

»Nombre del Documento: **REGLAMENTO DE NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS DEL HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES" DE METAPAN, DEPARTAMENTO DE SANTA ANA**

»Fecha de emisión: **18/11/2013**

»Tipo de Documento: **Reglamentos**

»Materia: **Administrativa**

»Fecha de Publicación en el D.O.: **05/12/2013**

»Número de Diario Oficial: **228**

»Vigencia: **Vigente**

DECRETO No. 42

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO

- I. Que mediante Decreto No. 8, de fecha 9 de abril de 2008, publicado en el Diario Oficial No. 86, Tomo 379, de fecha 12 de mayo de 2008, esta Corte emitió las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana.
- II. Que según el artículo 121, del referido Decreto, todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, de la Municipalidad de Metapán, 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.
- III. Que el once de septiembre de dos mil nueve, la Corte de Cuentas de la República emitió los lineamientos para la actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, de las entidades públicas.

POR TANTO:

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

DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO, que contiene las:

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES" DE METAPAN, DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ANA

CAPITULO PRELIMINAR

GENERALIDADES

Objeto

Art. 1.- El presente Reglamento que contiene las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, constituirá la pauta para el funcionamiento de las unidades organizativas de la estructura, en el desarrollo de planes, proyectos,

programas y actividades. Asegurarán uniformidad en los procedimientos llevados a cabo por los diferentes funcionarios y empleados en el desarrollo de sus actividades dentro de la Institución.

Ámbito de Aplicación

Art. 2.- El presente Reglamento que contiene las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, será aplicable a las diferentes áreas, servicios, departamentos, unidades y divisiones, que constituirán la parte organizativa, administrativa y operativa del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, como instrumento regulatorio que garantizará la consecución de los objetivos institucionales y el buen uso de los recursos asignados. Para efecto de estas Normas, el Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, se denominará "El Hospital".

Definición de Sistema de Control Interno

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, será el conjunto de procesos continuos e interrelacionados, realizados para garantizar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales llevados a cabo por la máxima autoridad, funcionarios y empleados, diseñados para proporcionar seguridad en la consecución de dichos objetivos.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 4.- La finalidad del Sistema de Control Interno, será el de contribuir con la Institución en el cumplimiento de los objetivos organizacionales, para:

- a) Lograr eficiencia, efectividad y eficacia de las operaciones en el manejo de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, relacionados con la generación de un buen servicio y atención al usuario;
- b) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información generada a partir de todas las actividades realizadas en el Hospital; y
- c) Cumplir con leyes, decretos, reglamentos, normas, acuerdos, resoluciones, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables, todo de acuerdo con la escala jerárquica de las fuentes de ordenamiento legal.

Componentes del Sistema de Control Interno

Art. 5.- Los componentes del Sistema de Control Interno, serán cinco, que se detallan a continuación:

- a) **AMBIENTE DE CONTROL:** Incluirá entre otros valores éticos, competencia y liderazgo;
- b) **VALORACIÓN DE RIESGOS:** Comprenderá entre otros la identificación, análisis y administración de los riesgos relevantes, para el logro de los objetivos propuestos;
- c) **ACTIVIDADES DE CONTROL:** Incluirá entre otros: Aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisión, seguridad y responsabilidad;
- d) **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:** Manejo de la información, derivada de la producción de los servicios y su socialización institucional para la correcta toma de decisiones; y
- e) **MONITOREO:** Mediante supervisiones periódicas y las auditorías necesarias, tanto internas como externas a la Institución.

Responsables del Sistema de Control Interno

Art. 6.- Los responsables del diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, serán: El Director, Subdirector, jefes de División y demás jefaturas en el Área de su competencia; así mismo, cada empleado del Hospital, deberá cumplir y asumir las responsabilidades asignadas según el cargo y las que se les encomiende, para el adecuado cumplimiento del Sistema de Control Interno.

Seguridad Razonable

Art. 7.- El Sistema de Control Interno, deberá proporcionar una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales; sin embargo, estará sujeto a mejoras, según los hallazgos de las supervisiones realizadas a las diferentes etapas del mismo.

CAPITULO I

NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

Art. 8.- El Director, jefaturas y demás empleados del Hospital, deberán mantener y demostrar integridad y valores éticos, apegados a derecho en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones.

Compromiso con la Competencia Profesional

Art. 9.- Todos los funcionarios y empleados, deberán caracterizarse por poseer un nivel de aptitud e idoneidad que les permita implantar, desarrollar y cumplir apropiadamente los controles internos y a la vez, deberán de contar con un nivel de competencia profesional, ajustado a sus responsabilidades.

El Director del Hospital, a través del Departamento de Recursos Humanos, deberá realizar y apoyar las acciones que conduzcan al personal a lograr óptimos estándares de calidad, economía y eficiencia en el logro de objetivos y metas, en el desarrollo de sus funciones, de acuerdo al Manual de Organización y Funciones del Hospital, manteniendo actualizadas las normas internas referentes a Recursos Humanos, Política de Incentivos al Personal, Políticas de Desarrollo de Carrera Administrativa, etc.

Estilo de Gestión

Art. 10.- La Dirección, funcionarios y empleados que tengan personal bajo su cargo, deberán transmitir a todos los niveles de la Organización de manera explícita, pertinente y permanente, su compromiso y liderazgo respecto a la misión, visión, controles internos, valores éticos y cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

El Director y las jefaturas, deberán desarrollar y mantener un estilo de gestión que les permitirá administrar un nivel de riesgo, orientado a la medición del desempeño y que promueva una actitud positiva hacia mejores procesos de control. Para tal efecto, deberán elaborar los respectivos análisis, valoración de riesgos y actividades de control para minimizarlos en las áreas de responsabilidad.

Estructura Organizacional

Art. 11.- El Hospital, contará con una estructura organizativa definida, según el organigrama institucional, la cual para lograr sus fines estará conformada por diferentes áreas, servicios, departamentos, unidades y divisiones, siendo revisada, evaluada y modificada en base a las necesidades, estrategias, políticas, visión y misión institucional.

El Director del Hospital, en coordinación con las jefaturas, divulgará la estructura organizativa bajo la responsabilidad de cada uno de ellos.

DEFINICIÓN DE ÁREAS DE AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD Y RELACIONES DE JERARQUÍA

Manual de Organización y Funciones

Art. 12.- El Director, autorizará el Manual de Organización y Funciones; todas las unidades deberán complementar su organigrama con dicho Manual, definiendo sus funciones y responsabilidades, niveles de autoridad, líneas de mando, niveles jerárquicos establecidos y de comunicación, donde todas las jefaturas velarán por su estricto cumplimiento.

Unidad de Auditoría Interna

Art. 13.- La Unidad de Auditoría Interna, como apoyo a la Dirección tendrá por finalidad, realizar el examen objetivo, sistemático y profesional de todas las actividades del Hospital; efectuado con posterioridad a su ejecución, con el objeto de verificarlas, evaluarlas y elaborar el correspondiente informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Art. 14.- La Auditoría Interna, se contratará de carácter eventual, hasta que el Hospital cuente con la plaza permanente.

Art. 15.- A fin de garantizar la independencia de la Auditoría Interna dentro del Hospital, deberá considerarse lo siguiente:

- a) No ejercerá funciones en los procesos de administración, financieros contables, adquisiciones ni en la toma de decisiones;
- b) Formulará y ejecutará con total independencia funcional el Plan Anual de Auditoría; y
- c) Remitirá a la Corte de Cuentas de la República, el Plan Anual de Trabajo, de acuerdo a la Ley; así como también, copia de los informes de auditoría que realice.

CAPITULO II

NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS

Definición de Objetivos Institucionales

Art. 16.- Los objetivos y metas institucionales; así como también, la visión y misión del Hospital, estarán definidos en el Plan Estratégico Institucional y planes anuales operativos; éstos serán evaluados periódicamente por la Dirección y jefaturas.

Plan Estratégico Institucional

Art. 17.- La Dirección, deberá formular un Plan Estratégico, que comprenda objetivos a largo plazo y las estrategias que permitan alcanzar dichos objetivos.

Planificación Participativa

Art. 18.- La valoración de riesgos, será un componente del Sistema de Control Interno Institucional, sustentada en una estrategia de planificación participativa anual, siendo la responsable la Dirección o la persona designada de darle seguimiento.

Objetivos y Metas en Planes Anuales Operativos

Art. 19.- Todas las unidades organizativas, elaborarán oportunamente sus planes anuales operativos, en los que se definirán sus propios objetivos y metas orientados al logro de los objetivos institucionales.

Seguimiento y Evaluación de Objetivos y Metas

Art. 20.- A fin de realizar acciones preventivas o correctivas, que contribuyan al logro de los objetivos y metas institucionales, la Dirección o quien ésta delegue, evaluará la ejecución de los planes de cada Unidad Organizativa en sus correspondientes áreas, por lo menos una vez al año. Todas las actividades de seguimiento y evaluación realizadas deberán documentarse.

Identificación de Riesgos

Art. 21.- La Dirección y demás jefaturas, a través del Comité de Emergencias y Desastres, deberán identificar los factores de riesgos de origen internos y/o externos que potencialmente pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, derivados de situaciones presentes o futuras. La identificación de los riesgos, quedará plasmada en el documento "Plan Hospitalario de Preparativos e Intervención en Emergencias y Desastres del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana.

Art. 22.- La Dirección, en conjunto con la Jefatura del Área Financiera, identificarán los riesgos que pudieran presentarse; así como también, las intervenciones a realizar ante esos riesgos detectados en las áreas administrativas y financieras, plasmándolas en el documento "Plan de Intervención ante Riesgos Ocurren en Áreas Administrativas y Financieras, del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana.

Análisis de Riesgos Identificados

Art. 23.- Cada Unidad organizativa, procederá a realizar los análisis de los factores de riesgo, según el Área de responsabilidad, debiéndose priorizar los de alto impacto y ocurrencia; pero sin dejar de atender los de bajo impacto, ya que si la mayoría se identifican bajo este parámetro, los mismos se convertirán en relevantes.

Gestión de Riesgos

Art. 24.- El Director y demás jefaturas, deberán contar con el documento "Plan Hospitalario de Preparativos e Intervención en Emergencias y Desastres del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, donde se plasmará el análisis, valoración de riesgos y actividades de control del Área de su responsabilidad y asegurarse que el mismo sea del conocimiento del personal bajo su cargo, para su implementación y seguimiento. Por lo cual, se deberán definir los objetivos específicos de control y las actividades relacionadas para prevenir, eliminar o minimizar los efectos de los riesgos identificados.

CAPITULO III

NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Art. 25.- La Dirección, será la responsable de definir, autorizar e implantar las políticas y procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno; así también de las modificaciones y/o actualizaciones que sean necesarias.

Art. 26.- La Dirección y demás jefaturas, serán responsables de documentar, mantener actualizados y divulgar internamente las políticas y procedimientos de control interno que el resto de funcionarios deberán cumplir como parte de las obligaciones laborales.

Actividades de Control

Art. 27.- Las actividades de control, serán parte de las operaciones de los procesos y responsabilidad de cada Jefatura en particular, según el Área de su competencia. La Dirección, coordinará a las diferentes jefaturas para actualizar el marco regulatorio del Hospital, orientado a alcanzar las metas y objetivos como Institución prestadora de servicios de salud.

Art. 28.- Los manuales, instructivos y demás normativas internas que sirvan para fortalecer el control interno para los intereses del Hospital, serán emitidos y/o autorizados por el Director del Hospital.

Área Administrativa

Art. 29.- El Área Administrativa, estará conformada por los departamentos de: Recursos Humanos, Unidad Financiera Institucional, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, Unidad de Conservación y Mantenimiento y Unidad de Informática.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Reclutamiento y Selección de Personal

Art. 30.- La Dirección, a través del Departamento de Recursos Humanos, en coordinación con el resto de jefaturas deberán reclutar, seleccionar y contratar al personal que las necesidades institucionales demanden para el cumplimiento de objetivos y metas, mediante el establecimiento de políticas claras, que

permitan realizar convocatorias, entrevistas, pruebas de idoneidad, verificación de datos y referencias, exámenes médicos y todo lo previsto en el Manual de Procedimientos de Recursos Humanos vigentes.

Contratación de Personal

Art. 31.- Las formas de contratación del personal, se harán por el Sistema de Ley de Salarios, Contratos por Servicios Personales y Contratos por Servicios Profesionales, dichas contrataciones podrán ser por Fondo General de la Nación, fondos propios o financiamiento de organismos internacionales, según los convenios suscritos.

Art. 32.- Podrá contratarse personal de forma eventual o no permanente, tanto administrativo, como médico y paramédico, según las necesidades institucionales.

Inducción de Personal

Art. 33.- Se deberá establecer un proceso de inducción, a efecto de familiarizar a los empleados con la organización.

Art. 34.- El Departamento de Recursos Humanos, deberá desarrollar programas permanentes de inducción a todo el personal de nuevo ingreso o reingreso y antiguo, de acuerdo al Manual de Bienvenida, la inducción general sobre la organización será impartida por el Departamento de Recursos Humanos y la específica, será impartida por el Jefe Inmediato del empleado, de tal forma que se le facilite integrarse a la Institución y desempeñar con éxito el cargo.

Capacitación, Entrenamiento y Desarrollo

Art. 35.- El Departamento de Recursos Humanos, con base a las necesidades identificadas, desarrollará un Plan de Capacitación, Entrenamiento y Desarrollo, dirigido al personal administrativo, médico y paramédico del Hospital.

Art. 36.- Será responsabilidad de todas las jefaturas, presentar al Departamento de Recursos Humanos sus necesidades de capacitación y/o entrenamiento del personal bajo su jurisdicción.

Art. 37.- Los conocimientos adquiridos por los funcionarios y empleados en programas de capacitación y/o entrenamiento en el país o en el exterior, deberán tener un efecto multiplicador hacia el interior del Hospital.

Art. 38.- La Dirección, podrá destinar tanto fondos del Presupuesto General, como fondos de recursos propios que permitan desarrollar capacitaciones y/o entrenamientos para el personal, a fin de proporcionar las competencias y desarrollo en los puestos de trabajo, incrementando la productividad laboral y calidad en la atención a los pacientes.

Nombramientos Ad Honorem

Art. 39.- La Dirección, mediante Acuerdo podrá efectuar nombramientos ad honorem de personal médico para lograr el cumplimiento de metas y objetivos institucionales, debiéndose comprobar para ello la idoneidad para desempeñar funciones en la Institución bajo esta modalidad. En el caso de personal en servicio social, se regulará mediante lineamientos del Ministerio de Salud.

Evaluación del Desempeño

Art. 40.- El trabajo de los servidores públicos, será evaluado semestralmente de acuerdo a instructivos emitidos por el Ministerio de Salud (MINSAL); su rendimiento, deberá estar acorde a los parámetros de eficiencia establecidos por cada Unidad Organizativa del Hospital. Cada Jefatura, será responsable de la evaluación del personal a su cargo y los resultados deberán ser remitidos al Departamento de Recursos Humanos para archivarlos en el expediente respectivo.

Art. 41.- Las evaluaciones al desempeño, tendrán un efecto en el pago del incentivo salarial, según la Ley del Escalafón de los empleados del MINSAL.

Rotación de Personal

Art. 42.- La rotación de personal en cada una de las áreas, se realizará cuando la naturaleza de las funciones permita efectuarla, con base a las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes o de necesidad institucional, necesarias para cumplir las metas y objetivos del Hospital.

Acciones Disciplinarias

Art. 43.- Todo funcionario o empleado 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 y demás disposiciones legales vigentes.

Controles de Asistencia

Art. 44.- Todo el personal del Hospital, deberá marcar o registrar la hora de entrada y salida de su jornada laboral.

Art. 45.- Los controles de asistencia, se harán a través de los medios que establezca la Dirección y de los recursos disponibles. La asistencia, puntualidad y permanencia del personal en su lugar de trabajo, será responsabilidad de la Jefatura inmediata.

Art. 46.- La Dirección, podrá implementar controles de asistencia específicos para el personal médico, acorde a la naturaleza del puesto.

Jornada Laboral

Art. 47.- El Hospital, deberá brindar servicios las veinticuatro horas del día y el personal que trabaja mediante turnos rotativos deberá sujetarse al Plan de Trabajo, y quién solicite y justifique laborar en plan de trabajo con horario especial, lo hará por escrito a la jefatura inmediata, y será la Dirección quien evaluará

la conveniencia de otorgarlo o no, con base a los requerimientos del servicio. El resto de personal, laborará de acuerdo a la jornada de ocho horas con base en las Disposiciones Generales del Presupuesto.

Prestaciones Laborales

Art. 48.- La Dirección, velará por el cumplimiento de todas las prestaciones laborales y sociales reguladas en la legislación nacional vigente y otras que se consideren necesarias, de acuerdo a disponibilidad financiera en cada caso en particular.

Tramites de Licencias

Art. 49.- Todas las licencias con o sin goce de sueldo, deberán ser solicitadas por cada empleado en forma oportuna al Jefe inmediato y éstos deberán tramitarlas de conformidad a lo establecido por el Instructivo de Control de Asistencia.

Art. 50.- Todas las jefaturas, serán responsables de remitir oportunamente todo trámite de licencia sin goce de sueldo al Departamento de Recursos Humanos que afecte el salario del empleado, a fin de no aplicar descuentos o pagos indebidos en planillas.

Expediente de Personal

Art. 51.- El Departamento de Recursos Humanos, será el único responsable del control de los expedientes y sus correspondientes inventarios referentes a todo el personal, debidamente clasificados y actualizados, a fin de garantizar la ubicación inmediata y control de los mismos.

Art. 52.- Los expedientes, deberán contener toda la documentación general y datos personales; así como también, la historia laboral, profesional de cada uno de los empleados y las acciones que se le hayan realizado, tales como: Acuerdos de nombramientos, evaluaciones, ascensos, promociones, etc.

Seguridad e Higiene Ocupacional

Art. 53.- La Dirección y demás jefaturas, velarán y propiciarán la seguridad laboral de sus empleados en cada puesto de trabajo, brindando las condiciones adecuadas de infraestructura; así como también, la asignación de herramientas de trabajo y equipo adecuado para el mejor desempeño de las funciones, minimizando los riesgos por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

Art. 54.- La Dirección, deberá establecer el Comité de Seguridad e Higiene Ocupacional, con el objetivo de identificar, analizar y formular estrategias para minimizar los riesgos laborales de las diferentes áreas del Hospital.

Políticas de Unidad Financiera Institucional (UFI)

Art. 55.- La Unidad Financiera Institucional (UFI), dependerá directamente del Titular de la Institución y será responsable de la gestión financiera, de acuerdo a lo regulado en la Ley Orgánica de la

Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento. Esta incluirá la realización de las actividades relacionadas a las áreas de: Presupuesto, Tesorería y Contabilidad.

Área de Presupuesto

Art. 56.- El Proyecto de Presupuesto Institucional, será autorizado por el Director y posteriormente remitido a la Dirección General de Presupuesto, para ser presentado ante la Asamblea Legislativa para su respectiva consideración y aprobación; de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento.

Art. 57.- La Programación de Ejecución Presupuestaria, será enviada al Ministerio de Salud, donde procederán a su consolidación y remisión a la Dirección General de Presupuesto, para la aprobación correspondiente.

Art. 58.- Se deberán elaborar diversos informes de Ejecución Presupuestaria, obtenidos del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI), para llevar a cabo la supervisión e información directa de los resultados obtenidos y se examinará en forma continua, el cumplimiento de los objetivos y metas, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento y Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI).

ÁREA DE TESORERÍA

Administración de Cuentas Bancarias

Art. 59.- Para la apertura de las cuentas subsidiarias constitucionales y demás desagregadas, se contará con la autorización de la Dirección General de Tesorería del Ministerio de Hacienda, previa solicitud, las cuales se identificarán con el nombre de la Institución, seguido de la naturaleza del uso de los recursos.

Art. 60.- Todos los desembolsos, se efectuarán por medio de cheques pre-numerados o abono a cuenta (resguardando una copia del abono), emitidos a nombre del beneficiario, expedidos contra las cuentas bancarias de la entidad, a excepción de los pagos por Caja Chica. Así mismo, se deberán agotar todos los números de una misma serie, antes de iniciar con otra nueva.

Art. 61.- La emisión de cheques, se efectuará a nombre del beneficiario y las firmas deberán estamparse manualmente.

Art. 62.- Por ningún motivo se firmarán cheques en blanco, ni a nombre de personas o empresas diferentes a las que hubieren suministrado los bienes o servicios. Las chequeras que contengan cheques en blanco, serán debidamente custodiadas para evitar su mal uso.

Refrendarios de Cheques

Art. 63.- A solicitud de la Jefatura de la Unidad Financiera Institucional, la Dirección deberá nombrar y autorizar mediante acuerdo interno a los funcionarios responsables de refrenda de cheques. Este acuerdo, deberá notificarse de forma oportuna a las instituciones bancarias involucradas para proceder al registro de las firmas respectivas.

Elaboración de Recibos de la Unidad Financiera Institucional

Art. 64.- En el último trimestre del ejercicio fiscal vigente, la Unidad Financiera Institucional deberá tramitar la autorización ante el Ministerio de Salud, para la numeración de recibos de la Unidad Financiera Institucional.

Establecimiento de Centros de Donación

Art. 65.- Los Centros de Donación, serán autorizados por la Dirección, su función principal será la captación de fondos provenientes de donaciones.

Requerimiento, Percepción y Transferencia de Fondos

Art. 66.- La Institución, realizará los registros de devengamiento de obligaciones adquiridas en el Sistema de Administración Financiera Integral, Módulo de Tesorería y se solicitarán los recursos monetarios necesarios para el pago de los compromisos, para los cuales fueron requeridos.

Art. 67.- El registro de percepción de fondos, se hará en la cuenta subsidiaria de acuerdo al calendario de pagos establecidos por el Sistema de Administración Financiera Integral, Dirección General de Tesorería y posteriormente se realizarán las transferencias a las cuentas desagregadas correspondientes, para el pago de las obligaciones devengadas que ampararán el requerimiento de fondos.

Art. 68.- Todo ello, acorde a lo establecido en la Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento, Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI), Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria y Procedimientos para Pago de Bienes y Servicios y Remuneraciones del Hospital.

Fondos Propios

Art. 69.- En los centros de donación, se emitirá el respectivo recibo de ingreso por cada depósito efectuado y se realizará la remesa de los fondos captados a la Cuenta "Fondos Propios, Hospital Nacional de Metapán, del Departamento de Santa Ana", los cuales serán registrados en el Sistema de Administración Financiera Integral, Módulo de Tesorería. La Disponibilidad reportada, será utilizada de acuerdo a los lineamientos recibidos por parte del Titular de la Institución y se registrarán las obligaciones que se contraigan, de acuerdo a los lineamientos recibidos.

Art. 70.- Los fondos generados por la venta de servicios de salud Médico Hospitalarios (pruebas de laboratorio clínico, atenciones de fisioterapia y alimentación a la Unidad Médica del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Metapán y unidades de Sangre a, Sociedad de Profesionales Médicos Metapanecos SOPROMET S.A. de C.V.), deberán registrarse en la cuenta "Fondos Propios, Hospital Nacional de Metapán, Departamento de Santa Ana" y ejecutados de acuerdo a lo programado.

Área de Contabilidad

Art. 71.- El registro contable de los recursos y obligaciones de la Institución, se efectuará diariamente y por estricto orden cronológico en moneda nacional de curso legal en el país, bajo el Sistema Único de Registro, denominado "Sistema de Administración Financiera Integral", Módulo de Contabilidad, tomando como base lo establecido en la Ley.

Art. 72.- Al finalizar cada período mensual y ejercicio fiscal o según sea requerido, se generarán los informes financieros contables, para uso interno de la Dirección de la Institución y para la Dirección General de Contabilidad Gubernamental, el Ministerio de Hacienda; según lo estipulado en la Ley.

Conciliaciones Bancarias

Art. 73.- Las conciliaciones bancarias, serán parte del control interno y su propósito será comparar los movimientos bancarios con los registros contables institucionales. Se deberá llevar registro de los libros de bancos diariamente y por estricto orden cronológico en cada una de las cuentas.

Art. 74.- Las conciliaciones se ejecutarán, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente para facilitar las revisiones posteriores y serán suscritas por el empleado que las elaboró, quien a su vez será el responsable del archivo y custodio de los documentos de respaldo. Dependerá directamente de la Jefatura de la Unidad Financiera.

Art. 75.- La Tesorería Institucional, estará obligada a llevar controles mensuales de los cheques pendientes de cobro para su respectivo seguimiento.

POLÍTICAS DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Adquisiciones y Contrataciones Institucionales

Art. 76.- Para todas las gestiones de compra, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), se sujetará a las normas y procedimientos establecidos en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y su Reglamento, el Manual de Procedimientos Integrado de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) y demás Normativas emitidas por la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones (UNAC).

Requerimiento de Obras, Bienes o Servicios

Art. 77.- Toda adquisición de obras, bienes y servicios, deberá respaldarse con el requerimiento suscrito por el responsable del Área o Unidad administrativa usuaria.

Antes de iniciar un proceso de adquisición, deberá verificarse las existencias de inventarios en Almacén.

Términos de Referencia o Bases para Promover Competencia

Art. 78.- Los términos de referencia o bases de competencia empleados para la realización de concursos o licitaciones de obras, bienes o servicios, deberán ser claros, precisos e imparciales. Estos deberán incluir, además de los aspectos técnicos y de calidad, productos y/o servicios esperados, plazos de entrega, forma de presentación de ofertas, procedimiento de apertura de las mismas, sistema de evaluación y clasificación, mecanismos de comunicación de resultados y demás elementos que contribuyan a la transparencia del proceso.

Fraccionamiento de Compras

Art. 79.- Deberá evitarse el fraccionamiento de compras, entendiéndose como tal la adquisición de una obra, bien o servicio de la misma clase que no supere el equivalente a \$53,784.00, dentro del período del ejercicio fiscal, contado a partir de la fecha de la suscripción del documento respectivo.

Constancia de Recepción

Art. 80.- Deberá dejarse constancia escrita de la recepción de obras, bienes y servicios contratados según la orden de compra o contrato. El responsable de la recepción, deberá levantar el Acta respectiva y se asegurará que la obra, bien o servicio cumpla con las características establecidas en la orden de compra o contrato.

Art. 81.- En caso de determinar bienes dañados o defectuosos, servicios incompletos o deficientes en el momento de la recepción, el responsable deberá levantar el informe respectivo y remitirlo a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) de forma inmediata, previniendo al proveedor para que cumpla con lo pactado; absteniéndose de recibir el suministro hasta que se haya subsanado la deficiencia, de lo contrario se procederá según la Ley.

Art. 82.- En caso que la Unidad de Asesoría Jurídica, hubiere iniciado procesos administrativos o judiciales por incumplimientos de parte del proveedor, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), informará de forma inmediata a dicha Unidad cualquier circunstancia que ocurra o le sea comunicada por parte del responsable de la recepción.

Art. 83.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), a través del Almacén, deberá coordinar con las diferentes unidades organizativas los plazos de entregas de las adquisiciones parciales o totales.

Incumplimientos

Art. 84.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), cuando requiera iniciar procesos administrativos y/o judiciales por incumplimientos por parte de los proveedores, deberá remitir a la Unidad de Asesoría Jurídica, toda la información y documentación necesaria de forma completa para los respectivos trámites, siempre y cuando se hayan agotado todas las diligencias administrativas de su parte, según competencia.

Multas por Mora

Art. 85.- Para el cobro de multas por mora, se atenderá a lo establecido en el Art. 85, de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), para lo cual la Unidad de

Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), deberá remitir el seguimiento respectivo de incumplimiento a la Unidad de Asesoría Jurídica, en un plazo máximo de 15 días después de haberse finalizado las entregas de todo el contrato u orden de compra.

Almacén

Art. 86.- El Almacén, será el encargado de la recepción, registro, almacenamiento, custodia, control de inventarios, según las políticas, disposiciones y procedimientos establecidos y estará a cargo del Guardalmacén.

Aceptación de Donativos

Art. 87.- La aceptación de donativos, se regirá por lo regulado en las Normas Ministeriales establecidas.

Políticas de la Unidad de Conservación y Mantenimiento

Art. 88.- 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.

La Unidad de Conservación y Mantenimiento, abarcará las áreas de Mantenimiento, Transporte y Combustible y Servicios Generales.

Mantenimiento

Art. 89.- La División de Mantenimiento, deberá elaborar y ejecutar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo del Área hospitalaria y emplear todos los medios que permitan prolongar hasta el máximo posible su vida útil.

Para el mantenimiento y reparación de los bienes, deberá verificarse la propiedad del bien y su inclusión en el Sistema de Control de Activo Fijo Institucional.

Transporte y Combustible

Art. 90.- El responsable de Transporte y Combustible, será responsable de la distribución y autorización de vehículos y combustible; además de velar por el cumplimiento de la Normativa vigente, relacionada con la utilización de los vehículos.

Art. 91.- Los vehículos del Hospital, deberán poseer distintivos no removibles que los identifique y deberán ser resguardados dentro del Hospital al terminar la jornada laboral. Se deberá establecer además, la documentación de las rutas y registros de los kilometrajes respectivos, posterior al uso de los vehículos.

Art. 92.- El responsable de Transporte y Combustible, será responsable del manejo y control del uso del combustible; lo anterior, siguiendo las normas vigentes para el control de combustible.

Art. 93.- Los vehículos, serán utilizados para realizar cualquiera de los siguientes trámites, siempre y cuando se solicite con anticipación y sea utilizado el formato de solicitud de transporte:

- a) Mandados administrativos;
- b) Retiro de asignaciones y/o donativos;
- c) Apoyo a la red de Santa Ana y micro red de Metapán;
- d) Apoyo para asistencia a capacitaciones de personal cuando sean más de tres recursos;
- e) Apoyo a la vigilancia de casos;
- f) Apoyo a pacientes con transporte;
- g) Recargas de oxígeno; y
- h) Misiones oficiales de la Dirección.

Art. 94.- Ante la falta de motorista, cuando surjan más de dos actividades simultáneas de emergencia a realizar, se podrá solicitar apoyo a cualquier otro recurso que posea licencia de conducir, el cual quedará debidamente registrado en la hoja de Formulario 101 y se elaborará acuerdo administrativo a las personas asignadas, los cuales serán incluidos en los expedientes laborales de cada uno.

Servicios Generales

Art. 95.- El Departamento de Servicios Generales, será responsable del buen funcionamiento de las áreas de: Ordenanzas, Lavandería y Activo Fijo; así también, como la supervisión de las empresas afines contratadas por el Hospital (Limpieza y Vigilancia, por ejemplo).

Ordenanzas

Art. 96.- La Jefatura de Servicios Generales, coordinará al equipo de ordenanzas, quienes cumplirán funciones según el Manual de Organización y Funciones, de acuerdo al organigrama del Hospital de Metapán, Departamento de Santa Ana, vigente.

Lavandería

Art. 97.- El Departamento de Lavandería, será responsable de los procesos de lavado y secado de la ropa hospitalaria; así como también, del despacho de la misma a los diferentes departamentos que lo requieran; siguiendo las normas de control interno vigente y los mecanismos necesarios para garantizar la máxima vida útil de las prendas, además de su resguardo.

Administración del Activo Fijo

Art. 98.- La Unidad de Activo Fijo, tendrá como responsabilidad la custodia de bienes muebles e inmuebles, y establecerá un Sistema para el manejo y control del activo fijo, tomando como referencia los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, en las "Normas para Administración de Activo Fijo". El responsable de la Unidad de Activo Fijo, rendirá fianza conforme a la Ley. Para el descargo de los activos fijos de la Institución, se aplicará la Norma para la Administración del Activo Fijo, emitida por el Ministerio de Salud.

Art. 99.- La Dirección, a través del responsable de la Unidad de Activo Fijo, será el responsable de diseñar el Sistema de Control sobre activos fijos y definir los procedimientos para protegerlos y conservarlos. Todas las jefaturas del Hospital, serán responsables de la aplicación oportuna y adecuada de dichos procedimientos; así como también, de la custodia de los bienes asignados a su Departamento.

Constatación Física

Art. 100.- Se deberá realizar constataciones físicas de activos fijo, por lo menos una vez al año o cuando se considere oportuno por parte de servidores independientes de su custodia y registro. En caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes y en su caso, determinar las responsabilidades conforme a la Ley.

Supervisión de Empresa Afines a Servicios Generales

Art. 101.- La Jefatura de Servicios Generales, será la responsable de supervisar según los términos del contrato vigente, a cualquier empresa contratada por el Hospital en las áreas de limpieza, vigilancia o lavandería, según los términos del contrato vigente.

Políticas de la Unidad de Informática

Art. 102.- La Unidad de Informática, será responsable de mantener salvaguardadas adecuadamente los respaldos de los archivos de los programas informáticos utilizados; así como también, el control y supervisión de los sistemas y redes informáticas utilizados por el Hospital.

Art. 103.- La Unidad de Informática, establecerá los lineamientos generales para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos; así como también, un registro de los mismos y establecerá control sobre las licencias informáticas utilizadas en el Hospital.

Art. 104.- La Dirección, a través de la Unidad de Informática, deberá establecer las Normas para el procesamiento, control y fortalecimiento de los sistemas de información, considerando la programación de actividades y proyecciones sobre el crecimiento y mejoras de los servicios médicos hospitalarios. Los sistemas de información, deberán apoyar el cumplimiento de las políticas, objetivos, misión y visión del Hospital; así como también, de los planes anuales de trabajo.

Comités Asesores Hospitalarios

Art. 105.- La Dirección, contará con el apoyo de comités asesores hospitalarios o en su defecto profesionales peritos en áreas, tanto médicas como administrativas, cuando se necesite de opiniones consensuadas multidisciplinarias o no se cuente con un profesional de carácter permanente dentro de la Institución.

POLÍTICAS DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE APOYO

Servicios Médicos Hospitalarios

Art. 106.- El Hospital, deberá proveer servicios de atención en salud bajo los principios y elementos técnicos de la atención médico hospitalaria de segundo nivel, a toda la población que lo requiera. La mejora continua de la calidad asistencial será un compromiso del Hospital, para con los pacientes que atiende. Para garantizar la administración de los servicios, la Dirección contará con una División Médica, compuesta por el Área Médica y los servicios de diagnóstico y de apoyo.

Los servicios médicos hospitalarios, comprenderán: La Unidad de Emergencia, Unidad de Consulta Externa en las especialidades de Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Epidemiología. Las unidades de servicios de diagnóstico y apoyo que contempla: Enfermería, Radiología, Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, Farmacia, Fisioterapia, Nutrición, Trabajo Social, Salud Mental y Estadística y Documentos Médicos, Sala de Operaciones y Unidad de Salud Bucal.

Emergencia

Art. 107.- La Unidad de Emergencia, será la encargada de brindar atención de emergencia a todo paciente que lo requiera, estabilizando y derivando a los servicios hospitalarios correspondientes o refiriendo al tercer o primer nivel de atención, según lo requiera el paciente.

Art. 108.- La Jefatura, de esta Unidad será responsable de coordinar y supervisar el proceso de atención médica del paciente, con el apoyo de la Jefe de Enfermeras del Área, según protocolos y normas del departamento vigentes.

Consulta Externa

Art. 109.- La Unidad de Consulta Externa, será responsable de dar atención médica de segundo nivel a toda aquella persona que lo solicite. Este proceso, iniciará con una selección efectuada por el Jefe del Área o el Médico que designe, para determinar la derivación de dicha consulta a un especialista, a Médico General o al primer nivel de atención, según capacidad instalada.

Art. 110.- El Jefe de Consulta Externa, será responsable de normar, coordinar y gestionar el Departamento y será apoyado por la Jefatura de Enfermería local, en base a la Normativa vigente.

Medicina Interna

Art. 111.- El Departamento de Medicina Interna, será el encargado de tratar los problemas médicos que adolezca el paciente o su referencia oportuna, en coordinación con los servicios paramédicos y de apoyo, según los protocolos de atención y las normas vigentes del Departamento.

Art. 112.- La Jefatura del Departamento, será la responsable de darle cumplimiento a las normas de trabajo vigentes y los protocolos de manejo actualizados, apoyándose en la Jefatura de Enfermería y los médicos de staff y residentes a su cargo.

Cirugía

Art. 113.- El Departamento de Cirugía, será el encargado de evaluar y tratar los problemas quirúrgicos que adolezca el paciente o su referencia oportuna, en coordinación con los servicios paramédicos y de apoyo, según los protocolos de atención y las normas vigentes del Departamento.

Art. 114.- La Jefatura del Departamento, será la responsable de darle cumplimiento a las normas de trabajo vigentes y los protocolos de manejo actualizados, apoyándose en la Jefatura de Enfermería y los médicos de staff y residentes a su cargo.

Pediatría

Art. 115.- El Servicio de Pediatría, tendrá como responsabilidad brindar atención médica preventiva, curativa y de emergencia a todo menor de 12 años. El Servicio estará dividido funcionalmente en dos áreas: Pediatría y Neonatología.

Art. 116.- La Jefatura del Departamento, será responsable de darle cumplimiento a las normas de trabajo vigentes y los protocolos de manejo actualizados, apoyándose en la Jefatura de Enfermería y los médicos de staff a su cargo.

Ginecología y Obstetricia

Art. 117.- El Servicio de Ginecología y Obstetricia, tendrá como responsabilidad brindar atención a la mujer con morbilidad ginecológica y paciente durante el embarazo, parto y puerperio. El Servicio estará dividido en dos áreas de atención: Ginecología y Obstetricia.

Art. 118.- La Jefatura de Gineco-obstetricia, coordinará a todos los ginecobstétricos contratados en el Hospital, sean en modalidad de staff o residente; así como también, a la Enfermera Jefe del Área; además, realizará monitoreo y supervisión para el cumplimiento de las normas vigentes y el cumplimiento de protocolos de manejo de segundo nivel, establecidas por el Ministerio de Salud.

Epidemiología

Art. 119.- El Área de Epidemiología, será la encargada del seguimiento, control y notificación de todas las enfermedades de notificación epidemiológica normadas por el Ministerio de Salud. Por su capacidad técnica, apoyará en los diferentes comités hospitalarios.

Unidad de Enfermería

Art. 120.- La Unidad de Enfermería, será la responsable de brindar los cuidados en las etapas de curación y rehabilitación de la salud de los usuarios, en coordinación con el equipo multidisciplinario médico, paramédico y de apoyo, para brindar una atención integral y de calidad.

Art. 121.- La Jefatura de Enfermería, será la responsable, junto con las enfermeras jefes asignadas a cada Área, de hacer aplicar las normativas y protocolos vigentes, a través de supervisiones, reuniones y capacitaciones a todo el personal de la Unidad.

Sala de Operaciones

Art. 122.- La Unidad de Sala de Operaciones, será la encargada de coordinar todas las actividades asistenciales de tipo quirúrgico de emergencia, electivo o ambulatorio; cumpliendo además, con las normas ministeriales y hospitalarias vigentes para Sala de Operaciones.

Unidad de Salud Bucal

Art. 123.- La Unidad de Salud Bucal, será la encargada de brindar atención odontológica preventiva y curativa a toda persona que los solicite, siguiendo los manuales de procedimientos y guías de atención vigentes establecidas por el Ministerio de Salud para el Área.

SERVICIOS, DIAGNOSTICOS Y DE APOYO

Radiología

Art. 124.- La Unidad de Rayos X, estará regida por las normas establecidas por la Unidad Reguladora de Radiación Ionizante (U.N.R.A.), referente a funcionamiento, estándares y medidas de seguridad. Será responsabilidad de la Jefatura de la Unidad, que todos los miembros del Departamento conozcan dichas normas y las cumplan.

Laboratorio Clínico y Banco de Sangre

Art. 125.- El personal de Laboratorio, tendrá bajo su responsabilidad el proceso de toma, manejo, procesamiento y notificación de resultados de las pruebas de Laboratorio, según las normativas y protocolos vigentes establecidas por el nivel rector; será la Jefatura del Departamento, la responsable del cumplimiento de las mismas.

Farmacia

Art. 126.- La asignación de medicamentos con fines terapéuticos, se realizará en función de la enfermedad diagnosticada y las existencias en Farmacia, considerando que los medicamentos en existencia pertenezcan al segundo nivel hospitalario.

Art. 127.- La Jefatura de Farmacia, será la responsable de los mecanismos que garanticen el cumplimiento de las normas ministeriales correspondientes al abastecimiento, despacho, control y notificación de existencias a las diferentes jefaturas médicas.

Fisioterapia

Art. 128.- La Unidad de Fisioterapia, será la encargada de proporcionar ayuda, tanto a la prevención, curación y rehabilitación de las personas con capacidades especiales, ya sea congénitas o adquiridas, considerando aspectos técnicos y de calidad a todos aquellos elementos adicionales que permitan garantizar una rehabilitación integral.

Art. 129.- Será responsabilidad de la Jefatura de la Unidad, en consenso con el resto del personal pre evaluar al paciente o usuario, de acuerdo al diagnóstico dado por el médico; la Jefatura, será quien deberá supervisar y monitorear cada uno de los casos, verificando si se cumple con el tratamiento.

Nutrición

Art. 130.- La Unidad de Nutrición, será responsable de supervisar y monitorear a la empresa contratada para brindar alimentación a todos los pacientes hospitalizados que lo requieran, según los requerimientos nutricionales y tipo de dieta indicada.

Art. 131.- La Unidad de Nutrición, será la responsable de evaluar, diagnosticar y dar tratamiento nutricional a todo paciente que consulte, sea referido por otra Institución de salud o se le solicite por interconsulta.

Trabajo Social

Art. 132.- La Unidad de Trabajo Social, será la encargada de la investigación, diagnóstico y tratamiento social de cualquier persona que consulte en el Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, que así lo requiera.

Art. 133.- La Unidad, se regirá según las normativas ministeriales e institucionales vigentes y junto con otras unidades del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, desarrollará actividades de promoción y proyección social institucional.

Salud Mental

Art. 134.- La Unidad de Salud Mental, será la responsable de atender, evaluar, diagnosticar y dar tratamiento psicológico a todo usuario (a) que solicite el servicio o sean referidos al mismo. Estas intervenciones podrán ser consultas, interconsultas, referencias, intervenciones en crisis, sesiones psicoeducativas individuales, de pareja o grupo, según la necesidad de cada caso y de acuerdo a la capacidad instalada.

Art. 135.- La Unidad de Salud Mental, también coordinará con el Departamento de Recursos Humanos, las evaluaciones psicológicas de aspirantes a plazas o puestos en la Institución y junto con otros departamentos del Hospital, desarrollará actividades de promoción y proyección social institucional.

Estadística y Documentos Médicos

Art. 136.- La Unidad de Estadística y Documentos Médicos, será la responsable de la inscripción, apertura, mantenimiento y conservación de los expedientes clínicos; así también, del manejo de la información estadística, sobre la producción de servicios de salud, rendimientos, productividad y otras estadísticas que apoyen significativamente la toma de decisiones.

Art. 137.- El Jefe de la Unidad de Estadística y Documentos Médicos, será la responsable de supervisar y gestionar los procesos realizados en el Departamento, en base al cumplimiento de los manuales vigentes de funcionamiento, de las áreas de documentos médicos y estadísticos.

Central de Equipos y Esterilización

Art. 138.- La Central de Equipos y Esterilización, será el servicio que tendrá la responsabilidad de recibir, despachar, seleccionar, limpiar, preparar, esterilizar y almacenar material y equipo, cumpliendo con las normas establecidas en los manuales de procedimientos y funcionamiento ministeriales vigentes.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliación Periódica de Registros

Art. 139.- La Dirección y las jefaturas, deberán conciliar por lo menos una vez al año los registros que correspondan en cada Área de competencia, para lo cual se deberán de regir del respectivo Manual de Trabajo.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Garantías y Caucciones

Art. 140.- El Director, tendrá la obligación de asegurarse que los funcionarios y empleados encargados de la recepción, control, custodia e inversión de fondos del Hospital o del manejo de bienes rindan fianza a favor del Hospital, con la finalidad de responder por el fiel cumplimiento de sus funciones.

Garantías de Proveedores

Art. 141.- El Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales (UACI), será 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 (LACAP).

Pérdida por Extravío de Valores

Art. 142.- Los jefes de las unidades organizativas y demás empleados institucionales, serán los responsables del cuidado de los bienes que posea su Unidad; por lo tanto, en caso de daño o pérdida no justificadas, se procederá a la respectiva deducción de responsabilidades.

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

Art. 143.- La Unidad de Informática, será la responsable de contar con los respaldos actualizados de la información que se genere en las diferentes unidades organizativas; además instalará software con su respectiva licencia en los equipos de la Institución; así como también, la creación de usuarios, cuentas de correo electrónico, acceso a la navegación de Internet, previo a la autorización de la Dirección.

Definición de Políticas y Procedimientos de los Controles de Aplicación

Art. 144.- Las unidades organizativas, deberán contar con sistemas informáticos para el desarrollo de sus funciones, a fin de garantizar que la información sea oportuna y actualizada y que facilite la toma de decisiones.

CAPITULO IV

NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACIÓN Y A LA COMUNICACIÓN

Adecuación de los Sistemas de Información y Comunicación

Art. 145.- Los sistemas de información, que se diseñen e implementen en el Hospital, deberán ser acordes con los planes estratégicos y con los objetivos institucionales, debiendo ajustarse a las características y necesidades propias del Hospital. La Dirección, será responsable del establecimiento de políticas y procedimientos para los controles generales que garanticen un adecuado Sistema de Información y Comunicación.

Art. 146.- La Dirección del Hospital, a través del enlace oficial de la Ley de Acceso a la Información Pública, dará cumplimiento a lo estipulado en dicha Ley, en relación a la divulgación y actualización periódica de la información, concerniente a las actividades institucionales, poniendo a disposición vía electrónica, los documentos mencionados en el artículo 10, de dicha Ley.

Art. 147.- La Unidad de Informática, deberá elaborar un Plan de Contingencia de los Sistemas de Información, para dar respuesta en casos de siniestros, fallas de servidores de red y otros eventos similares, que faciliten el restablecimiento oportuno e íntegro de dichos sistemas.

Proceso de Identificación, Registro y Recuperación de la Información

Art. 148.- La Unidad de Informática, deberá diseñar los procesos que permitan identificar, registrar y recuperar información de eventos internos y externos que se requieran, será la responsable de actualizar las versiones de todos los sistemas informáticos, según los avances tecnológicos; así mismo, será responsabilidad de los usuarios de los sistemas, mantener la calidad de los datos que éstos ingresen, dando cumplimiento a la Normativa establecida sobre el uso y cuidado de los recursos informáticos institucionales.

Características de la Información

Art. 149.- Todas las jefaturas, serán responsables de que la información procesada en su Área de responsabilidad sea: Confiable, oportuna, suficiente y pertinente; con el objetivo de mantener estándares de calidad establecidos.

Efectiva Comunicación de Información

Art. 150.- Los responsables mencionados en el artículo anterior, deberán comunicar y distribuir información dentro de plazos razonables, en formatos adecuados. La información externa, deberá ser definida en cuanto a cuál será pública y a partir de qué momento, estableciendo canales de comunicación adecuados y respetando los niveles jerárquicos establecidos, según la estructura organizativa.

Archivo Institucional

Art. 151.- El Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, Departamento de Santa Ana, deberá contar con un Archivo General, donde se concentre toda la información y documentación, relativa a aspectos financieros, de gestión y de cumplimiento legal de cada Área.

CAPITULO V

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 152.- La Dirección y demás jefaturas, estarán obligadas a realizar actividades de control de forma periódica e integrada, previo y durante la ejecución de las operaciones, con el objetivo de comprobar que los empleados realicen sus actividades, de conformidad a los lineamientos establecidos y en caso de incumplimiento a las tareas asignadas, tomar las acciones correctivas que sean aplicables, debiendo documentarse todas las acciones de control realizadas.

Monitoreo Mediante Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Art. 153.- La Dirección y todas las jefaturas, tendrán la obligación de verificar por lo menos una vez al año, la efectividad del Sistema de Control Interno de su Área de responsabilidad, pudiendo hacer los cambios que fueren necesarios para lograr una mejor efectividad del mismo.

Evaluaciones Separadas

Art. 154.- La Unidad de Auditoría del Ministerio de Salud, Corte de Cuentas de la República y firmas privadas de auditorías contratadas, podrán practicar revisiones periódicas de la efectividad y eficacia del Sistema de Control Interno Institucional. Será responsabilidad de la Dirección, jefaturas y personal en general del Hospital, proporcionar a los auditores la información requerida de forma oportuna; así como también, brindar colaboración para que puedan ejecutar su trabajo.

Comunicación de los Resultados del Monitoreo

Art. 155.- Los resultados de las actividades de monitoreo, del Sistema de Control Interno de cualquier naturaleza, practicados por los auditores, deberán ser comunicados a la Dirección y demás jefaturas según corresponda, con el objetivo de realizar las acciones preventivas o correctivas oportunamente.

El proceso de monitoreo, concluirá cuando se corrijan las deficiencias encontradas o cuando se demuestre que los hallazgos y recomendaciones no ameritan ninguna acción.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Art. 156.- La revisión y actualización del presente Reglamento, que contiene las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, serán realizadas por el Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, del Departamento de Santa Ana, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas, practicadas al Sistema de Control Interno; esta labor estará a cargo de una Comisión nombrada por el Director del Hospital. Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional "Arturo Morales" de Metapán, 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.

Art. 157.- El Director del Hospital, será el responsable de divulgar el Reglamento que contiene las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, a sus funcionarios y empleados; así como de la aplicación de las mismas.

Art. 158.- Deróguese el Decreto No. 8, de fecha 9 de abril de 2008, publicado en el Diario Oficial No. 86, Tomo No. 379, de fecha 12 de mayo de 2008, que esta Corte emitió.

Art. 159.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, entrarán en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, dieciocho de noviembre del dos mil trece.

Lic. Rosalío Tóchez Zavaleta,

Presidente de la Corte de Cuentas de la República.