

DECRETO No. 13

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto No. 26, de fecha 25 de agosto de dos mil nueve, publicado en el Diario Oficial No. 174, Tomo No. 380, de fecha 18 de septiembre de 2008, la Corte de Cuentas de la República, emitió el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango.
- II. Que mediante nota DIR-HNNC-No. 2012-315, de fecha 18 de diciembre de 2012, el Director de dicha entidad, solicitó a esta Corte la modificación del referido Decreto.
- III. Que según el artículo 101, del referido Decreto, todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

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 NUEVA CONCEPCION,
DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO**

**CAPITULO PRELIMINAR
GENERALIDADES**

AMBITO DE APLICACION

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, serán aplicables a las diferentes áreas, unidades, servicios y departamentos, que constituirán la parte organizativa, administrativa y operativa del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, como instrumento regulatorio que garantizará la consecución de los objetivos institucionales y el buen uso de los recursos asignados. Para efectos de estas Normas, el Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, se denominará "El Hospital".

DEFINICION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 2.- Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, constituirán el marco básico que regulará el funcionamiento del Hospital, a través de los controles previos, concurrente y posterior, los cuales serán administrativo y financiero, tomando en consideración los planes, métodos, procedimientos y actividades establecidas, para alcanzar los objetivos de la Institución, como Dependencia del Ministerio de Salud.

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, tendrá como finalidad coadyuvar con la Institución y el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) Lograr eficiencia, efectividad y eficacia de todos los procesos operativos de la Institución, haciendo uso apropiado de los recursos asignados;
- b) Obtener información confiable, oportuna y transparente, emanada de los procesos operativos, financieros, presupuestarios, estadísticos y otros reportes, para uso externo e interno de la Institución; y
- c) Cumplir con leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables a sus operaciones.

COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Art. 4.- Los componentes del Sistema de Control Interno, serán: Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo.

RESPONSABLES DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO

Art. 5.- La Dirección del Hospital, será responsable del diseño, implementación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema del Control Interno de la Institución y cada nivel gerencial y Jefatura de Departamento o Servicio, establecerá su Sistema del Control Interno, en su respectiva área de competencia. El resto de los empleados, deberá cumplir de la mejor manera posible con la responsabilidad que se les designe.

SEGURIDAD RAZONABLE

Art. 6.- El Sistema de Control Interno que se aplicará en el Hospital, deberá proporcionar seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos del control interno y la disminución de riesgos para el logro de los objetivos y metas.

CAPITULO I**NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL****INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS**

Art. 7.- El Director, jefaturas y empleados del Hospital, estarán comprometidos e implicados a mostrar integridad y valores éticos personales e institucionales, como: Honradez, rectitud, responsabilidad, trato digno a las personas, confidencialidad, calidad y calidez en la atención.

COMPROMISO CON LA COMPETENCIA

Art. 8.- La Dirección del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas, deberán asegurar la idoneidad, capacidad técnica y profesional de los recursos que laboren en los diferentes departamentos y servicios, a fin de realizar sus actividades y estimular el crecimiento continuo de las competencias técnicas de los recursos.

ESTILO DE GESTION

Art. 9.- La Dirección del Hospital, niveles gerenciales y jefaturas, evaluarán indicadores de desempeño, normas de calidad, índices de productividad y demás criterios de medición, definidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para evaluar la efectividad, economía y eficiencia en el logro de objetivos y metas, medibles a través de los instrumentos: Evaluación de Personal, Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación (SPME), Programación Anual Operativa (PAO) y Programación de Ejecución Presupuestaria (PEP); promoviendo una toma de decisiones, trabajo en equipo y una comunicación e información adecuada.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Art. 10.- El Hospital, contará con una estructura organizativa aprobada por la Dirección del Hospital, como máxima autoridad de la Institución, la cual será flexible y definirá claramente las competencias y responsabilidades de cada Unidad, Departamento o Servicio, niveles de autoridad, líneas de mando y comunicación; el cual estará representado en el Organigrama y se describirá en el Manual de Organización y Funciones del Hospital, los cuales serán revisados y actualizados de conformidad a: Necesidades, estrategias, políticas, visión y misión, de tal manera que se cumpla con los objetivos y metas institucionales.

DEFINICION DE AREAS DE AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD Y RELACIONES DE JERARQUIA

Art. 11.- Todos los niveles gerenciales y jefaturas, deberán complementar su organigrama con el Manual de Organización y Funciones, definiendo las funciones y responsabilidades, niveles de autoridad, líneas de mando, niveles jerárquicos establecidos y de comunicación. Cada Jefatura velará por su cumplimiento.

UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA

Art. 12.- El control interno posterior a los procesos realizados en el Hospital, estará sujeto a la programación establecida por la Unidad de Auditoría Interna, del nivel central como ente rector de la Institución; en vista de no contar con los recursos para realizar dicha actividad.

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

Art. 13.- El Director del Hospital, establecerá en forma clara los objetivos y prioridades del Hospital, acordes a las políticas de salud, de donde emanará el Plan Anual de Trabajo de cada Area. Será responsabilidad de cada una de las jefaturas, la participación en la elaboración del marco regulatorio y su aplicación.

PLANIFICACION PARTICIPATIVA

Art. 14.- El Hospital, deberá realizar sus planes operativos, tomando en consideración los objetivos y metas institucionales, capacidad instalada y recursos asignados. Para ello, cada Jefatura deberá elaborar un Plan Anual de Trabajo, el cual deberá estar acorde al Plan Estratégico del Hospital, en donde se plasmarán las acciones a realizar por cada Area.

IDENTIFICACION DE RIESGOS

Art. 15.- El Director y jefaturas del Hospital, deberán identificar los riesgos que puedan afectar la consecución de los objetivos institucionales.

ANALISIS DE RIESGOS

Art. 16.- Cada Unidad, Departamento o Servicio, deberá realizar un proceso de análisis de los riesgos identificados, para medir su importancia, probabilidad de ocurrencia e impacto que éstos puedan ocasionar en la consecución de los objetivos.

GESTION DE RIESGOS

Art. 17.- El Director y jefaturas del Hospital, deberán establecer las acciones que se tomarán para minimizar el nivel de riesgo identificado en las diferentes áreas, considerando el análisis costo beneficio; las cuales se encontrarán incluidas en las matrices de Valoración de Riesgos y Establecimiento de Actividades de Control para Minimizar el Riesgo, elaboradas por cada uno de los responsables en el proceso de valoración de riesgos institucional.

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

Art. 18.- El Director del Hospital, a través de sus jefaturas, divulgará a todos los empleados bajo su responsabilidad, los procedimientos y políticas que garantizarán el cumplimiento del Sistema de Control Interno para su correcta aplicación, las cuales serán revisadas según políticas emanadas del ente rector.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Art. 19.- El Director y todas las jefaturas del Hospital, serán responsables del control interno de los procesos técnicos, administrativos y financieros que garantizarán el cumplimiento de los planes de trabajo.

RECURSO HUMANO**RECLUTAMIENTO Y SELECCION DE PERSONAL**

Art. 20.- El Departamento de Recursos Humanos, realizará los procesos de reclutamiento y selección de personal, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos de Recursos Humanos, que permitirá elegir a la persona idónea para cada puesto.

NOMBRAMIENTO Y CONTRATACION DE PERSONAL

Art. 21.- El nombramiento o contratación de personal que se incorporará al Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, deberá estar amparado en las Normas, políticas y leyes establecidas para tal efecto.

Todo personal de nuevo ingreso, será nombrado o contratado interinamente y deberá pasar un período de prueba de tres meses, contados a partir de la fecha en que se tome posesión del cargo.

REMUNERACIONES

Art. 22.- El Sistema de Remuneraciones, será aplicado de acuerdo a la Normativa legal vigente, de tal manera que se retribuya a los servidores según su nombramiento o contratación. Las formas de remuneración, serán bajo el Sistema de Ley de Salarios y Contrato, con fondos del Gobierno de El Salvador (GOES) y por contratos, con fondos propios, en base a las necesidades del Hospital.

INDUCCION

Art. 23.- El Departamento de Recursos Humano, deberá coordinar el proceso de inducción con la participación de las jefaturas correspondientes, a efecto de proporcionar al nuevo empleado en forma breve y concisa, la información general y específica de la Institución y del puesto en el cual hubiere sido nombrado y cualquier otra información que facilite su adaptación e integración a la Institución.

El Hospital, a través del Departamento de Recursos Humanos, brindará la inducción general a los empleados de nuevo ingreso, debiendo contar para ello, con un Manual de Inducción que se ajuste a la naturaleza de la Institución. La inducción Técnica, estará a cargo de la Jefatura directa del recurso o a quien delegue, de acuerdo a la idoneidad del puesto.

CAPACITACION Y DESARROLLO

Art. 24.- El Departamento de Recursos Humanos, en coordinación con las diferentes unidades organizativas del Hospital, elaborará un Plan Anual de Capacitación para fomentar los conocimientos, aptitudes, habilidades y destrezas del personal en el campo de su competencia, promoviendo el crecimiento y desarrollo personal y profesional.

EVALUACION DEL PERSONAL

Art. 25.- El Hospital, a través del Departamento de Recursos Humanos, administrará el proceso de evaluación al desempeño para medir la eficiencia de su personal, que además servirá para fines de aplicación del Sistema de Incentivos por Mérito Personal, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Creación del Escalafón de los Empleados del Ministerio de Salud.

Para ello, utilizará los formatos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, los cuales suministrará a los jefes de las unidades organizativas del Hospital y posteriormente los consolidará.

CONTROL DE ASISTENCIA

Art. 26.- El Hospital, a través del Departamento de Recursos Humanos, establecerá normas y procedimientos que permitirán el control de asistencia, permanencia en el lugar de trabajo y puntualidad de los empleados. El Sistema de Control de Asistencia, podrá ser realizado por medios manuales o automatizados.

El Sistema de Control Interno, será ejercido por el Jefe inmediato superior del empleado, quien deberá presentar al Departamento de Recursos Humanos, la planeación de trabajo del personal; así mismo, deberá presentar por escrito las modificaciones a dichas programaciones, derivadas por las diferentes causas que lo motiven.

EXPEDIENTES DE PERSONAL

Art. 27.- El Departamento de Recursos Humanos, será el responsable del control de los expedientes e inventarios de todo el personal, manteniéndolos clasificados y actualizados, independientemente de la forma de contratación y fuente de financiamiento.

Este expediente constituirá la historia laboral y profesional de cada empleado, desde que sea nombrado en la Institución hasta que deje de laborar en ella; el cual deberá ser actualizado periódicamente, caracterizándose el orden y claridad.

GARANTIAS O CAUCIONES Y MONTOS

Art. 28.- Los empleados o funcionarios del Hospital, encargados de la: Recepción, manejo, control, custodia e inversión de fondos, valores o bienes públicos, estarán obligados a rendir fianza de conformidad con la Ley.

Los montos de las fianzas que deberán rendir los funcionarios o empleados mencionados, se establecerán de acuerdo a las disposiciones institucionales y ministeriales, para que les permita responder razonablemente por el cumplimiento de sus funciones.

UNIDAD FINANCIERA**PRESUPUESTO**

Art. 29.- El Hospital, a través de la Unidad Financiera Institucional, enmarcará la gestión presupuestaria dentro de los principios, técnicos, métodos y procedimientos utilizados en las diferentes etapas que integren el proceso presupuestario, las cuales serán: Formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, a fin de prever fuentes y recursos para financiar las diferentes actividades programadas para el ejercicio fiscal.

FORMULACION

Art. 30.- Formulación, será la primera fase del Ciclo Presupuestario, en la que el Comité de Formulación (designado por la máxima autoridad de la Institución), coordinado por el Jefe Financiero Institucional, elaborará el Plan Anual de Trabajo.

En esta etapa, se definirán los objetivos, metas y propósitos que se esperan alcanzar, a través de su gestión Administrativa y Financiera.

APROBACION

Art. 31.- La aprobación, será la segunda fase del Ciclo Presupuestario en donde el Hospital, a través de la Unidad Financiera, presentará el Proyecto de Presupuesto y Ley de Salarios, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para ser aprobado por el Ministerio de Hacienda.

EJECUCION

Art. 32.- Se iniciará con la incorporación del Presupuesto de Ingresos, Gastos y Ley de Salarios aprobados, en la base de datos de la Normativa del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI) Central.

PROGRAMACION PRESUPUESTARIA

Art. 33.- El Director y Jefe Financiero del Hospital, serán los responsables de la adecuada programación de los recursos del presupuesto asignado, observando el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instructivos vigentes, que rijan el proceso administrativo financiero de la Institución.

CONTROL PRESUPUESTARIO

Art. 34.- El Hospital, a través de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá establecer los procedimientos legales para administrar los recursos financieros aprobados, de conformidad con las normas y leyes establecidas; así como también, las modificaciones aplicadas al Presupuesto durante la ejecución, a fin de asegurar las disponibilidades presupuestarias.

RESPALDO PRESUPUESTARIO

Art. 35.- Toda erogación de fondos, deberá contar con una reserva presupuestaria, a fin de que garantice la existencia de disponibilidad en los rubros y cuentas correspondientes, para validar la adquisición de bienes y servicios.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Art. 36.- El Area de Presupuesto, deberá examinar en forma continua el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, a través del informe mensual de Ejecución Presupuestaria.

En esta etapa se deberá medir el impacto, con que se estará logrando los objetivos y metas o resultados, por medio de los indicadores establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

TESORERIA**REQUERIMIENTO DE FONDOS**

Art. 37.- El Area de Tesorería, solicitará el requerimiento de los recursos financieros necesarios para el pago de sus obligaciones. Dicho requerimiento, deberá estar acorde a lo presupuestado y a su fuente de financiamiento, establecidos en el Presupuesto aprobado para el período.

Los requerimientos de fondos, deberán reflejar los compromisos reales que se tendrán que cubrir de acuerdo a planillas, facturas, contratos, liquidaciones por reintegros de fondos y otros.

DENOMINACION DE CUENTAS BANCARIAS

Art. 38.- La Jefatura de la Unidad Financiera Institucional, en acuerdo con la Tesorería Institucional, deberá solicitar autorización a la Dirección General de Tesorería, del Ministerio de Hacienda, la apertura de nuevas cuentas bancarias a nombre de la Institución, identificando su denominación específica. La Dirección del Hospital, deberá designar por escrito a los refrendarios de cheques.

EMISION DE CHEQUES

Art. 39.- La Tesorería del Hospital, emitirá cheques únicamente a nombre del beneficiario, dicho cheque estará amparado con dos firmas autorizadas (Firma del Titular de la Cuenta y firma de un Refrendario).

En ningún caso se firmarán cheques en blanco, a nombre de otra persona o empresas, diferentes a las que hayan suministrado los bienes y servicios a la Institución.

Las firmas en los cheques emitidos, podrán ser estampadas manualmente u otro Sistema que garantice seguridad.

FONDOS CIRCULANTES

Art. 40.- El Hospital, podrá constituir el Fondo Circulante de Monto Fijo, bajo el concepto de efectuar erogaciones de carácter urgente, según el Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI); para ello, se manejará en una cuenta corriente de un Banco del Sistema Financiero, identificada con el nombre de: Hospital Nacional Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, Encargado del Fondo Circulante de Monto Fijo.

En caso necesario de constituir un Fondo Circulante de Monto Fijo, por un monto mayor al establecido; la Institución, deberá presentar solicitud firmada por la máxima autoridad, en la cual se justificará la referida petición; dicha solicitud, deberá dirigirse al Ministro de Hacienda, quien emitirá la autorización o denegación.

ENCARGADO DEL FONDO CIRCULANTE

Art. 41.- El Encargado del Fondo Circulante, deberá ser una persona que no tenga bajo su responsabilidad el manejo de otros fondos; así como también, que no tenga funciones contables o presupuestarias.

Al cierre del Ejercicio Fiscal, si el Hospital, estima conveniente, podrá mantener el Fondo Circulante de Monto Fijo, a fin de cubrir gastos urgentes, los cuales serán aplicados a las asignaciones presupuestarias del siguiente ejercicio financiero fiscal. Caso contrario, deberá liquidarlo y remesar a través de la Tesorería Institucional, el saldo que quede disponible a la Dirección General de Tesorería.

CONCILIACIONES BANCARIAS

Art. 42.- Para establecer saldos reales en las cuentas bancarias, será necesario que se realicen conciliaciones cada mes, en las que se relacionará la información contable, presupuestaria y de tesorería, éstas a su vez, deberán ser elaboradas por un servidor que no tenga bajo su cargo la custodia y registro de fondos.

ARQUEO DE FONDOS

Art. 43.- Será responsabilidad del Encargado de Tesorería del Hospital, practicar los arqueos a todos los fondos que maneje la Institución, cuando no se tuviere la estructura de la Unidad de Auditoría Interna en la Institución y como evidencia de dicho arqueo, se dejará constancia escrita y firmada por las personas que participen en los arqueos.

CONTABILIDAD

Art. 44.- El Hospital, a través de la Unidad Financiera Institucional (UFI), será el responsable de poner en funcionamiento un modelo específico y único del Subsistema de Contabilidad, el cual permitirá integrar las operaciones financieras, tanto presupuestarias como patrimoniales, aplicando los principios de contabilidad generalmente aceptados.

OPORTUNIDAD DE REGISTROS

Art. 45.- El Area Contable, registrará los recursos y obligaciones en el momento que se genere, con el objeto de proveer información que permita la toma de decisiones oportuna.

RESGUARDO DE DOCUMENTACION CONTABLE

Art. 46.- Toda documentación relativa a una transacción contable específica, se archivará en forma conjunta, para efectos de revisión, análisis y verificación en futuras auditorías.

La documentación, deberá permanecer archivada como mínimo por un período de cinco años y los registros contables durante diez años.

CONTROL DE EXISTENCIAS

Art. 47.- El Hospital, a través del Area Contable, registrará todas las existencias de bienes recepcionados por el Area de Almacén. La información, se hará llegar al Area Contable, dentro de los primeros cinco días de cada mes, de lo cual se remitirá informe de las diferentes fuentes de financiamiento.

Para conciliar los saldos de las existencias, será necesario contar con: Balance de comprobación y estado de situación financiera, por parte del Area Contable, inventario de suministros en existencias, reporte financiero relacionado al movimiento del Almacén de forma mensual, proporcionado por el Almacén de Suministros del Hospital.

REGISTRO DE ACTIVO FIJO

Art. 48.- El Area Contable, registrará en el Subsistema de Contabilidad, todos los bienes muebles e inmuebles adquiridos por la Institución, independientemente de la fuente de financiamiento.

Los bienes muebles e inmuebles, deberán estar correctamente inventariados; en los casos de donaciones, será necesario que se proporcione a esta Area Contable y al Area de Activo Fijo, copia del acta de recepción. A todos los activos fijos registrados, se les deberá aplicar la depreciación respectiva.

En caso de los bienes inmuebles, se deberá presentar al Area Contable, copia de las escrituras públicas, para su resguardo.

Para conciliar saldos de inventarios de activo fijo, será necesario contar con el Balance de Comprobación al cierre de cada mes y el Estado de Situación Financiera (contables), Vrs. Reporte de Inventario de Activos Fijos, generados por el Sistema de Activo Fijo, mayores a \$600.00.

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

Art. 49.- Los procesos de adquisiciones de bienes, obras y servicios, será responsabilidad de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) y se ejecutarán en base a lo establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), su Reglamento y otras leyes vigentes del estado.

PLAN DE ADQUISICIONES

Art. 50.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), deberá elaborar el Programa Anual de Adquisiciones de Bienes, Obras y Servicios, para cada ejercicio fiscal, con respaldo en el Presupuesto Institucional, con el fin de cumplir los objetivos y metas institucionales.

CATALOGO DE SUMINISTRANTES

Art. 51.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), deberá contar con un banco de información de proveedores, que contendrá información básica sobre las adquisiciones y contrataciones, según su naturaleza y con el objeto de disponer de información oportuna para nuevas contrataciones.

CONSTANCIA DE RECEPCION

Art. 52.- El Almacén del Hospital, deberá elaborar Acta de recepción por los productos recibidos, la persona responsable de emitir dicho documentos y el administrador de contrato, deberá verificar el cumplimiento de las especificaciones y condiciones de la entrega, los cuales estarán amparados bajo una Orden de Compra o Contrato.

ALMACENAMIENTO, CUSTODIA Y UTILIZACION

Art. 53.- El Almacén del Hospital, será el responsable de almacenar, custodiar y asegurarse que la distribución de los productos cumplan con los intereses institucionales, para los cuales hubieren sido adquiridos, generando del Sistema de Suministros Mecanizado existente, informes mensuales de medicamentos e insumos médicos y no médicos, próximos a vencer para la evaluación y consideración del Asesor de Suministros y Dirección, con la finalidad de evitar los vencimientos de existencias.

PROTECCION Y SEGURIDAD DE BIENES

Art. 54.- El Hospital, a través del Almacén, deberá mantener medidas de seguridad que protejan los bienes almacenados, con el objeto de que los bienes se mantengan en óptimas condiciones y seguridad, contra riesgos y siniestros.

UNIDAD DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO**INVERSIONES EN BIENES DE ACTIVO FIJO**

Art. 55.- El Hospital, establecerá un Sistema para el Registro y Control de Bienes, éste se destinará exclusivamente para los propósitos de la Institución. El control del activo fijo, será responsabilidad del Director, encargado de Activo Fijo, Jefe de Conservación y Mantenimiento, dando cumplimiento a la Normativa correspondiente.

ASIGNACIONES

Art. 56.- Las jefaturas de cada Area, serán los encargados del registro y control de los activos fijos asignados a cada Unidad Administrativa. Además, deberán protegerse mediante controles administrativos, los bienes de poco valor que no sean considerados activo fijo, de acuerdo, a las Normas de Contabilidad Gubernamental.

CONSTATAIONES

Art. 57.- Deberán realizarse constataciones físicas de inventario de activos fijos, por lo menos una vez al año o cuando se requiera, por parte de los responsables del activo fijo. En caso de variaciones, deberán efectuarse las investigaciones y ajustes y en su caso, determinar responsabilidades conforme a la Ley.

CODIFICACION

Art. 58.- La codificación para la identificación de los bienes, se hará de acuerdo a las características y tipo de los mismos, señalando en una parte visible el código correspondiente.

VALOR

Art. 59.- Para los bienes muebles, que no se disponga de su valor o no se posea la documentación de respaldo que dio origen a la incorporación en el inventario, se deberá estimar su valor con el precio actual de mercado, considerando el desgaste u obsolescencia, para lo cual deberá conformarse una Comisión para que ésta asigne el precio y fecha de adquisición del mismo.

REGISTRO

Art. 60.- El registro de los bienes inmuebles, propiedad del Hospital, deberá estar documentado en escrituras públicas, que amparen su propiedad y posesión, los cuales deberán estar debidamente inscritos en el registro correspondiente, según lo indique la Ley. Los documentos que amparen la propiedad de los bienes, deberán estar debidamente custodiados por un servidor responsable e independiente de los que autoricen y aprueben las adquisiciones.

REVALUO

Art. 61.- Los bienes inmuebles del Hospital, deberán revaluarse cada cinco años por la Unidad de Ingeniería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o cuando estime conveniente la máxima autoridad del Hospital, a fin de presentar su valor real en los estados financieros, de conformidad a la plusvalía, adiciones o mejoras realizadas a los bienes.

CALCULO DE DEPRECIACIONES

Art. 62.- Para los bienes muebles, el cálculo de las depreciaciones estará a cargo de la Unidad Contable, a fin de presentar los valores reales en sus estados financieros.

DONACIONES

Art. 63.- Todos los bienes inmuebles y muebles, nuevos o usados ofrecidos en donación, comodato, permuta o cualquier otro título traslativo de dominio al Hospital, deberán estar sujetos a un proceso previo de aceptación, en el cual deberán evaluarse sus aspectos técnicos y económicos.

Todo bien mueble aceptado, deberá ser recibido en el Almacén respectivo, debiendo cumplir con la Normativa legal establecida.

NOTIFICACION

Art. 64.- Las donaciones recibidas, deberán ser notificadas a la Unidad de Activo Fijo y Contabilidad, para su registro y codificación en el inventario y estados financieros de la Institución, las cuales deberán poseer sus respectivos documentos de respaldo que amparen la misma.

DISTRIBUCION

Art. 65.- Los documentos originales de distribución de donaciones recibidas, será con base a necesidades reales, siempre y cuando no tenga beneficiario específico, sin perjuicio a lo establecido en los convenios suscritos entre el Hospital e Instituciones nacionales o internacionales.

REGISTRO

Art. 66.- Habiéndose registrado los equipos recibidos en donación, deberá integrarse al Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, para garantizar la funcionalidad y durabilidad de los mismos.

DESCARGO DE BIENES MUEBLES

Art. 67.- Para el descargo de bienes muebles del Hospital, se deberán contar con las justificaciones técnicas o legales requeridas, de acuerdo a lineamientos dados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; los bienes en descargo podrán subastarse, donarse, permutarse, destruirse o someterse a cualquier acción que disponga la Institución apegado a las disposiciones legales.

SUBASTA Y DESTRUCCION

Art. 68.- Para todo proceso de subasta, permuta o destrucción de bienes muebles, se deberán conformar comisiones según el proceso a realizar y serán oficializadas a través de Resolución Ministerial, estas comisiones estarán integradas por las personas descritas en los lineamientos generales para la venta en subasta pública, lineamientos para permuta o destrucción de bienes muebles, según Normativa legal vigente.

Los fondos recaudados en el proceso de subasta, serán recibidos por el Representante del Area Financiera del Hospital y deberán ser depositados a la Dirección General de Tesorería, del Ministerio de Hacienda, para que sean ingresados al Fondo General de la Nación.

Si se realizará permuta, el Hospital recibirá a cambio, bienes necesarios previamente acordados conforme al desarrollo del proceso.

ADMINISTRACION DEL COMBUSTIBLE

Art. 69.- El Hospital, deberá establecer un efectivo control que permitirá optimizar la administración del combustible, haciendo uso exclusivo para fines estrictamente oficiales.

CONTROLES

Art. 70.- Deberá implementarse un Sistema adecuado, para el control de la recepción y existencia del combustible para vehículos, calderas y plantas de emergencia, asegurando que la cantidad de combustible facturado sea el recibido. Todos los procedimientos se realizarán con base a los Lineamientos para la Administración de Combustible.

USO Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS

Art. 71.- Los vehículos del Hospital, se utilizarán para el servicio exclusivo en las actividades propias de la entidad y podrán llevar en un lugar visible, el distintivo que identifique la Institución a que pertenecen, el cual no deberá ser de fácil remoción. Así como también, deberá llevar registro de las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos, al servicio del Hospital.

MANTENIMIENTO DE BIENES

Art. 72.- El Departamento de Mantenimiento del Hospital, estará obligado a elaborar y ejecutar en forma eficiente, efectiva, económica y oportuna, un Plan de Mantenimiento Preventivo de los bienes de su propiedad y realizará todos los mantenimientos correctivos necesarios, con el objeto de prolongar su vida útil y asegurar la disponibilidad de los mismos.

ATENCION MEDICA

Art. 73.- El personal Médico, Enfermería y apoyo diagnóstico, trabajará conforme a la distribución en las diferentes áreas, de acuerdo a los planes anuales de trabajo discutidos y aprobados con anterioridad por los jefes correspondientes de cada Area, estableciendo las horas laborales, haciendo uso racional de los recursos disponibles asignados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para dar una atención satisfactoria a la población que solicite atención.

El Hospital, prestará servicios médicos asistenciales en las cuatro áreas básicas y algunas sub especialidades necesarias, de acuerdo al perfil epidemiológico, en los siguientes servicios:

- a) Emergencia;
- b) Atención Ambulatoria;
- c) Hospitalización;
- d) Servicios de Apoyo, Diagnóstico y Tratamiento;
- e) Servicios Médico - Odontológico; y
- f) Centro Quirúrgico.

AREAS DE ATENCION MEDICA**ATENCION AMBULATORIA**

Art. 74.- El Hospital, deberá promover la atención ambulatoria, que corresponda a los servicios de Consulta Externa Especializada, Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, sin hospitalización.

La Consulta Externa, estará constituida por el conjunto de ambientes indispensables y dispondrá de los elementos básicos requeridos para proporcionar una atención médica ambulatoria, satisfactoria para los pacientes que soliciten atención y estará dirigida por una Jefatura Médica.

EMERGENCIA

Art. 75.- El Servicio de Emergencia, tendrá como objeto, la atención del paciente que presente una alteración grave de su estado de salud y que pueda poner en riesgo la vida.

El personal asignado al Servicio de Emergencia, deberá fortalecerse en manejo de urgencias.

HOSPITALIZACION

Art. 76.- El Area de Hospitalización, comprenderá los servicios de: Medicina Mujeres, Medicina Hombres, Cirugía Mujeres, Cirugía Hombres, Ginecología, Obstetricia y Pediatría.

Art. 77.- Los servicios de Hospitalización, brindarán tratamiento médico a pacientes que por su condición requieran ser manejados por personal calificado y bajo una adecuada supervisión, procurando una atención médica que asegure los cuidados básicos de los pacientes que utilicen este servicio de atención.

CENTRO QUIRURGICO

Art. 78.- El Centro Quirúrgico, brindará servicios a aquellos usuarios que requieran intervención quirúrgica de urgencia o electiva, en las especialidades del Hospital, que lo demanden.

AREA DE ATENCION DE PARTOS

Brindará atención en labor de: Partos, expulsión y recuperación post-partos a pacientes obstétricas.

SERVICIOS MEDICO-ODONTOLOGICO

Art. 79.- El Area de Odontología, desarrollará los programas preventivos, curativos y de rehabilitación oral.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Art. 80.- Los jefes de servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, serán los encargados de: Planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades técnico administrativas del servicio a su cargo.

Los servicios de apoyo Diagnóstico y Tratamiento con que cuente el Hospital, serán:

- a) Laboratorio Clínico;
- b) Radiología; y
- c) Fisioterapia y Rehabilitación.

LABORATORIO CLINICO

Art. 81.- Laboratorio Clínico, será el encargado de realizar los exámenes de los productos orgánicos, que sean requeridos por los servicios clínicos como: Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización y otros que lo demanden, de los cuales presentarán un Informe mensual de su producción.

RADIOLOGIA

Art. 82.- Será el encargado de realizar la toma de estudios radiológicos y radiografías simples; así como también, tabular y presentar los informes del trabajo efectuado en forma mensual.

FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

Art. 83.- Proporcionará la atención requerida para el tratamiento del paciente que solicite fisioterapia y/o rehabilitación.

Este personal, colaborará con la readaptación del paciente a la sociedad, y/o a su ambiente laboral.

SERVICIOS TECNICOS DE APOYO MEDICO

Art. 84.- Los jefes de servicios técnicos de Apoyo Médico, serán los encargados de: Planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades técnico-administrativos del servicio a su cargo.

Los servicios técnicos de Apoyo Médico en el Hospital, serán los siguientes:

- a) Enfermería;
- b) Central de Esterilizaciones y Equipos;
- c) Farmacia;
- d) Anestesiología;
- e) Trabajo Social;
- f) Alimentación y Dietas; y
- g) Estadística y Documentos Médicos.

ENFERMERIA

Art. 85.- El Servicio de Enfermería, será responsable de brindar los cuidados de enfermería en forma integral a los pacientes, de emitir lineamientos de trabajo, ejecutar acciones para el fomento, protección, recuperación del paciente.

El personal de enfermería del Hospital, estará clasificado en las siguientes categorías:

- a) Jefe de Enfermeras(os);
- b) Supervisor (a) Hospitalaria;
- c) Jefe de Unidad Hospitalaria (en funciones);
- d) Enfermera (o) Hospitalaria; y
- e) Auxiliar de Enfermería Hospitalaria.

CENTRAL DE ESTERILIZACION

Art. 86.- La Central de Esterilización, tendrá como responsabilidad la custodia del equipo a su cargo; así como también, el apego estricto a las normativas vigentes en materia de esterilización y manipulación de material estéril.

FARMACIA

Art. 87.- Será el responsable de centralizar y despachar medicamentos, a los pacientes atendidos en: Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización y Centro Quirúrgico.

El Jefe de Farmacia, deberá asegurar el aprovisionamiento oportuno, custodia y conservación de medicamentos en su Area de trabajo.

ANESTESIOLOGIA

Art. 88.- Será encargado en la atención de los pacientes en el pre, trans y post operatorio, que sean sometidos a procedimientos médico - quirúrgicos y obstétricos, en estado de inconsciencia, insensibilidad al dolor, al estrés emocional o a una combinación de los anteriores, logrado a través de la administración de sustancias farmacológicas por distintas vías, con el propósito de mantener la homeostasis del organismo humano.

TRABAJO SOCIAL

Art. 89.- Trabajo Social, será responsable de la atención a los problemas médico-social del paciente, orientación a la familia sobre la situación del mismo y promoción de los servicios que ofrece el Hospital.

ALIMENTACION Y DIETAS

Art. 90.- El Servicio de Alimentación y Dietas, será responsable de proporcionar la alimentación a los pacientes, de acuerdo a las solicitudes en los servicios de hospitalización.

Art. 91.- El Servicio de Alimentación y Dietas, tendrá como responsabilidad coordinar constantemente con las enfermeras jefes de la Unidad Hospitalaria, para el cumplimiento de las dietas asignadas a cada paciente, según su patología e indicación médica.

ESTADISTICA Y DOCUMENTOS MEDICOS

Art. 92.- Será responsable de la: Recolección, revisión, procesamiento y análisis de la información de las actividades, relacionadas con la atención de los pacientes y custodia, archivo y mantenimiento de expedientes clínicos y otros documentos estadísticos.

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

Art. 93.- El Hospital, utilizará un Sistema de Información que le permitirá generar informes estadísticos reflejados en los sistemas: Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), de Información de Morbi-Mortalidad (Simmow), de Producción, Monitoreo y Evaluación (SPME).

La Unidad de Información, será la responsable de la recolección de datos de producción como fuente primaria proporcionada por las jefaturas, quienes desempeñarán un papel importante en la oportunidad y veracidad de la misma, debiendo posteriormente ingresarla en los sistemas de información: Sistema Estadístico de Producción por Servicios (SEPS), de Morbimortalidad Vía Web (SIMMOW), de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa (SILEX), Informático Perinatal (SIP), Base de Plaguicidas y MADLAC (EPI INFO 2002) y de Vigilancia Epidemiológica (Vigepes). La información final, será analizada por los comités pertinentes y la Dirección, para ser enviada a los niveles correspondientes, en los casos que se requiera.

La Dirección del Hospital, será la única responsable de autorizar la salida de documentos que contengan información de las operaciones realizadas en las diferentes áreas y establecerá las estrategias para la comunicación interna y externa de la información.

PROCESO DE IDENTIFICACION, REGISTRO Y RECUPERACION DE INFORMACION

Art. 94.- El Hospital, a través de la Jefatura de Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED), establecerá el flujo que deberá seguir el proceso de recolección y procesamiento de información, estableciendo plazos para la presentación de la misma por sus diferentes áreas; determinando además, el grado de compromiso y responsabilidad, para asegurar la confiabilidad de la misma.

Dichos informes, no sólo contemplarán los datos generados en forma interna, sino también información sobre las incidencias, actividades y condiciones externas necesarias, para la toma de decisiones.

CARACTERISTICAS DE LA INFORMACION

Art. 95.- El Hospital, deberá garantizar la fluidez de la información, a través de las jefaturas, sus empleados y sus equipos de trabajo, herramienta que será vital para la toma de decisiones que permitirá la consecución de los objetivos institucionales. Para que la información sea de calidad, deberá contener los atributos siguientes:

- a) Veracidad de la información;
- b) Oportunidad para la toma de decisiones; y
- c) Accesibilidad a las personas autorizadas.

EFFECTIVA COMUNICACION DE LA INFORMACION

Art. 96.- El Director y los diferentes niveles organizativos, deberán mantener una comunicación eficaz y amplia, que facilite el flujo de la información en varias direcciones, es decir: Ascendente, transversal, horizontal y descendente.

La Dirección, transmitirá un mensaje claro al personal sobre la importancia de las responsabilidades de cada uno, al compartir la información con fines de control. Los empleados, deberán comprender la importancia de su participación dentro del marco integrado de control interno y la relación existente de sus actividades con el resto del personal, reconociendo su responsabilidad en la producción de la información y compromiso de compartirla en los casos que así lo ameriten, con el fin de alcanzar las metas y objetivos institucionales.

ARCHIVO INSTITUCIONAL

Art. 97.- Las jefaturas y empleados del Hospital, estarán obligados a archivar y mantener los documentos propios de su Área por un período no menor de cinco años, a excepción de aquellos documentos que no puedan ser desechados por efectos legales.

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

Art. 98.- El Director y jefaturas del Hospital, serán responsables del monitoreo y Sistema de Control Interno, cuya vigilancia de las actividades en la ejecución de sus acciones, será de forma integrada.

El Director y todas las jefaturas del Hospital, deberán supervisar los procesos bajo su responsabilidad, a fin de asegurar que estén de conformidad con los planes de trabajo del Hospital.

MONITOREO MEDIANTE AUTO EVALUACION

Art. 99.- El Director y jefaturas del Hospital, determinarán la efectividad del Sistema de Control Interno de su propia Área de responsabilidad, por lo menos una vez al año, considerando el avance y/o cumplimiento a los planes estratégicos y operativos por cada Unidad.

Se considerará efectivo el Sistema Control Interno, en la medida que se cumpla con una seguridad razonable en criterios de:

- a) Economía y eficiencia;
- b) Logro de los objetivos y metas;
- c) Confiabilidad y validez de los informes y estados financieros; y
- d) Cumplimiento de la Normativa y leyes vigentes, incluyendo las políticas y procedimientos emanados de la propia entidad.

EVALUACIONES SEPARADAS

Art. 100.- El Director y jefaturas del Hospital, colaborarán en las gestiones que realice la Unidad de Auditoría Interna, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Corte de Cuentas de la República, a fin de facilitar la información requerida en dichos procesos.

COMUNICACION DE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO

Art. 101.- El Director y jefaturas del Hospital, comunicarán los resultados de las actividades de monitoreo, a quienes sean responsables de su ejecución, mediante autoevaluación sobre la marcha y separadas, con el propósito de que se presenten las acciones necesarias para solventar las observaciones, a fin de ser eficientes en el Sistema de Control Interno.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Art. 102.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Hospital Nacional de Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, 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 Nueva Concepción, Departamento de Chalatenango, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Art. 103.- 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. 104.- Derógase el Decreto No. 26, de fecha 25 de agosto de dos mil nueve, publicado en el Diario Oficial No. 174, Tomo No. 380, de fecha 18 de septiembre de 2008, de la Corte de Cuentas de la República.

Art. 105.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, entrarán en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, ocho de febrero del año dos mil trece.

Dr. (h.c.) Marcos Gregorio Sánchez Trejo,
Presidente de la Corte de Cuentas de la República.

