



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Luis Ernesto Flores López

TOMO N° 379

SAN SALVADOR, LUNES 12 DE MAYO DE 2008

NUMERO 86

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 ECONOMIA RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdo No. 356.- Se otorga concesión para explotación de cantera de material pétreo, a favor del señor Carlos Eduardo Navarrete Rodríguez. 4-5

Acuerdo No. 402.- Se autoriza a la sociedad Termoformados Modernos, Sociedad Anónima de Capital Variable, para que construya tres tanques para consumo privado de combustible. . 6

MINISTERIO DE EDUCACION RAMO DE EDUCACIÓN

Acuerdo No. 15-0479.- Se reconoce al Profesor Moisés Peñate Jaimes, como Director del Colegio Guillermo Marconi. 7

Acuerdo No. 15-0595.- Se reconoce la validez académica de los estudios realizados por Antonio Miguel Granados Parada... 7

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 2342-D, 281-D, 291-D, 364-D, 729-D, 737-D, 744-D y 891-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas. 7-8

Acuerdos Nos. 63-D, 135-D, 160-D, 169-D, 185-D, 200-D, 209-D, 244-D, 476-D, 507-D, 521-D y 538-D.- Autorizaciones para el ejercicio de las funciones de notario y aumentos en la nómina respectiva. 9-11

Pág.

INSTITUCIONES AUTONOMAS

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Decretos Nos. 5, 6, 7, 8 y 9.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de diferentes instituciones. 12-84

ALCALDÍAS MUNICIPALES

Decreto No. 2.- Reforma al Decreto Municipal No. 2, que contiene reformas a las tasas por servicios municipales de Ciudad El Triunfo, departamento de Usulután. 85-86

Decreto No. 2.- Ordenanza transitoria de exención de intereses y multas generadas por deudas en concepto de impuestos y tasas a favor del municipio de Ayutuxtepeque. 87-88

Pág.

SECCION CARTELES OFICIALES

DE PRIMERA PUBLICACION

Declaratoria de Herencia

Cartel No. 438.- Santiago Edmundo Jaimes Mira y otra (1 vez) 89

DE SEGUNDA PUBLICACION

Aceptación de Herencias

Cartel No. 425.- Luis Antonio Gómez Mejía y otros (3 alt.) 89

Cartel No. 426.- Paula Guardado (3 alt.) 89-90

Cartel No. 427.- Marta Alicia Batres Cabrerías (3 alt.) 90

INSTITUCIONES AUTONOMAS**CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA**

DECRETO No. 5

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 DE CHALCHUAPA DEL
DEPARTAMENTO DE SANTA ANA**

CAPITULO PRELIMINAR

AMBITO DE APLICACION

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional de Chalchuapa del Departamento de Santa Ana, que en lo sucesivo se denominará el HOSPITAL, constituyen el marco básico de control interno para la realización de las actividades, las cuales son de aplicación obligatoria a todas sus unidades organizativas y su personal, para asegurar la transparencia en la administración de los bienes y recursos bajo su responsabilidad.

DEFINICION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 2.- Se entiende por Sistema de Control Interno, al conjunto de procesos continuos e interrelacionados realizados por la máxima autoridad, jefaturas y empleados del HOSPITAL, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales.

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

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

COMPONENTES ORGANICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

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

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

RESPONSABLES DEL SISTEMA DE 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 del 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.- El Sistema de Control Interno del HOSPITAL, proporcionará una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales, tomando en cuenta la implementación de las actividades de control de acuerdo a la trascendencia y/o relevancia de la actividad.

CAPITULO I**NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL****PRINCIPIOS Y VALORES DEL HOSPITAL**

Art. 7.- El Director, jefaturas y demás empleados del HOSPITAL, deberán mantener y demostrar integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones.

PRINCIPIOS:

1. Solidaridad: Es el compromiso y adhesión con la misión y visión institucional y el respeto a los usuarios.
2. Ética: Implica el compromiso institucional, como de las personas en cuanto a adoptar decisiones y determinar un comportamiento apropiado, basado en el cumplimiento de los principios fundamentales de lo que es correcto.
3. Equidad: Es responsabilidad del HOSPITAL, procurar que la distribución de los servicios de salud y los recursos asignados para tal fin, se realice de acuerdo con las necesidades de la población del área de influencia y de acuerdo a la complejidad de la Institución.

VALORES:

1. Honestidad: Es la rectitud y transparencia que se deberá evidenciar en las acciones y en las relaciones con los empleados, usuarios, proveedores y público en general.
2. Respeto: Se refiere a la consideración mutua entre funcionarios, empleados y usuarios.
3. Responsabilidad: Es la preocupación y perseverancia en el cumplimiento de los deberes, funciones y compromisos adquiridos.
4. Mística: Es la forma de dedicarse a su trabajo, con estricto apego a los principios y normas, se vincula con la dedicación y el deseo de servir a los demás.
5. Calidad y Calidez: Es el mejoramiento constante de los procesos de atención en salud con un trato digno, respetuoso y sensibilidad humana entre usuarios internos y externos.
6. Trabajo en Equipo: Entendido como la sinergia derivada de la complementariedad del personal administrativo y técnico que interactúa en el HOSPITAL.

COMPROMISO CON LA COMPETENCIA

Art. 8.- El Director, jefaturas y demás empleados del HOSPITAL, deberán realizar acciones encaminadas a mantener un alto nivel de aptitud e idoneidad que les permita realizar las funciones asignadas y entender la importancia de establecer y llevar a la práctica adecuados controles internos.

ESTILO DE GESTION

Art. 9.- El Director y jefaturas del HOSPITAL deberán desarrollar y mantener un estilo de gestión que les permita administrar un nivel de riesgo orientado a la medición del desempeño, que promueva una actitud positiva hacia mejores procesos de control.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

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

La estructura organizativa deberá ser conocida por todas las instancias del HOSPITAL, deberá ser flexible y estar visible en cada área de la Institución.

DEFINICION DE AREAS DE AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD Y RELACIONES DE JERARQUIA

Art. 11.- El Director del HOSPITAL, asignará la autoridad y la responsabilidad; así como también, establecerá las relaciones de jerarquía, proporcionando los canales apropiados de comunicación.

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

POLITICAS Y PRACTICAS PARA LA ADMINISTRACION DEL RECURSO HUMANO

Art. 12.- El Director y las 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 y desarrollo, promoción, control, evaluación y aspectos disciplinarios.

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

Art. 13.- La Unidad de Auditoría Interna estará a cargo del Nivel Rector y el Director del HOSPITAL, asegurará, apoyará y dispondrá de los recursos necesarios para que dicha Unidad cumpla con sus responsabilidades.

CAPITULO II**NORMAS RELATIVAS A LA VALORACION DE RIESGOS****DEFINICION DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

Art. 14.- El Director y demás jefaturas del HOSPITAL, velarán porque se cumpla la atención integral, brindando servicios de salud que incluya aspectos preventivos, curativos y de emergencia, con el fin de lograr la satisfacción del usuario y del área geográfica de influencia.

PLANIFICACION PARTICIPATIVA

Art. 15.- El Director y jefaturas del HOSPITAL, efectuarán la valoración de los riesgos, utilizando un sistema de planificación participativa y de divulgación de los planes, para lograr un compromiso en el cumplimiento de los mismos.

IDENTIFICACION DE RIESGOS

Art. 16.- El Director y jefaturas del HOSPITAL, por lo menos una vez al año, deberán identificar los factores de riesgos relevantes internos y externos, que de llegar a producirse pueden impedir u obstaculizar el logro de los objetivos institucionales.

ANALISIS DE RIESGOS IDENTIFICADOS

Art. 17.- El Director y jefaturas del HOSPITAL, deberán analizar los riesgos identificados, tomando en cuenta su nivel de importancia, probabilidad de ocurrencia y el impacto que puedan provocar tanto interna como externamente, en la prestación de los servicios de salud y en la calidad de los mismos.

GESTION DE RIESGOS

Art. 18.- El Director y jefaturas del HOSPITAL, con base a los resultados del análisis de riesgos, planificarán y ejecutarán acciones encaminadas a minimizar la probabilidad de ocurrencia o impacto de los riesgos.

Para efectos de auditoría cada Jefatura deberá tener un documento que contenga los riesgos identificados y las acciones de control, los cuales deberán hacerse del conocimiento de todo su personal.

CAPITULO III**NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL****DOCUMENTACION, ACTUALIZACION Y DIVULGACION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Art. 19.- El Director y jefaturas del HOSPITAL, deberán documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas y procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Art. 20.- 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.

Art. 21.- El control de asistencia puede ser realizado por medios manuales o automatizados, que ofrezcan la seguridad razonable para su resguardo y verificación posterior.

AREA ADMINISTRATIVA

Art. 22.- 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 cumplimientos de las operaciones o actividades.

RECURSOS HUMANOS

Art. 23.- 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.

CONTRATACION DE PERSONAL

Art. 24.- 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 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás normativas legales.

En el HOSPITAL, se utilizarán para la contratación del personal los sistemas de Ley de Salarios y Contratos GOES.

INDUCCION DEL PERSONAL

Art. 25.- 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.

CAPACITACION AL PERSONAL

Art. 26.- El Departamento de Recursos Humanos, en coordinación con las diferentes unidades organizativas, elaborará un Plan Anual de Capacitación para fomentar el desarrollo de las capacidades y aptitudes de los empleados de la Institución.

EVALUACIONES AL PERSONAL

Art. 27.- El Departamento de Recursos Humanos, administrará las evaluaciones del personal, utilizando para ello los formatos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 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.

SANCIONES DISCIPLINARIAS

Art. 28.- El HOSPITAL deberá contar con normativas internas que regulen las acciones disciplinarias del personal de la Institución, apegadas a las leyes vigentes.

CONTROL DE ASISTENCIA

Art. 29.- El Departamento de Recursos Humanos, administrará un 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).

Existen diferentes horarios de trabajo dependiendo del área donde el empleado ejerce sus funciones; por tanto, para el control de asistencia el Jefe inmediato deberá presentar al Departamento de Recursos Humanos, las programaciones mensuales de trabajo de las áreas operativas, cuyo personal trabaja en turnos rotativos. Asimismo se deberá presentar por escrito, las modificaciones a dichas programaciones derivadas de movimientos de personal por causas variadas.

LICENCIAS, PERMISOS Y VACACIONES

Art. 30.- El Departamento de Recursos Humanos, considerará lo establecido en las leyes y normas vigentes, para todo lo relacionado con permisos, licencias y goce de vacaciones, en donde se especifica el procedimiento para la concesión de licencias y permisos con o sin goce de sueldo.

EXPEDIENTES DE PERSONAL

Art. 31.- 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 constituye la historia laboral de cada empleado y se deberá actualizar periódicamente.

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Art. 32.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) será la responsable de la programación y ejecución de los procesos de adquisiciones y contrataciones del HOSPITAL y para ello se registrará bajo la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y demás instrumentos legales aplicables a la Unidad.

Art. 33.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, tendrá un enlace entre la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones (UNAC) 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.

ALMACEN

Art. 34.- El Almacén será el encargado de la recepción de medicamentos, insumos médicos y no médicos, registro en los sistemas de kardex (manual y mecanizado) 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.

Art. 35.- El Guardalmacén en coordinación con el Médico Asesor de Suministros, elaborará el presupuesto anual de medicamentos e insumos médicos, con base al nivel de complejidad del HOSPITAL.

Art. 36.- Las entradas y salidas del Almacén de los diferentes suministros médicos, se entregarán mensualmente al Departamento de Contabilidad.

UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL

Art. 37.- La Unidad Financiera Institucional, desarrollará sus funciones de acuerdo a lo establecido en la Ley y Reglamento Orgánico de Administración Financiera del Estado y demás normativas aplicables.

Art. 38.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, supervisará los procedimientos vigentes para registrar las operaciones financieras en la aplicación SAFI, de acuerdo con los lineamientos y disposiciones legales establecidas por el Ministerio de Hacienda y Corte de Cuentas de la República. Esta Unidad, se divide en las siguientes áreas: Presupuesto, Tesorería y Contabilidad, las cuales dependerán jerárquicamente del Jefe de la Unidad Financiera Institucional.

PRESUPUESTO

Art. 39.- La Unidad Financiera Institucional, será la responsable de elaborar el Presupuesto Anual Institucional, de acuerdo a lo establecido en la Ley Administración Financiera Institucional y su Reglamento, para ser presentado y aprobado. La Dirección conformará un Comité para establecer un presupuesto operativo que servirá de base para la formulación del Presupuesto Anual de la Institución.

Art. 40.- 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.

TESORERIA

Art. 41.- La gestión de Tesorería comprenderá la percepción, 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.

RECAUDACION DE FONDOS

Art. 42.- El Encargado de la recaudación será el responsable de la recepción de los fondos provenientes de las donaciones monetarias u otros ingresos e informará diariamente de su gestión al Tesorero Institucional.

Los valores en efectivo y cheques que 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.

FONDO CIRCULANTE

Art. 43.- 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. 44.- 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 este 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.

UNIDAD DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO (UCYM)

Art. 45.- La Unidad de Conservación y Mantenimiento, será la encargada de asegurar el buen estado de las instalaciones, equipos y mobiliarios; así como también, la provisión de servicios de apoyo a todas las dependencias del HOSPITAL, mediante la dirección, gestión y evaluación de los programas y planes operativos.

Art. 46.- El Jefe de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, será el responsable de verificar y garantizar la existencia del Plan Anual Operativo y de Funcionamiento, de las diferentes áreas bajo su responsabilidad.

MANTENIMIENTO

Art. 47.- El Mantenimiento Hospitalario deberá estar organizado de acuerdo a la afinidad de grupos de equipos, según las áreas siguientes: Equipo Básico, Equipo Médico, Planta Física y Mobiliario.

Art. 48.- El Jefe de Mantenimiento será el responsable de elaborar el Plan Anual Operativo y de Funcionamiento, términos de referencia para la contratación de servicios a terceros y realizar las solicitudes de compra de repuestos y materiales, además velará por el cumplimiento de los procesos estandarizados de mantenimiento.

Art. 49.- El Mantenimiento de equipo, mobiliario e infraestructura, deberá proveerse mediante un programa de mantenimiento preventivo y correctivo.

TRANSPORTE

Art. 50.- La Unidad de Conservación y Mantenimiento, será la responsable de la distribución y autorización de la salida de los vehículos, elaborar el Plan Anual Operativo y de Funcionamiento, además velará por el cumplimiento de las normas relacionadas con la utilización de los vehículos y del combustible según Normativa legal vigente.

ACTIVO FIJO

Art. 51.- 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.

LAVANDERIA

Art. 52.- El Departamento 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.

JARDINERIA

Art. 53.- El Encargado de Jardinería será responsable de mantener el ornato y limpieza de las diferentes áreas verdes dentro del HOSPITAL.

IMPRESIONES

Art. 54.- El Encargado de las impresiones, será responsable de la elaboración y abastecimiento de los formularios preelaborados a los diferentes servicios y departamentos del HOSPITAL para la atención al paciente y los de uso administrativo, esta actividad la realizará personal del Almacén.

VIGILANCIA

Art. 55.- La vigilancia será la 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.

LIMPIEZA

Art. 56.- El personal de limpieza será responsable de mantener permanentemente limpio, todas las áreas de la Institución.

COMUNICACIONES

Art. 57.- El encargado del conmutador, será responsable de recibir y realizar llamadas solicitadas por las diferentes áreas del HOSPITAL, llevando el control respectivo.

ALIMENTACION Y DIETAS

Art. 58.- 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 Administrativa.

Art. 59.- La Jefatura del Servicio de Alimentación y Dietas, será la responsable de supervisar que se proporcione la alimentación a pacientes hospitalizados y empleados; así como también, de generar informes por los incumplimientos de las empresas contratadas para la adquisición de insumos que conlleva a la prestación del servicio de alimentación.

UNIDAD JURIDICA

Art. 60.- Esta Unidad se encarga de brindar asesoramiento al Director del HOSPITAL, asimismo de elaborar informes cuando son solicitados por éste. Esta Unidad estará bajo la responsabilidad del Asesor Jurídico y dependerá jerárquicamente del Director del HOSPITAL.

Art. 61.- 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; tomando en cuenta los criterios emanados por las diferentes leyes y reglamentos aplicables al HOSPITAL.

SERVICIOS CLINICOS

EMERGENCIA

Art. 62.- El Servicio de Emergencia del HOSPITAL, cuenta con los ambientes indispensables y dispondrá de los elementos básicos requeridos para proporcionar una atención médica inmediata y satisfactoria; el cual tiene por objeto la atención oportuna e inmediata del paciente que presente cualquier condición del estado de salud que ponga en riesgo la vida, para ello contará con los protocolos de atención.

CONSULTA EXTERNA

Art. 63.- La Consulta Externa cuenta con los ambientes indispensables y dispone de los elementos básicos requeridos, para proporcionar una atención médica ambulatoria satisfactoria a los pacientes que se presenten y estará bajo la responsabilidad de un Jefe Médico de Consulta Externa.

ODONTOLOGIA

Art. 64.- El Servicio de Odontología, será responsable de controlar los procesos en su área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos.

HOSPITALIZACION

Art. 65.- El Area 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, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatos y Medicina; los cuales estarán bajo la coordinación de los jefes de servicio respectivo, quienes tendrán dependencia directa del Director o Subdirector Médico.

CIRUGIA

Art. 66.- El Servicio de Cirugía, ofrecerá atención a pacientes hospitalizados que requieran alguna clase de tratamiento quirúrgico que esté relacionado con las especialidades de cirugía general y ortopedia.

El Servicio de Cirugía, trabajará en coordinación con Centro Quirúrgico que está constituido por Sala de Operaciones, Anestesiología y Sala de Recuperación.

GINECO-OBSTETRICIA

Art. 67.- El Servicio de Ginecología, atenderá las enfermedades ginecológicas de la mujer, de acuerdo a nuestro nivel de atención y capacidad resolutive.

El Servicio de Obstetricia, brindará atención a las mujeres embarazadas, atendiendo las principales morbilidades obstétricas que le corresponden al segundo nivel de atención que aseguren la mejor atención para la mujer y al recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio.

SALA DE PARTOS

Art. 68.- La Sala de Partos, 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.

PEDIATRIA

Art. 69.- El Servicio de Pediatría, ofrecerá atención a la población infantil y se dividirá en las áreas de: Patologías respiratorias y neurológicas, área de enfermedades diarreicas, patologías quirúrgicas, quemaduras y desnutrición, habrá un área para aislados y dengue atendiendo las diferentes patologías según la especialidad, lo cual se regulará bajo la Normativa y protocolos del servicio.

NEONATOS

Art. 70.- El Servicio de Neonatos, brindará cuidados especializados en el recién nacido de acuerdo a los protocolos de atención.

MEDICINA

Art. 71.- El Servicio de Medicina, está integrado por los servicios de Medicina Mujeres y Medicina Hombres y son los responsables de ofrecer a los pacientes adultos una atención integral a sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto, incluyendo también su rehabilitación y curación; estará bajo la responsabilidad del médico Jefe del Servicio.

SERVICIOS DE APOYO CLINICO

Art. 72.- Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan y brindan apoyo independientemente, además ofrecen servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen 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.

Art. 73.- 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, políticas establecidas para cada área interna.

TRABAJO SOCIAL Y EDUCACION PARA LA SALUD

Art. 74.- El Departamento de Trabajo Social y Educación para la Salud, será responsable de brindar apoyo e información a los usuarios de los servicios Ambulatorios y de Internación del HOSPITAL. Así mismo será el responsable de velar por el mantenimiento y actualización periódica del material educativo de promoción y educación de los diferentes programas.

ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS

Art. 75.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Departamento de Estadística y Documentos Médicos, constituyen las directrices básicas para el funcionamiento de una actividad; regulan, guían y limitan las acciones a desarrollar, determinan una línea de conducta a cumplir y aseguran uniformidad de procedimientos para actividades similares llevadas a cabo por los diferentes empleados o secciones del Departamento.

PSICOLOGIA

Art. 76.- El Departamento de Salud Mental, será el responsable de atender, evaluar, diagnosticar y dar tratamiento psicológico a los/as usuarios/as que soliciten el servicio o sean referidos al mismo. Estas intervenciones podrán ser consultas, inter consultas, referencias, intervenciones en crisis, sesiones psico educativas, individuales, de pareja o grupo, según la necesidad de cada caso y de acuerdo a capacidad instalada. Además será el psicólogo el responsable de administrar la evaluación psicológica a los aspirantes a plazas/ puestos en la Institución y entregará informe al Departamento de Recursos Humanos.

LABORATORIO CLINICO

Art. 77.- 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.

FARMACIA

Art. 78.- El Departamento de Farmacia será el encargado de la recepción, registro, almacenamiento, custodia, control de inventarios y distribución de los medicamentos a los Servicios de Internación; así como también, al Paciente Ambulatorio de acuerdo a políticas, disposiciones y procedimientos establecidos; estará a cargo de la Jefatura de Farmacia.

El levantamiento de inventarios físicos se realizará cada seis meses y será informado a las autoridades competentes durante los primeros quince días del mes subsiguiente.

RADIOLOGIA E IMAGENES

Art. 79.- 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 de el debido cumplimiento.

FISIOTERAPIA

Art. 80.- El Departamento de Fisioterapia, será responsable de la rehabilitación del paciente ambulatorio y hospitalizado con patologías motoras. Para ésto se trabajará básicamente en el área de terapia física.

ENFERMERIA

Art. 81.- Será responsable del cuidado a los pacientes, creación de lineamientos de trabajo, realización de acciones para el fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios; estará bajo la autoridad del Jefe del Departamento de Enfermería.

CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION

Art. 82.- La Central de Equipos y Esterilización, es un servicio del HOSPITAL que se encargará de: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar, guardar, controlar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental a los servicios del HOSPITAL, estará a cargo de un Técnico de la Central de Esterilizaciones.

El Técnico responsable de la Central de Equipo y Esterilizaciones, será responsable de supervisar y monitorear cada uno de los procesos en su área, verificando el cumplimiento de las normas y lineamientos establecidos.

CENTRO QUIRURGICO

Art. 83.- El Centro Quirúrgico ofrecerá atención a pacientes que requieran tratamiento quirúrgico relacionado con las especialidades de cirugía general, cirugía de emergencia, ginecobstetricia y ortopedia; y trabajará en coordinación con todas las áreas que demanden el servicio.

ANESTESIOLOGIA

Art. 84.- Será responsable de brindar el apoyo al centro quirúrgico para la evaluación y preparación preoperatorio de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Area de Anestesiología.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACION Y APROBACION

Art. 85.- 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 asignadas.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE ACTIVOS

Art. 86.- 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, deberán estar debidamente registradas y por lo menos una vez al año, se cotejarán 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.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE DISEÑO Y USO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Art. 87.- 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.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE CONCILIACIONES PERIODICAS DE REGISTROS

Art. 88.- La Unidad Financiera Institucional, conciliará periódicamente los registros que se manejen en los diferentes departamentos, sobre información relacionada que contribuya al desarrollo de la gestión propia de cada uno, entre éstos se destacan el control administrativo-contable de activos fijos y sobre las existencias de bienes de consumo.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE ROTACION DE PERSONAL

Art. 89.- En las áreas técnicas operativas del HOSPITAL, tales como: Unidad de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa, Sala de Operaciones entre otras, se estimula 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.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE GARANTIAS O CAUCIONES

Art. 90.- 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.

RESPONSABILIDAD DE CONTRATAR POLIZAS

Art. 91.- 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.

GARANTIAS DE PROVEEDORES

Art. 92.- 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.

PERDIDA POR EXTRAVIO DE VALORES

Art. 93.- 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.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROLES GENERALES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION

Art. 94.- La Unidad de Informática, será la responsable de instalar software con su respectiva licencia en los equipos de la Institución; así como también, brindar el apoyo técnico a los diferentes departamentos y creación de usuarios, además brindar asesoramiento e implementar si fueren posibles 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.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS CONTROLES DE APLICACION

Art. 95.- 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.

CAPITULO IV**NORMAS RELATIVAS A LA COMUNICACION E INFORMACION****ADECUACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION**

Art. 96.- 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 es indispensable utilizar terminología clara y uniforme y de preferencia la comunicación será por escrito.

PROCESO DE IDENTIFICACION, REGISTRO Y RECUPERACION DE LA INFORMACION

Art. 97.- La Unidad de Informática realizará monitoreo constante sobre la información institucional y creará los procedimientos necesarios para su resguardo, a solicitud de la Dirección.

La Dirección del HOSPITAL, deberá contar con mecanismos de comunicación e información institucional para promover y divulgar en forma sistemática las actividades de la misma.

EFFECTIVA COMUNICACION DE LA INFORMACION

Art. 98.- La Dirección o un Delegado autorizado, será el canal de comunicación con los medios escritos, radio, televisión y todas las derivaciones, con el objetivo de asegurarse que la información que se proporcione sea confiable, oportuna y pertinente.

ARCHIVO INSTITUCIONAL

Art. 99.- La Unidad Financiera Institucional, Recursos Humanos y la 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, según los períodos que estipula la Ley.

Cada Unidad Organizativa deberá poseer un archivo de su área de trabajo.

CAPITULO V**NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO****MONITOREO SOBRE LA MARCHA**

Art. 100.- Los jefes de departamentos y unidades, deberán monitorear constantemente el desempeño de la 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 que estarían 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 AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 101.- Los distintos jefes de departamentos y unidades, deberán efectuar autoevaluaciones del Sistema de Control Interno, de las actividades más significativas, por lo menos trimestralmente, 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. 102.- La Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Corte de Cuentas de la República, deberán evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

COMUNICACION DE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO

Art. 103.- La Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, además de lo señalado en el artículo 37, de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, será la responsable de comunicar los resultados a la Dirección e involucrados.

Cualquier tipo de monitoreo al Sistema de Control Interno, ya sea por autoevaluación o evaluación separada, deberá reportarse a quien corresponda con las deficiencias o irregularidades encontradas, a fin de buscar acciones correctivas.

La Dirección en base al artículo 48, de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, instruirá a los jefes de las unidades organizativas el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría.

CAPITULO VI**DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA**

Art. 104.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Hospital Nacional de Chalchuapa del Departamento de Santa Ana, al menos cada dos años, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas practicadas al Sistema de Control Interno, esta labor estará a cargo de una Comisión nombrada por la máxima autoridad. Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional de Chalchuapa del Departamento de Santa Ana, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

DIVULGACION

Art. 105.- 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. 106.- El presente decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, nueve de abril del dos mil ocho.

Dr. Rafael Hernán Contreras Rodríguez
Presidente de la Corte de Cuentas de la República.

(Registro No. F007898)