

Contenido;
DECRETO No. 29

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

I. Que el once de septiembre de dos mil nueve, la Corte de Cuentas de la República, emitió los lineamientos para la actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, en las entidades públicas.

II. Que mediante Decreto No. 29, de fecha quince de octubre del año dos mil ocho, publicado en el Diario Oficial No. 203, Tomo 381, del día veintinueve de Octubre del mismo año, se emitió Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta de Sonsonate.

III. Que según el artículo 124, del referido Reglamento, la revisión y actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta, del Departamento de Sonsonate, al menos cada dos años, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas, practicadas del Sistema de Control Interno.

IV. Todo proyecto de modificación o actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta" del Departamento de Sonsonate, de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

V. Que habiendo revisado y actualizado las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, la Dirección del Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta de Sonsonate, autorizo las modificaciones a las mismas, que conllevan a un control interno institucional eficiente y eficaz.

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 ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL NACIONAL
"DR. JORGE MAZZINI VILLACORTA", DEL DEPARTAMENTO DE SONSONATE**

CAPITULO PRELIMINAR

Ámbito de Aplicación

Art. 1.- El presente Reglamento que contiene las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta" del Departamento de Sonsonate, que en lo sucesivo se denominará el "HOSPITAL", constituye el marco básico de control interno para la realización de las actividades, el cual es de aplicación obligatoria a todas las unidades organizativas y a su personal, para asegurar la transparencia en la administración de los bienes y recursos bajo su responsabilidad y para el logro de sus objetivos y metas.

Definición de Sistema de Control Interno.

Art. 2.- Se entenderá por Sistema de Control Interno, al conjunto de procesos continuos e interrelacionados realizados por la máxima autoridad, funcionarios y empleados del "HOSPITAL", diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales. Dichos procesos estarán plasmados en los manuales de cada Departamento, unidad o servicio.

El sistema de control interno se llevara a cabo, mediante evaluaciones anuales, de acuerdo a lo plasmado en el plan anual operativo.

Existirán dos criterios para clasificar el Sistema de control Interno, así:

- a) De acuerdo a la finalidad, se clasificara en administrativo y financiero.
- b) Desde el punto de vista de la oportunidad o momento de ser aplicado, se clasificara en previo, recurrente y posterior.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 3.- El Sistema de Control Interno del "HOSPITAL", tiene por finalidad coadyuvar al cumplimiento de los objetivos siguientes:

- a) Lograr la eficiencia, efectividad y eficacia en la ejecución de sus operaciones de carácter administrativo y financiero, lo que incluirá el uso apropiado de todos los recursos institucionales.
- b) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información financiera, presupuestaria y cualesquiera otros reportes para uso interno y externo.
- c) Cumplir con leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, operativas y otras regulaciones aplicables.

Cada Jefatura será responsable del cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno, en su ámbito de acción.

Componentes Orgánicos del Sistema de Control Interno

Art. 4.- Los componentes orgánicos del Sistema de Control Interno del "HOSPITAL", son:

- a) Ambiente de Control;
- b) Valoración de Riesgos;
- c) Actividades de Control;
- d) Información y Comunicación; y
- e) Monitoreo.

Responsables del Sistema de Control Interno

Art. 5.- La responsabilidad por el diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, corresponderá al Director y diferentes jefaturas del "HOSPITAL", de acuerdo al área de su competencia institucional.

Corresponderá a los demás empleados realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento.

Seguridad Razonable

Art. 6.- El Sistema de Control Interno del "HOSPITAL", proporcionará seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales, tomando en cuenta la relación costo beneficio, previa a la implementación de las actividades de control.

CAPITULO I

NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

Art. 7.- El Director, jefaturas y demás empleados del "HOSPITAL", deberán mantener y demostrar integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones; así como también, promoverlos en toda la organización. Los valores deberán formar parte de la cultura organizacional y de la selección y promoción del personal, lo cual se amparara en la ley de ética gubernamental.

Valores

Responsabilidad: Es la preocupación y perseverancia en el cumplimiento de los deberes, funciones y compromisos adquiridos.

Honestidad: Es la rectitud y transparencia que se debe evidenciar en las acciones y en las relaciones con los empleados, usuarios, proveedores y público en general.

Solidaridad: Es el compromiso y adhesión con la misión institucional y el respeto a los usuarios.

Respeto: Se refiere a la consideración mutua entre funcionarios, empleados y usuarios.

Compromiso con la Competencia

Art. 8.- El Director, jefaturas administrativas, operativas y demás empleados del "HOSPITAL", deberán realizar acciones encaminadas a mantener un alto nivel de aptitud e idoneidad, lo cual se dará seguimiento a través de las evaluaciones del desempeño del personal, que les permita realizar las funciones asignadas y entender la importancia de establecer y llevar a la práctica adecuados controles internos; por lo tanto, es esencial no sólo contratar personal que posea el nivel de preparación y experiencia que se ajuste a los requisitos del puesto, sino también proporcionar la capacitación y adiestramiento necesario.

Estilo de Gestión

Art. 9.- El Director y jefaturas del "HOSPITAL", deberán desarrollar y mantener un estilo de gestión que facilite la administración de los riesgos, permitiendo el control y medición de su desempeño, en busca de la mejora continua, fomentando la participación del personal necesario para generar una actitud abierta hacia mejores controles. La medición del desempeño se realizara conforme a lo establecido en el manual de recursos humanos y la ley del escalafón. Las evaluaciones del desempeño se realizaran cada seis meses, las cuales serán coordinadas por el departamento de Recursos humanos y las jefaturas de los diferentes departamentos, áreas y servicios.

Los encargados de cada Unidad, deberán presentar propuestas de mejoras en los procesos al final de cada año, si así lo estiman necesario para el ejercicio de sus funciones y el Director del "HOSPITAL", garantizara su incorporación en los procesos administrativos y financieros al inicio del siguiente año.

Los administradores públicos que desarrollen y mantengan un estilo de administrar, lo harán en base a tres puntos esenciales:

- a) Que estén dispuestos a administrar, considerando un nivel de riesgo residual que se deberá definir, que no les haga parecer muy conservadora ni muy arriesgada a su gestión;
- b) Que permitan y más bien soliciten ser calificados por su gestión; y
- c) Que demuestren siempre una actitud y acciones abiertas hacia mejores procedimientos de control.

Estructura Organizativa

Art. 10.- El Director y jefaturas del "HOSPITAL", deberán evaluar y establecer la estructura organizativa bajo su responsabilidad, definiendo claramente las responsabilidades de cada cargo, los niveles jerárquicos y de autoridad; así como también, las líneas de mando para darle cumplimiento a la misión, visión y objetivos institucionales.

La estructura organizacional estará diseñada de tal forma que permitirá el logro de los objetivos institucionales; en un marco de eficiencia, seguridad y orientación a la satisfacción de los usuarios y cumplimiento de las leyes aplicables al "HOSPITAL" definiendo las responsabilidades de cada Unidad.

El organigrama, que es la representación formal de la estructura de la Institución, deberá estar debidamente actualizado y autorizado por la máxima autoridad.

Art. 11.- La estructura organizativa, garantizara la segregación de funciones, especialmente las de Tesorería, Contabilidad y de la Unidad de Adquisiciones y contrataciones Institucional (UACI)

Art. 12.- La estructura organizativa deberá ser conocida por todas las instancias del "HOSPITAL"; deberá ser flexible y estará descrita en el Manual de Organización y Funciones; esta estructura estará diseñada para ser adaptada en caso de emergencia local, nacional o desastre; delimitando funciones, responsabilidades y niveles de autoridad de sus funcionarios.

Tampoco deberá olvidarse que si bien los funcionarios son enteramente responsables en el cumplimiento de una competencia delegada, sobre la cual deberán rendir cuentas, la autoridad que delega la función o el proceso comparte la responsabilidad final con aquel en quien la asignación recae.

Definición de Áreas de Autoridad, Responsabilidades y Relaciones de Jerarquía

Art. 13.- El Director del "HOSPITAL", asignará la autoridad y responsabilidad; así como también, establecerá las relaciones de jerarquía, proporcionando canales apropiados de comunicación.

Se deberá contar con un Manual de Organización y Funciones, el cual será autorizado por el Director, mediante un Acuerdo Ejecutivo; que permita el funcionamiento del "HOSPITAL", donde se definirá la competencia, responsabilidad, niveles de autoridad, líneas de mando, relaciones jerárquicas y de comunicación.

El Director nombrara una comisión para que conjuntamente revisen y actualicen cada dos años, el Manual de Organización y Funciones para garantizar la segregación de funciones, Unidad de mando, delegación de autoridad, delimitación de funciones, responsabilidades, funciones incompatibles y canales de comunicación.

Art. 14.- La Institución contará con un Plan de Emergencia permanente, que se actualizará de forma anual, en el cual se delimitarán funciones, responsabilidades y niveles de autoridad de sus funcionarios en caso de emergencia local o nacional. Este Plan de Emergencia, deberá de ser del conocimiento de todas las jefaturas del "HOSPITAL".

Políticas y Prácticas para la Administración del Recurso Humano

Art. 15.- El Director y jefaturas del "HOSPITAL", serán responsables de cumplir y facilitar el cumplimiento de las políticas y procedimientos del personal en lo que se refiere a: Contratación, inducción, capacitación, promoción, evaluación y aspectos disciplinarios.

De ahí la importancia esencial de que las diferentes políticas y procedimientos de personal, se encuentren no sólo debidamente formalizadas en manuales, sino que también sean conocidos por todos, se aplique siempre y estén debidamente actualizados. La evaluación y aprobación de las modificaciones de los manuales que regulan el proceso de reclutamiento, selección, contratación, inducción y evaluación del desempeño del personal, serán efectuadas de acuerdo a las modificativas emanadas por el Ministerio de Salud, dichas modificaciones deberán garantizar los responsables de cada uno de los procesos, según la estructura organizativa aprobada, procurando el eficiente control interno y garantizando no solo la contratación de personal competente para lograr los objetivos y metas institucionales, si no también procurar su satisfacción personal y desarrollo profesional.

Unidad de Auditoría Interna

Art. 16.- El Director, asegurará y apoyará el fortalecimiento de la Unidad de Auditoría Interna del "HOSPITAL", la que estará debidamente estructurada y gozará de plena independencia en el ejercicio de sus funciones; además, deberá ser objetiva, asesorará y proporcionará valor agregado, a efecto de mejorar las operaciones y controles institucionales y dispondrá de los recursos necesarios para cumplir con sus responsabilidades.

En el desarrollo de sus funciones, la Unidad de Auditoría Interna, deberá mostrar las siguientes cualidades: Idoneidad, Imparcialidad, objetividad, confidencialidad y profesionalismo.

Art. 17.- La Unidad de Auditoría Interna, remitirá a la Corte de Cuentas de la República, su Plan Anual de Trabajo, a más tardar el 31 de marzo de cada año, para el siguiente ejercicio fiscal.

Además, deberá informar por escrito y de inmediato, de cualquier modificación que sufra el Plan Anual de Trabajo a la Corte de Cuentas de la República.

Art. 18.- Sera responsabilidad del Auditor Interno, darle seguimiento a las recomendaciones de la auditoria de la Corte de Cuentas de la República y Auditorías internas del Ministerio de Salud; así como también, será responsable el jefe de cada área, el dar a conocer y velar porque se cumplan las Normas Técnicas de Control Interno Especificas de EL Hospital. El Auditor Interno, dependerá jerárquicamente del Director del Hospital.

CAPITULO II

NORMAS RELATIVAS A LA VALORACION DE RIESGOS

Definición de Objetivos Institucionales

Art. 19.- El Plan Anual Operativo o Plan Estratégico, es aquel que contiene la misión, visión; valores, objetivos y metas institucionales. Además estos deberán estar definidos en los planes anuales operativos de las unidades organizativas.

Los objetivos y metas del Plan Estratégico Institucional, deberán estar orientados a las políticas, programas y metas, dictados por el Ministerio de Salud Pública y serán revisados anualmente, con la finalidad de evaluar su avance y cumplimiento.

En el proceso de planificación, se realizara un análisis de los factores internos y externos y la valoración de los riesgos más relevantes que incidan en la Institución. Para ello, se aplicara un enfoque participativo que permitirá revisar y actualizar la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales.

Contendrá además una integración de actividades y un enfoque sistemático que comprenda políticas y programas necesarios para ejecutar proyectos, a fin de concretar la misión y visión de EL Hospital.

Art. 20.- El Director de El Hospital, emitirá oportunamente los lineamientos necesarios para la elaboración de los planes anuales operativos y brindara la asistencia técnica, con el propósito de que estos sean coherentes y congruentes con los objetivos y metas institucionales.

Art. 21.- En el Plan Anual Operativo o Plan Estratégico Institucional, deberán definirse objetivos y metas específicas, que estarán enlazados e integrados a los objetivos y metas de las unidades.

Todos y cada uno de los objetivos y metas de las unidades, deberán contribuir de manera significativa a alcanzar los objetivos institucionales.

El cumplimiento de objetivos y metas, será revisado anualmente mediante informes de evaluación, con la finalidad de realizar las correcciones pertinentes en el momento adecuado, para alcanzar los objetivos y metas programados. Además se deberán establecer mecanismos, criterios o indicadores de desempeño, que sean clave para dar seguimiento al avance del cumplimiento.

Planificación Participativa

Art. 22.- El Director y jefaturas del "HOSPITAL", efectuarán anualmente la valoración de riesgos, utilizando un Sistema de Planificación Participativa y de Divulgación de los Planes, para lograr un compromiso de cada una de las áreas del "HOSPITAL", en el cumplimiento de los mismos.

Art. 23.- El proceso de planificación operativa convierte al Plan Estratégico en acciones concretas, tendientes a lograr el cumplimiento de los objetivos generales y por ende, el alcance de la visión institucional. Para ello, será preciso generar metas y objetivos específicos de corto plazo. Finalmente, el Plan Anual Operativo lleva aparejado un presupuesto que expresa los recursos financieros necesarios para ejecutarlo.

Todo este proceso deberá ser llevado a cabo con la participación del personal clave, según corresponda y una vez que hayan sido formalmente oficializados, deberán ser dados a conocer al personal, atendiendo las responsabilidades de cada cual, haciendo énfasis en lo necesario, para que sea utilizado como un instrumento de gestión.

Identificación de Riesgos

Art. 24.- El director y jefaturas del "HOSPITAL", por lo menos una vez al año deberán identificar los factores de riesgos relevantes, internos y externos, que de llegar a producirse puedan impedir u obstaculizar el logro de los objetivos y metas institucionales.

Análisis de Riesgos Identificados

Art. 25.- El Director y jefaturas del "HOSPITAL", deberán analizar los riesgos identificados, utilizando para ello el análisis FODA, tomando en cuenta su nivel de importancia, la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puedan provocar tanto interna como externamente, en la prestación de los servicios y en la calidad de los mismos.

Cada Dependencia elaborará su propia matriz de riesgos, sobre la base de la experiencia, conocimiento y probabilidad de ocurrencia.

Gestión de Riesgos

Art. 26.- El Director y jefaturas del "HOSPITAL", sobre la base de los resultados del análisis de riesgos, planificarán y ejecutarán acciones encaminadas a minimizar la probabilidad de ocurrencia o impacto de los riesgos, considerando el análisis costo-beneficio, tomando acciones de control con la finalidad de maximizar el desempeño de las operaciones de El Hospital y evitar los efectos negativos por no tomar acciones a tiempo, o por no aprovechar las oportunidades en forma estratégica.

La administración de riesgos implica además, el establecer procedimientos que den seguimiento a la implementación y que nos ayuden a conocer la efectividad de las acciones que se hayan tomado.

Para efectos de auditoría, cada Jefatura deberá tener un documento que contenga los riesgos identificados y las acciones de control, lo que quedará plasmado en el Plan de Contingencia, el cual deberá hacerse del conocimiento de todo su personal.

CAPITULO III

NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Art. 27.- El Director y jefaturas del "HOSPITAL", deberán documentar y mantener actualizadas las políticas; así como también, los procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno; además deberán garantizar que éstas sean divulgadas a todo el personal de la Institución.

El Director realizara las modificaciones que sean pertinentes y todas las jefaturas serán responsables de cumplirlas y analizarlas en función a las necesidades que se requieran de la institución.

Actividades de Control

Art. 28.- Las actividades de control interno, estarán establecidas de manera integrada a cada proceso de la Institución. El Director del "HOSPITAL", asegurará la implementación, funcionamiento y actualización de los sistemas administrativos, cuidando de incorporar en ellos el control interno, orientados a alcanzar las metas y objetivos como institución, que brinda atención integral en servicios de salud.

Art. 29.- El control de puntualidad, asistencia y permanencia, del personal de El Hospital podrá ser realizado por medio manual y automatizado. Que ofrezcan seguridad razonable para su resguardo y verificación posterior, para lo cual el Departamento de Recursos Humanos, deberá administrar el sistema de control de asistencia en forma independiente por cada servidor público generando un back-up diario a su protección.

Todas las jefaturas de las unidades organizativas de El Hospital, serán responsables de controlar la asistencia, permanencia y puntualidad del personal bajo su cargo; así como también de velar por que dicho personal se dedique a sus labores encomendadas en las audiencias señaladas según lo establecido legalmente.

Art. 30.- El "HOSPITAL", se clasificará según su estructura organizativa; así:

DIRECCION: comprende las siguientes dependencias o unidades: Auditoría interna, Unidad Jurídica, Epidemiología, Unidad organizativa de la calidad, asesor de suministros.

SUBDIRECCION: La subdirección comprende la División médica y la división de servicios diagnóstico y apoyo, distribuidos de la siguiente manera:

DIVISION MÉDICA: Emergencia, consulta externa, servicios de hospitalización, Psicología, Psiquiatría, sala de operaciones.

DIVISION DE SERVICIOS DIAGNOSTICO Y APOYO: Farmacia, ESDOMED, radiodiagnóstico, terapia respiratoria, laboratorio, trabajo social, fisioterapia.

ENFERMERIA: El departamento de enfermería está integrado por, la jefatura de enfermeras, enfermeras supervisoras, enfermeras jefes de servicios, enfermeras hospitalarias, auxiliares y ayudantes de enfermería.

DIVISION ADMINISTRATIVA: Que comprende las siguientes unidades o departamentos: Recursos Humanos, Informática, Almacén, Alimentación, Unidad de conservación y Mantenimiento (Mantenimiento, Lavandería, Activo Fijo, Servicios Generales, Transporte).

UACI: Que comprende las áreas de libre gestión y licitaciones.

UFI: Esta compuesta por las áreas de: Tesorería, Presupuesto y Contabilidad.

DIRECCION

Unidad Jurídica

Art. 31.- Esta Dependencia, estará bajo la responsabilidad del Jefe de la Unidad Jurídica y dependerá jerárquicamente del Director del "HOSPITAL". Será la Encargada de brindar asesoría a la Dirección; elaborará el Plan Anual de Trabajo; así mismo, elaborará informes mensuales de las actividades desarrolladas, además de revisar y dar el visto bueno a contratos y convenios y atender asuntos legales relacionados con los usuarios.

Art. 32.- La función de esta Unidad, será de naturaleza asesora 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.

Epidemiología.

Art. 33.- La Unidad de Epidemiología se dedicará a estudiar el comportamiento y distribución de las enfermedades en la población y cuáles son los factores que están relacionados con su aparición; el Jefe de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria, velará por la vigilancia de las patologías contempladas en el Manual del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y sus respectivas acciones.

Unidad Organizativa de la calidad.

Art. 34.- La Unidad Organizativa de la Calidad, es la responsable de darle seguimiento a todos los procesos enfocados a la atención oportuna de los pacientes, en las diferentes áreas y servicios de atención.

Asesor de Suministros.

Art. 35.- Será el responsable de asesorar a la Dirección Médica, 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. Dichas supervisiones se realizaran cada dos meses.

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.

El asesor de suministros, coordinara actividades educativas para promover el almacenamiento, manejo y uso adecuado de los medicamentos, así como también, convocara a las reuniones del Comité de Farmacoterapia, adjuntando la agenda a tratar, según las situaciones identificadas.

SUB-DIRECCION

Art. 36.- La Subdirección Médica, será la responsable de coordinar las acciones de salud; así como también, de planear, organizar, normar, coordinar y controlar los servicios de atención médica, de diagnóstico, preventiva, curativa, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, que proporciona el "HOSPITAL".

DIVISION MÉDICA:

Art. 37.- Las jefaturas de cada área operativa del hospital, velaran por el cumplimiento de los planes de trabajo, horarios de turno y permanencia de los empleados, así como velar por que cada área cuente con los insumos y equipo médico necesario para proveer un buen servicio.

Emergencia

Art. 38.- 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 responsables 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 y enfermeras deberán llenar todos los datos del paciente atendido en forma clara y comprensible.

Consulta Externa.

Art. 39.- La Consulta Externa, contará con los 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, debiendo llenar todos los datos del paciente y tratar al mismo con respeto y amabilidad (Médico General, Especialista y Sub-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 (ESDOMED); cumpliendo cada Médico con el mínimo de consultas exigidas por el Ministerio de Salud Pública.

Servicios de Hospitalización.

Art. 40.- El Área de Hospitalización comprenderá los servicios de: Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatos, Medicina, Pensionado y servicios ambulatorios; así como también, los destinados a la internación de pacientes que lo requieran, de acuerdo a la patología diagnosticada. Estarán bajo la coordinación de los jefes de departamentos respectivos, quienes a través de los jefes de servicios, 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.

Los jefes de servicios serán responsables de elaborar los protocolos para la atención de al menos las cinco primeras causas de morbi-mortalidad de su Área.

Todos los médicos de staff, especialistas, sub-especialistas, residentes y practicantes internos, deberán poner en práctica los protocolos; así como también, todas las normas administrativas y operativas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

Cirugía

Art. 41.- El Área de Cirugía, ofrecerá atención a pacientes que requieran tratamiento quirúrgico de las especialidades de: Cirugía General, Ortopedia y Oftalmología. Del Área de Cirugía dependerá el Centro Quirúrgico que está constituido por: Sala de Operaciones, Anestesiología, Central de Equipos y Esterilización y Sala de Recuperación; además, contará con servicios de: Hospitalización, Cirugía Mujeres y Cirugía Hombres; 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 se deberá 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".

Ginecología y Obstetricia

Art. 42.- El Área de Ginecología y Obstetricia, estará destinada a la atención del aparato reproductor femenino y lo relacionado con el embarazo. Constará de los servicios de: Ginecología, Maternidad y Sala de Partos; 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 personal de enfermería del área de labor y partos, es el responsable del control del recién nacido en cuanto a los registros de los nacimientos que se produzcan, de conformidad al Art. 75 de la ley Lepina.

Previo al egreso todo recién nacido pasara al Registro nacional de las personas naturales, para la verificación de la información y su respectiva inscripción.

El Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, deberá asegurar que las jefaturas de servicios, cumplan las normas y protocolos establecidos.

Pediatría

Art. 43.- El Área de Pediatría, ofrecerá atención a la población infantil y se dividirá en: Medicina Interna, Pediátrica, Neonatología y Cirugía Pediátrica, atendiendo las diferentes patologías

según la especialidad; el 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 Pediatría, deberá asegurar que las jefaturas de servicios, cumplan las normas y protocolos establecidos para cada Servicio.

Neonatos

Art. 44.- El Servicio de Neonatos, será el responsable de brindar cuidados especializados en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del recién nacido 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. Dicho Servicio dependerá organizativamente del Departamento de Pediatría.

Medicina Interna.

Art. 45.- El Área de Medicina Interna, estará integrada por los servicios de Medicina mujeres y Medicina hombres y serán los 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, incluyendo también su rehabilitación y curación; estará bajo la responsabilidad del Médico y Enfermera jefes del 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 del Departamento de Medicina, deberá asegurar que las jefaturas de servicio cumplan con las normas y protocolos establecidos para cada Servicio.

Psicología.

Art.46.- El área de Psicología es la que se encarga de dar atención Psicológica, a pacientes que demandan dicho servicio, además de realizar evaluaciones Psicológicas requeridas por el Departamento de Recursos Humanos, a aspirantes a plazas dentro del sistema de salud.

Psiquiatría.

Art. 47.- Es la que se encarga de promocionar la salud mental, orientar, concientizar y dar atención con calidad a pacientes que lo demanden, proporcionando la atención correspondiente y oportuna según sea el caso.

Sala de Operaciones.

Art.48.- Es la que se encarga de brindar atención de calidad a través de procedimientos que permitan realizar una intervención adecuada, oportuna, eficiente e integral mejorando el pronóstico y recuperación del paciente.

DIVISION DE SERVICIOS DIAGNOSTICO Y APOYO.

Art. 49.- Serán unidades productoras de servicios de salud, que funcionarán independientemente y 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 son: a) Farmacia; b) ESDOMED; c) Radiodiagnóstico; d) Terapia Respiratoria; e) Laboratorio; f) Trabajo Social; g) Fisioterapia.

El Jefe de División de Diagnósticos y Servicios de apoyo, junto con los jefes de los servicios de las diferentes áreas planificará, administrará y garantizará la prestación de servicios de calidad a los usuarios para ofrecer un buen diagnóstico y tratamiento basándose en los diferentes Manuales Técnicos y Administrativos.

Farmacia.

Art. 50.- El Encargado del Departamento de Farmacia, será responsable de: Recepción, registro, almacenamiento, custodia, control de inventarios y distribución de medicamentos a los servicios de internación; así como, 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 como también, proporcionar información adecuada sobre uso y manejo de los medicamentos.

El Jefe 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.

ESDOMED.

Art. 51.- El Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos, será una estructura de apoyo técnico dentro del "HOSPITAL", responsable de la apertura, mantenimiento 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 apoyan significativamente la toma de decisiones; estará bajo la responsabilidad del Jefe de Estadísticas y Documentos Médicos, quien será el responsable de supervisar y monitorear diariamente cada uno de los procesos en su área, verificando el cumplimiento de las normas y lineamientos establecidos para el Departamento.

Art. 52.- El Jefe del Departamento de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED) 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 en la entrega inoportuna de las unidades que la emiten.

Radiodiagnóstico

Art. 53.- 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 de Radiodiagnóstico.

El Departamento de Radiodiagnóstico, estará integrado por las áreas de Radiología y Ultrasonografía; que dependerán jerárquicamente del Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico.

El Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico, deberá asegurar que se cumplan las normas y protocolos establecidos para el Servicio.

Terapia Respiratoria

Art. 54.- El Departamento de Terapia Respiratoria, será el responsable de la rehabilitación del paciente ambulatorio y hospitalizado con afección respiratoria, estará bajo la responsabilidad del Jefe de Terapia Respiratoria, 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.

Laboratorio Clínico

Art. 55.- El Laboratorio Clínico, realizará los 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.

Art. 56.- Quedará estrictamente prohibido solicitar exámenes de laboratorio o de gabinete particulares por parte del personal médico y paramédico de consulta externa (General y especialistas) emergencias y otros servicios de hospitalización. Siempre y cuando el "HOSPITAL" cuente con los medios de diagnósticos, de acuerdo al nivel de atención para lo cual se tendrá la capacidad resolutive.

Art. 57.- La jefatura deberá divulgar y posteriormente monitorear el cumplimiento de la normativa para la toma, manejo y envío de muestra al laboratorio; así como también, el debido cumplimiento a las normas de bioseguridad, para garantizar la utilización optima de los recursos disponibles y evitar desperdicios; así mismo para proteger la salud del personal de dichas áreas.

Banco de Sangre

Art. 58.- 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.

Trabajo Social

Art. 59.- 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.

Fisioterapia.

Art. 60.- El Departamento de Fisioterapia, será el responsable de la rehabilitación del paciente hospitalizado con patologías motoras, 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.

ENFERMERIA.

Art. 61.- El Departamento de Enfermería, estará integrado por: La Jefatura de Enfermería, enfermeras supervisoras, enfermeras jefes de Servicio, enfermeras hospitalarias, auxiliares y ayudantes de enfermería y serán los 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 responsabilidad 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.

DIVISION ADMINISTRATIVA.

Art. 62 La División Administrativa es la encargada de brindar apoyo administrativo a la Dirección, para el cumplimiento de los objetivos programados, supervisando las actividades administrativas.

RECURSOS HUMANOS

Contratación de Personal

Art. 63.- El Departamento de Recursos Humanos, deberá contar con los procedimientos de: reclutamiento, selección y contratación de personal que le permitirá seleccionar a la persona idónea para cada puesto, con base al Manual de Clases del Ministerio de Salud Pública y demás normativas legales.

Formas de Contratación

Art. 64.- En el "HOSPITAL", se utilizarán para la contratación del personal los sistemas de Ley de Salarios y Contratos, Gobierno de El Salvador (GOES).

Así mismo, en los casos que sean necesarios, se contratarán compras de servicios profesionales, ya sea con fuente de financiamiento del Gobierno de El Salvador (GOES), recursos propios, fondos externos de proyectos y de Organismos no Gubernamentales de El Salvador (ONG'S).

El Departamento de Recursos Humanos, recopilará la información individual de cada empleado del "HOSPITAL", para elaborar el expediente de personal desde que ingrese a la Institución hasta que deje de laborar en ella. Este expediente constituirá la historia laboral de cada empleado y se deberá actualizar periódicamente.

Inducción del Personal

Art. 65.- El Departamento de Recursos Humanos, proporcionará al personal de nuevo ingreso por medio del Manual y Programa de Inducción, las herramientas necesarias para dar a conocer el rol, misión, visión y valores institucionales, con el objetivo de iniciar un proceso de integración al quehacer de la Institución.

Asistencia y Permanencia

Art. 66.- El control de asistencia podrá ser realizado por medios manuales o automatizados, que ofrezcan la seguridad razonable para su resguardo y verificación posterior y estará a cargo

del Departamento de Recursos Humanos. El control de asistencia, permanencia y puntualidad de los servidores en el lugar de trabajo será ejercido por el Jefe inmediato superior de éstos.

En las áreas de trabajo donde existen diferentes horarios, el jefe inmediato deberá presentar al Departamento de Recursos Humanos, las programaciones mensuales de trabajo de las áreas operativas, cuyo personal trabajará en turnos rotativos. Así mismo, deberá presentarse por escrito las modificaciones a dichas programaciones, derivadas de movimientos de personal por causas variadas.

El Departamento de Recursos Humanos, considerará lo establecido en las leyes y normas vigentes, para todo lo relacionado con permisos, licencias y goce de vacaciones, en donde especifica el procedimiento para la concesión de licencias y permisos con o sin goce de sueldo.

Capacitación al Personal

Art. 67.- El Departamento de Recursos Humanos en coordinación con las diferentes unidades organizativas, elaborará un Plan Anual de Capacitaciones, para fomentar el desarrollo de las capacidades y aptitudes de los empleados de la Institución; gestionando en la Región Occidental de Salud, la incorporación del personal del "HOSPITAL" a las oportunidades de capacitación del Ministerio de Salud Pública.

Todos los Empleados de El Hospital tendrán que participar en las capacitaciones programadas a las que asistirán sin excusas, además los conocimientos adquiridos de todos los empleados de El Hospital en programas de capacitación interno y externo, deberán tener efecto multiplicador hacia el interior de la entidad, por ello es necesario suscribir un convenio entre empleador y empleado que regule esta responsabilidad.

Evaluaciones al Personal

Art. 68.- El Departamento de Recursos Humanos, administrará las evaluaciones del personal, utilizando para ello los formatos proporcionados por el Ministerio de Salud , los suministrará a los jefes de las unidades organizativas y posteriormente los consolidará para fines de aplicación del escalafón de salud a los empleados. Además, los factores positivos y negativos serán analizados y tomados en cuenta para ascensos y traslados.

Las evaluaciones al personal deberán realizarse dos veces al año, como lo dicta la Ley del Escalafón de los Empleados del Ministerio de Salud.

Sanciones Disciplinarias

Art. 69.- El "HOSPITAL", para la aplicación de acciones disciplinarias en el personal, aplicará la Normativa establecida en: Las Disposiciones Generales de Presupuesto, Ley del Servicio Civil, Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, Normativa girada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás normativas legales vigentes. Será responsabilidad de cada Jefe, reportar oportunamente cualquier falta de disciplina por parte de los empleados bajo su jurisdicción.

Rotación de Personal

Art. 70.- Se 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 de manejo de bienes y valores.

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

Unidad de Informática

Art. 71.- La Unidad de Informática, será la responsable de velar por la administración, mantenimiento (preventivo y correctivo) y la adecuada utilización del equipo informático: así como también, del software que se utilice en el "HOSPITAL".

El Jefe de la Unidad, será el responsable de elaborar el Plan Anual Operativo; además, velará por el cumplimiento de la Normativa legal vigente relacionada con los programas informáticos (software). Dependerá jerárquicamente de la Sub-Dirección Médica.

Almacén

Art. 72.- El Almacén, será el encargado de: Recepción, registro, almacenamiento, custodia, control de inventarios (al menos una vez al año), además de la distribución de los suministros hospitalarios, de acuerdo a políticas, disposiciones y lineamientos para distribución de insumos; y estará a cargo del Guardalmacén.

El guardalmacén informara mensualmente al Departamento de Contabilidad sobre las salidas y entradas de productos con el propósito de mantener actualizadas las existencias contablemente.

Art. 73.- Será competencia del Guardalmacén: Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y controlar los diferentes procesos en forma oportuna.

Art. 74.- El Guardalmacén, deberá tener una comunicación constante con el Jefe inmediato 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.

Además, deberá mantener informada a la Farmacia, departamentos y servicios del "HOSPITAL" oportunamente, sobre los medicamentos e insumos médicos próximos a vencer.

Alimentación y Dietas

Art. 75.- El Servicio de Alimentación y Dietas, será el responsable de vigilar que la empresa contratada para el suministro de alimentación de pacientes y empleados, prepare y distribuya los alimentos de acuerdo a los parámetros contenidos en las especificaciones técnicas para la contratación del servicio; el Departamento estará bajo la responsabilidad de un profesional en el Área de Nutrición, quien actuará como Jefe de éste y será responsable de supervisar que se proporcione la alimentación a pacientes hospitalizados y empleados.

La jefatura de Alimentación Y dietas será la responsable de monitorear que los complementos nutricionales que recibe el paciente en su dieta diaria sean de acuerdo a lo establecido.

La Jefatura de Alimentación y Dietas, deberá generar informes por los incumplimientos de la Empresa contratada para la prestación del servicio de alimentación y trasladarlos a las instancias correspondientes.

Unidad de Conservación y Mantenimiento

Art. 76.- La Unidad de Conservación y Mantenimiento (UCYM) 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 programas y planes operativos.

Art. 77.- El Coordinador de la Unidad de Conservación y Mantenimiento (UCYM) será el responsable de verificar y garantizar la existencia del Plan Anual Operativo y de Funcionamiento de las diferentes áreas bajo su responsabilidad.

Art. 78.- El jefe del Departamento de Conservación y Mantenimiento (UCYM) deberá establecer un formato para solicitud de mantenimiento. Las solicitudes deberán ser analizadas dando prioridad a las áreas críticas de El Hospital.

La Unidad de Conservación y Mantenimiento (UCYM) se dividirá en las siguientes áreas: Mantenimiento, Lavandería, Activo Fijo, Servicios Generales, Transporte.

Mantenimiento

Art. 79.- El mantenimiento hospitalario, deberá estar organizado de acuerdo a la afinidad 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.

Lavandería

Art. 81.- El Jefe de Lavandería, será responsable de los procesos de lavado y secado de la ropa hospitalaria; así como también, de la entrega de ésta a los diferentes servicios.

El Área de Costurería dependerá jerárquicamente del Jefe de Lavandería y su principal actividad será la elaboración y reparación de ropa hospitalaria.

Art. 82.- Las actividades desarrolladas en el Área de Lavandería, deberán estar enmarcadas en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad aplicadas a los hospitales.

Activo Fijo

Art. 83.- 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 Normas para la Administración del Activo Fijo y dependerá jerárquicamente del Jefe de la Unidad de Conservación y Mantenimiento (UCYM).

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 levantará una vez al año el inventario para actualizarlo.

Servicios Generales

Art. 84.- El Departamento de Servicios Generales, será el responsable de velar por el buen funcionamiento de las áreas de: Ornato y limpieza, vigilancia, morgue, jardinería y comunicaciones.

Art. 85.- El Coordinador de Servicios Generales, 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 materiales e insumos; además velará por el cumplimiento de las diferentes normas de las áreas bajo su cargo.

Ornato y Limpieza

Art. 86.- La Coordinación de Ornato y Limpieza, estará a cargo de la Jefatura de Servicios Generales y será el responsable de elaborar los planes mensuales de trabajo del personal bajo su cargo y de garantizar el cumplimiento de sus funciones.

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

Transporte

Art. 87.- 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 operativo 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.

La administración, uso y distribución del combustible será regida por los instructivos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y la Corte de Cuentas de la República.

Art. 88.- Los vehículos del "HOSPITAL", deberán ser resguardados al final de cada jornada en las instalaciones de esta Institución.

Art. 89.- 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.

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional

Art. 90.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) será la responsable de la programación y ejecución de los procesos de adquisiciones y contrataciones del "HOSPITAL" y para ello se regirá bajo la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y demás instrumentos legales aplicables a la Unidad.

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) tendrá una estrecha relación con la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones (UNAC).

Art. 91.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) será la encargada de preparar y consolidar en coordinación con la Unidad Financiera Institucional (UFI) 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. Elaborará la programación anual, tornando como base los lineamientos emitidos por la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones del Ministerio de Hacienda; así como también, será la responsable de darle seguimiento permanente. Además, deberá mantener un monitoreo constante de las existencias del Almacén Institucional.

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) deberá participar en las actas de recepción de las adquisiciones juntamente con las unidades solicitantes; así como también; dar seguimiento a los contratos propios del "HOSPITAL", como a los de compra conjunta del Ministerio de Salud Pública, y mantener en orden cronológico los expedientes a su cargo.

Unidad Financiera Institucional.

Art. 92.- La Unidad Financiera Institucional (UFI) será la responsable de la gestión financiera y presupuestaria y desarrollará sus funciones de acuerdo a lo establecido en la Ley y Reglamento Orgánico de Administración Financiera del Estado y demás Normativa aplicable.

La Unidad Financiera Institucional (UFI) se dividirá en las siguientes Áreas: Presupuesto, Tesorería y Contabilidad, las cuales dependerán jerárquicamente del Jefe de la Unidad Financiera Institucional, quien será responsable de mantener una supervisión constante sobre las unidades bajo su administración y mantendrá una comunicación oportuna con el Director.

Presupuesto

Art. 93.- La gestión presupuestaria comprenderá: La formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y liquidación del Presupuesto del "HOSPITAL" y estará a cargo del Técnico de la Unidad Financiera Institucional (UFI) con funciones presupuestarias.

Art. 94.- El Técnico de la Unidad Financiera Institucional (UFI) con funciones presupuestarias, será el responsable de llevar el control de los fondos propios; así como también, los asignados por el estado y programarlos mensualmente, de tal manera que las erogaciones que se realicen correspondan a lo presupuestado.

Art. 95.- En coordinación con el Jefe UFI, UACI y el Departamento de Recursos Humanos se procederá a elaborar la programación de la ejecución Presupuestaria (PEP) de Salarios, Bienes y Servicios tomando en cuenta los lineamientos internos, los del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda, para su posterior registro en la aplicación informática SAFI.

Tesorería

Art. 96.- La gestión de Tesorería, comprenderá la percepción, depósito, pago y registro de los recursos financieros, lo cual estará a cargo del Tesorero Institucional, quien tomará las acciones necesarias para garantizar el manejo eficiente y transparente de los mismos y se regirán por los manuales internos; así como por toda la Normativa emitida por el Ministerio de Hacienda.

Previo a ingresar en la aplicación SAFI cualquier obligación, se procederá a verificar que exista el registro del Compromiso y Presupuesto respectivo.

Art. 97.- Los colectores serán los responsables de la recepción de los fondos provenientes de las donaciones en efectivo y otros ingresos e informará diariamente de su gestión al Tesorero Institucional. Los valores en efectivo y cheques que sean recaudados de manera íntegra en la Tesorería, deberán ser depositados en la Institución Bancaria designada por el "HOSPITAL", en un lapso no mayor de veinticuatro horas y deberá estar respaldada por la respectiva documentación.

Art. 98.- El Tesorero, incorporará todas las medidas de control necesarias para la salvaguarda y registro del efectivo, manteniendo al día la información financiera y tendrá una comunicación constante y oportuna con el Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI)

Art. 99 Al finalizar los registros de los documentos sujetos a pago y otros en los Auxiliares del Área de Tesorería, inmediatamente se le pasara al Área de Contabilidad toda la documentación probatoria para que se continúe con el debido proceso.

Contabilidad

Art. 100.- La Unidad Contable, será la responsable de registrar sistemática y cronológicamente las variaciones en la composición de los recursos y obligaciones, cuantificables en términos monetarios que administre el "HOSPITAL".

Se implementaran controles internos relacionados con las áreas de Presupuesto y Tesorería a fin de garantizar la integración ágil y oportuna con estas.

Art. 101.- Esta Unidad estará a cargo del Contador Institucional, quien velará para que el Sistema Contable esté basado en los principios y normas emanados por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental, quien a su vez será la encargada de efectuar la supervisión técnica.

Preparar los informes que se proporcionaran a las autoridades competentes, los cuales deben contener información suficiente, fidedigna y oportuna.

En coordinación con el encargado de Almacén se procederá a conciliar la información que pasa mensualmente a Contabilidad con Informe de Estado de Situación Financiera.

Cada fin de mes se procederá a analizar los informes contables con Informes Presupuestarios e Informes de Tesorería y se conciliaran las cifras contenidas en los mismos, lo que nos permitirá hacer los ajustes o correcciones necesarias si las hubiere.

Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación

Art. 102.- El Director y demás jefaturas, deberán establecer por medio del Manual de Organización y Funciones, políticas que definan claramente la autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones del "HOSPITAL".

Así mismo, deberá considerarse que para mantener eficacia en el control interno, las autorizaciones y aprobaciones relacionadas en los procesos institucionales deberán separarse y distribuirse entre los diferentes cargos. Igualmente, las diversas fases que integren un proceso, transacción u operación, deberán distribuirse, entre los funcionarios y unidades de la entidad, de tal manera que las diferentes etapas estén debidamente separadas.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos

Art.103.- El Director y las jefaturas, serán responsables de garantizar el cumplimiento de las políticas y procedimientos, para proteger y conservar los activos institucionales, principalmente los más vulnerables.

Art.104.- Todos los activos institucionales deberán ser asignados formalmente al jefe de área como responsable de su custodia, a quien se le informará sobre su responsabilidad respecto de los activos asignados. Además, se contará con adecuadas medidas de salvaguarda, a través de seguros, almacenaje, sistemas de alarma, autorizaciones para acceso, según corresponda.

Los bienes, deberán estar debidamente registrados y por lo menos una vez al año, se cotejarán las existencias físicas con los controles correspondientes para verificar su veracidad. La frecuencia de la comparación, dependerá de la naturaleza de los bienes.

De igual manera la Unidad de Auditoría Interna llevara a cabo arquezos independientes sobre fondos y valores, para garantizar su integridad.

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

Art. 105.- El Director y las jefaturas deberán establecer por medio de documentos, las políticas y procedimientos sobre el diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y hechos significativos que se realicen en la Institución. Los documentos y registros deberán ser apropiadamente administrados y resguardados.

Uso y Control de Formularios Pre-Enumerados

Art. 106.- Deberá utilizarse un sistema de formularios pre-enumerados 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 transferencia de recursos, cualquiera que sea su naturaleza, deberán ser objeto de control permanente, su pérdida será oportunamente notificada al Jefe inmediato superior.

Los juegos de formularios y otros documentos de carácter especial que sean inutilizados, deberán anularse y archivarse dentro de los legajos de los que han 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 encuentre sin utilizar, será responsabilidad del personal autorizado.

Art. 107.- Las operaciones que se realicen, cualquiera que sea su naturaleza, deberá contar con la documentación de soporte que contenga datos y elementos suficientes que faciliten el análisis sobre la pertinencia, veracidad y legalidad de la transacción.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliaciones Periódicas de Registros

Art. 108.- La Unidad Financiera realizara conciliaciones mensuales de toda clase y naturaleza de cuentas relacionadas con la información financiera, para verificar saldos y disponibilidades. Estas serán elaboradas y suscritas por un técnico de la Unidad Financiera, quien será un servidor independiente de la custodia y registro de fondos y demás valores.

Además, se realizarán conciliaciones o comparaciones de datos con todo tipo de registros entre unidades relacionadas. Lo anterior se hará para poder corregir errores e irregularidades oportunamente.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Garantías o Caucciones

Art. 109.- El Director, jefes y demás empleados de las unidades organizativas encargadas de la recepción, control, custodia de valores o del manejo de bienes de la Institución, estarán obligados a rendir fianza conforme lo establece el artículo 104, de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y demás normativas legales.

Garantía de Proveedores

Art. 110.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) 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 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP). El resguardo de las mismas estará a cargo de Tesorería Institucional.

Caja de Seguridad para Custodia de Valores

Art. 111.- Para facilitar la custodia de valores a las personas que por la naturaleza de sus cargos les corresponderá el manejo de los mismos, la Unidad Financiera Institucional (UFI) evaluará y gestionará la adquisición de cajas de seguridad en función de las necesidades y recursos institucionales; así como también, la implementación de otro tipo de medidas que garanticen niveles de seguridad adecuados.

Pérdida por Extravío de Valores

Art. 112.- Cuando ocurran robos, hurtos, fraudes, pérdidas o extravíos de valores, el responsable de los mismos deberá informaren su oportunidad al Jefe inmediato, quien comunicará a la Dirección del "HOSPITAL" lo sucedido, quien deberá constituir de inmediato una Comisión de Investigación para deducir responsabilidades; la cual deberá estar integrada por la Unidad Financiera Institucional (UFI) y la Unidad de Auditoría Interna.

Así mismo, el Director deberá informar lo sucedido a las autoridades de seguridad y justicia correspondientes, además de gestionar ante la compañía de seguros el reclamo respectivo.

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

Art. 113.- Las unidades organizativas, deberán contar con sistemas informáticos para el desarrollo de sus funciones, a fin de garantizar que la información sea oportuna y actualizada, que facilite la toma de decisiones.

Política y Plan de Contingencia

Art. 114.- El Departamento de Informática, deberá elaborar la Política y Plan de Contingencia de los Sistemas de Información que permita continuar operando en caso de siniestros, falla de servidores de red, comunicación de datos, recuperación de aplicaciones entre otros, que facilite restablecer oportunamente los sistemas de información institucional,

La Política y Plan de Contingencia, deberá ser autorizado por la máxima autoridad y deberá revisarse y actualizarse anualmente.

Art. 115.- El Departamento de Informática, será responsable de instalar el software con su respectiva licencia en los equipos de la Institución; así como también, el mantenimiento y actualización de éstos.

Art. 116.- El Departamento de Informática, deberá contar con los manuales de aplicación de los diferentes sistemas informáticos implementados en el "HOSPITAL", que permita el buen manejo y utilización de los mismos.

Art. 117.- El Departamento de Informática, deberá contar con procedimientos para el respaldo de la información que incluyan las medidas necesarias, para asegurar que la información pueda ser recuperada en caso de fallas.

Definición de Políticas y Procedimientos de Controles de Aplicación

Art. 118.- La Unidad Financiera establecerá procedimientos de carácter general sobre las actividades que se relacionen al procesamiento electrónico de datos, orientados a definir

claramente y por escrito los procesamientos administrativos que protejan el ciclo de vida de desarrollo y operación de los sistemas.

CAPITULO IV

NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACION Y COMUNICACION

Adecuación de los Sistemas de Información y Comunicación

Art. 119.- 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 las metas establecidas, y estará bajo la Responsabilidad de la unidad de Informática.

Proceso de Identificación, Registro y Recuperación de Información

Art. 120.- Cada departamento de acuerdo a su naturaleza, diseñará y será responsable de los procesos de información y comunicación que se implementaren, los cuales permitirán identificar, registrar y recuperar la información, de interés institucional necesaria para satisfacer las demandas de los usuarios internos y externos.

Art. 121.- Se limitará el acceso a los archivos y sistemas informáticos, registros contables, financieros y documentos; así como también, los formularios aún no utilizados.

La Unidad de Auditoría Interna y demás instituciones de control y fiscalización, serán las únicas que tendrán acceso irrestricto a la información y documentación.

El Sistema de Información servirá, entre otros fines para: a) Tomar decisiones a todos los niveles, b) Evaluar el desempeño de la entidad de sus programas, proyectos, procesos, actividades, operaciones, entre otros, y c) Rendir cuentas de la gestión.

El Sistema de Información se aplicará, tanto al ámbito de información financiera de la Institución, como al destinado a registrar procesos centrales y de soporte. El Sistema de Información se diseñará para apoyar la misión, política, estrategias y objetivos de la Institución; así mismo, sustentará la formulación y supervisión de los planes anuales de trabajo, con datos sobre los aspectos operacionales específicos y su comparación con las metas establecidas.

Toda esta información, pasará a constituir el antecedente para la gestión de cuentas de la Institución.

Por tal razones, se dice que el Sistema de Información deberá ser "A la medida" de la Organización.

Características de la Información

Art. 122.- La máxima autoridad será el responsable de asegurar que la información que se procese o comunique, cumpla con las siguientes características: Confiables, oportunas, suficientes y pertinentes.

Confiable: Poniendo especial atención en el resguardo del respaldo, con el cual se puede verificar la veracidad de la información, con la finalidad de evitar el procesamiento o comunicación de la información sin el respaldo técnico respectivo.

Oportuna: Evidenciando que la información sea recibida por quien corresponda en el tiempo adecuado.

Suficiente: De tal forma que la cantidad de la información sea la mínima necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la misma, procurando incorporar únicamente las copias necesarias.

Pertinente: A las competencias del área y el cumplimiento de un objetivo.

Art. 123.- El Director del hospital nombrará el oficial de enlace que se encargará de cumplir con la normativa de la ley de Acceso a la Información Pública de solicitar y proporcionar la información oficiosa que se pondrá a la disposición del público, tomando en cuenta los diferentes medios de comunicación.

Efectiva Comunicación de la Información

Art. 124.- La información deberá ser comunicada al usuario interno y externo que la necesite, en la forma y plazo requeridos para el cumplimiento de su competencia; siempre y cuando ésta sea autorizada por las jefaturas pertinentes.

Archivo Institucional

Art. 125.- El "HOSPITAL", deberá contar con un Archivo Institucional, para el resguardo de la información generada por las diferentes unidades de la Institución, tomando en consideración su utilidad y requerimientos legales y técnicos.

Art. 126.- La documentación que respalde las operaciones del "HOSPITAL", deberá ser archivada siguiendo un orden lógico, de fácil acceso y utilización. Deberá procurarse además, la seguridad necesaria que la proteja de riesgos.

Art. 127.- La documentación de soporte que respalde las transacciones, deberá contener datos y elementos suficientes que faciliten el análisis sobre la pertinencia, veracidad y legalidad de las operaciones. La documentación y registros deberán resguardarse durante 5 y 10 años respectivamente, tal y como lo establece la Normativa. Todas las jefaturas serán responsables del archivo de su Unidad.

CAPITULO V

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 128.- 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 ejerzan un control interno, previo y concurrente, que verifique la veracidad y legalidad de las operaciones, como medio de garantizar una transparente gestión institucional.

Art. 129.- El Director de El Hospital en coordinación con las jefaturas deberán revisar y evaluar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, de El Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta de Sonsonate, cada dos años, a fin de identificar irregularidades e implementar acciones de control, mismas que se podrán incluir en la actualización de la Normativa Interna como reformas presentadas ante la Corte de Cuentas de la República, para su revisión y posterior publicación.

Monitoreo Mediante Auto evaluación del Sistema del Control

Art. 130.- Los responsables del control interno, deberán determinar la efectividad del Sistema de Control Interno de todas las unidades organizativas, al menos una vez al año realizando los cambios necesarios que permitan el fortalecimiento de los mismos.

Art. 131.- La evaluación del Sistema de Control Interno, dependerá de la naturaleza propia de cada Unidad o proceso. Dicha evaluación deberá incluir una revisión de la efectividad de las actividades de control, la cual podrá medirse a través de diferentes herramientas y metodologías, tal como el cuestionario de control interno.

Los resultados de la evaluación del control interno, deberán documentarse e incluir las actividades que permitan corregir las debilidades detectadas.

Evaluaciones Separadas

Art. 132.- La Unidad de Auditoría Interna Institucional; así como también, el Ministerio de Salud, Corte de Cuentas de la República, firmas privadas de Auditoría y demás instituciones de control y fiscalización, evaluarán periódicamente la efectividad y cumplimiento del Sistema de Control Interno institucional.

Comunicación de Resultados del Monitoreo

Art. 133.- Los resultados de los exámenes practicados por la Unidad de Auditoría Interna, deberán ser del pleno conocimiento del Director del "HOSPITAL"; así como también, de los funcionarios involucrados.

Copia de los informes deberán ser remitidos a la Corte de Cuentas de la República, para su respectivo análisis, seguimiento y evaluación.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Vigencia

Art. 134.- La revisión y actualización del presente Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", del Departamento de Sonsonate, al menos cada dos años; 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 "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", del Departamento de Sonsonate, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Art. 135.- La máxima autoridad será responsable de divulgar el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas a sus funcionarios y empleados; así como la aplicación de las mismas.

Art. 136.- El presente Decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, veintitrés de Julio del año dos mil catorce.

PRESIDENTE CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA.