



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Luis Ernesto Flores López

TOMO N° 380

SAN SALVADOR, MIERCOLES 17 DE SEPTIEMBRE DE 2008

NUMERO 173

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

ORGANO EJECUTIVO

MINISTERIO DE GOBERNACION RAMO DE GOBERNACIÓN

Estatutos de la Asociación de Desarrollo Ecológico, Económico de El Salvador y Acuerdo Ejecutivo No. 63, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. 4-12

Reformas a los estatutos de la Asociación Familias en Progreso y de la Fraternidad Internacional de Hombres de Negocios del Evangelio Completo y Acuerdos Ejecutivos Nos. 59 y 133, aprobándolas. 13-19

MINISTERIO DE ECONOMIA RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdo No. 750.- Se autoriza a la sociedad Vanson Leathers, Sociedad Anónima de Capital Variable, para que se establezca en la Zona Franca Miramar. 20-21

MINISTERIO DE EDUCACION RAMO DE EDUCACIÓN

Acuerdos Nos. 15-0895 y 15-1054.- Equivalencia y reconocimiento de estudios académicos.....21

Pág.

Acuerdos Nos. 15-1018 y 15-1129.-Ampliación de servicios en dos centros educativos..... 22

Pág.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuerdo No. 811.- Norma para la Prevención y Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles. 23-34

Acuerdo No. 827.- Norma Técnica para la Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica Aguda..... 35-44

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 1431-D y 1617-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas.....44

INSTITUCIONES AUTONOMAS

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Decretos Nos. 21, 22, 23 y 24.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de diferentes instituciones. 45-80

DECRETO No. 23.

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

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

POR TANTO:

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

DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO, que contiene las:

**NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS DEL
HOSPITAL NACIONAL “FRANCISCO MENENDEZ”,
DEPARTAMENTO DE AHUACHAPAN**

CAPITULO PRELIMINAR

Ambito de Aplicación

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional “Francisco Menéndez”, Departamento de Ahuachapán, que en lo sucesivo se denominará “EL HOSPITAL”, constituyen las directrices básicas con carácter obligatorio que regulan, guían y limitan la realización de las diferentes actividades administrativas, técnicas y médicas, llevadas a cabo por cada Unidad organizativa y el personal que la conforman, para asegurar la transparencia en la administración de los bienes y recursos bajo su responsabilidad.

Definición del Sistema de Control Interno

Art. 2.- Se entiende por Sistema de Control Interno de “EL HOSPITAL”, el conjunto de procesos continuos e interrelacionados realizados por la máxima autoridad, funcionarios y empleados, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de sus objetivos.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 3.- El Sistema de Control Interno de “EL HOSPITAL”, tiene por finalidad contribuir al cumplimiento de los objetivos siguientes:

- a) Lograr la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones;
- b) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información; y
- c) Cumplir con leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Componentes Orgánicos del Sistema de Control Interno

Art. 4.- El Sistema de Control Interno estará compuesto por 5 componentes orgánicos y sus factores:

- a) Ambiente de Control;

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

Responsables del Control Interno

Art. 5.- La responsabilidad por el diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno corresponde al Director y las diferentes jefaturas de “EL HOSPITAL”, en el área de su competencia institucional, corresponde a los demás empleados realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento.

Seguridad Razonable

Art. 6.- La efectividad en el cumplimiento del Sistema de Control Interno en “EL HOSPITAL” proporciona una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales, considerando la relación costo-beneficio, previa a la implementación de cada actividad de control, determinando su alcance, viabilidad, conveniencia y factibilidad en sus logros.

CAPITULO I

NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

Art. 7.- El Director, jefaturas y demás personal, deberán mantener una conducta de integridad, compromiso personal y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones; así como también, contribuir con su liderazgo y acciones a promoverlos en la organización, para su cumplimiento por parte de los demás servidores.

Compromiso con la Competencia

Art. 8.- El Director y jefaturas, deberán realizar acciones que conduzcan a que todo el personal posea y mantenga el nivel de aptitud e idoneidad que les permita desarrollar con eficiencia y eficacia sus actividades y atribuciones, descritas en el Manual Descriptor de Puestos, mediante la generación de una cultura de control que promueva, el reconocimiento del control interno como parte integrante de los sistemas institucionales.

Estilo de Gestión

Art. 9.- El Director y jefaturas de “EL HOSPITAL” deberán transmitir a todos los niveles de la organización de manera clara, oportuna y permanente su compromiso y liderazgo, respecto a la misión, visión, controles internos y valores éticos, que permitan desarrollar y mantener un estilo de gestión hacia la administración de un nivel de riesgo orientado a la medición del desempeño, que promueva una aptitud positiva hacia mejores procesos de control.

Estructura Organizacional

Art. 10.- “EL HOSPITAL”, contará con una estructura organizativa aprobada por el Director, la cual hará posible los fines y objetivos institucionales, responsabilidades de cada cargo, los niveles jerárquicos y de autoridad; así como también, las líneas de mando para darle cumplimiento a la visión, misión y objetivos institucionales.

Art. 11.- El Director se apoyará en las jefaturas de “EL HOSPITAL” para evaluar la estructura organizativa de la Institución, en un plazo no mayor de 5 años o cuando los objetivos y metas institucionales se reorienten, con el propósito de satisfacer los cambios que requiere el desarrollo institucional.

Art. 12.- La estructura Organizativa deberá ser conocida por todas las instancias de "EL HOSPITAL", estará en un lugar visible después de ser socializada, deberá ser flexible, y estará descrita en el Manual de Organización y Funciones. Esta estructura deberá estar diseñada para ser adaptada en caso de emergencia nacional o desastre, delimitando funciones, responsabilidades y niveles de autoridad de sus funcionarios.

Definición de Areas de Autoridad, Responsabilidad y Relaciones de Jerarquía

Art. 13.- "EL HOSPITAL" contará con un Manual de Organización y Funciones que integre claramente el ámbito de control y supervisión, los objetivos y funciones de la Unidad con los niveles jerárquicos establecidos, los canales de comunicación y la delegación de autoridad y será potestad del Director autorizarlo por medio de Acuerdo Ejecutivo, de todas las jefaturas y demás personal cumplirlo.

Art. 14.- Las funciones de las diferentes unidades organizativas y las de sus servidores, deberán separarse de tal manera que exista independencia entre las funciones de autorizar, ejecutar, registrar, custodiar y controlar las operaciones.

Art. 15.- "EL HOSPITAL" contará con un Plan de Emergencia permanente, que se actualizará de forma anual, en el cual se delimitarán funciones, responsabilidades y niveles de autoridad de sus funcionarios en caso de emergencia local o nacional.

Unidad de Auditoría Interna

Art. 16.- La máxima autoridad de "EL HOSPITAL", deberá asegurar el establecimiento y fortalecimiento de una Unidad de Auditoría Interna.

Art. 17.- La Unidad de Auditoría Interna de "EL HOSPITAL", actuará bajo la dependencia directa del Director de "EL HOSPITAL", con plena independencia funcional y sin ejercer funciones en los procesos de administración, control previo, aprobación, contabilización o adopción de decisiones dentro de la Institución.

Art. 18.- La Unidad de Auditoría Interna de "EL HOSPITAL" en el desarrollo de sus funciones, deberá demostrar: Imparcialidad, objetividad, confidencialidad y profesionalismo y remitirá a la Corte de Cuentas de la República, su Plan Anual de Trabajo, a más tardar el 31 de marzo de cada año, para el siguiente ejercicio Fiscal.

Art. 19.- La Unidad de Auditoría Interna de "EL HOSPITAL" se sujetará a las normas y regulaciones que se establecen en la Ley de la Corte de Cuentas de la República, Normas de Auditoría Gubernamental, Normas Técnicas de Control Interno Específicas de "EL HOSPITAL" y otras regulaciones aplicables, para el logro de los objetivos.

CAPITULO II

NORMAS RELATIVAS A LA VALORACION DE RIESGOS

Definición de Objetivos Institucionales

Art. 20.- El Director y demás jefaturas de "EL HOSPITAL", tomando en cuenta la visión, misión y valores institucionales, definirán los objetivos y metas, los cuales se revisarán anualmente, con la finalidad de evaluar su avance y cumplimiento.

Planificación Participativa

Art. 21.- El Director de "EL HOSPITAL", emitirá oportunamente los lineamientos necesarios para la elaboración de los planes anuales operativos y brindará la asistencia técnica, con el propósito de que éstos sean coherentes y congruentes con los objetivos y metas institucionales. En base a lo anterior las jefaturas de "EL HOSPITAL" elaborarán un sistema de planificación participativa y de divulgación de los planes, para lograr un compromiso en el cumplimiento de los mismos.

Identificación de Riesgos

Art. 22.- El Director de "EL HOSPITAL" y todas las jefaturas, deberán identificar los factores de riesgo de origen interno o externo que potencialmente pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos, metas o actividades institucionales, derivados de situaciones presentes o futuras. La identificación de los riesgos deberá realizarse por lo menos una vez al año y deberán formar parte de los planes estratégicos, anuales y operativos.

Análisis de Riesgos Identificados

Art. 23.- Una vez identificados los factores de riesgos se procederá a realizar el análisis para determinar su importancia, probabilidad de ocurrencia y la valoración o pérdida que éstos puedan ocasionar. Al analizar los riesgos deberá especificarse como mínimo, la Unidad organizativa, el riesgo potencial identificado, la frecuencia, el impacto que puede ser bajo, moderado o alto y la probabilidad de ocurrencia, clasificándolos de los más importantes a los menos importantes.

Gestión de Riesgos

Art. 24.- Analizadas la probabilidad de ocurrencia y el impacto, se deberán decidir las acciones que se tomarán para minimizar el nivel de riesgo.

CAPITULO III

NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Art. 25.- El Director de "EL HOSPITAL", emitirá por escrito y autorizará las políticas y procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno, asimismo las modificaciones o actualizaciones que sean necesarias, todas las jefaturas serán responsables de divulgarlas, cumplirlas y actualizarlas en función a las necesidades que se requieran de la Institución.

Actividades de Control

Art. 26.- Todos los procesos de "EL HOSPITAL", deberán integrar sus propias actividades de control interno que mejor se adapten a su Unidad organizativa, que permitan una administración eficaz y eficiente de los riesgos y gestión, que contribuyan al logro de objetivos y metas.

Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación

Art. 27.- El Director, los demás niveles gerenciales y de jefaturas deberán establecer por medio de documento, las políticas y procedimientos que definan claramente la autoridad y la responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la Institución.

Políticas y Prácticas para la Administración del Capital Humano

Contratación de Personal

Art. 28.- El Director de "EL HOSPITAL" y las demás jefaturas en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos, deberán reclutar, seleccionar y contratar al personal que sea necesario para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, mediante el establecimiento de justificaciones y políticas claras, que permitan realizar: Convocatorias, entrevistas, pruebas de idoneidad, verificación de datos y referencias, exámenes médicos y otros, a efecto de determinar su capacidad técnica y profesional, experiencia, honestidad y que no exista impedimento legal o ético para el desempeño del cargo.

Formas de Contratación

Art. 29.- Las formas de contratación del personal se harán a través del Fondo General de la Nación por el Sistema de Ley de Salarios y Contratos.

Inducción del Personal

Art. 30.- Todo el personal que ingrese a "EL HOSPITAL" deberá recibir orientación e inducción suficiente; de tal manera que se le facilite integrarse a la Institución, a la Unidad organizativa y con el personal que se relacionará. La inducción se hará de acuerdo a las políticas establecidas por la Unidad de Recursos Humanos.

Capacitación, Desarrollo y Promoción del Personal

Art. 31.- El Departamento de Recursos Humanos en coordinación con las diferentes unidades de la organización, elaborará un Plan Anual de Capacitación para fomentar el desarrollo de las capacidades y aptitudes en el ámbito de su competencia, de todos los empleados de "EL HOSPITAL".

Art. 32.- Los conocimientos adquiridos de todos los empleados de "EL HOSPITAL" en programas de capacitación en el país o el exterior, deberán tener un efecto multiplicador hacia el interior de la entidad, por ello es necesario suscribir un convenio que regule esta responsabilidad.

Art. 33.- La promoción del personal se hará de acuerdo a méritos, cualidades personales, experiencia, grado académico, eficiencia y rendimiento en su desempeño, necesidades y de acuerdo a lo establecido en el Manual de Políticas de Recursos Humanos.

Evaluaciones al Personal

Art. 34.- El trabajo de todos los empleados de "EL HOSPITAL", será evaluado 2 veces al año, de acuerdo al Sistema de Evaluación del Desempeño del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Jefe de cada Unidad organizativa, será el responsable de la evaluación del personal a su cargo, la Unidad de Recursos Humanos es la responsable de proveer los formatos y exigir la entrega de dichas evaluaciones debidamente firmadas por el evaluado, evaluador y Jefe Inmediato del evaluador o su respectiva justificación, para luego consolidar datos para fines de aplicación del Escalafón de Salud.

Sanciones Disciplinarias

Art. 35.- Todo empleado de "EL HOSPITAL" que obstaculice el desarrollo de las actividades institucionales o que cometa actos de indisciplina, será sometido a las disposiciones contenidas en la Ley del Servicio Civil, Disposiciones Generales de Presupuesto, Reglamento Interno y otras disposiciones legales vigentes.

Control de Asistencia

Art. 36.- Todo personal de "EL HOSPITAL", a excepción del Director, deberán marcar o registrar su entrada y salida a través de los medios establecidos por la Institución, ya sea magnéticos, tarjetas o libros foliados debidamente autorizados, que permitan el control eficiente de asistencia, puntualidad, permanencia en el lugar y salida.

Art. 37.- De la asistencia, puntualidad y permanencia del personal de "EL HOSPITAL" en su lugar de trabajo será responsable el Jefe Inmediato, no se considerará tiempo de gracia por llegadas tardías.

Trámites de Licencias y Permisos

Art. 38.- Las licencias, permisos, misiones oficiales y las faltas de marcación o registro justificadas del personal, deberá tramitarlos cada empleado oportunamente ante su Jefe Inmediato. Las jefaturas deberán autorizarlos y entregarlos en la Unidad de Recursos Humanos, de no hacerlo oportunamente, dicha Unidad aplicará los descuentos respectivos en cumplimiento a las regulaciones establecidas.

Expedientes de Personal

Art. 39.- La Unidad de Recursos Humanos será la responsable del control de los expedientes e inventarios de todo el personal de "EL HOSPITAL" y mantenerlos clasificados y actualizados. Los expedientes deberán contener toda la documentación general, laboral y profesional de cada

uno de los empleados; así como también, toda la información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y retiro. Únicamente se tomará en cuenta para cualquier acción legal que tenga que ver con cada empleado lo que se encuentre dentro de su expediente que esté archivado en la Unidad de Recursos Humanos.

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones

Art. 40.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, la cual se abreviará UACI; será la responsable de la descentralización operativa y de realizar todas las actividades relacionadas con la gestión de adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios previa autorización del Director de "EL HOSPITAL" y se sujetará a las normas y procedimientos establecidos en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y demás normativas emitidas por la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones (UNAC) y a lo establecido en los manuales y normas de "EL HOSPITAL".

Almacén

Art. 41.- El Almacén de "EL HOSPITAL" será el encargado de la recepción, almacenamiento, registro, distribución, control e inventario, niveles de seguridad y determinación de existencias, y se regirá por su Manual Administrativo, y por otras normativas legales vigentes.

Unidad Financiera Institucional

Art. 42.- Será la Unidad responsable en coordinación con la Dirección y Administración de "EL HOSPITAL", de la gestión Financiera Institucional que realiza las actividades del proceso Administrativo Financiero en las áreas de Presupuesto, Tesorería y Contabilidad Gubernamental, las que deberán desarrollarse en forma integrada a través de sistemas mecanizados y en armonía con la Ley y Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado y demás leyes relacionadas.

Presupuesto

Art. 43.- Es el Área encargada en coordinación con el Jefe UFI de realizar las actividades relacionadas con el Presupuesto Institucional, ejecución, seguimiento y evaluación presupuestaria.

Programación de la Ejecución Presupuestaria

Art. 44.- El Área de Presupuesto será la responsable de la elaboración de la Programación de Ejecución Presupuestaria (PEP) tomando en cuenta los lineamientos emitidos por el Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Compromisos Presupuestarios

Art. 45.- Previa documentación de respaldo recibida, el Área de Presupuesto será el responsable de registrar todos los compromisos presupuestarios, para validar la adquisición de bienes y servicios. Correspondiéndole a la UACI verificar la asignación presupuestaria antes de iniciar todo proceso de adquisición de obras, bienes o servicios.

Modificaciones Presupuestarias

Art. 46.- Corresponderá al Área de Presupuesto, realizar las modificaciones presupuestarias necesarias, sin perder de vista los objetivos institucionales.

Tesorería

Art. 47.- Es el Área encargada de realizar en coordinación con el Jefe UFI la gestión de los recursos financieros, las actividades relacionadas con el pago de los compromisos institucionales; así como también, mantener actualizados los auxiliares respectivos que se requieran durante el proceso administrativo financiero.

Devengado del Egreso

Art. 48.- Previo al ingreso de datos de cada hecho económico en los auxiliares de obligaciones por pagar y anticipos de fondos, el Area de Tesorería efectuará el registro del compromiso presupuestario.

Art. 49.- El Area de Tesorería será el responsable de efectuar el registro del devengado del egreso, contando para ello con la documentación probatoria que cumpla con los requisitos legales y técnicos para justificar el hecho económico.

Requerimiento de Fondos

Art. 50.- Con toda la documentación de respaldo el Area de Tesorería será la responsable de elaborar los requerimientos de fondos cumpliendo con las fechas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Percepción de Transferencia de Fondos

Art. 51.- El Area de Tesorería registrará en el Auxiliar de Bancos, la nota de abono del banco comercial que ampare las transferencias recibidas.

Percepción de Ingresos por otras Fuentes

Art. 52.- Además de los ingresos por transferencias del sector público, el Area de Tesorería registrará en el Auxiliar de Bancos los ingresos provenientes de la venta de bienes y servicios generados por la Institución.

Pago de las Obligaciones

Art. 53.- Posterior al registro contable del devengado del egreso correspondiente a las obligaciones por pagar, será el Area de Tesorería la responsable de efectuar el pago de los compromisos adquiridos a través de cheques o abono a cuenta.

Fondo Circulante

Art. 54.- Será manejado a través de cuenta corriente para atender gastos menores y emergentes, se regulará por lo establecido por el Ministerio de Hacienda y de conformidad al Acuerdo de Creación emitido por la máxima autoridad.

Refrendarios

Art. 55.- Todo cheque emitido por Tesorería con cargo a las cuentas bancarias institucionales, tendrán como registro una firma principal y dos refrendarios, siendo estos últimos personal externo de la Unidad Financiera.

Contabilidad

Art. 56.- Será responsabilidad de esta Area, validar los registros contables que se generen en forma automática o directa y en forma oportuna los cierres mensuales y anuales; generar los estados financieros básicos e informar sobre el comportamiento de los recursos y obligaciones institucionales.

Oportunidad en los Registros

Art. 57.- El Contador Institucional será el responsable de registrar los hechos económicos de manera oportuna, toda la documentación de soporte de las transacciones institucionales; así como también, de su debido resguardo, archivados cronológicamente para facilitar su acceso.

Estados Financieros

Art. 58.- El Jefe del Area de Contabilidad, será el responsable de generar los informes de estados financieros con sus notas explicativas y de su respectivo análisis, a fin de contribuir a la toma de decisiones a la Dirección.

Existencias

Art. 59.- Corresponderá al Area de Contabilidad, el registro de las existencias institucionales, según lo establecido por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental.

Activo Fijo

Art. 60.- Será competencia del Area Contable, la incorporación de los bienes propiedad de la Institución en los Estados Financieros y de su respectiva depreciación en cumplimiento al Art. 6, de la Norma para la Administración del Activo Fijo.

Cierres Contables

Art. 61.- Será responsabilidad del Area Contable, efectuar los cierres de cada mes los primeros diez días hábiles del mes siguiente y del cierre anual, mensual, preliminar y definitivo del ejercicio fiscal.

Mantenimiento

Art. 62.- El Departamento de Mantenimiento de "EL HOSPITAL", será el responsable de elaborar y ejecutar un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de manera eficiente, efectiva, económica y oportuna, a fin de que los bienes muebles e inmuebles de la Institución operen en forma continua, confiable y segura, prolongando su vida útil y la disponibilidad de los mismos.

Art. 63.- El Departamento de Mantenimiento, organizará su trabajo de acuerdo a la afinidad de grupos de equipos, según las áreas siguientes: Sección Equipo Médico, Sección Equipo Básico o Industrial, Sección Planta Física y Mobiliario y se regirá por su manual administrativo y demás normativas legales vigentes.

Servicios Generales

Art. 64.- El Departamento de Servicios Generales de "EL HOSPITAL", será el encargado de organizar, elaborar y ejecutar un programa de servicios de: Lavandería, ropería, limpieza, ornato, vigilancia, impresos, telefonía, transporte y activo fijo, enmarcados en las necesidades de la Institución, incluidos en su Manual Administrativo y demás normas administrativas y legales vigentes.

Unidad Jurídica

Art. 65.- La Unidad Jurídica proporcionará asesoría legal a la Dirección de "EL HOSPITAL" y representará judicial y extrajudicialmente a la Institución, mediante poder otorgado por el Director de "EL HOSPITAL" en situaciones de tipo laboral, administrativas, penales y civiles, con las que se enfrentan las unidades de organización de "EL HOSPITAL", jerárquicamente dependerá de la Dirección y aplicando las normas vigentes que rijan la convivencia institucional.

Servicios de Salud

Art. 66.- El Director de "EL HOSPITAL" y demás jefaturas médicas, paramédicas y técnicas, planificarán, administrarán y garantizarán los servicios médicos a la comunidad demandante, monitoreando constantemente la calidad de los servicios, a través de sus guías de tratamiento, protocolos de atención, indicadores y estándares de eficiencia, y de sus manuales administrativos y otras normativas legales vigentes, de acuerdo a cada tipo de atención.

Atención Ambulatoria

Art. 67.- "EL HOSPITAL" contará con un Area para la prestación de los servicios ambulatorios que consisten en Emergencia, Consulta General y Especializada, basándose en los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y brindando una atención de calidad de acuerdo a sus manuales de tratamiento y administrativos establecidos.

Atención Hospitalaria

Art. 68.- Los médicos jefes de Departamento o Servicio, médicos de staff y agregados, y médicos residentes, velarán por la atención de los pacientes que ameriten ingreso en las cuatro áreas básicas de: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia y algunas sub-especialidades que “EL HOSPITAL” brinda con calidad y calidez, de acuerdo a lo establecido en las guías de tratamiento, indicadores de gestión y en manuales y normas vigentes.

Servicios de Apoyo a Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación

Art. 69.- El Jefe de Servicios de apoyo a Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación, planificará, administrará y garantizará junto con los jefes de los servicios de Laboratorio Clínico, Radiología, Farmacia, Trabajo Social, Alimentación y Dietas, Fisioterapia y Estadística y Documentos Médicos, la prestación de servicios de calidad para ofrecer un buen diagnóstico y tratamiento a los pacientes que lo necesiten, a través de sus manuales técnicos, administrativos y protocolos de atención.

Laboratorio Clínico

Art. 70.- El Laboratorio Clínico de “EL HOSPITAL”, funcionará las veinticuatro horas del día, realizará análisis Clínicos de Coprología, Uroanálisis, Hematología, Química Clínica, Bacteriología, Inmunología, Tuberculosis y Banco de Sangre con el objetivo de contribuir al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de pacientes ambulatorios y hospitalizados, basándose en manuales de procedimientos técnicos y administrativos y establecer controles, a fin de evitar realizar análisis clínicos por complacencia.

Radiología

Art. 71.- El Departamento de Radiología de “EL HOSPITAL”, realizará estudios radiológicos por imágenes para brindar un buen diagnóstico basado en los manuales técnicos existentes y su funcionamiento de acuerdo a manuales administrativos y demás leyes y Reglamentos vigentes y llevar control de salida de los mismos.

Farmacia

Art. 72.- El Departamento de Farmacia, realizará la dispensación de medicamentos prescritos por el médico consultante, al usuario de acuerdo al cuadro básico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e información sobre su dosificación de acuerdo a protocolos establecidos y a manuales Técnicos y Administrativos vigentes, y llevar control de existencias de medicamentos no vencidos y vencidos, a fin de evitar desabastecimiento.

Trabajo Social

Art. 73.- El Departamento de Trabajo Social brindará atención oportuna a las necesidades médico-sociales que presentan los pacientes referidos o detectados en el área de la salud; así como también la educación, promoción de los diferentes servicios y programas de “EL HOSPITAL”, en concordancia con los manuales técnicos y administrativos y demás normas aplicables vigentes.

Alimentación y Dietas

Art. 74.- El Departamento de Alimentación y Dietas, brindará soporte nutricional en el tratamiento médico cumpliendo con los estándares establecidos en los manuales técnicos, administrativos y normas vigentes, a fin de brindar una alimentación adecuada y de calidad para el logro en la recuperación nutricional del paciente hospitalizado y ambulatorio.

Fisioterapia

Art. 75.- La Unidad de Fisioterapia de “EL HOSPITAL” brindará atención a todos los pacientes que adolecen de alguna afección física, causada por enfermedades, anomalías congénitas, accidentes comunes, ocupacionales y otros, con el fin de recuperarlo en el menor tiempo posible para que el paciente pueda reincorporarse a las actividades de la vida diaria, basado en guías de atención, manuales técnicos y administrativos.

Estadística y Documentos Médicos

Art. 76.- El Departamento de Estadística y Documentos Médicos de “EL HOSPITAL” apoyará la gestión institucional, garantizando la atención oportuna y de calidad de los pacientes ambulatorios y hospitalizados a través de la inscripción, mantenimiento y conservación de su expediente clínico; así como también, para procesar la información estadística sobre producción de servicios de salud, morbilidad, mortalidad, rendimiento y productividad, de acuerdo a sus manuales técnicos y administrativos.

Complejo Quirúrgico

Art. 77.- “EL HOSPITAL” garantizará personal médico, paramédico, técnico e infraestructura, para brindar apoyo quirúrgico a los servicios que lo requieran y para intervenir a los pacientes electivos o de urgencia, con su respectivo servicio de anestesiología, arsenal y central de esterilización, de acuerdo a los protocolos de atención y manuales técnico administrativos y demás normativas vigentes.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos

Art. 78.- Para el Control, conservación, registro, transferencia y descargo de los activos fijos de la Institución, se aplicará la Resolución Ministerial Número 946, “Norma para la Administración del Activo Fijo” del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La Unidad responsable de llevar el control de los activos fijos institucionales será la Sección de Activo Fijo del Departamento de Servicios Generales.

Art. 79.- Todos los activos institucionales deberán ser asignados formalmente a un responsable de su custodia, a quien se le informará sobre su responsabilidad respecto de los activos asignados. Además se contará con adecuadas medidas de salvaguarda. A través de seguros, almacenaje, sistemas de alarma, autorizaciones para acceso, según corresponda.

Art. 80.- Los bienes dados de baja o descargados podrán subastarse, donarse, permutarse, destruirse o cumplir cualquier disposición institucional apegada a la ley, quedando debidamente documentadas y con la autorización correspondiente.

Art. 81.- La asignación, uso, cuidado y conservación de los vehículos de “EL HOSPITAL” y el consumo del combustible, se registrará de conformidad a las regulaciones establecidas por la Resolución Ministerial Número 901, “Lineamientos para la Administración de Combustible” del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás normas legales aplicables.

Art. 82.- Los vehículos se utilizarán exclusivamente para el servicio institucional y llevarán en un lugar visible el distintivo que los identifique, el cual no deberá ser removible.

Art. 83.- Los vehículos deberán ser resguardados al final de cada jornada laboral en el estacionamiento de la Institución, salvo, casos especiales con la debida autorización de la máxima autoridad o a quien ésta delegue.

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

Art. 84.- El Director de “EL HOSPITAL” y demás jefaturas, cuando sea pertinente, podrán diseñar y elaborar documentos, formularios, reportes u otro tipo de registro que facilite el control interno, para anotar las transacciones y hechos significativos que necesiten ser registrados y demostrados, los cuales deberán reunir al menos los requisitos siguientes:

- a) Un propósito definido.
- b) Apropriados y relacionados con los objetivos institucionales.
- c) Que sean de utilidad a la Unidad organizativa y la entidad.
- d) Que permitan un análisis, revisión o evaluación posterior.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliación Periódica de Registros

Art. 85.- Con el propósito de verificar saldos o disponibilidades se efectuarán conciliaciones mensuales de toda clase y naturaleza de cuentas relacionadas con la información contable, presupuestaria y de tesorería. Estas serán elaboradas y suscritas por un servidor independiente de la custodia y registro de fondos, haciéndolas del conocimiento del funcionario competente que para el caso se designe.

Art. 86.- Se mantendrá un sistema para el registro de las existencias en Almacén y Activos Fijos, por parte de servidores independientes de su custodia y registro, por lo menos dos veces al año, en caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes y en su caso determinar las responsabilidades conforme a la Ley.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Rotación de Personal

Art. 87.- La rotación del personal de "EL HOSPITAL", será responsabilidad del Director y demás jefaturas en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos cuando la naturaleza de las actividades y/o funciones que realiza el personal, las disposiciones jurídicas, técnicas y operativas lo permitan. La rotación del personal se hará en cumplimiento a las disposiciones que contendrá el Manual de Políticas de Recursos Humanos.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Garantías o Caucciones

Art. 88.- Los empleados encargados de la recepción, control, custodia e inversión de fondos o del manejo de bienes públicos, sean éstos en efectivo, títulos valores o cualquier otro activo que represente valor económico y que puedan ser susceptibles de robo, pérdida o extravío, deberán rendir fianza o garantía suficiente a favor de la Institución, para responder por el fiel cumplimiento de sus funciones. Por ningún motivo la Unidad de Recursos Humanos, dará posesión del cargo, sino se hubiere cumplido este requisito.

Art. 89.- Será responsabilidad de la Jefatura de Transporte el solicitar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional en su oportunidad la contratación de pólizas de seguros para vehículos.

Art. 90.- La Unidad de Adjudicaciones y Contrataciones Institucional, será la responsable de exigir, registrar, custodiar y devolver las diferentes garantías para asegurar el cumplimiento de las ofertas y contratos que se celebren para la adquisición de obras, bienes y servicios en cumplimiento a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

Art. 91.- Para facilitar la custodia de valores a las personas que por la naturaleza de sus cargos les corresponde el manejo de los mismos, la Dirección de "EL HOSPITAL" y la Unidad Financiera Institucional, evaluarán y gestionarán la adquisición de cajas de seguridad, en función de las necesidades y recursos de la Institución; así como también, la implementación de otro tipo de medidas que garanticen niveles de seguridad adecuados.

Art. 92.- Cuando ocurran robos, hurtos, fraudes, pérdidas o extravío de valores, el responsable de los mismos deberá informar en su oportunidad a su Jefe inmediato, quien comunicará a la Dirección de "EL HOSPITAL" lo sucedido para constituir de inmediato en coordinación con la Unidad de Auditoría Interna y el Asesor Jurídico, una Comisión de Investigación para Deducir Responsabilidades. Asimismo deberá informar lo sucedido a las autoridades de seguridad y justicia correspondientes, además de gestionar ante la compañía de seguros el reclamo respectivo.

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

Art. 93.- "EL HOSPITAL" contará con políticas y procedimientos generales aplicables a la divulgación, respaldo y custodia de información institucional, siendo las diferentes jefaturas de departamentos y/o unidades los responsables inmediatos de la aplicación de éstos.

Art. 94.- Será el Centro de Cómputo, quien proporcionará el apoyo técnico a las unidades y departamentos, procurando las condiciones de seguridad y el uso adecuado de la tecnología orientada a la identificación, búsqueda, resguardo y manejo de la información de soporte institucional.

Art. 95.- El Centro de Cómputo, como administrador de la tecnología institucional, será el encargado de controlar los vencimientos de las herramientas informáticas en uso; así como también, de identificar las necesidades de actualización de éstas y de nuevos requerimientos en esta área. Además será responsable de la administración de la seguridad de acceso, restricciones a usuarios para el acceso a aplicaciones o sistemas. De igual forma estará bajo su cargo el mantenimiento de aplicaciones existentes o nuevas, en coordinación con la Unidad de Informática de nivel central.

Art. 96.- La Dirección de "EL HOSPITAL" a través de la Unidad Administrativa elaborará los Planes de Contingencia de los sistemas informáticos de los diferentes departamentos de la Institución, que permitan continuar operando y que faciliten el restablecimiento oportuno de los mismos, garantizando su cumplimiento.

CAPITULO IV

NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Adecuación de los Sistemas de Información y Comunicación

Art. 97.- El Director de "EL HOSPITAL", será el responsable de desarrollar un sistema de información de acuerdo al plan estratégico, misión, objetivos y metas establecidos institucionalmente, debiendo ajustarse a requerimientos internos y externos y facilitando información para la rendición de cuentas de la gestión y deberá elaborar y proponer una política de comunicaciones, que garantice la adecuada difusión de la información oficial de "EL HOSPITAL" a todos los niveles correspondientes internos y externos.

Proceso de Identificación, Registro y Recuperación de la Información

Art. 98.- Deberá diseñarse un sistema de información que permita identificar, obtener, procesar y divulgar datos relativos a la información financiera, operacional y de cumplimiento legal interno y externo que posibilite la dirección, ejecución y control de sus operaciones acorde a las necesidades institucionales en un contexto de cambios constantes.

Características de la Información

Art. 99.- Para garantizar la calidad de la información que se genera en las diversas unidades organizativas de la Institución y sea útil para tomar decisiones adecuadas, ésta deberá reunir las siguientes características: Apropriadas, oportunas, actualizadas, exactas y accesibles. Cada Unidad organizativa deberá establecer los puntos de control para verificar y asegurarse que estas características se cumplen de acuerdo a los procesos que desarrollen.

Efectiva Comunicación de la Información

Art. 100.- Todas las jefaturas establecerán y mantendrán líneas recíprocas de comunicación a niveles de la organización, de tal manera que el personal asuma las responsabilidades de sus funciones. Será necesario que cada uno entienda su propio rol en el Sistema de Control Interno y la relación de sus actividades individuales, con el trabajo de los demás y los objetivos institucionales.

Archivo Institucional

Art. 101.- Todos los funcionarios y empleados de "EL HOSPITAL" estarán obligados a archivar y mantener los documentos de su área por un período no menor a cinco años, con la excepción de cierto tipo de documentos que no podrán ser desechados en razón de requisitos legales y técnicos, del tiempo o cuando la Ley lo determine expresamente.

CAPITULO V

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 102.- El Director de "EL HOSPITAL" y todas las jefaturas, estarán en la obligación de realizar actividades de supervisión de forma periódica e integrada, previo y durante la ejecución de las operaciones, con el propósito de comprobar que los subalternos realicen sus actividades de conformidad a los lineamientos establecidos y tomar las acciones correctivas que sean aplicables. Las actividades de control realizadas deberán documentarse.

Monitoreo mediante Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Art. 103.- Todas las jefaturas deberán analizar y evaluar el funcionamiento de los mecanismos de control interno existentes, al menos una vez al año, con el fin de determinar la vigencia y calidad del control interno, con el propósito de realizar las modificaciones que sean necesarias para mantener su efectividad. Asimismo deberá efectuarse una evaluación permanente de la gestión, con base a los planes organizacionales y otras disposiciones o regulaciones que fueron aplicables para identificar oportunamente cualquier desviación y realizar las acciones que sean necesarias para prevenirlas o corregirlas.

Evaluaciones Separadas

Art. 104.- Adicionalmente a las actividades de monitoreo y autoevaluación, Auditoría Interna, Corte de Cuentas de la República y demás instituciones de control y fiscalización autorizadas, podrán practicar revisiones periódicas sobre la efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno Institucional, proporcionando las recomendaciones para su fortalecimiento si fueren aplicables. Es responsabilidad de las jefaturas y todo el personal, proporcionar la colaboración oportuna y la información adecuada a los auditores para que ejecuten su trabajo.

Comunicación de los Resultados del Monitoreo

Art. 105.- Los resultados de las actividades del monitoreo del Sistema de Control Interno o de cualquier naturaleza, deberán ser comunicados a la Jefatura inmediata superior y al Director de "EL HOSPITAL", con el propósito de realizar las acciones preventivas o correctivas oportunamente.

CAPITULO VI**DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA**

Art. 106.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Director de "EL HOSPITAL", al menos cada dos años, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas practicadas al Sistema de Control Interno, para lo cual nombrará una Comisión.

Art. 107.- Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas de "EL HOSPITAL", deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Art. 108.- El Director de "EL HOSPITAL" será el responsable de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas a sus funcionarios y empleados; así como de la aplicación de las mismas.

Art. 109.- El presente Decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, veinticinco de agosto del dos mil ocho.

Dr. Rafael Hernán Contreras Rodríguez,

Presidente de la Corte de Cuentas de la República.