vigilancia y seguridad del patrimonio hospitalario, mediante el registro de empleados y público en general.

De igual manera, será responsable de coordinar el control de los visitantes en las áreas de hospitalización y entrega de cadáveres.

Art. 135.- La Jefatura de Vigilancia, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Lavandería

Art. 136.- La Jefatura de la División Administrativa, a través de la Jefatura de la Sección de Lavandería, será responsable de asegurar la existencia y control de ropa hospitalaria mediante la supervisión del personal bajo su cargo para el lavado, secado y distribución de ropa hospitalaria. Asimismo, deberá establecer mecanismos de control para el uso adecuado de las máquinas e insumos asignados a su área.

Art. 137.- La Jefatura de Lavandería, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Costurería

Art. 138.- La Jefatura de la División Administrativa, a través de la Jefatura de Sección de Costurería, será responsable de la confección y reparación de ropa hospitalaria. Asimismo, deberá establecer mecanismos de control para el uso adecuado de las máquinas e insumos asignados a su área.

Art. 139.- La Jefatura de Costurería, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Limpieza

Art. 140.- La Jefatura de la División Administrativa, a través del Jefe de Sección de Limpieza, será responsable de planificar y supervisar al personal bajo su cargo; así como, la coordinación de recolección, transporte y almacenamiento interno de los desechos comunes y bio-infecciosos generados en los servicios hospitalarios y de apoyo, conforme a la normativa aplicable y velará por mantener el ornato en las zonas verdes y de su participación en actividades antivectoriales, de acuerdo a los recursos disponibles.

Art. 141.- La Jefatura de Limpieza, será responsable de remitir informes a la Unidad de Recursos Humanos de manera oportuna y de acuerdo al marco legal, referente al monitoreo de puntualidad, presencia y permanencia de los recursos humanos, en cualquier modalidad de contratación en el área bajo su cargo.

Definición de Normas de Control de Políticas y Procedimientos sobre Activo Fijo

Art. 142.- La Jefatura de la División Administrativa, a través del Encargado de Activo Fijo, cumplirán los procedimientos para la constatación física de los inventarios, traslados, baja o descargo del equipo y mobiliario, de conformidad con los lineamientos técnicos para la administración del activo fijo.

Asimismo, la reevaluación de los bienes inmuebles del Hospital, se solicitará a Mantenimiento General del Ministerio de Salud.

Art. 143.- Las jefaturas de la Unidad Financiera Institucional y División Administrativa, a través del Contador Institucional y Encargado de Activo Fijo, serán responsables de mantener uniformidad en los registros del activo fijo y en los cálculos de depreciación acumulada de bienes, basados en la normativa vigente.

Impresiones

Art. 144.- La Jefatura de la División Administrativa, a través del Encargado de Impresiones, será responsable de organizar y ejecutar las actividades necesarias para proveer a toda la Institución de la papelería requerida, de acuerdo a la disponibilidad financiera; asimismo, de velar por el buen uso y manejo de los recursos asignados.

Telefonía

Art. 145.- La Jefatura de la División Administrativa, a través del Encargado de Telefonía, será responsable de asegurar la comunicación telefónica oficial de las diferentes áreas de la Institución y con el exterior, cumpliendo con los lineamientos establecidos; asimismo, velará por el uso adecuado del equipo asignado.

CAPITULO IV

NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACION Y COMUNICACION

ADECUACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION

Sistema de Información

Art. 146.- Cada usuario, será responsable de alimentar con datos válidos, confiables, oportunos, suficientes y pertinentes los diferentes sistemas de información que tenga a su cargo, supervisado por el Jefe inmediato.

El resguardo y respaldo de la información que se procese en las diferentes áreas de trabajo, será responsabilidad de las jefaturas correspondientes, utilizando un medio digital si fuese el caso.

Controles de los Sistemas de Información

Art. 147.- La Dirección y Jefatura de la Unidad de Planificación y Epidemiología, a través del Encargado de Informática, deberán establecer controles que garanticen la integridad de los sistemas de información.

Comunicación Institucional

Art. 148.- La Dirección o su Delegado, será responsable de canalizar la información hacia el interior de la Institución o al exterior, cuando sea autorizado por el Titular del Ramo.

Relaciones Interinstitucionales

Art. 149.- La Dirección o su Delegado, tendrá comunicación con entidades públicas o privadas, manteniendo los canales de coordinación, atendiendo las políticas, normas y procedimientos institucionales.

PROCESOS DE IDENTIFICACION, REGISTROS Y RECUPERACION DE INFORMACION

Archivo Institucional

Art. 150.- Se considerarán archivos institucionales los correspondientes a las dependencias de: Estadística y Documentos Médicos, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, Unidad Financiera Institucional, Unidad de Recursos Humanos, Activo Fijo, Unidad Jurídica, Farmacia y Unidad de Auditoría Interna; cuyas jefaturas, estarán obligadas a archivar y mantener los documentos propios de su área por un período no menor a cinco años, excepto cuando las respectivas leyes lo determinen expresamente.

CAPITULO V

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 151.- La Dirección, subdirecciones y jefaturas, a través del Auditor Interno, serán responsables del monitoreo sobre la marcha del Sistema de Control Interno, vigilando que las actividades durante la ejecución de las operaciones se realicen de manera ordenada.

Asimismo, serán responsables de ejercer supervisión constante sobre el desarrollo de los procesos y operaciones bajo su responsabilidad, con el propósito de asegurar que las labores se realicen de conformidad a las disposiciones legales existentes y de acuerdo a los planes de trabajo institucionales.

Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Art. 152.- Será responsabilidad de la Dirección, subdirecciones y demás jefaturas del Hospital, determinar la efectividad del Sistema de Control Interno, en el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos, por medio de la matriz de valoración de riesgos, la que se desarrollará cada cinco años.

Art. 153.- La eficiencia del Sistema de Control Interno, deberá ser evaluado por las jefaturas, Unidad de Auditoría Interna del Hospital, Corte de Cuentas de la República, Auditoría del Nivel Central del Ministerio de Salud y firmas privadas de auditoría, si fuere necesario.

Art. 154.- La Dirección, subdirecciones y demás jefaturas del Hospital, realizarán la gestión necesaria para que tanto la Unidad de Auditoría Interna del Hospital y Nivel Rector, como la Corte de Cuentas de la República, puedan disponer de las condiciones básicas para realizar su función y contar con la información.

Comunicación de los Resultados del Monitoreo

Art. 155.- Las jefaturas del Hospital, estarán obligadas a comunicar los resultados de las actividades de monitoreo a la Dirección; reportando además, las actividades de control necesarias a realizar para solventar las observaciones y recomendaciones, que deban aplicarse para el eficiente funcionamiento del Sistema de Control Interno y mantener sistemas de evaluaciones separadas en los niveles operativos y gerenciales.

CAPITULO VI**DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS**

Art. 156.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Titular, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas, practicadas al Sistema de Control Interno, esta labor estará a cargo de una Comisión, nombrada por la máxima autoridad. Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", será remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Art. 157.- 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 la misma.

Art. 158.- Derógase el Decreto No. 3, publicado en el Diario Oficial No. 46, Tomo No. 382, de fecha 9 de marzo del 2009.

Art. 159.- El presente Decreto, entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, a los veintiocho días del mes de mayo de dos mil catorce.

LIC. ROSALÍO TÓCHEZ ZAVALA,
PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA.

(Registro No. F012436)