



CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA



REF-DAUNO-441-2016

San Salvador, 28 de abril de 2016.

Doctor
Carlos Enrique Giron Sorto
Director del Hospital Nacional
"Dr. Luis Edmundo Vásquez"
Departamento de Chalatenango
Presente.

Por este medio, Adjunto Decreto No. 11 que contiene Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango, el cual fue publicado en el Diario Oficial Número 194, Tomo No. 409, de fecha jueves 22 de octubre del año 2015, para su conocimiento.

Atentamente,



Licda. Dora Elizabeth Choto de Campos
Subdirectora de Auditoría uno.

RECIBIDO 26 MAY 2016

2:05 p.m.

INSTITUCIONES AUTONOMAS
CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

DECRETO No. 11

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA.

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto No. 5, de fecha veinticuatro de noviembre de dos mil diez, la Corte de Cuentas de la República emitió el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCI), publicadas en el Diario Oficial No. 232, Tomo 389, de fecha diez de diciembre de dos mil diez.
- II. Que según el artículo 79, del referido Decreto, todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez", de Chalatenango, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.
- III. Que mediante nota Oficio: N.DHNCH-2015-058, de fecha 14 de julio de 2015, suscrita por el Director del referido Hospital, solicitó a esta Corte modificación de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas de dicho Hospital.

POR TANTO:

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

DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO, que contiene las:

**NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS,
DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ",
CHALATENANGO**

CAPÍTULO PRELIMINAR

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituirán las directrices legales básicas que adoptará el Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango, que en el presente documento se denominará "El Hospital", aplicables con carácter obligatorio a todas las unidades organizativas que lo conforman: La Dirección, jefaturas médicas, no médicas y demás empleados.

DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 2.- El Sistema de Control Interno, es el conjunto de procesos continuos interrelacionados, con el fin de evaluar operaciones específicas, con seguridad razonable en tres principales categorías:

1. Efectividad y eficiencia operacional;
2. Confiabilidad y oportunidad de la información financiera; y
3. Cumplimiento de leyes, decretos, reglamentos, políticas, normas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, es un proceso integrado, el cual deberá ser observado por la Dirección, jefaturas médicas y no médicas y demás empleados del Hospital, con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de los objetivos

OBJETIVOS DEL SISTEMA

Art. 4.- Serán objetivos del Sistema de Control Interno:

1. Lograr eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, lo cual incluirá el uso apropiado de todos los recursos del Hospital,
2. Obtener confiabilidad y oportunidad de la información institucional, sea ésta financiera, presupuestaria y cualquier otra, ya sea de uso interno o externo; y
3. Cumplir con las leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 5.- El Sistema de Control Interno, estará constituido por cinco componentes interrelacionados, que deberán integrarse al proceso de gestión institucional:

1. Ambiente de Control;
2. Valoración de Riesgos;
3. Actividades de Control;
4. Información y Comunicación; y
5. Monitoreo.

Art. 6.- El Ambiente de Control, deberá reflejar el espíritu ético vigente del Hospital, respecto al comportamiento del personal, responsabilidad con que encaren sus actividades y la importancia que se le asigne al control interno.

RESPONSABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 7.- Los responsables del Sistema de Control Interno, serán la máxima autoridad del Hospital y cada Jefatura, quienes asumirán con propiedad, la importancia de dicho control.

Además, será de cumplimiento obligatorio y aplicable a las jefaturas médicas, no médicas y demás empleados del Hospital.

SEGURIDAD RAZONABLE

Art. 8.- El Sistema de Control Interno, aportará un grado de seguridad razonable, para el cumplimiento de los objetivos institucionales en:

1. La eficiencia y eficacia de las operaciones administrativas y económicas; así como en la prestación de los servicios de salud con calidad y calidez;
2. La salvaguarda del patrimonio, ante posibles pérdidas por: Despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes o irregularidades;
3. El cumplimiento de leyes, reglamentos y demás normativas aplicables, encaminadas al logro de objetivos y metas.
4. La confiabilidad y oportunidad de la información financiera y de gestión.

CAPÍTULO I**NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL****INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS**

Art. 9.- La Dirección, jefaturas médicas, no médicas y demás empleados del Hospital, deberán regirse en el desempeño de sus deberes por los principios de ética, contenidos en la Ley de Ética Gubernamental.

COMPROMISO CON LA COMPETENCIA

Art. 10.- La Dirección, jefaturas médicas, no médicas y demás empleados del Hospital, se caracterizarán por contar con un nivel de competencia profesional, adecuado a sus responsabilidades, que les permita comprender la importancia de establecer, llevar a la práctica y mantener adecuados canales internos.

ESTILO DE GESTIÓN

Art. 11.- La Dirección, deberá transmitir a todos los niveles del Hospital de manera clara, precisa y permanente, su compromiso y liderazgo respecto al cumplimiento de los controles internos y valores éticos.

En tal sentido, las jefaturas de las divisiones, departamentos, unidades, secciones y servicios del Hospital, deberán de asegurar que las responsabilidades del control interno, deberán asumirse con seriedad, mostrando una actitud efectiva, capaz de generar un empoderamiento en el personal.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Art. 12.- La Dirección del Hospital, deberá actualizar cuando sea necesario, en conjunto con las jefaturas médicas y no médicas la estructura organizativa, la cual muestra líneas de autoridad y dependencia; además, estará orientada al cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.

Art. 13.- La estructura organizativa, será aprobada y formalizada en un organigrama por la Dirección del Hospital, que se constituirá en el marco formal de autoridad y responsabilidad.

DEFINICIÓN DE ÁREAS DE AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD Y RELACIONES DE JERARQUÍA

Art. 14.- El Hospital, en su organización, funcionamiento y competencia; además de la legislación pertinente, se regirá por el Manual de Organización y Funciones, Manual de Procesos en la Atención Hospitalaria y demás instrumentos técnicos jurídicos y disposiciones emanados del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, que contienen las responsabilidades, acciones y cargos; estableciéndose además, las diferentes relaciones jerárquicas y funcionales para cada uno de los puestos, a efecto que los empleados conozcan claramente sus deberes, responsabilidades, líneas de autoridad y mando, utilizándose la delegación cuando sea necesario.

Art. 15.- Toda delegación de autoridad, conllevará la necesidad de que los jefes examinen y aprueben cuando proceda el trabajo de sus subordinados y que ambos cumplan con la debida rendición de cuentas de sus responsabilidades y tareas. La delegación de autoridad, deberá ir acompañada de una efectiva supervisión.

POLÍTICAS Y PRÁCTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CAPITAL HUMANO

Art. 16.- La Dirección, jefaturas médicas, no médicas y demás empleados del Hospital, deberán cumplir con las políticas establecidas y prácticas para la administración del capital humano, determinadas en el Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del MINSAL, Ley de Servicio Civil, Reglamento General de Hospitales del MINSAL y demás instrumentos técnicos jurídicos, emitidos por dicho Ministerio.

NOTIFICACIÓN DE IRREGULARIDADES

Art. 17.- Cada Jefatura, notificará a la Dirección del Hospital, las irregularidades encontradas en el control interno de su personal, para su seguimiento. La Dirección del Hospital, realizará las acciones pertinentes y notificará a la Dirección Nacional de Hospitales cuando sea necesario.

CAPÍTULO II

NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS

DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES INSTITUCIONALES

Art. 18.- La Dirección, jefaturas médicas y no médicas, determinarán sus objetivos y prioridades, de acuerdo a la visión y misión institucional, los cuales estarán contenidos en su Plan Anual Operativo; por lo que, revisarán periódicamente su cumplimiento.

Los objetivos institucionales, serán los siguientes:

1. Gestionar transparentemente los recursos asignados;
2. Brindar servicios de salud gratuitos con trato digno, calidad y calidez en forma oportuna, equitativa y eficaz, a la población del área de influencia; y
3. Brindar servicios de salud ambulatorios, emergencias, cirugías e internamiento en las cuatro especialidades básicas y algunas subespecialidades; así como de rehabilitación.

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA

Art. 19.- La Dirección del Hospital, emitirá los lineamientos para la elaboración del Plan Anual Operativo de cada División, Unidad, Departamento, Sección, Servicio, Área u otra. Para ello, conformará al Consejo Estratégico de Gestión, que será el responsable de integrar estos planes anuales de trabajo para la asesoría respectiva a la Dirección, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos, visión, misión y políticas ministeriales, de acuerdo a la asignación de recursos y capacidad instalada.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Art. 20.- La Dirección, jefaturas de divisiones, departamentos, unidades, secciones y servicios del Hospital, identificarán los riesgos relevantes de origen interno y externo que podría enfrentar cada Área en la consecución de los objetivos. La identificación de los riesgos, será un proceso participativo de las jefaturas de cada Área, recursos asignados por la Jefatura, con apoyo del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional; los cuales serán integrados en el reporte mensual que presente cada Área a la Dirección del Hospital.

ANÁLISIS DE RIESGOS IDENTIFICADOS

Art. 21.- Los factores de riesgos identificados y sus repercusiones, serán analizados por cada una de las jefaturas, en compañía del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional, en cuanto a su impacto y probabilidad de ocurrencia para determinar su importancia.

GESTIÓN DE RIESGOS

Art. 22.- Una vez identificados los riesgos, la Dirección y las diferentes jefaturas, deberán determinar acciones encaminadas a prevenir y minimizar los niveles de riesgos y serán responsables de aplicar las medidas más convenientes para enfrentarlos, de la manera más eficaz y económica posible.

CAPÍTULO III

NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

NORMAS DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS

SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS

Art. 23.- La Dirección del Hospital, en coordinación con las jefaturas médicas y no médicas, serán responsables de planificar, administrar y garantizar los servicios médicos permanentes e integrarlos a la población demandante de los servicios médicos hospitalarios existentes:

1. Hospitalización: Medicina Interna, Cirugía General y Ortopedia, Medicina y Cirugía Pediátrica, Neonatología, Ginecología y Obstetricia;
2. Consulta Ambulatoria: Especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Cirugía General, Ortopedia, Medicina y Cirugía Pediátrica, Neonatología; Ginecología y Obstetricia, Consulta General, Psiquiatría, Urología y Psicología General;
3. Consulta de Emergencia: Especialidad y General;
4. Centro Quirúrgico: Anestesia, Central de Equipos y Esterilizaciones;
5. Servicios de Apoyo: Fisioterapia, Laboratorio Clínico, Centro Quirúrgico, Farmacia, Rayos X, Procedimientos Especiales (Colposcopia, Crioterapia, Ultrasonografía, Electrocardiograma, Holter y Espirometría), Trabajo Social, Estadística y Documentos Médicos.
6. Administración: Mantenimiento, Lavandería y Costurería, Transporte, Auxiliares de Servicio, Telefonía, Activo fijo, Informática, Tipografía, Alimentación y Dietas.

Art. 24.- La Dirección del Hospital, jefaturas y empleados, serán los responsables del cumplimiento de los programas médicos que el MINSAL designare mediante la planificación, organización, control y evaluación trimestral de los servicios.

VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD MÉDICA

Art. 25.- Con la finalidad de asegurar la calidad de los servicios médicos hospitalarios, cada Jefatura médica y no médica será responsable de monitorear, supervisar y evaluar permanentemente el cumplimiento de los servicios médicos hospitalarios que proporcionan los diferentes recursos, a través de la aplicación de guías de atención vigentes y todo el marco regulatorio ministerial; los resultados del monitoreo, supervisión y evaluación deberán documentarse y de ser necesario se elaborarán planes de mejora, en coordinación con el Jefe de la Unidad Organizativa de Calidad, en adelante UOC institucional.

ESTADÍSTICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Art. 26.- La Dirección del Hospital, jefaturas médicas y no médicas, que generen información estadística, serán responsables del cumplimiento en la presentación oportuna de la información que se genere en cada una de las dependencias; así como garantizar la veracidad y confiabilidad de la información, a fin de que el Departamento de Estadística y Documentos Médicos, recopile, revise, codifique y digite la información, esto contribuirá a la evaluación de la gestión hospitalaria y toma de decisiones del nivel superior.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO DE RECURSOS HUMANOS

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL

Art. 27.- El Departamento de Recursos Humanos, dará cumplimiento a los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, tales como, Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del MINSAL, Manual de Procedimientos de Recursos Humanos y Manual General de Puestos del MINSAL; aplicable al proceso de reclutamiento y selección del personal, que desee ocupar un puesto determinado en el Hospital.

De acuerdo a la Normativa legal vigente, al momento de presentarse una vacante se dará prioridad al reclutamiento interno, siempre que exista un aspirante a la plaza, que reúna los requisitos del puesto y con un desempeño evaluado como mínimo de muy bueno en las dos últimas evaluaciones.

NOMBRAMIENTO, CONTRATACIÓN E INDUCCIÓN DE PERSONAL

Art. 28.- Será responsabilidad del Jefe del Departamento de Recursos Humanos del Hospital, realizar el proceso de nombramiento o contratación, de acuerdo con lo establecido en: La Normativa Legal vigente, Ley de Salarios, Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del MINSAL, Manual de Procedimientos de Recursos Humanos, según sea el caso.

Todo nombramiento o contratación, será válido siempre y cuando se cuente con la autorización del Ministerio de Salud o Ministerio de Hacienda y se emita el Acuerdo o se formalice el contrato correspondiente.

Art. 29.- Será responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos, brindar la inducción general a los nuevos empleados del Hospital, de acuerdo a los instrumentos legales pertinentes, en lo posible el día de su ingreso y para ello hará uso del Manual de Inducción. La inducción específica para el nuevo empleado, será responsabilidad de la Jefatura inmediata.

REMUNERACIONES

Art. 30.- Las remuneraciones que devenguen los empleados del Hospital, se efectuarán de acuerdo a lo establecido en la Normativa Legal vigente, según su nombramiento o contratación.

EXPEDIENTES E INVENTARIOS DEL PERSONAL

Art. 31.- El Departamento de Recursos Humanos, de acuerdo a la Normativa legal vigente, mantendrá actualizados los expedientes del personal con los diferentes documentos y acciones que se refieran al desempeño, evaluación y desarrollo del empleado, de manera que sirvan para proporcionar información requerida, que facilite la adopción de decisiones en la administración de recursos humanos.

Dicha actualización, se realizará por lo menos una vez al año, como lo establece el Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del MINSAL.

El Departamento de Recursos Humanos del Hospital, de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos vigentes, dispondrá y mantendrá un inventario del personal, sistematizado y actualizado, basado en los datos que se generan del Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional y que permita contar con la información oportuna, confiable y veraz.

REGISTRO LABORAL

Art. 32.- El Departamento de Recursos Humanos del Hospital, de acuerdo a los instrumentos técnicos-jurídicos vigentes, deberá mantener actualizado el registro laboral del empleado, que consistirá en la tarjeta de registro individual y expediente personal de cada empleado, a fin de contar con información secuencial, confiable, verificable y actualizada de su historial laboral y personal.

RESGUARDO Y CUSTODIA DE DOCUMENTOS

Art. 33.- Se establecerán salvaguardas físicas sobre la información impresa y electrónica, relacionados con las diferentes acciones de personal que garanticen su integridad, confiabilidad, oportunidad, pertinencia y accesibilidad.

Será responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos, resguardar los expedientes del personal, los cuales deberán ser foliados desde su inicio en forma cronológica, con numeración ascendente y archivados por la unidad organizativa en orden alfabético.

ELABORACIÓN DE PLANILLAS

Art. 34.- De acuerdo a los instrumentos técnicos-jurídicos vigentes, la elaboración de planillas de remuneraciones se hará en forma integrada entre el Departamento de Recursos Humanos y la Unidad Financiera, se deberá realizar en el Sistema de Información de Recursos Humanos implementado por el Ministerio de Hacienda o por el MINSAL, en caso de disponerlos.

CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Art. 35.- El Departamento de Recursos Humanos del Hospital, integrará el Plan de Capacitación para el Desarrollo del Personal, de acuerdo a directrices generadas por el MINSAL. Cada Jefatura, mediante la detección de necesidades de capacitación, presentará el Plan de Capacitación de la Unidad Organizativa, con el propósito que los empleados actualicen de manera continua sus conocimientos, aptitudes, habilidades y destrezas, así como su crecimiento y desarrollo personal.

ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA

Art. 36.- Los aspectos del control de asistencia, puntualidad y permanencia, serán cumplidos por los empleados del Hospital, de acuerdo a los instrumentos técnicos-jurídicos vigentes, tales como: La Ley de Servicio Civil, Disposiciones Generales del Presupuesto y Reglamento Interno de la Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del MINSAL.

Las jefaturas, controlarán la asistencia, puntualidad y permanencia en su lugar de trabajo, que serán documentadas para la verificación posterior, de conformidad a lo establecido en los instrumentos técnicos-jurídicos vigentes. El Sistema de Control de Asistencia, podrá ser implementado en forma manual o automatizada, de acuerdo a la disponibilidad financiera del Hospital.

Por la naturaleza de sus funciones, el registro de asistencia del Director del Hospital, quedará a criterio del MINSAL, mediante documento escrito.

GARANTÍAS O CAUCIONES

Art. 37.- Los empleados del Hospital, encargados de la recepción, manejo, control, custodia e inversión de fondos, valores o bienes del Estado, estarán obligados a rendir fianza, de conformidad con los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.

EVALUACIÓN DEL PERSONAL

Art. 38.- El desempeño laboral de los empleados del Hospital, será evaluado de conformidad a lo regulado en la Ley de Creación de Escalafón del Ministerio de Salud y Normativa emitida por el MINSAL, adoptando los instrumentos y mecanismos establecidos.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES

Art. 39.- Las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios del Hospital, se efectuarán a través de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, en concordancia con el presupuesto asignado, la programación de compras se registrará bajo los lineamientos establecidos por la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

ALMACÉN

Art. 40.- El Encargado del Almacén, será el responsable de planear, organizar, integrar, dirigir y controlar las actividades de custodia, distribución de medicamentos e insumos, mobiliario y equipo en el Almacén, de acuerdo a las políticas, procedimientos y disposiciones administrativas vigentes.

En el Almacén, deberá establecerse permanentemente medidas de seguridad, con el fin de proteger los bienes.

La recepción de suministros, provenientes de una compra, donación o transferencia, deberán ser recibidos aplicando los procedimientos institucionales.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

Art. 41.- La Jefatura de la División Administrativa, será la encargada de velar que se cumpla la normativa inherente a las áreas de conservación y mantenimiento, las cuales comprenderán: Departamento de Mantenimiento, Sección de Auxiliares de Servicio, Sección de Lavandería y Costurería, Sección de Transporte, Sección de Activo Fijo, Sección de Tipografía, Sección de Telefonía, Alimentación y Dietas.

ACTIVO FIJO

Art. 42.- El Encargado de Activo Fijo, deberá proteger mediante controles administrativos, todos los bienes muebles e inmuebles, de acuerdo a los lineamientos legales vigentes para la administración del activo fijo.

DONACIONES

Art. 43.- Todos los bienes inmuebles y muebles, nuevos o usados ofrecidos en donación, comodato, permuta o a cualquier otro título traslativo de dominio al Hospital, deberán estar sujetos a un proceso previo de aceptación, en el cual deberán evaluarse sus aspectos técnicos y económicos.

Todo bien mueble aceptado, deberá ser recibido en el Almacén respectivo, debiendo cumplir con los instrumentos técnicos-jurídicos emitidos al respecto.

CONSTATAción FÍSICA

Art. 44.- Deberán realizarse constataciones físicas de inventario y activo fijo, por lo menos una vez al año o cuando se requiera por parte de los responsables del activo fijo, en caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes y en su caso, determinar responsabilidades conforme a la Ley.

NOTIFICACIÓN Y REGISTRO

Art. 45.- Las donaciones recibidas, deberán ser notificadas por el Guardalmacén a la Unidad de Activo Fijo y Contabilidad, para su registro y verificación en el inventario y estados financieros de la Institución.

Los equipos recibidos en donación, deberán integrarse al programa de mantenimiento preventivo, para garantizar la funcionalidad y durabilidad de los mismos.

MANTENIMIENTO DE BIENES

Art. 46.- El Hospital, a través del Departamento de Mantenimiento, estará obligado a elaborar y ejecutar en forma eficiente, efectiva y oportuna un Plan de Mantenimiento Preventivo de los bienes de su propiedad y realizará todos los mantenimientos correctivos necesarios, con el objeto de prolongar su vida útil y asegurar la disponibilidad de los mismos, siempre y cuando se tenga el presupuesto razonable.

Toda acción de mantenimiento realizada, deberá registrarse en el expediente o ficha de vida de cada equipo.

El mantenimiento, deberá estar organizado de acuerdo a la afinidad de grupos de equipos, según las áreas siguientes: Equipo médico, básico o industrial, planta física y mobiliario.

ADMINISTRACIÓN DEL COMBUSTIBLE

Art. 47.- El Hospital, cumplirá con los instrumentos técnicos-jurídicos vigentes, relacionados a la administración de combustible y así tener un efectivo control que permita optimizar la administración del combustible, haciendo uso exclusivo para fines estrictamente oficiales.

CONTROLES

Art. 48.- Deberá aplicarse el sistema adecuado, para el control de la recepción y existencia del combustible recibido en tanque cisterna, asegurando que la cantidad de combustible facturado sea el recibido.

USO Y MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS

Art. 49.- El Hospital, a través del Área de Transporte, deberá ejecutar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de sus vehículos y emplear todos los medios que permitan prolongar hasta el máximo posible su vida útil.

Para el mantenimiento de los vehículos, deberá considerarse la propiedad del mismo y su inclusión en el Sistema de Control de Activo Fijo Institucional, el control contable del vehículo, para determinar el costo beneficio de las reparaciones y el establecimiento de controles que garanticen la veracidad de las reparaciones y colocación de repuestos o piezas nuevas.

En caso de contratación de terceros para el mantenimiento de los vehículos, el jefe de la Unidad de Transporte, deberá vigilar el fiel cumplimiento de lo pactado.

SERVICIO EXCLUSIVO

Art. 50.- Los vehículos propiedad del Hospital, se utilizarán para el servicio exclusivo en las actividades propias de la entidad y llevarán en un lugar visible el distintivo que lo identifique, el cual no deberá ser de fácil remoción.

Los vehículos, deberán ser resguardados al final de cada jornada en el lugar de estacionamiento dispuesto por el Hospital.

RESPONSABILIDAD

Art. 51.- Las personas que tengan a su cargo el uso y conducción de vehículos propiedad del Hospital, tendrán la obligación del cuidado de los mismos. De la misma manera, serán los responsables por los daños al vehículo ocasionado por la impericia, abuso o negligencia al conducirlos; así como también, de las infracciones a las leyes de tránsito y cumplimiento de aspectos legales relacionados con la circulación.

COMPRA DE SERVICIOS

Art. 52.- Se efectuarán compras de servicio a terceros, para realizar acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, bio-médico y de oficina, para el nivel tecnológico que se requiera o para obras de mayor complejidad.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO DE LOS SISTEMAS AUTOMATIZADOS

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Art. 53.- Los Sistemas informáticos que se deberán implementar en el Hospital, serán los siguientes:

1. Sistema Nacional de Abastecimiento;
2. Sistema de Información de Activo Fijo;
3. Sistema de Compras de El Salvador;
4. Sistema de Administración Financiera Integrado;
5. Sistema de Información de Recursos Humanos;

6. Sistema Estadístico de Producción de Servicios;
7. Sistema Informático Perinatal;
8. Sistema Nacional de Salud Morbi-mortalidad + Estadísticas Vitales Vía Web;
9. Monitoreo del Apoyo a la Lactancia Materna;
10. Sistema de Vigilancia Epidemiológica;
11. Sistema de Generación y Validación de Planillas Previsionales; y
12. Sistema Integral de Atención al Paciente.

Deberán ser acordes con los objetivos institucionales, debiendo ajustarse a sus características y necesidades. Cada Dependencia, deberá asegurar que la información que procese sea confiable, oportuna, suficiente y pertinente.

Art. 54.- Los Sistemas Informáticos, deberán ser actualizados en forma oportuna, por el Técnico responsable del Sistema; quien además, será el encargado de salvaguardar y restringir el acceso a la información al personal no autorizado, según lineamientos establecidos.

La información que se genere, deberá cumplir con los estándares de calidad y controles, de acuerdo a lineamiento para tal fin.

Art 55.- El control interno, relacionndo con los Sistemas de Información Automatizados comprenderá:

1. Gestión de creación, eliminación y modificación de cuentas de usuarios;
2. Cumplir con las políticas de contraseña, para el control de acceso y derecho a las aplicaciones informáticas;
3. Cuentas de correo electrónico, por el nivel correspondiente;
4. Utilización de las aplicaciones y demás servicios provistos, según Normativa;
5. Restricción a la instalación de software, sin sus respectivas licencias;
6. Gestión de la contratación de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, de los equipos de cómputo;
7. Utilización adecuada de los equipos de cómputo e insumos;
8. Verificar y certificar que las instalaciones de los equipos de cómputo, cumplan las normativas;
9. Gestión de actualización de antivirus y parches, a través de Internet.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL

MARCO PRESUPUESTARIO

Art. 56.- La gestión presupuestaria del Hospital, se realizará cumpliendo los principios, técnicas, métodos y procedimientos utilizados en las diferentes etapas del ciclo presupuestario, las cuales serán: Formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, con el objeto de prever fuentes y recursos para financiar cada uno de sus planes y proyectos.

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA

Art. 57.- La Dirección y Jefatura de la Unidad Financiera Institucional del Hospital, serán los responsables de la adecuada programación de los recursos del presupuesto asignado, observando el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instructivos vigentes, que rigen el proceso administrativo financiero de las instituciones públicas.

Los recursos asignados se deberán programar, de acuerdo a las políticas y prioridades institucionales, para poder determinar la relación entre propósitos y recursos

CONTROL PRESUPUESTARIO

Art. 58.- Se deberá cumplir los procedimientos legales establecidos, para administrar los recursos financieros aprobados; así como también, las modificaciones aplicadas al presupuesto durante la ejecución, a fin de asegurar las disponibilidades presupuestarias.

RESPALDO PRESUPUESTARIO

Art. 59.- Toda erogación de fondos, deberá contar con el respaldo presupuestario para validar la adquisición de bienes y servicios, contando previamente con la certificación de fondos que garanticen la existencia de la disponibilidad presupuestaria en los rubros y cuentas correspondientes.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Art. 60.- Se realizará un análisis periódico de los resultados obtenidos en la ejecución presupuestaria, a fin de establecer el grado de cumplimiento de las metas de ejecución programadas.

Se aplicarán las medidas correctivas necesarias, a efecto de que el proceso de ejecución presupuestaria se realice de forma eficiente y de acuerdo a las metas programadas.

TESORERÍA

REQUERIMIENTO DE FONDOS

Art. 61.- La Dirección, a través de la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional del Hospital, asegurará que los fondos administrados por Tesorería, estén en concordancia con las programaciones y fuentes de financiamiento establecidas en el presupuesto aprobado.

Las solicitudes de fondos, se realizarán en base a los compromisos presupuestarios y obligaciones devengadas de la Institución.

Los requerimientos de fondos, reflejarán los compromisos reales que se tengan que cubrir, de acuerdo a planillas, facturas, quedan, contratos, liquidaciones por reintegros de fondos y otros.

TRANSFERENCIA DE FONDOS

Art. 62.- Todas las transferencias de fondos, estarán sustentadas por requerimientos de los mismos, elaborados por la Tesorería del Hospital, con cargo a las asignaciones presupuestarias. Los requerimientos de fondos, serán autorizados por el Jefe de la Unidad Financiera Institucional y Tesorero.

Las transferencias de fondos, especificarán claramente su origen y fuentes de recursos; asimismo, reflejarán en forma íntegra el destino y clasificación.

Se garantizará el estricto control de las transferencias que se apliquen, durante la ejecución presupuestaria.

DENOMINACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS

Art. 63.- Las cuentas bancarias estarán a nombre de la entidad, identificando su naturaleza, debiendo utilizar el mínimo de cuentas, a fin de facilitar su conciliación y control, minimizando errores de aplicación bancaria y del Hospital.

REFRENDARIOS DE CHEQUES

Art. 64.- La Dirección del Hospital, acreditará por escrito ante los bancos depositarios, a los refrendarios autorizados como refrendarios de cheques, a excepción de los casos especiales regulados por las leyes y reglamentos respectivos.

Los refrendarios de cheques, deberán verificar que los documentos que respalden los pagos, cumplan con los requisitos de legalidad, veracidad y pertinencia.

Al producirse la vacante de un Refrendario de Cheque; el Director, deberá comunicarlo al Banco respectivo, dentro de las 24 horas siguientes.

EMISIÓN DE CHEQUES

Art. 65.- La emisión de cheques, se realizará de acuerdo a los requisitos establecidos por el marco legal vigente.

Los cheques, serán emitidos a nombre del beneficiario, por ningún motivo se deberán firmar cheques en blanco o a nombre de personas o empresas diferentes a las que hubieren suministrado los bienes y servicios a la Institución.

Las firmas en los cheques emitidos, podrán ser estampadas manualmente o a través de sistemas automatizados, siempre y cuando éstos ofrezcan seguridad razonable.

CONTABILIDAD

OPORTUNIDAD DE LOS REGISTROS

Art. 66.- El Hospital, mantendrá su Sistema de Contabilidad actualizado, para lo cual el Contador, deberá registrar las transacciones dentro del período en que ocurran, a fin de contar con información financiera oportuna, que sirva de base para la toma de decisiones a los funcionarios de la Institución.

RESGUARDO DE DOCUMENTACIÓN CONTABLE

Art. 67.- Los documentos que respalden los registros contables, se resguardarán adecuadamente y por los períodos legales establecidos, a fin de contar con datos y elementos que faciliten el análisis y verificación de la pertinencia, veracidad y legalidad de éstos.

CONCILIACIONES BANCARIAS

Art. 68.- Las Conciliaciones Bancarias de toda clase y naturaleza de cuentas, se efectuarán mensualmente, a fin de facilitar las revisiones posteriores.

Las disponibilidades bancarias se comprobarán periódicamente, con el propósito de mantener información confiable, detectar o prevenir errores en las cuentas y asegurar la exactitud de los movimientos de ingresos y gastos.

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

CAPÍTULO IV

NORMAS RELATIVAS A INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Art. 69.- El Hospital, aplicará un proceso sistematizado para la generación de información relevante para cubrir las principales necesidades de este proceso, con el fin de cumplir los objetivos y metas institucionales.

La disponibilidad oportuna de información, en el proceso de ejecución de las operaciones del Hospital y la participación de los diferentes niveles operativos, servirán de apoyo a la Dirección del Hospital, en relación al monitoreo de los planes anuales de trabajo y cumplimiento de metas, para la toma de decisiones oportunas y divulgación de información en los términos y lineamientos que establece la Ley de Acceso a la Información Pública.

PROCESO DE IDENTIFICACIÓN, REGISTRO Y RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Art. 70.- El Director del Hospital, a través de jefaturas médicas y no médicas, deberá establecer y dar seguimiento a los procesos que le permita identificar, registrar, proteger y recuperar la información de eventos internos y externos, a fin de asegurar la continuidad y restablecimiento oportuno de los sistemas de información; entendiéndose, que el Sistema de Información se refiere a todo tipo de información y no solamente a los computarizados.

CARACTERÍSTICA Y EFECTIVIDAD DE LA INFORMACIÓN

Art. 71.- El Director del Hospital, a través de las diferentes jefaturas, deberá supervisar que la información procesada y generada, contenga los siguientes atributos:

1. Suficiente: Disponer sólo de información necesaria para la toma de decisiones;
2. Oportuna: Que la Información esté disponible en tiempo oportuno para la toma de decisiones;
3. Confiable: Datos correctos, actualizados, útiles para la toma de decisiones; y
4. Pertinente: Que la información sea importante y significativa, para el cumplimiento de sus competencias.

EFECTIVA COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Art. 72.- La Dirección del Hospital, a través de las diferentes jefaturas, deberá velar porque la información pertinente sea comunicada en forma verbal o escrita al usuario interno, para que pueda cumplir con sus responsabilidades en lo que le compete y para el usuario externo que lo necesite. Se aplicarán controles más rigurosos, a fin de proporcionar sólo la información que proceda, de conformidad a la Ley de Acceso a la Información Pública.

ARCHIVO INSTITUCIONAL

Art. 73.- El Hospital, contará con un Sistema de Archivo Institucional, para preservar la información y documentación que sea de utilidad a las diferentes unidades organizativas, en razón de requisitos legales y técnicos.

CAPÍTULO V

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

MONITOREO SOBRE LA MARCHA

Art. 74.- La Dirección y jefaturas médicas y no médicas, serán responsables de la evaluación periódica en cuanto a la eficacia del Sistema de Control Interno, quienes deberán comunicar los resultados a los responsables de cada Área.

El análisis periódico de la forma en que el Sistema esté funcionando, le proporcionará al responsable la certeza del adecuado funcionamiento o la oportunidad de su corrección y fortalecimiento.

MONITOREO MEDIANTE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 75.- La Dirección y diferentes jefaturas responsables de unidad o proceso, deberán determinar la efectividad del Sistema de Control Interno de su propia Área de responsabilidad, por lo menos una vez al año.

El Sistema de Control Interno, se considerará efectivo, en la medida en que la Jefatura o unidad jerárquica a la que apoye, cuente con una seguridad razonable en:

1. La información relacionada con el avance en el logro de los objetivos y metas y en el empleo de criterios de economía y eficiencia;
2. La confiabilidad y validez de los informes y estados financieros; y
3. El cumplimiento de la legislación y Normativa vigente, incluyendo las políticas y procedimientos emanados del propio organismo.

EVALUACIONES SEPARADAS

Art. 76.- Corresponderá a la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública, valorar la efectividad y calidad del Sistema de Control Interno.

Art. 77.- Corresponderá a la Corte de Cuentas de la República, verificar la efectividad del Sistema de Control Interno.

COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Art. 78.- Los resultados de las evaluaciones del Sistema de Control Interno, en cuanto a las debilidades y oportunidades de mejoramiento, deberán comunicarse a quienes sean los responsables de las áreas evaluadas, con el fin de que se implementen las acciones necesarias.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Art. 79.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por la máxima autoridad, cuando sea necesario, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas practicadas al Sistema de Control Interno, esta labor estará a cargo de una Comisión nombrada por la máxima autoridad.

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

Art. 80.- La máxima autoridad, será responsable de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas a sus jefaturas y éstas a su vez, al personal a su cargo.

Art. 81.- Derógase el Decreto No. 5, emitido por la Corte de Cuentas de la República, publicado en el Diario Oficial No. 232, Tomo 389, de fecha 10 de diciembre de 2010.

Art. 82.- El presente Decreto, entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial

San Salvador, a los treinta días del mes de septiembre del año dos mil quince.

LIC. JOVEL HUMBERTO VALIENTE,
PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

(Registro No F002718)



HOSPITAL NACIONAL DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ
CHALATENANGO

EL SALVADOR
UNIDAD EMERGENCIAS 10000

17 cop. de los

- > PARA ARCHIVO
- > PARA INFORMACIÓN
- > FAVOR MANEJARLO
- > ASISTIR Y NOTIFICAR A SU JEFATURA
- > REVISAR Y ENTREGARME RESPUESTA
- > OTROS _____

HOSPITAL NACIONAL
DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ
DIRECCION
CHALATENANGO