

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSE FERNANDEZ”, ZACAMIL

**REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE
CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DEL
HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSE
FERNANDEZ”, ZACAMIL, SAN SALVADOR**

San Salvador, 2014

REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL, SAN SALVADOR

Corte de Cuentas de la Republica

DECRETO No. 09

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto No. 20, de fecha 14 de agosto de dos mil ocho, publicado en el Diario Oficial No. 166, Tomo No. 380, de fecha cinco de septiembre del año dos mil ocho, la Corte de Cuentas de la República, emitió el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, San Salvador.
- II. Que según el artículo 100, del referido Decreto, todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, San Salvador, deberá ser revisado y autorizado por la Corte de Cuentas de la República, para su posterior publicación en el Diario Oficial.
- III. Que para el logro de los objetivos propuestos, es necesario que el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, San Salvador, actualice sus normas Técnicas de Control Interno Específicas; por lo que mediante nota de fecha 6 de febrero de 2014, el Director del Hospital, presentó el proyecto de actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, para efectos de revisión final.

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 TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL, SAN SALVADOR

CAPÍTULO PRELIMINAR

DISPOSICIONES GENERALES

Objeto

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituirán el marco regulatorio dentro del cual el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, San Salvador, controlará los programas, la organización y administración de las operaciones a su cargo, para contribuir a regular el Sistema de Control Interno.

Ámbito de Aplicación

Art. 2.- Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, serán de aplicación obligatoria para todos los funcionarios y empleados de la Dirección, Subdirecciones Médica y Administrativa, Jefaturas Médicas, Enfermería y de Apoyo, Jefaturas Administrativas y demás servidores del Hospital.

Definición del Sistema de Control Interno

Art. 3.- Se entenderá por Sistema de Control Interno, al conjunto de procesos continuos e interrelacionados, realizados por el Director del Hospital, funcionarios y empleados, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de sus objetivos.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 4.- El Sistema de Control Interno, tiene como finalidad alcanzar los objetivos siguientes:

- a) Promover la transparencia, eficiencia, eficacia, efectividad y economía en la gestión de las operaciones técnicas, asistenciales, administrativas y financieras del Hospital;
- b) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones; y
- c) Cumplir con las leyes, decretos, reglamentos, disposiciones técnicas, administrativas y otras regulaciones aplicables.

Componentes del Sistema de Control Interno

Art. 5.- Los componentes del Sistema de Control Interno son: Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo.

Responsables del Sistema de Control Interno

Art. 6.- La responsabilidad por el diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, corresponderá al Director y demás jefaturas en el Área de su competencia institucional. Corresponderá a todos los empleados del Hospital, realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento.

Seguridad Razonable

Art. 7.- El Sistema de Control Interno, proporcionará una seguridad razonable, no absoluta, en la salvaguarda de los recursos del Hospital, veracidad de la información, eficiencia de las operaciones, cumplimiento de las políticas establecidas y el logro de objetivos y metas programados.

Factores del Ambiente de Control

Art. 8.- Los factores del ambiente de control que se deberán tomar en cuenta son: Integridad, valores éticos, competencia del personal, filosofía y estilo de administración, estructura organizacional, asignación de autoridad y responsabilidad, políticas y prácticas de administración de capital humano.

CAPÍTULO I NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

Art. 9.- Los funcionarios y servidores del Hospital, deberán mantener y demostrar integridad y valores éticos contenidos en la Ley de Ética Gubernamental, a los cuales tendrán que sujetarse en sus actuaciones y responsabilidades.

Compromiso con la Competencia

Art. 10.- El Director del Hospital, los demás niveles gerenciales y jefaturas, deberán realizar las acciones que conduzcan a que todo el personal posea y mantenga el nivel de aptitud e idoneidad, que les permita llevar a cabo los deberes asignados y entender la importancia de establecer y llevar a la práctica adecuados controles internos; así como también, gestionar con la disposición de recursos financieros o apoyo técnico, de acuerdo a diagnóstico de necesidades de capacitación de la Unidad de Desarrollo Profesional, previa autorización de la Dirección, la implementación de programas y entrenamientos, que les permitan a las gerencias, jefaturas, servidores y empleados, mejorar sus capacidades, habilidades y destrezas.

Estilo de Gestión

Art. 11.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y de jefaturas, deberán desarrollar y mantener un estilo de gestión que les permita administrar un nivel de riesgo, orientado a la medición del desempeño y que promueva una actitud positiva hacia mejores procesos de control.

Estructura Organizacional

Art. 12.- El Director, niveles gerenciales y de jefaturas, deberán definir y evaluar la estructura organizativa bajo su responsabilidad, para lograr el cumplimiento de los objetivos del Hospital. El organigrama, que es la representación formal de la estructura de la Institución, deberá estar debidamente actualizado, autorizado y divulgado por el Director del Hospital.

Definición de Áreas de Autoridad, Responsabilidad y Relación de Jerarquías

Art. 13.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y de jefaturas, en su competencia deberán asignar la autoridad y responsabilidad; así como también, establecer claramente las relaciones de jerarquía, propiciando los canales apropiados de comunicación, las cuales deberán estar formalizadas en el Manual de Organización y Funcionamiento, elaborado y actualizado por cada una de las jefaturas y niveles gerenciales correspondientes, bajo la coordinación de la Unidad de Planificación, siguiendo directrices del Ministerio de Salud, el cual será validado y debidamente autorizado y divulgado por el Director del Hospital.

Los funcionarios y demás servidores, serán responsables del cumplimiento de una competencia delegada, sobre la cual deberán rendir cuentas; la autoridad que delegue la función o el proceso, compartirá la responsabilidad final con aquel en quien la asignación recae.

Políticas y Prácticas para la Administración del Capital Humano

Art. 14.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y de jefaturas, deberán cumplir con las políticas establecidas y prácticas para la administración del capital humano, determinadas en el Reglamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, Ley de Servicio Civil, Reglamento General de Hospitales y demás disposiciones legales, emitidas por el Ministerio de Salud, principalmente las que se refieran a: Contratación, inducción, entrenamiento, evaluación, promoción, acciones disciplinarias y rotación de personal, las cuales serán coordinadas, ejecutadas, actualizadas y divulgadas por el Departamento de Recursos Humanos, previa autorización del Director del Hospital.

Art. 15.- La Subdirección Administrativa, a través del Departamento de Recursos Humanos, en coordinación con la Comisión de Servicio Civil si la hubiere, será responsable de los procesos de reclutamiento y contratación del personal para la institución, a través de convocatorias, avisos y bolsa de trabajo.

El proceso de contratación se efectuará conforme a lo establecido en la Ley del Servicio Civil, en armonía con el Reglamento Interno de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud y demás Normativa aplicable.

Promoción

Art. 16.- La promoción del personal, se deberá realizar con base a méritos, competencias, experiencia, habilidades, destrezas, grado académico, eficiencia y evaluaciones del desempeño, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interno de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud y demás Normativa aplicable.

Acciones disciplinarias

Art. 17.- Todo funcionario o empleado, que incumpla con los deberes y obligaciones inherentes a su cargo o que cometa actos de indisciplina, será sometido a las disposiciones contenidas en la Ley del Servicio Civil, Disposiciones Generales de Presupuesto y demás disposiciones legales aplicables.

Unidad de Auditoría Interna

Art. 18.- El Director del Hospital, deberá asegurar el establecimiento y fortalecimiento de una Unidad de Auditoría Interna, la cual dependerá directamente del Director y dispondrá de los recursos necesarios para cumplir con sus responsabilidades.

La Unidad de Auditoría Interna, gozará de plena independencia en la formulación y ejecución del Plan Anual de Auditoría, que deberá presentarlo en el plazo establecido en la Ley de la Corte de Cuentas de la República.

La Unidad de Auditoría Interna, ejecutará su trabajo acorde a lo establecido en las Normas de Auditoría Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

CAPÍTULO II

NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS

Definición de Objetivos y Metas Estratégicas Institucionales

Art. 19.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas, definirán sus objetivos y metas institucionales de cada Unidad organizativa; considerando la misión y visión del Hospital, los cuales estarán contenidos en su Plan Estratégico y planes anuales operativos.

La Unidad de Planificación del Hospital, en base a directrices emitidos por el Ministerio de Salud, deberá establecer mecanismos, indicadores de gestión sobre eficiencia, eficacia, para dar seguimiento al avance del cumplimiento de los objetivos y metas, los que serán revisados con la finalidad de efectuar las correcciones en el momento oportuno y alcanzar los objetivos y metas programadas. El Plan Anual Operativo, será revisado y evaluado por los niveles gerenciales y jefaturas semestralmente; el Plan Estratégico, será revisado de acuerdo a necesidades o indicaciones del Ministerio de Salud; así como también, por los niveles gerenciales y jefaturas.

Art. 20.- El Director del Hospital, a través de la Unidad de Planificación, deberá coordinar la elaboración del Plan Estratégico Quinquenal, el cual contendrá las políticas y objetivos estratégicos de la Institución; así mismo, la elaboración de un Plan Anual Operativo Institucional, siguiendo los lineamientos técnicos para la formulación, mediante el Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias, emitidas por la Dirección de Planificación y Dirección

Nacional de Hospitales, del Ministerio de Salud. Siendo el Plan Estratégico Quinquenal y Plan Anual Operativo Institucional, autorizados y divulgados por el Director del Hospital.

Planificación Participativa

Art. 21.- El Director del Hospital, para realizar su planificación, metas, objetivos a corto y largo plazo, contará con el apoyo de la Unidad de Planificación y la participación del personal correspondiente.

La Jefatura de cada Unidad organizativa, deberá elaborar los planes anuales operativos de sus dependencias, para obtener la aprobación de los niveles gerenciales y la autorización del Director del Hospital.

Identificación de Riesgos

Art. 22.- El Director del Hospital, a través de niveles gerenciales y jefaturas correspondientes, de acuerdo a su responsabilidad, deberá identificar y actualizar los factores de riesgos asociados al logro de los objetivos de la institución, los cuales serán establecidos en base al Instructivo, emitido por la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud y que serán integrados y consolidados por la Unidad de Planificación, en una Matriz de Valoración de Riesgos, que será autorizado y divulgado por el Director del Hospital.

Análisis de Riesgos Identificados

Art. 23.- Los factores de riesgos que hubieren sido identificados, deberán ser analizados en cuanto a su impacto o significado y a la probabilidad de ocurrencia, para determinar su importancia.

Gestión de Riesgos

Art. 24.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas correspondientes, una vez analizada la probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos, deberán realizar las acciones encaminadas para prevenir y minimizar los niveles de riesgos identificados y serán responsables de aplicar las medidas correctivas con la participación de los empleados de cada nivel operativo.

CAPÍTULO III

NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Art. 25.- El Director del Hospital y jefaturas, deberán documentar, actualizar y divulgar las políticas y procedimientos relativos a las actividades de control, a fin que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno; siendo su responsabilidad, socializarlo para que todos los funcionarios y empleados lo conozcan y den cumplimiento.

Evaluación

Art. 26.- El Director del Hospital, de acuerdo a las indicaciones e instructivos emanados del Ministerio de Salud (MINSAL), deberá evaluar semestralmente el trabajo de las jefaturas bajo su responsabilidad y cada Jefatura, será responsable a su vez, de evaluar semestralmente el trabajo de los servidores y los resultados deberán ser remitidos al Departamento de Recursos Humanos para la promoción, reconocimiento de la labor desempeñada y archivados en el expediente respectivo.

Control de Asistencia y Permisos

Art. 27.- Todos los empleados institucionales, deberán registrar su entrada y salida a su jornada laboral en los medios oficiales automatizados y en caso fortuito por falla mecánica será manual, a excepción del Director Institucional. El control de los registros de asistencia y puntualidad de los empleados, será efectuado por el Departamento de Recursos Humanos.

Es responsabilidad de cada jefatura la autorización de permisos; así como también, controlar la permanencia del personal a su cargo y que éste se dedique a sus labores asignadas.

Remuneraciones

Art. 28.- El Director del Hospital, a través del Departamento de Recursos Humanos, deberá adoptar las medidas pertinentes, para que al personal institucional se le retribuya su salario y demás remuneraciones, de acuerdo a su cargo y función desempeñada.

Seguridad y Salud Ocupacional

Art. 29.- El Director del Hospital, niveles gerenciales, Departamento de Recursos Humanos, Unidad de Epidemiología y jefaturas, estarán obligadas a velar porque se cumplan las disposiciones legales vigentes en materia de seguridad social y las normas de seguridad en el trabajo; para ello, el Hospital deberá conformar el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, el cual elaborará un Plan y será el responsable de capacitar, monitorear y evaluar que se cumpla con: El Código de Trabajo, Reglamento General sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo, Ley de Prevención de Riesgos Laborales en los centros de trabajo y Ley del Seguro Social.

Expedientes e Inventario de Personal

Art. 30.- El Departamento de Recursos Humanos, será responsable de la custodia y de mantener actualizados los expedientes del personal del Hospital, independientemente de la forma de contratación y fuente de financiamiento, éste deberá contener la información necesaria que facilite su ubicación en los archivos del Departamento, de conformidad a los controles internos vigentes.

Los expedientes serán propiedad del Hospital, pero todo empleado podrá solicitar copia del expediente o parte de éste, lo cual deberá ser certificado, de conformidad a lo establecido en el Reglamento Interno de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud.

Será responsabilidad y obligación que todo el personal previa solicitud del Departamento de Recursos Humanos, presente la información y documentación, a efecto de mantener actualizado su expediente.

Actividades de Control

Art. 31.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas, deberán establecer actividades de control interno y ser ejecutadas como parte de las operaciones, de forma integrada a todos y cada uno de los procesos institucionales, sean centrales o de soporte.

Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación

Art. 32.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas, establecerán por escrito las políticas y procedimientos en el Área de su competencia, en el que definirán la autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones del Hospital, a través de manuales o reglamentos del Ministerio de Salud; así como también, resoluciones internas autorizadas por el Director del Hospital y en las áreas en que se apliquen disposiciones legales especiales, observarán lo establecido en dicha Normativa,

Las autorizaciones y aprobaciones, serán documentadas y comunicadas a los funcionarios responsabilizados, quienes tendrán que ejecutar las tareas asignadas. De tal manera, que dichas autorizaciones y aprobaciones que se relacionen con los procesos institucionales, sean centrales o de

apoyo, se deberán separar y distribuir entre los diferentes cargos. Igualmente, las diversas fases que integren un proceso y las actividades u operaciones, deberán estar distribuidas entre los diversos funcionarios y áreas de la Institución; de tal manera que el control total de su desarrollo esté debidamente separado para no comprometer el equilibrio y eficacia del control interno, si las funciones están concentradas en una misma persona.

Autorización de Gastos

Art. 33.- El Director del Hospital o los funcionarios que él designe mediante acuerdo, autorizarán gastos de la Institución. Dichos servidores públicos, serán independientes de aquellos que realicen funciones contables, refrenden cheques o sean responsables del manejo de bienes y valores; los gastos serán sometidos a la verificación en cuanto a la pertinencia, legalidad, veracidad y conformidad con los planes y presupuestos.

Delegación de Autoridad

Art. 34.- De acuerdo a la estructura organizativa, se definirán los niveles jerárquicos, asignándoles autoridad y responsabilidad para tomar decisiones en los procesos operativos y cumplir así con las funciones establecidas en los manuales de Organización, Funciones y Descriptor de Puestos; así como también, el cumplimiento de las metas establecidas en los planes anuales operativos.

Delimitación de Funciones y Responsabilidades

Art. 35.- El Director del Hospital, a través del Departamento de Recursos Humanos, mediante el Manual de Organización y Funciones y Descriptor de Puestos, deberá establecer en forma clara, el detalle de todos los aspectos importantes de las funciones de cada cargo y las responsabilidades de los servidores que las desempeñen.

Separación de Funciones Incompatibles

Art. 36.- El Director del Hospital, en coordinación con las jefaturas, verificarán la separación de funciones de las unidades y la de sus servidores, de manera que exista independencia entre las funciones incompatibles, como son las de: Autorización, ejecución, registro, custodia y control de las operaciones, con el fin de evitar errores e irregularidades en el cumplimiento a las leyes.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE ACTIVOS

NORMAS SOBRE BIENES Y SERVICIOS

Plan de Adquisiciones

Art. 37.- El Director del Hospital, deberá aprobar el Plan Anual de Adquisiciones, elaborado con el apoyo de las áreas administrativas y financieras, a fin de cumplir con los objetivos y metas de cada ejercicio fiscal.

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional

Art. 38.- La Institución, contará con una Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), la cual cumplirá sus funciones de conformidad a lo estipulado en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), su Reglamento y otras regulaciones emitidas por la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (UNAC), del Ministerio de Hacienda.

Sistema de Suministros

Art. 39.- El Director del Hospital, designará a los responsables en los procesos de: Autorización, adjudicación, contratación y recepción de los suministros, de conformidad con la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), su Reglamento y otras regulaciones emitidas por la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (UNAC), del Ministerio de Hacienda; el control de inventario del Sistema de Suministro, se realizará a través de los programas informáticos autorizados por el Ministerio de Salud.

Catálogo de Suministrantes

Art. 40.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), mantendrá un registro actualizado de proveedores y sus antecedentes, clasificados según la naturaleza del bien o servicio que ofrezcan, con el objeto de disponer de información oportuna para realizar nuevas adquisiciones.

Requerimiento

Art. 41.- El Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), para toda adquisición de bienes y servicios que realice, contará con el debido requerimiento suscrito y justificado por el responsable del Área o Unidad Administrativa usuaria, autorizado por el Director del Hospital.

Almacenamiento, Custodia y Utilización

Art. 42.- El Director del Hospital, mediante acuerdo, designará la persona encargada del almacenamiento y custodia de los bienes, la cual rendirá fianza conforme a la Ley; los bienes se destinarán exclusivamente a los propósitos de la Institución que motivaron su adquisición.

Protección y Seguridad de los Bienes

Art. 43.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa, deberá adoptar las medidas necesarias de salvaguarda física para proteger los bienes contra eventuales riesgos y siniestros y que garantice su conservación.

Las jefaturas que tengan bajo su responsabilidad los activos fijos asignados a sus áreas, deberán establecer controles administrativos, a fin de minimizar los riesgos de pérdida por descuido, robo, daño o uso inadecuado. Además, deberán proteger los bienes de poco valor que no sean considerados activo fijo, de acuerdo a las Normas de Contabilidad Gubernamental; así mismo, los empleados institucionales velarán por el buen uso y resguardo de los instrumentos, herramientas y equipo asignado a sus personas.

Políticas y Procedimientos

Art. 44.- La Dirección, en coordinación con los demás niveles gerenciales y jefaturas, deberán establecer por medio de políticas y procedimientos, de conformidad a la Norma para la Administración del Activo Fijo del Ministerio de Salud, acciones para proteger y conservar los activos institucionales, principalmente los más vulnerables.

Constatación Física

Art. 45.- La Subdirección Administrativa, a través de la Sección de Activo Fijo, realizará las constataciones físicas de inventarios y activos fijos, una vez en el año o cuando sea requerido, considerando que los servidores que realicen tal actividad, deberán ser independientes a las funciones de custodia y registro.

Mantenimiento y Reparaciones

Art. 46.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa, deberá elaborar anualmente un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los activos fijos de la Institución, con la finalidad de prolongar hasta el máximo posible la vida útil de los mismos.

Art. 47.- El Subdirector Administrativo, a través del Jefe de Mantenimiento, deberá ejecutar en forma eficiente, efectiva, económica y oportuna, el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipo y Bienes de la Institución, a excepción del equipo médico que por su complejidad se tenga que contratar servicios especializados; así como también, de las obras físicas bajo su responsabilidad, de acuerdo a la disponibilidad financiera de la Institución.

Baja o Descarga de Bienes

Art. 48.- El Encargado del Activo Fijo, cuando sea necesario, deberá realizar la baja o descargo de bienes que hubieren perdido la posibilidad de ser utilizados en la entidad, debido a obsolescencia, desgaste, deterioro, pérdida, destrucción, mantenimiento o reparaciones onerosas y reposición, previa autorización de la Subdirección Administrativa. Los bienes dados de baja o descargados, podrán subastarse, donarse, permutarse, destruirse o someterse a cualquier acción que disponga el Director del Hospital, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo para la Administración de Activos.

Codificación

Art. 49.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa y en coordinación con el Encargado del Activo Fijo, deberán verificar que los bienes, muebles e inmuebles que pertenezcan a la Institución, estén codificados de tal manera que sea factible su identificación.

Uso de Vehículos

Art. 50.- Los vehículos propiedad del Hospital, se deberán utilizar para el servicio exclusivo en las actividades propias de la Institución y deberán llevar visible el distintivo que la identifique, lo cual no deberá ser removible. Los vehículos, deberán ser guardados al final de cada jornada en el lugar de estacionamiento dispuesto por la Institución.

El Jefe de Servicios Generales, será el encargado de los vehículos y tendrá la obligación del cuidado y conservación de los mismos; así como también, del resguardo apropiado cuando no se encuentren en uso. De la misma manera, las personas que conduzcan los vehículos propiedad de la Institución, serán responsables por los daños ocasionados por la impericia, abuso o negligencia al conducirlos; así mismo, de las infracciones a las leyes de tránsito, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal en que pudieren incurrir cuando causaren lesiones o la muerte de una persona.

Registro y Revalúo de Bienes Inmuebles

Art. 51.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa, deberá vigilar que los bienes inmuebles propiedad del Estado y asignados al Hospital, estén documentados en escrituras públicas, que amparen su propiedad o posesión y estar debidamente inscritos en el registro correspondiente.

Los documentos que amparen la propiedad de los bienes, deberán estar debidamente custodiados por un servidor responsable e independiente de los que autoricen y aprueben las adquisiciones.

Los bienes inmuebles a que se refiere el inciso anterior, deberán revaluarse oportunamente, a fin de presentar su valor real en los estados financieros, de conformidad a la plusvalía, adiciones, mejoras realizadas o deterioros.

NORMAS FINANCIERAS

Marco Presupuestario

Art. 52.- El Director del Hospital, a través de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá enmarcar la gestión presupuestaria dentro de los principios, técnicas, métodos y procedimientos utilizados en las diferentes etapas del ciclo presupuestario, como son: Formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, con el objeto de prever fuentes y recursos para financiar cada uno de sus planes y proyectos.

Programación

Art. 53.- El Director del Hospital, a través de la Unidad Financiera Institucional (UFI), a efecto de realizar la programación y formulación presupuestaria, deberá efectuar el análisis comparativo de los resultados de los ejercicios anteriores y el vigente, para sustentar las estimaciones futuras, participando las áreas relacionadas.

Control Presupuestario

Art. 54.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá asegurar que el Encargado del Presupuesto, verifique adecuadamente la administración del Presupuesto aprobado y las modificaciones que ocurran, reflejando con claridad y exactitud los movimientos relacionados.

Respaldo Presupuestario

Art. 55.- El Director del Hospital, a través del Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), cumplirá lo dispuesto en el Manual de Ejecución Presupuestaria y demás regulaciones en materia de presupuesto.

Seguimiento y Evaluación

Art. 56.- El Director del Hospital, a través del Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá realizar periódicamente un análisis crítico de los resultados físicos y financieros en la etapa de ejecución, comparando las metas o propósitos proyectados, con los resultados obtenidos y los recursos utilizados, a efecto de establecer el grado de cumplimiento o desviación en el uso de dichos recursos y los porcentajes de ejecución presupuestaria, a la aplicación de medidas correctivas si fueren necesarias.

Requerimiento de Fondos

Art. 57.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá asegurarse que el monto de los fondos administrados por el Tesorero, esté acorde a las programaciones y fuentes de financiamiento establecidas en el Presupuesto aprobado para el período. Dichos fondos, deberán ser requeridos sobre la base de los compromisos u obligaciones devengadas.

Transferencias de Fondos

Art. 58.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), en coordinación con el Tesorero, deberá verificar que toda transferencia de fondos y otros valores, ya sea interna o externa, entre la Institución y el sistema financiero, refleje en forma íntegra el origen y fuente de los recursos; así como también, su destino y clasificación, asegurándose que cada una de las transacciones, además de cumplir con las obligaciones legales, esté debidamente documentada y autorizada; lo que podrá hacerse por medios manuales o electrónicos. Cuando se realice por medios electrónicos, deberán implementarse mecanismos de seguridad y uso de contraseña para el personal autorizado, implementando controles que garanticen la restricción en el acceso.

Denominación de Cuentas Bancarias

Art. 59.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), en coordinación con el Tesorero, deberá verificar que toda cuenta bancaria esté a nombre del Hospital, identificando su naturaleza. El número de cuentas se limitará al necesario, para facilitar su conciliación, control de cheques, elaboración de informes de caja y minimizar errores de aplicación bancaria y de la Institución.

Refrendarios de Cheques

Art. 60.- El Director del Hospital, deberá acreditar por escrito ante los bancos depositarios, a sus servidores titulares y suplentes autorizados para el movimiento de sus fondos. Toda emisión de cheques, deberá contar con dos firmas autorizadas en forma mancomunada.

Los refrendarios de cuentas bancarias, no deberán ejercer funciones de autorización de gastos ni de Contador y deberán asegurarse que los documentos que soporten un pago, cumplan con requisitos de legalidad, veracidad y pertinencia. Si se produjera la vacante de algún Refrendario, se deberá comunicar a la Institución bancaria, dentro de las veinticuatro horas siguientes.

Emisión de Cheques

Art. 61.- El Tesorero, deberá efectuar los pagos en concepto de salarios, compras, devoluciones y cualquier otra erogación que tenga respaldo presupuestario y las fórmulas de cheques, deberán cumplir con los requisitos de seguridad, de acuerdo a procedimiento establecido por la Ley de Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento.

Manejo de Fondos Circulantes y Otros

Art. 62.- El Director del Hospital, a través de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá mantener los fondos circulantes de monto fijo y de Caja Chica, para atender obligaciones de la Institución. Estos fondos se manejarán de conformidad a la Ley de Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento, emitido para ese efecto y mediante cuentas corrientes, de ahorro o en efectivo, según su naturaleza; así como también, el Instructivo de Normas y Procedimiento para el Manejo de los fondos Circulante y Caja Chica.

El Fondo será mantenido mediante reintegros, de conformidad con los comprobantes que para el efecto se presenten, cuyo detalle deberá estar plasmado en una liquidación que refleje la aplicación y clasificación presupuestaria del gasto, ésta deberá ser suscrita por el Encargado del Fondo. En ningún momento cada reintegro excederá el límite autorizado.

Encargado del Fondo Circulante

Art. 63.- El Director del Hospital, autorizará mediante acuerdo, al Encargado del Fondo Circulante, cualquiera que sea su naturaleza, el cual será un servidor distinto a los responsables o manejadores de otros fondos y de quienes efectúen labores contables o presupuestarias, de acuerdo a procedimientos internos del manejo del Fondo Circulante.

Arqueos de Fondos

Art. 64.- Deberán practicarse arqueos sin previo aviso y frecuentes, sobre la totalidad de fondos y valores que maneje la Institución en forma simultánea.

Los arqueos, serán practicados por la Unidad de Auditoría Interna o por servidores independientes, quienes tendrán la responsabilidad de custodia, manejo o registro de los fondos. Se deberá dejar constancia escrita y firmada por las personas que participen en los arqueos.

Recepción de Fondos

Art. 65.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá girar instrucciones al Tesorero, para que establezca registros detallados de toda recepción de efectivo, cheques y otros valores, reconociendo su ingreso dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a su recepción, clasificándolos según su fuente de origen.

La contabilización, deberá ser efectuada por una persona independiente al responsable de la recepción, con base a la copia o resumen de los comprobantes de ingreso emitidos.

Depósito de Ingresos

Art. 66.- El Tesorero Institucional, deberá depositar todos los ingresos en efectivo, cheques o valores que perciba la Institución, completos y exactos, en la cuenta bancaria destinada para tal efecto, dentro de las veinticuatro horas siguientes a su recepción.

En ninguna circunstancia el efectivo proveniente de los ingresos, se empleará para cambiar cheques, efectuar desembolsos u otros fines.

Sistema Contable

Art. 67.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), en coordinación con el Contador, serán responsables de mantener su Sistema Contable actualizado, dentro del marco de la Ley de la Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento, el cual está diseñado para satisfacer las necesidades de información financiera y proporcionar en forma oportuna, los estados financieros para la toma de decisiones, a través de programas Informáticos, del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI).

Oportunidad en los Registros

Art. 68.- El Contador, deberá registrar las transacciones dentro del período en que ocurran, a efecto que la información contable sea oportuna y útil para la toma de decisiones.

Documentación Contable

Art. 69.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá girar instrucciones al Contador, para que la documentación contable que justifique el registro de una operación, contenga datos y elementos suficientes que faciliten el análisis sobre la pertinencia, veracidad y legalidad, incluyendo dentro de este último requisito, el tiempo de conservación de los registros y documentos en original, de conformidad a la Ley.

Inversiones Financieras

Art. 70.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá verificar que el Contador efectúe el registro de las inversiones financieras y que contenga características, tales como: Justificación, clase, valor, rendimiento, fecha y referencia, documento de soporte, vencimientos y cualquier otro aspecto que permita obtener información suficiente sobre la transacción.

Control Sobre los Vencimientos

Art. 71.- Al Tesorero Institucional, le corresponderá efectuar el control sobre los derechos y obligaciones; además, deberá informar mensualmente, a través del Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), a la Subdirección Administrativa, las fechas de vencimiento, para su recuperación o cancelación en forma oportuna.

Custodia de Documentos de Inversión

Art. 72.- El Tesorero Institucional, será el responsable de la custodia de valores u otros documentos que evidencien la propiedad de inversiones financieras.

Registro y Control de los Ingresos Propios

Art. 73.- El Director del Hospital, a través de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá aplicar el Manual de Procedimientos que permitirá el registro y el cobro de los ingresos propios del Hospital, en concepto de arrendamientos, convenios, contratos u otros ingresos.

Políticas y Procedimientos Sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros

Art. 74.- El Director del Hospital, Nivel Gerencial y jefaturas, deberán verificar que los documentos y registros, sean diseñados y utilizados, de conformidad con las transacciones y hechos significativos que realice la Institución, de acuerdo a Lineamientos y Guías, emitidos por el Ministerio de Salud, otros organismos gubernamentales o propios de la Institución autorizados por el Director.

Los documentos y registros, deberán tener un propósito claro: Apropriados para alcanzar los objetivos, útil a los funcionarios para controlar las operaciones, servir a los fiscalizadores u otras personas para analizar las operaciones, estar disponibles y accesibles para que el personal autorizado y los auditores la verifiquen cuando corresponda; los cuales deberán ser adecuadamente administrados, tanto previos a su utilización, como una vez hayan sido utilizados. Los formularios de uso general, deberán ser uniformes y pre numerados.

Políticas y Procedimientos sobre Conciliación Periódica de Registros

Art. 75.- El Director del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas, deberán establecer los procedimientos para la conciliación periódica de todo tipo de registros. Las conciliaciones se efectuarán, tanto de registros y documentos, fuente de las anotaciones, como entre registros de las unidades administrativas y los generales de la Institución, para los diferentes tipos de información que circulan a nivel institucional; la conciliación periódica de los registros, permitirá verificar su exactitud y enmendar errores u omisiones.

Conciliaciones

Art. 76.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá ordenar y supervisar que la persona responsable de verificar saldos o disponibilidades, efectúe conciliaciones mensuales de toda clase y naturaleza de cuentas, relacionadas con la información contable y de tesorería.

La persona responsable de las conciliaciones, será independiente del responsable de las funciones de registro y autorización.

Confirmación de Saldos

Art. 77.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Contabilidad, deberá conciliar y confirmar en forma independiente, los saldos de las cuentas de derechos y obligaciones financieras a cargo de la Institución, por lo menos una vez al año.

NORMAS SOBRE SERVICIOS DEL HOSPITAL

Unidades Especiales del Hospital

Art. 78.- El Director del Hospital, en coordinación con sus unidades organizativas, serán responsables de planificar, organizar, administrar los servicios médicos hospitalarios continuos y permanentes a la población del Área Geográfica designada, de acuerdo a manuales, normas y lineamientos, emitidos por el Ministerio de Salud (MINSAL); así como también, definirá los alcances de las intervenciones sanitarias en sus pacientes, de acuerdo a su capacidad instalada real. Estas incluirán: Hospitalización, consulta externa, consulta de emergencia, servicios de apoyo, rehabilitación y terapia, administración de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio y gabinete, estudios radiológicos y procedimientos especiales.

Subdirección Médica

Art. 79.- La Subdirección Médica y las jefaturas médicas, Enfermería y Paramédicas, serán responsables de implementar la práctica médica asistencial, que garantice el desempeño de los profesionales y personal paramédico en los servicios médico hospitalarios, para brindar una atención a los pacientes que sea adecuada, oportuna y de manera integral, de acuerdo a guías y manuales emitidos por el Ministerio de Salud.

División de Servicios de Apoyo

Art. 80.- El Jefe de la División de los Servicios de Apoyo y las jefaturas de los departamentos de dichos servicios, serán responsables de programar y coordinar el apoyo brindado a los diferentes servicios médico hospitalarios de atención directa al paciente, a través de exámenes y pruebas necesarias, procedimientos y actividades para apoyar en el diagnóstico y tratamiento del paciente, según el Reglamento General de Hospitales y Lineamientos, emitidos por el Ministerio de Salud y garantizar el desempeño de los profesionales, personal paramédico y técnico.

Servicios Médicos Hospitalarios

Art. 81.- Se deberá contar con servicios hospitalarios especializados de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, para suministrar la atención requerida con calidad y calidez a los usuarios que lo demanden. Estos servicios estarán orientados a:

- a) Garantizar la organización eficiente del personal de cada uno de los servicios, para proporcionar atención integral, a través de la satisfacción de necesidades en el cuidado de la salud del usuario;
- b) Sistematizar programas de inducción, capacitación y educación permanente para la incorporación del personal nuevo y la actualización del conocimiento del personal permanente, para contribuir a la calidad de atención del personal, bajo la coordinación de la Unidad de Desarrollo Profesional (UDP);
- c) Armonizar las funciones establecidas para el personal asistencial y técnico con las Políticas y Procedimientos de Recursos Humanos; y
- d) Elaborar o aplicar las Normas de Atención Asistencial a Pacientes, de las diferentes áreas hospitalarias.

Departamento de Enfermería

Art. 82.- El personal de enfermería, deberá brindar el apoyo directo en el proceso de atención, tratamiento, evolución y recuperación del paciente, a nivel ambulatorio e internación hospitalaria, de acuerdo al Manual de Organización y Funcionamiento del Departamento de Enfermería y lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud.

Programas de Salud

Art. 83.- El Director del Hospital, las jefaturas médicas, enfermería y no médicas y los demás empleados, serán responsables de garantizar cuando proceda, el cumplimiento de los programas médicos que el Ministerio de Salud (MINSAL) establezca, mediante: La planificación, organización, control, evaluación, supervisión y monitoreo oportuno de dichos servicios.

Verificación y Monitoreo de la Calidad Médica

Art. 84.- Con la finalidad de asegurar la calidad de los servicios médicos hospitalarios, cada Jefatura del Área Médica, de Enfermería y no Médica, será responsable de monitorear, supervisar y evaluar permanentemente el cumplimiento de los servicios médicos hospitalarios, de acuerdo a normas y lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud.

Estadísticas de los Servicios de Salud

Art. 85.- El Director del Hospital, a través de la Unidad de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED), con el apoyo de las diferentes jefaturas, deberá establecer y mantener actualizados los procedimientos que sean necesarios, a fin de proporcionar datos estadísticos oportunos, veraces y confiables de todos los servicios de salud proporcionados por el Hospital, basados en la Norma Técnica para los Departamentos de Estadísticas y Documentos Médicos de Hospitales Nacionales y Lineamientos para la Organización y Funcionamiento para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de Nivel Hospitalario; así como también, los diferentes sistemas de información implementados por el Ministerio de Salud, sobre estadísticas de salud.

Administración de Medicamentos

Art. 86.- La División de Servicios de Apoyo, a través del Asesor de Medicamentos y Jefatura de Farmacia, deberá implementar acciones de acuerdo a los lineamientos autorizados y establecidos por el Ministerio de Salud, como el Cuadro Básico de Medicamentos y las guías para las buenas prácticas de prescripción, a fin de garantizar la gestión y administración eficiente de los medicamentos para los usuarios.

Las jefaturas médicas de cada servicio asistencial hospitalario, a través del personal médico, velarán por una prescripción racional y adecuada de medicamentos.

El control de despacho de recetas, existencias y vencimientos, será a través del Sistema Informático de Registro de Medicamentos Institucional.

Administración de Almacenes de Medicamento e Insumos Médicos

Art. 87.- La Subdirección Administrativa, a través de la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), Asesor de Medicamentos e Insumos Médicos y de los jefes de almacenes, deberá implementar acciones de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, a través de un Manual, denominado “Sistema Integral Nacional de Abastecimientos (SINAB)” y Lineamientos Técnicos para el Manejo de Suministros en Almacenes del MINSAL, a fin de garantizar la gestión y administración eficiente de los medicamentos e insumos médicos para los usuarios.

Políticas y Procedimientos sobre Rotación de Personal

Art. 88.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa y del Jefe de Recursos Humanos, deberá efectuar rotaciones de personal en las áreas clínicas, técnicas y administrativas con tareas o funciones afines, permitiendo que los servidores institucionales adquieran experiencia para desempeñarse en diferentes puestos de trabajo, excepto el personal de las áreas administrativas de Alta Gerencia, donde se maneja información confidencial, quienes de acuerdo a análisis y evaluación del desempeño, podrán permanecer en el cargo o ser rotadas a cualquier Área a criterio de la Dirección y de acuerdo a las necesidades que se presenten.

Procedimiento sobre Garantía o Caucciones

Art. 89.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa, Recursos Humanos y la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, gestionará la adquisición de fianzas de fidelidad, que se deberán adquirir para los funcionarios y empleados del Hospital responsables de: Recepción, manejo, control, custodia e inversión de fondos o valores públicos o del manejo de los bienes de la Institución.

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

Art. 90.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa y del Jefe de la Unidad de Informática, deberá dar cumplimiento a los Lineamientos Técnicos de Procedimientos Informáticos Generales, emitidos por el Ministerio de Salud, que contienen las políticas y procedimientos de los controles generales de los sistemas de información que incluya: Planificación, administración y control de las operaciones del centro de datos (copias de respaldo y recuperación), Manual de Procedimientos del Sistema del Hospital, la adquisición, implementación y mantenimiento del software del Sistema, seguridad de acceso y desarrollo y mantenimiento de aplicaciones, sean existentes o nuevos, planes de contingencia, metodología del ciclo de vida de desarrollo de sistemas, entre otros.

Políticas y Procedimientos de los Controles de Aplicación

Art. 91.- El Director del Hospital, a través de la Subdirección Administrativa y el Jefe de la Unidad de Informática, deberá dar seguimiento a los Lineamientos Técnicos de Procedimientos Informáticos Generales, emitidos por el Ministerio de Salud y Manual de Procedimientos de Sistemas del Hospital, que contiene las políticas y procedimientos sobre los controles de aplicación específicos para la seguridad y procesamiento de información (origen, entrada, proceso y salida), huellas de auditoría entre otros.

Operación de los Recursos Informáticos

Art. 92.- El Jefe de Informática, a través de la Subdirección Administrativa, establecerá los controles que garantizarán que los recursos informáticos sean correctamente utilizados y que proporcionen efectividad y continuidad en el procesamiento electrónico y resguardo de datos, seguridad, control de la información y restricciones en el acceso al personal no autorizado. Los aspectos de control tendrán relación con: Planeamiento de los recursos de los sistemas de información, operaciones de computador, programas del Sistema Operativo y seguridad física y lógica.

CAPÍTULO IV

NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Adecuación de los Sistema de Información y Comunicación

Art. 93.- El Director del Hospital, Subdirecciones y demás jefaturas, deberán hacer uso del Sistema de Información en Salud, diseñado por el Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Hacienda y los propios de la Institución, según corresponda, el cual facilitará la identificación, captura y socialización de la información pertinente y oportuna en todos los niveles del Hospital, permitiendo así realizar las actividades de control y evaluación para cumplir con las responsabilidades respectivas.

Proceso de Identificación, Registro y Recuperación de la Información

Art. 94.- El Director del Hospital, a través de las Subdirecciones Médica, Administrativa y demás jefaturas, deberá establecer y dar seguimiento a los procesos que les permita identificar, registrar, proteger y recuperar la información, de eventos internos y externos, a fin de asegurar la continuidad y el restablecimiento oportuno de los sistemas de información; así como también, el seguimiento de aquellos procesos que permitan obtener la información que sea necesaria para satisfacer las demandas de usuarios internos y externos, entendiéndose que el Sistema de Información, se refiere a todo tipo de información y no solamente a los computarizados.

Características de la Información

Art. 95.- El Director del Hospital, a través de las jefaturas y niveles gerenciales, deberá monitorear y supervisar que la información procesada sea:

- a) Confiable: Útil para la toma de decisiones;
- b) Oportuna: Que la información llegue en el tiempo adecuado para la toma de decisiones;
- c) Suficiente: Disponer sólo de la información necesaria para la toma de decisiones; y
- d) Pertinente: Que la información sea importante y significativa para el cumplimiento de sus competencias.

Efectiva Comunicación de la Información

Art. 96.- El Director del Hospital, a través de las Subdirecciones y jefaturas, deberá velar porque la información pertinente sea comunicada en forma verbal o escrita al usuario interno, para que pueda cumplir con sus responsabilidades en lo que le compete y para el usuario externo que lo necesite, se aplicarán controles más rigurosos, a fin de proporcionar sólo la información que proceda, de conformidad a la Ley de Acceso a la Información Pública (AFI) y su Reglamento.

Canales de Comunicación

Art. 97.- El Director del Hospital, Subdirecciones, jefes de Departamento y unidades, establecerán líneas recíprocas de comunicación, utilizando terminología clara y uniforme, para facilitar la retroalimentación e intercomunicación en todos los niveles de la Institución.

Archivo, Control y Uso Institucional

Art. 98.- Todos los funcionarios y empleados del Hospital, de acuerdo a sus niveles, estarán obligados a archivar y mantener los documentos propios de su Área, por un período no menos de cinco años, a excepción de aquellos documentos que no puedan ser desechados, en razón de requisitos legales y técnicos, del tiempo o cuando las respectivas leyes lo determinen expresamente.

CAPÍTULO V

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 99.- El Director del Hospital, Subdirecciones y jefaturas, deberán monitorear las actividades de control de ejecución de las operaciones, a fin de comprobar que el control interno funcione efectivamente.

Monitoreo Mediante Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Art. 100.- El Director del Hospital, Subdirectores y jefaturas, responsables de cada Unidad, deberán evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno, en el Área de su competencia, al menos una vez al año.

Supervisión

Art. 101.- El Director del Hospital, establecerá y mantendrá en todos los niveles de mando de la Institución, una adecuada supervisión directa o indirecta, a través de las Subdirecciones y jefaturas.

Evaluaciones Separadas

Art. 102.- La Unidad de Auditoría Interna, la Corte de Cuentas de la República, y demás instituciones de control y fiscalización, evaluarán periódicamente la efectividad del Sistema de Control Interno Institucional.

Comunicación de Resultado del Monitoreo

Art. 103.- Los resultados de las actividades del monitoreo del Sistema de Control Interno, deberán ser comunicados al Director del Hospital y a los niveles gerenciales y jefaturas, según corresponda para efectuar las correcciones necesarias.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Art. 104.- La revisión, actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas y los documentos emanados de éstas, será realizado 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 el Director del Hospital. Todo proyecto de modificación o actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, San Salvador, deberá ser revisado y autorizado por la Corte de Cuentas de la República, en su condición de Organismo Rector del Sistema Nacional de Control y Auditoría de la Gestión Pública.

Art. 105.- Derógase el Decreto No. 20, publicado en el Diario Oficial No. 166, Tomo No. 380, de fecha 5 de septiembre de 2008.

Art. 106.- El presente Decreto, entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, a los tres días del mes de abril de dos mil catorce.

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

(Registro No. F004251)