



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 410

SAN SALVADOR, VIERNES 15 DE ENERO DE 2016

NUMERO 10

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

SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO LEGISLATIVO			
Decretos Nos. 214 y 226.- Se establecen límites entre diferentes municipios de los departamentos de La Paz y Ahuachapán.	4-15	Acuerdo No. 1743.- Se ordena reposición de inscripción a favor del señor Luis Argueta.	38
ORGANO EJECUTIVO		INSTITUCIONES AUTÓNOMAS	
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL		CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA	
RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL			
Decreto No. 227.- Reforma al Código de Trabajo.	16-17	Decretos Nos. 22 y 24.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de las municipalidades de Nueva Guadalupe, departamento de San Miguel y Usulután, departamento de Usulután.	39-62
Escritura pública, estatutos de la Asociación Médica Usuluteca y Acuerdo Ejecutivo No. 254, aprobándose sus estatutos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.	18-36	Decreto No. 23.- Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional "San Juan de Dios", de San Miguel.	63-86
MINISTERIO DE ECONOMÍA		ALCALDÍAS MUNICIPALES	
RAMO DE ECONOMÍA			
Acuerdo No. 1653.- Se revocan los beneficios e incentivos fiscales a la sociedad Kook Je International, Sociedad Anónima de Capital Variable.	37-38	Estatutos de las Asociaciones de Desarrollo Comunal "Lotificación Las Cruces, Cantón Cruz Grande", "Lotificación Cadmandu, Cantón El Carmen" y "Lotificación California" y Acuerdos Nos. 8, 2, y 34, emitidos por las Alcaldías Municipales de Izalco y San Ignacio, aprobándose y confiriéndoles el carácter de persona jurídica.	87-99

DECRETO No. 23

EL PRESIDENTE EN FUNCIONES DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA,

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto No. 7, de fecha nueve de abril de dos mil ocho, Publicado en el Diario Oficial No. 86, Tomo No. 379, de fecha doce de mayo de dos mil ocho, esta Corte emitió las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel.
- II. Que con base al artículo 91, del referido Decreto, todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.
- III. 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.

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 "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL**

CAPÍTULO PRELIMINAR

Ámbito de Aplicación.

Art. 1.- Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituyen el marco básico para la realización de las actividades, en función de la organización del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, las cuales serán de aplicación obligatoria al Director, jefaturas y todos los empleados en general.

El término el "Hospital" en las presentes Normas, se usará para referirse al Hospital Nacional "San Juan de Dios", de San Miguel.

Sistema de Control Interno.

Art. 2.- El Sistema de Control Interno, constituirá todas las políticas y procedimientos adoptados por la Administración del Hospital, para ayudar al logro de sus objetivos y de asegurar tanto como sea factible, la conducción ordenada y eficiente de todo el personal y las actividades que éstos realicen, la salvaguarda de activos, prevención y detección de fraude y error, la precisión e integridad de los registros contables y la oportuna preparación de información financiera confiable.

Definición del Sistema de Control Interno Institucional.

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, será un proceso realizado por el Director, jefaturas y todo el personal, diseñado para proporcionar seguridad razonable y mantener a la Institución en dirección de sus objetivos y en la consecución de su misión; teniendo en cuenta que promueve la eficiencia, reduce los riesgos de pérdidas de activos y ayudan a asegurar la confiabilidad de la información financiera y los cumplimientos legales.

Componentes del Sistema de Control Interno.

Art. 4.- El Sistema de Control Interno, consta de cinco componentes interrelacionados: Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo; todos éstos en función del alcance de objetivos institucionales, mantener información útil y confiable y velar por el cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables vigentes.

Responsables del Sistema de Control Interno.

Art. 5.- El Director, tendrá la responsabilidad de proporcionar: Gobierno, guía y supervisión reguladora del Sistema de Control Interno; asimismo, todo el personal será encargado de cumplir sus funciones, de acuerdo a las políticas y procedimientos establecidos en dicho Sistema.

Seguridad Razonable.

Art. 6.- Será responsabilidad del Director y de las jefaturas de las áreas y unidades funcionales del Hospital, garantizar el estricto cumplimiento de sus Normas Técnicas de Control Interno Específicas.

CAPÍTULO I**NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL****Integridad y Valores Éticos.**

Art. 7.- El Director, jefaturas y demás personal, deberán mantener y demostrar integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones. Los principios y valores éticos a los que deberán adherirse el Director, todas las jefaturas y demás personal, estarán contemplados en el Código de Ética y Plan Estratégico Institucional.

Compromiso con la Competencia.

Art. 8.- El Director, deberá evaluar semestralmente el desempeño de los empleados para realizar eficazmente las funciones y procedimientos establecidos; al momento de contratar al personal, deberá tomar en cuenta la experiencia y su nivel de formación académica, de acuerdo al Área o Departamento al que será asignado, todo esto respetando lo regulado en el Manual Descriptivo de Puestos del Ministerio de Salud.

Estilo de Gestión.

Art. 9.- Será responsabilidad del Director y de todas las jefaturas, realizar las actividades necesarias, a fin de controlar los procesos institucionales, a través de su respectivo mapeo; así como también, de informar los resultados del trabajo realizado y proponer ideas para mejorar la gestión.

Estructura Organizacional.

Art. 10.- Establecerá una estructura organizacional efectiva, que permita definir las líneas de autoridad y las relaciones laborales entre los empleados, la cual deberá mantenerse en un lugar visible de la Institución y estar sustentada en un Manual de Organización.

El Director, en coordinación con los demás niveles gerenciales y de Jefatura, deberá revisar y evaluar su estructura organizativa al menos cada cinco años, con el propósito de actualizarla o satisfacer los cambios que requiera el desarrollo institucional.

Definición de Áreas de Autoridad, Responsabilidad y Relaciones de Jerarquía.

Art. 11.- Será responsabilidad del Director, la correcta asignación de responsabilidades y delegación de autoridad, las cuales deberán ser controladas para verificar su cumplimiento, proporcionando los canales de comunicación apropiados.

La implementación del Manual de Organización, Descripción de Puestos y de Funciones, facilitará el proceso de asignación de responsabilidades de los empleados; así como también, servirán como fuente de apoyo al personal de nuevo ingreso.

Será potestad del Director, aprobar los manuales antes mencionados y de los niveles gerenciales, jefaturas y demás empleados, la responsabilidad de cumplir con lo establecido en dichos manuales.

Además cada empleado, será administrativamente responsable en sus funciones ante una sola autoridad, lo cual deberá definirse por escrito en los manuales aprobados.

Políticas y Prácticas para la Administración del Capital Humano.

Art. 12.- El Director, en conjunto con los demás niveles gerenciales y de Jefatura, deberán garantizar el cumplimiento de las políticas emanadas del organismo rector, para una eficiente administración del recurso humano, a través de los monitoreos de las respectivas jefaturas.

Unidad de Auditoría Interna.

Art. 13.- El Director, deberá garantizar el establecimiento y fortalecimiento de la Unidad de Auditoría Interna, la cual ejercerá una función independiente dentro de la Institución. La Unidad de Auditoría Interna, estará bajo la dependencia directa del Director del Hospital. Será responsabilidad del Director, velar porque dicha Unidad formule y ejecute un Plan Anual de Auditoría y que sea remitido a la Corte de Cuentas de la República, en forma anual.

La Unidad de Auditoría Interna, deberá remitir cada uno de los informes de las auditorías realizadas a la Corte de Cuentas de la República.

Esta Unidad, estará regulada por las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República.

CAPÍTULO II**NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS****Definición de Valoración de Riesgos.**

Art. 14.- Cada entidad, enfrenta una variedad de factores de riesgos derivados de fuentes externas e internas, los cuales deberán ser considerados para alcanzar los objetivos institucionales. La valoración de riesgos, será la identificación y análisis de los riesgos relevantes para el logro de los objetivos, formando una base para determinación de cómo deberán administrarse.

Definición de Objetivos Institucionales.

Art. 15.- Se deberán establecer los objetivos del Hospital, considerando su misión y visión, los cuales estarán plasmados en el Plan Anual Operativo Hospitalario. De igual forma, la Dirección y demás niveles gerenciales y de Jefatura, tendrán la responsabilidad de establecer criterios para medirlos y prevenir posibles riesgos que puedan perjudicar su logro.

Planificación Participativa.

Art. 16.- La Dirección, deberá sustentar la valoración de los riesgos a través de un Sistema de Planificación Participativa; por lo que, será necesario definir las metas y objetivos a corto plazo, por medio de un Plan Anual Operativo, el cual deberá contener:

- a) Evaluación de la situación actual de la Institución; y
- b) Las acciones que se realizarán para la consecución de los objetivos.

El Plan Anual Operativo, deberá estar debidamente oficializado y dado a conocer al personal, según las responsabilidades que le correspondan. Además, cada División, Departamento y/o Unidad, deberán elaborar su Plan Anual Operativo y remitirlo a la Dirección.

Identificación de Riesgos.

Art. 17.- El Director, niveles gerenciales y de Jefatura, tendrán la responsabilidad de identificar los factores de riesgos internos y externos que puedan obstaculizar el cumplimiento de los objetivos, metas y/o actividades institucionales, derivados de situaciones presentes o futuras, a través de la elaboración de las Matrices de Valoración de Riesgos.

Análisis de Riesgos Identificados.

Art. 18.- Una vez identificados los riesgos, cada Unidad Organizativa procederá a determinar su importancia, probabilidad de ocurrencia y la valoración o pérdida que éstos puedan ocasionar, identificando como mínimo: El riesgo potencial identificado, frecuencia y el impacto que pueda generar. Esta actividad, será realizada de forma anual.

Gestión de Riesgos.

Art. 19.- Analizada la probabilidad de ocurrencia e impacto, el Director del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas, deberán establecer las acciones a tomar para minimizar el nivel de riesgo y establecer procedimientos que permitan conocer la efectividad de las acciones tomadas, las cuales serán identificadas a través de las matrices de acciones de control de cada División, Departamento, Área y Unidad.

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

Art. 20.- El Director y jefaturas del Hospital, deberán documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas ministeriales y procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno.

Actividades de Control.

Art. 21.- Las actividades de control interno, estarán establecidas de manera integrada a cada proceso de la Institución. El Director y jefaturas del Hospital, asegurarán la implementación, funcionamiento y actualización de los sistemas administrativos, cuidando de incorporar en ellos el control Interno.

El Control de Asistencia, deberá ser realizado por medios automatizados, que ofrezcan seguridad razonable para su resguardo y verificación posterior.

Unidad de Planificación.

Art. 22.- El Coordinador de la Unidad de Planificación, será responsable de dirigir, coordinar, monitorear y evaluar las actividades relacionadas con el cumplimiento de los objetivos institucionales, establecidos en el Plan Anual Hospitalario; será la Unidad Asesora de la Dirección, en la toma de decisiones relacionadas al cumplimiento de indicadores y ejecución presupuestaria. Deberá mantener comunicación constante, con las diferentes dependencias de la Institución e informar a la Dirección.

Unidad de Desarrollo Profesional.

Art. 23.- El Coordinador de la Unidad de Desarrollo Profesional, será el Encargado de gestionar los programas de educación permanente de post grado con las universidades que tengan convenios con el Hospital, dirigir el programa de educación continua a todo el personal profesional, técnico y administrativo del Hospital. Deberá mantener comunicación constante con las diferentes dependencias de la Institución e informar a la Dirección.

División Administrativa.

Art. 24.- La División Administrativa, será la responsable de velar por la dirección, gestión, control y evaluación de los planes operativos de las áreas bajo su cargo; así mismo, deberá realizar supervisión y monitoreos para la verificación y cumplimiento de las operaciones o actividades.

Recurso Humano.

Art. 25.- 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.

Contratación de Personal.

Art. 26.- El Departamento de Recursos Humanos, deberá contar con los procedimientos de reclutamiento, selección y contratación de personal que le permita seleccionar a la persona idónea para cada puesto, con base al Manual Descriptivo de Puestos, Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos humanos del Ministerio de Salud y demás normativas legales vigentes aplicables.

En el Hospital, se utilizarán para la contratación del personal los sistemas de Ley de Salarios y Contratos GOES o los que posteriormente aprueben las autoridades competentes.

Inducción del Personal.

Art. 27.- 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.

Capacitación al Personal.

Art. 28.- El Departamento de Recursos Humanos, en coordinación con la Unidad de Desarrollo Profesional y en conjunto con cada una de las jefaturas de la Institución, deberán elaborar un Plan Anual de Capacitación, para fomentar el desarrollo de las capacidades y aptitudes de los empleados de la Institución.

Evaluaciones al Personal.

Art. 29.- 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, quienes serán los responsables de realizar la evaluación del personal a su cargo, cuyos resultados serán del conocimiento del evaluado y formará parte del expediente personal. Se realizarán de forma semestral.

Art. 30.- El Hospital, deberá contar con normativas internas que regulen las acciones disciplinarias del personal de la Institución, apegadas a las leyes y reglamentos vigentes.

Control de Asistencia.

Art. 31.- El Departamento de Recursos Humanos, administrará el Sistema mecanizado para el control de asistencia de todos los empleados de la Institución, mediante la marcación de sistema biométrico, en caso de falla se optará por el sistema manual (tarjeta o libro).

Por la existencia de diferentes horarios de trabajo y dependiendo del Área donde el empleado ejerza sus funciones, para garantizar el control de asistencia, el Jefe inmediato deberá presentar al Departamento de Recursos Humanos, la o las programaciones mensuales de trabajo de las áreas operativas, cuyo personal labora en turnos rotativos. Asimismo, se deberá presentar por escrito las modificaciones a dichas programaciones, derivadas de movimientos de personal por causas variadas, de conformidad con lo regulado en el Capítulo VI, Artículo 54 y siguientes, del Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Licencias, Permisos y Vacaciones.

Art. 32.- El Departamento de Recursos Humanos, considerará lo establecido en las leyes y normas vigentes, especialmente el Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, para 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.

Expedientes de Personal.

Art. 33.- El Departamento de Recursos Humanos, recopilará la información individual de cada empleado para elaborar el expediente 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.

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

Art. 34.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será 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 y demás instrumentos legales aplicables, emitidos por la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones.

Art. 35.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, tendrá un enlace entre la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones y las dependencias del Hospital, en cuanto a las actividades técnicas, flujos y registros de información y otros aspectos que se deriven de la gestión de adquisiciones y contrataciones. Así mismo, será la encargada de preparar y consolidar en coordinación con la Unidad Financiera Institucional, la programación anual de adquisiciones y contrataciones, con base a los lineamientos emitidos por la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones del Ministerio de Hacienda.

Asesor de Suministros.

Art. 36.- El Asesor de Suministros, será responsable de mantener la adecuada distribución y abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, en coordinación con el Jefe de Suministros. Para ello, la Jefatura de Suministros deberá contar con la información actualizada de los sistemas de almacenes (insumos médicos, medicamentos, suministros generales).

Deberá mantener una comunicación efectiva con el Servicio de Farmacia y Departamento de Suministros e informar mensualmente a la Dirección sobre la situación de existencias, consumos, necesidades e informes de supervisión.

Almacenes.

Art. 37.- Los guardalmacenes, serán los encargados de la recepción de medicamentos, insumos médicos no médicos y alimentos, por medio de registros en los sistemas de kárdex (informático), almacenamiento, conservación, custodia, levantamiento y control de inventarios semestralmente y distribución de los suministros hospitalarios, de acuerdo a políticas, disposiciones y procedimientos establecidos y estará a cargo del Guardalmacén, supervisados por el Jefe de Suministros del Hospital y el Jefe de la División Administrativa.

El Jefe del Departamento de Suministros, será el responsable de velar por el cumplimiento de toda la normativa legal vigente, aplicable al funcionamiento de los diferentes almacenes del Hospital.

Art. 38.- Los guardalmacenes, en coordinación con el Jefe de Suministros del Hospital y el Médico Asesor de Suministros, elaborarán la propuesta inicial del Presupuesto Anual de Medicamentos e Insumos Médicos, con base al nivel de complejidad del Hospital, la cual será presentada a la Dirección para su respectivo análisis con el Comité de Farmacoterapia.

Art. 39.- Los informes de entradas y salidas mensuales de los almacenes, se entregarán a más tardar entre los primeros cinco días hábiles correspondiente al mes siguiente, al Área de Contabilidad.

Unidad Financiera Institucional.

Art. 40.- La Unidad Financiera Institucional, desarrollará sus funciones de acuerdo a lo establecido en la Ley y Reglamento Orgánico de la Administración Financiera del Estado y demás normativas aplicables.

Art. 41.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, supervisará los procedimientos vigentes para registrar las operaciones financieras en la aplicación del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI), de acuerdo con los lineamientos y disposiciones legales establecidas por el Ministerio de Hacienda.

Esta Unidad, se divide en las siguientes áreas: Presupuesto, Tesorería y Contabilidad, las cuales dependerán jerárquicamente del Jefe de la Unidad Financiera Institucional.

Art. 42.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, será el responsable de la aplicación a lo establecido en el Art. 15, de la Ley de Administración Financiera del Estado. Así como también, del establecimiento de los criterios de pago a proveedores, resguardo y adecuado manejo de facturas.

Presupuesto.

Art. 43.- La Unidad Financiera Institucional, será responsable de elaborar el Presupuesto Anual Institucional, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Administración Financiera Integrado y su Reglamento, para ser presentado y aprobado. La Dirección, conformará un Comité para establecer un Presupuesto Operativo que sirva de base para la formulación del Presupuesto Anual de la Institución.

Art. 44.- La ejecución presupuestaria, comprenderá los principios técnicos, métodos y procedimientos empleados en las diferentes etapas o fases que integren el proceso, orientando los recursos disponibles del Presupuesto aprobado.

Tesorería.

Art. 45.- La gestión de Tesorería, comprenderá la recepción, depósito, pago y registro de los recursos financieros; estará a cargo del Tesorero Institucional, quien tomará las acciones necesarias para garantizar el manejo eficiente y transparente de los mismos oportunamente y se regirá por las normativas legales vigentes. Las cuentas bancarias institucionales, serán respaldadas con una firma principal del Tesorero y de dos refrendarios, siendo este personal ajeno a la Unidad Financiera Institucional.

Recaudación de Fondos.

Art. 46.- El Tesorero, será el responsable de la recepción de los fondos provenientes de los convenios celebrados entre el Hospital y otras instituciones públicas, semiautónomas y privadas e informará diariamente de su gestión al Tesorero Institucional.

Los valores en efectivo y cheques, serán recaudados de manera íntegra en la Tesorería, serán depositados en la Institución bancaria acreditada en un lapso no mayor de 24 horas y deberá estar respaldada por la respectiva documentación.

La Jefatura de la División Administrativa, en coordinación con el Coordinador de la Unidad de Desarrollo Profesional y el Colaborador Jurídico, serán los responsables de mantener un archivo actualizado de cada uno de los convenios firmados en la Institución, el seguimiento en su cumplimiento e informar de forma frecuente a la Dirección.

Fondo Circulante.

Art. 47.- EL Hospital, creará el Fondo Circulante de Monto Fijo, cumpliendo con lo establecido en las normativas vigentes y será aperturado de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias.

Contabilidad.

Art. 48.- La Unidad Contable, estará constituida por un conjunto de principios, normas y procedimientos técnicos y será responsable de recopilar, registrar procesos y controles en forma sistemática y cronológica de toda la información, referente a las transacciones del Hospital, expresable en términos financieros, con el objeto de proveer información sobre la gestión financiera.

Esta Unidad, estará a cargo del Contador Institucional, quien velará 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.

Departamento de Mantenimiento.

Art. 49.- El Departamento de Mantenimiento, será el encargado 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 preventivos y conectivos establecidos anualmente, los cuales serán monitoreados por la Jefatura de la División Administrativa.

Art. 50.- El Jefe del Departamento de Mantenimiento, será responsable de verificar y garantizar la existencia del Plan Anual Operativo y de funcionamiento, en las diferentes áreas bajo su responsabilidad.

Mantenimiento.

Art. 51.- El Mantenimiento hospitalario, deberá estar organizado de acuerdo a la afinidad, según las áreas siguientes: Equipo Básico, Equipo Médico, Planta Física y Mobiliario.

Art. 52.- El Jefe de Mantenimiento, será responsable de elaborar el Plan Anual Operativo y del funcionamiento, términos de referencia para la contratación de servicios a terceros y realizar las solicitudes de compras de repuestos y materiales; además, velará por el cumplimiento de los procesos estandarizados de mantenimiento.

Art. 53.- El Mantenimiento de equipo, mobiliario e infraestructura, deberá proveerse mediante un programa de mantenimiento preventivo y conectivo, cuyo cumplimiento será responsabilidad del Jefe del Departamento de Mantenimiento.

Servicios Generales.

Art. 54.- El Jefe del Servicio, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su servicio. El Jefe de Servicios Generales, será responsable de elaborar el Plan Anual Operativo de todas las secciones bajo su cargo.

Este servicio, será responsable de coordinar y supervisar el desempeño y buen funcionamiento de los servicios de: Lavandería y Costurería, Comunicaciones, Servicios Varios, Vigilancia y Transporte.

La Jefatura de Servicios Generales, deberá presentar informes sobre el funcionamiento de cada una de las secciones que lo conforman, de forma frecuente a la Dirección.

TRANSPORTE**Normas para Uso de Vehículo.**

Art. 55.- Los vehículos propiedad del Hospital, estarán destinados para el uso exclusivo en las actividades propias de la Institución y llevarán en un lugar visible el distintivo que identifique el nombre del Hospital.

Los vehículos, deberán ser guardados al final de cada jornada diaria, en el estacionamiento dispuesto en las instalaciones del Hospital.

La exclusividad del servicio de los vehículos, consiste en destinarlos y utilizarlos únicamente para los fines propios del Hospital, salvo las excepciones permitidas por las disposiciones legales y casos de emergencia nacional.

Cuidado de los Vehículos.

Art. 56.- Las personas que tengan a cargo el manejo de los vehículos propiedad del Hospital, estarán obligados al cuidado y conservación de los mismos; así como también, al resguardo apropiado cuando no se encuentren en uso. Serán responsables por los daños al vehículo ocasionados por negligencia o mal uso y de las infracciones a las leyes de tránsito.

Corresponderá al Hospital, establecer los procedimientos administrativos relacionados con el control, mantenimiento, abastecimiento de combustible y cumplimiento de aspectos legales relacionados con la circulación de vehículos, los cuales se encuentran establecidos en el Reglamento para Controlar el Uso de Vehículos Nacionales.

Daños en los Vehículos.

Art. 57.- En caso de accidentes de tránsito y cuando el responsable del manejo del vehículo fuere culpable, tendrá que responder por los daños ocasionados a la Unidad de Transporte, de acuerdo al valúo realizado por la Administración; caso contrario, habrá que deducir responsabilidades con la intervención de las autoridades respectivas.

Cuando se compruebe reincidencia en desperfectos y daños ocasionados por el inadecuado uso de vehículos o cuando esto ocurra por negligencia, mala intención o falta de precaución del responsable del vehículo, se procederá de acuerdo a lo que establece la Ley de Servicio Civil.

Prohibiciones.

Art. 58.- Se prohíbe el uso de las unidades de transporte en fines de semana, días festivos o vacaciones, sin la autorización respectiva de la autoridad competente.

Combustible.

Art. 59.- La Jefatura de Servicios Generales, deberá establecer los controles específicos para la administración y manejo del combustible y presentar informes mensuales a la Jefatura de División Administrativa y a la Dirección del Hospital; de igual forma, coordinará con la División Administrativa y Jefe de Transporte, los monitoreos frecuentes de los consumos de combustible.

Activo Fijo.

Art. 60.- El Encargado de Activo Fijo, será responsable del levantamiento, actualización y control de los bienes muebles e inmuebles del Hospital, apegado a las Normas para la Administración del Activo Fijo, realizando a la vez la conciliación de la información con el Departamento de Contabilidad de la Institución.

El descargo de los mismos por obsolescencia, deterioro, pérdida, destrucción, mantenimiento, reparación y/o reposición, deberán estar debidamente documentados y apegados a la Ley.

Lavandería.

Art. 61.- El Servicio 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 y apegadas al cumplimiento de las Normas de Bioseguridad, aplicadas a los hospitales y a los procedimientos establecidos.

La Jefatura de Lavandería, deberá establecer las medidas necesarias que le permitan mantener un control en el manejo, distribución, recolección y descarte de la ropa hospitalaria e informar mensualmente a la Jefatura de la División Administrativa, quien en coordinación con la Jefatura de Servicios Generales, realizará procesos de monitoreos frecuentes e informar a la Dirección y Sub Dirección sobre dichos resultados.

Jardinería.

Art. 62.- El Encargado de Jardinería, será responsable de mantener el ornato y limpieza de las diferentes áreas verdes dentro del Hospital.

Impresiones.

Art. 63.- El Encargado de las Impresiones, será responsable de la elaboración y abastecimiento de los formularios pre elaborados a los diferentes servicios y departamentos del Hospital, para la atención al paciente y los de uso administrativo.

Vigilancia.

Art. 64.- La empresa contratada para tal efecto, será responsable de ejercer los controles necesarios, con el objetivo de proteger los equipos, herramientas, materiales y en general, todos los bienes que estén bajo su jurisdicción y cuidado, de conformidad con lo establecido en el contrato; cuyo cumplimiento será monitoreado por el Administrador de Contrato y la Jefatura de la División Administrativa.

Limpieza.

Art. 65.- El personal de limpieza privada, será responsable de mantener permanentemente limpias todas las áreas de la Institución asignadas según contrato; cuyo cumplimiento, será monitoreado por el Administrador de Contrato y la Jefatura de la División Administrativa.

El personal de limpieza institucional, será responsable de mantener limpia todas las áreas de la Institución que no sean asignadas al personal de Limpieza Privada, cuyo cumplimiento de funciones será monitoreado por la Jefatura de Servicios Varios y la Jefatura de Servicios Generales.

Conmutador.

Art. 66.- El Encargado del Conmutador, será responsable de recibir y realizar llamadas solicitadas por las diferentes áreas del Hospital, llevando el control respectivo de las mismas; debiendo emitir informes mensuales a la Jefatura de Servicios Generales, quien será la encargada de realizar los monitoreos de cumplimiento en dicha Área.

Alimentación y Dietas.

Art. 67.- El Departamento de Alimentación y Dietas, será responsable de la preparación y dispensación de las dietas corrientes y terapéuticas de los diferentes servicios, de acuerdo a la hoja de dietas indicada por el personal médico a los pacientes hospitalizados. Este Departamento, dependerá de la División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo, quien deberá efectuar monitoreos y revisión de las medidas de control establecidas para el buen uso de los recursos asignados a dicha sección; debiendo a la vez, remitir informes de dichos consumos y de las supervisiones a la Sub Dirección y Dirección, respectivamente.

La Jefatura del Servicio de Alimentación y Dietas, será responsable de supervisar que se proporcione la alimentación a pacientes hospitalizados y empleados que cuenten con este beneficio; así como también, de generar informes por los incumplimientos de las empresas contratadas para la adquisición de insumos que conlleve a la prestación del servicio de alimentación.

Relaciones Públicas.

Art. 68.- Será la Unidad responsable de mantener la comunicación efectiva interna y extra hospitalaria; así como, el enlace en el manejo y organización de eventos de los diferentes programas hospitalarios, emitidos por el Ministerio de Salud.

Estará a cargo de esta Unidad, la emisión de los boletines informativos relacionados al quehacer institucional, los cuales deberán ser socializados al personal a través de la Dirección por vía electrónica y a los usuarios de la Institución, por medio de la red de comunicaciones del Hospital (Parlantes, televisión y redes sociales).

Unidad Jurídica.

Art. 69.- Esta Unidad, se encargará de brindar asesoramiento en materia legal al Director del Hospital; así mismo, de elaborar informes cuando sean solicitados por éste. Estará bajo la responsabilidad del Asesor Jurídico y dependerá jerárquicamente del Director del Hospital.

La función de esta Unidad, será de naturaleza asesora en materia legal y servirá para respaldar e interpretar la Normativa legal aplicable a cada caso concreto y las modalidades de contratos celebrados por el Hospital, seguimiento de multas por incumplimientos, tomando en cuenta los criterios emanados por las diferentes leyes y reglamentos aplicables al Hospital.

División Médica.

Art. 70.- El Jefe de la División Médica, será responsable de coordinar y monitorear el funcionamiento de las diferentes dependencias bajo su cargo: Departamentos de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Anestesiología, Enfermería, Servicios de Consulta Externa y Unidad de Emergencia. Además, será responsable de la creación de las medidas de control respectivas, que le permitirán obtener seguridad razonable en el buen desempeño y manejo de recursos asignados, debiendo informar a la Sub-Dirección y a la Dirección de Hospital de forma frecuente.

Unidad de Emergencia.

Art. 71.- Tendrá por objeto la atención oportuna e inmediata del paciente que presente cualquier condición en su estado de salud que ponga en riesgo la vida; para ello, contará con los protocolos de atención, basados en el cumplimiento de las normativas clínicas de cada una de las especialidades.

Este servicio, estará a cargo de un Jefe Médico y una Jefa de Enfermeras, responsables del buen funcionamiento y atención oportuna al paciente; velarán además, por la aplicación, control y cumplimiento de los procesos y procedimientos, guías y protocolos de atención clínica para todas aquellas patologías en las que se dispongan de ellos. La priorización de las emergencias, estará a cargo del personal médico del Área y éstas serán atendidas por un equipo de profesionales que hagan uso de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento; así como también, de servicios administrativos en general.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitidos por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Consulta Externa.

Art. 72.- La Consulta Externa, estará bajo la responsabilidad de un Jefe Médico y una Jefa de Enfermeras, quienes serán responsables de velar porque el Área cuente con los ambientes indispensables y disponga de los elementos básicos requeridos, para proporcionar una atención médica ambulatoria satisfactoria a los pacientes que por su complejidad hubieren sido referidos para atención especializada en este Centro.

El Médico y Enfermera, jefes de Consulta Externa del Hospital, velarán por la aplicación, control y cumplimiento de los procesos, procedimientos, guías y protocolos de atención clínica. La atención al usuario en Consulta Externa, deberá contar con un Sistema de Citas concertadas que coadyuven a la disminución en el tiempo de espera, concientizando y retroalimentando al personal involucrado sobre su importancia.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitidos por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Maxilofacial.

Art. 73.- El Médico Jefe del Servicio de Maxilofacial, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Área de Maxilofacial, contenidos en la Guía de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial, del Ministerio. De igual forma, deberá mantener el debido control sobre los insumos en existencia que le hubieren sido asignados en base a los tabuladores.

Hospitalización.

Art. 74.- El Área de Hospitalización, comprenderá todos los servicios destinados a la internación de pacientes que lo requieran, de acuerdo a la patología diagnosticada y comprenderá los servicios de: Cirugía, Ortopedia, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatos, y Medicina; los cuales estarán bajo la coordinación de los jefes del servicio respectivo, quienes tendrán dependencia directa de los jefes de Departamento y de la División Médica.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Cirugía.

Art. 75.- El Servicio de Cirugía, brindará tratamiento médico y quirúrgico a personas que lo requieran. El Médico y Enfermera Jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Servicio de Cirugía; manteniendo una coordinación oportuna y efectiva con la Jefatura del Centro Quirúrgico, para el cumplimiento del Programa de Cirugía Electiva, Ambulatoria y de Emergencia.

La Enfermera Jefa de cada Servicio, deberá supervisar que el expediente esté completo y el cumplimiento de prescripciones médicas, previo a cada cirugía; todo paciente operado, deberá estar registrado en el respectivo Libro de Cirugía, con fecha, hora, nombre; así como, tipos de procedimiento, de anestesia y nombre del Cirujano responsable.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Ginecología y Obstetricia.

Art. 76.- El Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital, estará destinada a la atención de las patologías femeninas y lo relacionado con el embarazo. Consta de los servicios de: Ginecología, Maternidad y Centro Obstétrico; cada servicio, estará bajo la responsabilidad de un Médico y una Enfermera, Jefes de Servicios.

El Médico y Enfermera Jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las Normas, guías de práctica clínica y protocolos establecidos para el servicio.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Centro Obstétrico.

Art. 77.- El Centro Obstétrico, brindará atención a las pacientes embarazadas y serán evaluadas por el Médico de Planta, identificando factores de riesgo, morbilidad, obstétrica u otra complicación que amerite ser atendida o referida a otro nivel de atención y reportará al Médico de mayor jerarquía, quien tomará la decisión final.

El Médico y Enfermera Jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las Normas, guías de práctica clínica y protocolos establecidos para el servicio.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Pediatría.

Art. 78.- El Médico y Enfermera jefes de Pediatría del Hospital, serán los responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para dicho servicio; el Área de Pediatría, ofrecerá atención a la población infantil y se dividirá en: Pediatría, Neonatos, Banco de Leche Humana, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, atendiendo las diferentes patologías, según la especialidad.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Neonatos.

Art. 79.- El Médico y Enfermera Jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para dicho servicio. El Servicio de Neonatos, será el responsable de brindar cuidados especializados en el diagnóstico y tratamiento del recién nacido con morbilidad.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Banco de Leche Humana.

Art. 80.- Será responsable de la recolección, esterilización, pasteurización y distribución de la leche humana, requerida para la alimentación de los neonatos ingresados en los diversos servicios hospitalarios. Estará bajo la responsabilidad de un Médico Coordinador, que dependerá del Jefe del Departamento de Pediatría, quien deberá garantizar la correcta aplicación de los protocolos de atención e informar mensualmente a la Dirección.

Medicina.

Art. 81.- El Médico y Enfermera Jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio.

El Área de Medicina Interna, estará organizada para dar atención a personas mayores de 12 años y la conformarán los servicios de Medicina Mujeres, Medicina Hombres y Nefrología, siendo los responsables de ofrecer a los pacientes adultos una atención integral a sus problemas de salud.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud. Para lo cual, deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

Unidad de Nefrología.

Art. 82.- La Unidad de Nefrología, será la encargada de brindar atención en el Área de Terapias de Sustitución Dialíticas, a todos los pacientes que presenten un grado de insuficiencia renal crónica; al mismo tiempo, se encargará de brindar terapia psicológica de apoyo y educación en salud a pacientes y familiares que sean atendidos en la Unidad.

El Médico y Enfermera Jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio.

Cada Servicio Clínico, aplicará la Normativa de Control de Medicamentos e Insumos, emitido por el nivel rector del Ministerio de Salud, para lo cual deberán de llevar actualizados los tabuladores respectivos.

División de Servicios de Diagnóstico.

Art. 83.- El Jefe de la División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo, será responsable de coordinar y monitorear el funcionamiento de las diferentes dependencias bajo su cargo: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Radiología, Medicina Física y Rehabilitación, Servicio de Trabajo Social, Farmacia, Patología, Citología, Alimentación y Dietas.

Será el responsable de la creación de las medidas de control respectivas, que le permitan obtener seguridad razonable en el buen desempeño y manejo de recursos asignados, debiendo informar a la Sub-Dirección y a la Dirección de Hospital de forma frecuente.

Art. 84.- Los servicios de Diagnóstico y Apoyo, serán unidades productoras de servicios de salud que funcionarán y brindarán apoyo independientemente; además, ofrecerán servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tendrán por finalidad coadyuvar en el diagnóstico,

tratamiento y apoyo a los pacientes del Área Ambulatoria, Emergencia y Hospitalización, de acuerdo a la complejidad del Hospital. Los jefes de los servicios de apoyo, serán responsables de supervisar y monitorear cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y políticas establecidas para cada Área interna, debiendo informar al Jefe de División de forma mensual.

Trabajo Social.

Art. 85.- El Departamento de Trabajo Social, será responsable de brindar apoyo e información a los usuarios de los servicios ambulatorios y de internación del Hospital; así mismo, será responsable de velar por el mantenimiento y actualización periódica del material educativo de promoción y educación de los diferentes programas; además, será responsable de coordinar la atención de pacientes referidos por el Hospital, en las diferentes instituciones relacionadas con la actividad hospitalaria.

La Jefatura de Servicio Social, deberá presentar informes mensuales al Jefe de Diagnóstico y Apoyo y a la Sub Dirección.

Unidad de Vigilancia Sanitaria, Estadística e Información en Salud.

Art. 86.- El Coordinador de esta Unidad, será responsable de mantener un monitoreo constante en la vigilancia epidemiológica, sistemas informáticos en salud y el Área de Estadística; con la finalidad de brindar las alertas epidemiológicas oportunas, que permitan tomar decisiones a la Dirección. Deberá mantener comunicación constante con la Unidad de Planificación y garantizar que la información de los sistemas se encuentre actualizada, de acuerdo a los plazos establecidos por el Nivel Superior.

Estadísticas.

Art. 87.- El Servicio de Estadística, será responsable de digitar y mantener actualizada toda la información hospitalaria de los sistemas en línea; así como, de llevar al día toda la vigilancia en salud institucional y de cumplir con toda la Normativa vigente, relacionada a su servicio.

Toda información suministrada a través de los sistemas de estadística, deberá mantenerse coordinada con la Unidad de Informática y de Vigilancia Epidemiológica, quienes deberán informar periódicamente a la Unidad de Planificación y a la Dirección.

Documentos Médicos.

Art. 88.- El Servicio de Documentos Médicos, será responsable de resguardar todos los expedientes clínicos; así como también, de su elaboración y descarte, de acuerdo a la Normativa vigente aplicable a su servicio; al mismo tiempo, llevará control de las entradas y salidas de los expedientes utilizados para la atención directa de los pacientes.

Salud Mental.

Art. 89.- El Médico Jefe de la Unidad, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio. El Servicio de Salud Mental, será responsable de atender, evaluar, diagnosticar y dar tratamiento psicológico y psiquiátrico a los usuarios que soliciten el servicio o sean referidos al mismo.

Laboratorio Clínico.

Art. 90.- El Jefe del Servicio, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio. El Laboratorio Clínico, será responsable de recibir, procesar y entregar los resultados de los exámenes a las áreas solicitantes, de acuerdo a los procedimientos establecidos.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con el Jefe de División, deberá establecer la normativa interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del servicio.

Servicio de Patología.

Art. 91.- El Médico Jefe del Servicio, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio.

La Anatomía Patológica se ejecutará en el Hospital, según su capacidad instalada. Recibirá, registrará, tallará, procesará, coloreará y diagnosticará todas las biopsias derivadas a este centro de referencia; elaborando los respectivos reportes de biopsias.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con el Jefe de División, deberá establecer la Normativa Interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del Servicio.

Servicio de Citología.

Art. 92.- El Médico Jefe del Servicio, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio. Además, se encargará de la: Recepción, registro, coloración y lectura de citologías derivados a este centro de referencia.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con el Jefe de División, deberá establecer la Normativa Interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del Servicio.

Farmacia.

Art. 93.- El Servicio de Farmacia, se encargará de la recepción, registro, almacenamiento, custodia, control de inventarios y distribución de los medicamentos a los servicios de hospitalización; así como también, al paciente ambulatorio, de acuerdo a políticas, disposiciones y procedimientos establecidos.

El levantamiento de inventarios físicos, se realizará cada seis meses y se informará al Titular del Hospital, durante los primeros quince días del mes subsiguiente.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con el Jefe de División, deberá establecer la Normativa Interna que Incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del Servicio.

Radiología de Imágenes.

Art. 94.- El Jefe del Servicio, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio. El Servicio de Radiología e Imágenes, será responsable de brindar los estudios radiológicos que el Médico solicite para el paciente y velar porque los procesos y normas del Servicio, se les dé el debido cumplimiento.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con el Jefe de División, deberá establecer la Normativa Interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para su funcionamiento del Servicio.

Medicina Física y Rehabilitación.

Art. 95.- El Jefe del Servicio, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos. El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, será responsable de la rehabilitación del paciente hospitalizado y ambulatorio con patologías motoras. Para esto, se trabajará básicamente en el Área de Terapia Física.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con el Jefe de División, deberá establecer la Normativa interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del Servicio.

Enfermería.

Art. 96.- La Enfermera Jefe del Departamento, será responsable de controlar cada uno de los procesos de atención de Enfermería, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para cada Servicio. Será responsable del cuidado a los pacientes, creación de lineamientos de trabajo, realización de acciones para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con las jefaturas de Unidad y del Jefe de División, deberá establecer la Normativa Interna que incluya los controles necesarios, para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del Servicio.

Central de Equipos y Esterilización.

Art. 97.- El Jefe de la Central de Equipo y Esterilizaciones, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y lineamientos establecidos.

La Central de Equipos y Esterilización, es un servicio del Hospital que se encarga de: Recibir, preparar, esterilizar, clasificar, guardar, controlar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental a los servicios del Hospital; estas actividades, se deberán realizar de acuerdo al Manual Organizativo y de Funcionamiento de la Central de Esterilización Hospitalaria y/o cualquier otra disposición legal emitida para esta Área.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería, deberá establecer la Normativa Interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del Servicio.

Centro Quirúrgico.

Art. 98.- El Médico y Enfermera, Jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio.

El Centro Quirúrgico, ofrecerá atención a pacientes que requieran tratamiento quirúrgico relacionado con las especialidades de: Cirugía, Cirugía de Emergencia, Ginecobstetricia y Ortopedia; y trabajará en coordinación con todas las áreas que demanden el servicio.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con los jefes de Departamento, deberá establecer la Normativa Interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del Servicio.

Anestesiología.

Art. 99.- El Médico Jefe del Servicio, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para su Servicio; así como también, el estricto cumplimiento de la Norma Técnica de Anestesiología, emitida por el Ministerio de Salud. Este servicio será responsable de brindar el apoyo al: Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico y Sala de Operaciones de Emergencia, para la evaluación preparación preoperatorio y acto anestésico de los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente.

Será responsabilidad del Médico Jefe del Servicio, el resguardo y control de medicamentos, materiales e insumos utilizados en el Servicio. La administración de los medicamentos, será responsabilidad de cada Anestesta y Anestesiólogo asignado, en la realización del acto quirúrgico.

La Jefatura del Servicio, en coordinación con el Jefe de División, deberá establecer la Normativa interna que incluya los controles necesarios para garantizar una correcta administración de los recursos asignados para el funcionamiento del servicio.

Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación.

Art. 100.- La Dirección, establecerá por medio de Acuerdo u otros documentos, la delegación de responsabilidades a los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones o actividades delegadas.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos.

Art. 101.- La Dirección y jefaturas, deberán establecer por medio de documento, las políticas y procedimientos para proteger y conservar los activos institucionales, principalmente los más vulnerables.

Todos los activos del Hospital, serán asignados formalmente a un responsable de su custodia, a quien se le informará sobre su responsabilidad respecto de los activos asignados, para los cuales se deberá implementar y contar con medidas de salvaguarda, que puedan ser: Seguros, almacenaje, sistemas de alarma en las áreas críticas, autorizaciones para acceso, según corresponda. Así mismo, el Encargado de Activo Fijo, será responsable de garantizar que todos los activos se encuentren debidamente registrados y por lo menos una vez al año, cotejar las existencias físicas con los documentos de control para verificar su veracidad.

De igual manera, la máxima autoridad asignará a responsables para realizar monitoreos independientes sobre los bienes de la Institución, para garantizar su integridad.

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

Art. 102.- Para el manejo y adecuado control de los bienes y especies fiscales, se contará con procedimientos y documentos previamente establecidos, con datos y características propias, a fin de facilitar la identificación de cualquier transacción financiera o hecho administrativo.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliaciones Periódicas de Registros.

Art. 103.- Las jefaturas de división, departamentos y servicios de la Institución, deberán efectuar conciliaciones periódicas de los registros que se manejen en los diferentes departamentos y unidades, para verificar su actualización, exactitud, determinar y enmendar errores y omisiones, sobre información relacionada que contribuya a la gestión propia de cada uno, entre éstos se destacan todos los controles administrativos; debiendo informar el resultado de estas conciliaciones a la Dirección del Hospital.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Rotación de Personal.

Art. 104.- Para realizar procesos de rotación de personal, deberá cumplirse los lineamientos establecidos en la Normativa de Recursos Humanos del Ministerio de Salud; así como también, previo a la realización de estos movimientos, la Jefatura deberá informar y documentar los traslados al Jefe de División respectivo, quien deberá tramitar la autorización con la Dirección del Hospital.

En las áreas técnicas operativas, como administrativas del Hospital, se estimulará la rotación de personal, con el propósito de asegurar que los empleados fortalezcan la capacidad de respuesta en las emergencias diarias y en los desastres.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Garantías y Caucciones.

Art. 105.- Los jefes de las unidades organizativas y demás empleados del Hospital encargados de la recepción, control, custodia de valores o manejo de bienes de la Institución, estarán obligados a rendir fianza, conforme lo establece el Art. 104, de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y demás normativas legales vigentes.

Responsabilidad de Contratar Pólizas.

Art. 106.- Será responsabilidad de la Administración, buscar los mecanismos necesarios para la contratación de pólizas de seguros, como una medida de control interno, encaminada a la protección de los bienes, siempre que los beneficios superen los costos de dichas contrataciones.

Garantías de Proveedores.

Art. 107.- El Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será el responsable de la solicitud de las respectivas garantías a los proveedores, apegada a los lineamientos establecidos en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

Pérdida por Extravío de Valores.

Art. 108.- Los jefes de las unidades organizativas y demás empleados de la Institución, serán responsables del cuidado de los bienes que posee; por lo tanto, en caso de daño o pérdida no justificados, se procederá a la respectiva deducción de responsabilidades.

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

Art. 109.- La Unidad de Informática, será la responsable de instalar software en los equipos de la Institución; así como también, brindar el apoyo técnico a los diferentes departamentos y unidades, debiendo para ello, conocer el adecuado funcionamiento de todos los sistemas que funcionen en la Institución, la creación de usuarios, además de brindar asesoramiento e implementar si fuere posible, las nuevas tecnologías de comunicación.

El traslado o cambio de cualquier equipo informático, se realizará por medio de los formularios respectivos, a fin de controlar la ubicación de los equipos en cualquier momento y de acuerdo a la Normativa de Activo Fijo.

La Unidad de Informática, velará porque se le brinde el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, ya sea por personal interno o compra de servicios y por el resguardo o respaldo de la información de base de datos de los departamentos que lo requieran.

Definición de Políticas y Procedimientos de los Controles de Aplicación.

Art. 110.- Las unidades organizativas del Hospital, deberán contar con sistemas informáticos, de acuerdo a la capacidad institucional para el desarrollo de sus funciones, a fin de garantizar que la información sea oportuna y actualizada, que facilite la toma de decisiones.

Definición de Políticas y Procedimientos para la Administración de Medicamentos.

Art. 111.- Las Normas sobre Administración de Medicamentos, estarán constituidas por el conjunto de principios y métodos, que se aplicarán a la administración de los medicamentos a favor de los pacientes.

El Sistema de Utilización de Medicamentos, incluirá procesos de selección, prescripción, validación, dispensación, administración y seguimiento.

Prescripción.

Art. 112.- La Dirección del Hospital, en conjunto con las: Jefaturas de División, Departamentos, Servicios, Comité de Farmacoterapia y demás niveles gerenciales, deberán velar por el cumplimiento de las siguientes normas de prescripción:

- a) Asegurarse de la identificación del paciente y de la Unidad de Hospitalización;
- b) Indagar si hay alergia medicamentosa conocida;
- c) Escribir de forma clara, legible y sin abreviaturas los nombres genéricos de los medicamentos, dosis, frecuencia y vía de administración; tanto en el expediente como en la receta. No sobrescribir un cambio de dosis, frecuencia o vía, cuando se trate del mismo medicamento (deberá escribirse nuevamente);
- d) Firmar la prescripción;
- e) Indicar día y hora de prescripción; y
- f) Realizar las prescripciones en el horario establecido, a excepción de medicamentos de urgencia.

Transcripción.

Art. 113.- La Dirección del Hospital, en conjunto con las: Jefaturas de División, departamentos, servicios, Comité de Farmacoterapia y demás niveles gerenciales, deberán velar por el cumplimiento de las siguientes normas de transcripción:

- a) Asegurarse de la identificación correcta del paciente, antes de transcribir la indicación médica a la receta;
- b) Verificar si existe alguna alergia medicamentosa y escribirla en la tarjeta de tratamiento;
- c) Verificar dosis máxima, interacciones, dilución, velocidad de infusión, etc.; y
- d) Confirmar cualquier duda con el prescriptor.

Dispensación.

Art. 114.- La Dirección del Hospital, en conjunto con las: Jefaturas de División, departamentos, servicios, Comité de Farmacoterapia y demás niveles gerenciales, deberán velar por el cumplimiento de las siguientes normas de dispensación:

- a) Verificar que el medicamento a dispensar, sea el prescrito en la receta y en el expediente; y
- b) Utilizar de cálculo de dosis o doble control del cálculo de dosis, en el Servicio de Farmacia.

Administración.

Art. 115.- La Dirección del Hospital, en conjunto con las: Jefaturas de División, departamentos, servicios, Comité de Farmacoterapia y demás niveles gerenciales, deberán velar por el cumplimiento de las siguientes normas para la administración de los medicamentos:

- a) Revisar diariamente la prescripción médica y la hoja de administración o cuidados de enfermería y confrontar que sean coincidentes;
- b) Efectuar doble control de los cálculos;
- c) Leer viñeta del fármaco para verificar fecha de vencimiento y vía de administración;
- d) Preparar la medicación y administrarla de forma individualizada, sin acumular preparaciones de varios pacientes;
- e) Asegurarse de la identificación del paciente, antes de administrar la medicación;
- f) No registrar la administración antes de haberla realizado;
- g) Respetar la dilución recomendada y velocidad de administración de medicamentos endovenosos;
- h) Devolver al servicio de Farmacia los medicamentos que no se hayan administrado; e
- i) Escuchar al paciente si cuestiona la administración de un fármaco.

UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD**Verificación y Seguimiento de la Calidad Médica.**

Art. 116.- La Dirección del Hospital, velará por la calidad de atención médica a través de la Unidad Organizativa de la Calidad, quien será responsable de coordinar con cada uno de los diferentes comités que conformen el Comité de Calidad de la Institución y del monitoreo permanente de los estándares de calidad hospitalarios.

El Comité de Calidad, estará conformado por:

- a) Comité de Farmacoterapia;
- b) Comité de Lactancia Materna;
- c) Comité de Morbi - Mortalidad Materna Infantil;
- d) Comité de Infecciones Intrahospitalaria, Asociada a la Atención Sanitaria;
- e) Comité de Mortalidad Hospitalaria;
- f) Comité de Actividad Quirúrgica;
- g) Comité de Medicina Transfusional;
- h) Comité de Emergencias y Desastres;
- i) Comité de Seguridad y Salud Ocupacional; y
- j) Comité de Auditoría Médica.

Cada Comité, estará a cargo de un Coordinador, quienes tendrán la función de realizar de acuerdo a su Manual de Funcionamiento y del Plan Anual Operativo, monitoreo permanente de las actividades realizadas. Dichos comités, deberán preparar informes como evidencia del trabajo realizado, los cuales serán presentados a la Dirección del Hospital.

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

Art. 117.- La Dirección y los diferentes departamentos del Hospital, deberán establecer y mantener líneas de comunicación con todos los niveles de la Institución; por lo que, será indispensable utilizar terminología clara y uniforme, de preferencia la comunicación será por escrito.

Proceso de Identificación, Registro y Recuperación de Información.

Art. 118.- La Unidad de Informática, será responsable de realizar respaldos sobre la información institucional y creará los procedimientos necesarios para su resguardo, a través de la elaboración de los lineamientos, autorizados por la Dirección.

Efectiva Comunicación de Información.

Art. 119.- La Dirección y Relaciones Públicas, será el canal de comunicación autorizado con los medios escritos, radio, televisión y todas las instituciones que se consideren pertinentes, con el objetivo de asegurarse que la información que se proporcione sea confiable, oportuna y pertinente.

Archivo Institucional.

Art. 120.- La Unidad Financiera Institucional, Recursos Humanos, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y todas las demás áreas de la Institución que manejen información sobre bienes y otros documentos legales, deberán ser los responsables de mantener un Archivo Institucional, con el objeto de preservar, resguardar y controlar la información útil, relacionada con los recursos financieros, recursos humanos, adquisiciones y contrataciones y otros, según los períodos que estipula la Ley.

Cada Unidad Organizativa, deberá poseer un archivo de su Área de trabajo.

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

Art. 121.- Los Jefes de División, departamentos y unidades, deberán monitorear constantemente el desempeño y gestión de cada uno de sus colaboradores, respetando los niveles de jerarquía que permitirá conocer los avances en el cumplimiento de las operaciones o actividades, lo cual facilitará la toma de decisiones, a la vez estarán ejerciendo un control interno previo de las operaciones, tal como lo exigen los artículos 26 y 27 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República; cada servidor en el cumplimiento de sus funciones, deberá vigilar que el proceso se ejecute correctamente.

Monitoreo Mediante Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

Art. 122.- La Dirección, en conjunto con los distintos Jefes de División, departamentos y unidades, deberán efectuar autoevaluaciones del Sistema de Control Interno de las actividades más significativas, por lo menos una vez al año, a excepción de aquellos niveles donde la autoevaluación requiera ser más continua de forma preventiva y correctiva. Estas autoevaluaciones, deberán llevarse a cabo utilizando metodología y herramientas que cada Jefe de Área considere apropiadas, con el fin de disminuir riesgos y corregir errores.

Evaluaciones Separadas.

Art. 123.- Adicionalmente a las actividades de monitoreo y autoevaluación, la Unidad de Auditoría Interna de la Institución, del Ministerio de Salud y de la Corte de Cuentas de la República, podrán practicar revisiones periódicas sobre la efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno, proporcionando las recomendaciones para su fortalecimiento si fueren aplicables.

Será responsabilidad de las jefaturas y todo el personal, proporcionar la colaboración oportuna e información adecuada, a los auditores para que ejecuten su trabajo.

Comunicación de los Resultados del Monitoreo.

Art. 124.- El resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno, deberá ser comunicado a la máxima autoridad y a las jefaturas de las distintas unidades organizativas involucradas, con el propósito de corregir las fallas detectadas.

CAPÍTULO VI**DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA.****Revisión y Actualización.**

Art. 125.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, será realizada por una Comisión nombrada por la máxima autoridad, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas, practicadas al Sistema de Control Interno y deberá realizarse de acuerdo a las necesidades hospitalarias cuando las modificaciones sean significativas en el funcionamiento Institucional.

Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Divulgación.

Art. 126.- La máxima autoridad, será responsable de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas a sus funcionarios y empleados; así como, de la aplicación de las mismas.

Art. 127.- Derógase el Decreto No. 7, emitido por la Corte de Cuentas de la República, publicado en el Diario Oficial No. 86, Tomo No. 379, de fecha doce de mayo de dos mil ocho.

Art. 128.- El presente Decreto, entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, dieciocho de diciembre del año dos mil quince.

LIC. RAÚL ANTONIO LÓPEZ,

PRESIDENTE EN FUNCIONES

DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA.