



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 406

SAN SALVADOR, VIERNES 20 DE MARZO DE 2015

NUMERO 55

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

ORGANO EJECUTIVO

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Acuerdo No. 157.- Se nombra Comisionado Presidencial para Asuntos Fronterizos de El Salvador, al Ingeniero Carlos de Jesús Pozo. 4

Acuerdo No. 158.- Se nombra Comisionado Presidencial de Seguridad Ciudadana y Convivencia, al Licenciado Franzí Hasbún Barake. 4

MINISTERIO DE ECONOMÍA

RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdos Nos. 86, 87, 88, 89, 92, 93, 152 y 296.- Se revocan beneficios de la Ley de Zonas Francas Industriales y de Comercialización otorgados a diferentes sociedades. 5-11

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RAMO DE EDUCACIÓN

Acuerdos Nos. 05-00614, 05-00617, 05-00619, 05-00624, 05-00625, 05-00627, 05-00631, 05-00632, 05-00634, 05-00635, 05-00636, 05-00637, 05-00640, 05-00643, 05-00647, 05-00648,

Pág.

Pág.

05-00650, 05-00651, 05-00653, 05-00654, 05-00655, 05-00662, 05-00669, 05-00675 y 05-00680.- Se concede el carácter de persona jurídica a diferentes Consejos Directivos Escolares. 12-24

Acuerdo No. 15-1881.- Se reconoce a las personas autorizadas para brindar servicios educativos a través del Colegio "Godofredo Villalta Perdomo". 24-25

Acuerdo No. 15-1998.- Reconocimiento de estudios a favor de Saúl Edgardo López Palacios. 25

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdo No. 87-D.- Se autoriza al Licenciado Edwin Arcides Ramos Herrera, para que ejerza la profesión de abogado. 26

Acuerdos Nos. 119-D (2), 121-D, 126-D (5), 127-D (6), 128-D (40), 129-D (18) y 130-D (2).- Autorizaciones para ejercer las funciones de notario. 26-40

INSTITUCIONES AUTÓNOMAS**CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA**

Decreto No. 5.- Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, departamento de La Paz.....	41-53
--	-------

ALCALDÍAS MUNICIPALES

Estatutos de la Asociación de Desarrollo Comunal Caserío Cuchilla Centro, del Caserío La Cuchilla y Acuerdo No. 1, emitido por la Alcaldía Municipal de Delicias de Concepción, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica....	54-58
--	-------

Escritura pública de modificación de los estatutos de la Asociación Intermunicipal Energía para El Salvador.....	59-67
--	-------

SECCION CARTELES OFICIALES**DE PRIMERA PUBLICACION**

Declaratoria de Herencia.....	68-69
Herencia Yacente	69
Edicto de Emplazamiento.....	69-70

DE SEGUNDA PUBLICACION

Aceptación de Herencia.....	71
Herencia Yacente	71

DE TERCERA PUBLICACION

Herencia Yacente	71
------------------------	----

SECCION CARTELES PAGADOS**DE PRIMERA PUBLICACION**

Declaratoria de Herencia.....	72-78
Aceptación de Herencia.....	79-85
Herencia Yacente	85-86
Título Supletorio	86-87
Título de Dominio.....	87-88
Marca de Fábrica	88-90
Nombre Comercial.....	90
Convocatorias	91-97
Reposición de Certificados	97
Disolución y Liquidación de Sociedades	97-98
Aviso de Cobro	98
Título Municipal.....	99
Edicto de Emplazamiento.....	99

INSTITUCIONES AUTONOMAS

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

DECRETO No. 5

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA,

CONSIDERANDO:

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

POR TANTO:

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

DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO, que contiene las:

**NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA TERESA,
ZACATECOLUCA, DEPARTAMENTO DE LA PAZ**

CAPÍTULO PRELIMINAR

Ámbito de Aplicación

Art. 1.- Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, Departamento de La Paz, constituirán el marco básico que regulará las funciones, procedimientos y procesos de toda la estructura organizativa del Hospital, las cuales serán aplicables con carácter obligatorio a todo el personal del mismo, a partir de la entrada en vigencia de ésta. Para efectos de estas Normas, el Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, Departamento de La Paz, se denominará el "Hospital".

Definición del Sistema de Control Interno

Art. 2.- El Sistema de Control Interno, comprenderá todos los procesos establecidos, continuos e interrelacionados, aplicados a las actividades administrativas y operativas realizadas por el Director y empleados del Hospital para el logro de los objetivos, éstos incluirán el Control Interno Administrativo y Financiero por su finalidad y considerando el momento de su aplicación, el Control Interno Previo y Concurrente, el Control Interno Posterior, será realizado por la Unidad de Auditoría Interna del Hospital.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, tendrá como finalidad proporcionar seguridad razonable, de que se alcancen los siguientes objetivos institucionales:

- a) Promover la transparencia, eficiencia, efectividad y uso racional de los recursos en la ejecución de los diferentes procesos;
- b) Generar información razonable y oportuna de todas las operaciones, a fin de facilitar la toma de decisiones mediante reportes de uso interno y externo;
- c) Fomentar a través de capacitaciones al personal, en el cumplimiento del marco regulatorio aplicable; y
- d) Proveer servicios de salud con calidad y calidez.

Componentes del Sistema de Control Interno

Art. 4.- El Sistema de Control Interno, estará compuesto por los componentes siguientes: Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo.

Responsable del Sistema de Control Interno

Art. 5.- El Director del Hospital y sus jefaturas, serán responsables del diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno. A los demás empleados, les corresponderá operativizar dicho Sistema.

Seguridad Razonable

Art. 6.- El Sistema de Control Interno, proporcionará seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las actividades de control que se implementen, deberán responder a las necesidades del Hospital y se considerará el costo beneficio de aplicarlas.

Control Interno Previo al Compromiso

Art. 7.- Todos los funcionarios que participen en los procesos que puedan generar compromiso de fondos públicos, deberán verificar la pertinencia de las operaciones, determinando si está relacionada con fines de la entidad, legalidad de la misma y disponibilidad de fondos para su financiamiento.

Control Interno Previo al Desembolso

Art. 8.- El Jefe y técnicos de la Unidad Financiera Institucional, serán responsables del análisis de la documentación y autorización que respalde la legalidad de las transacciones; así como también, de la disponibilidad de fondos para cancelar dichas obligaciones.

El Control Interno Previo al Desembolso, incluirá la revisión de los documentos siguientes: Orden de compra o contrato, acta de recepción, factura y demás documentación de respaldo que se requiera.

Restricción de Acceso a Recursos y Archivos

Art. 9.- El Director y jefaturas del Hospital, serán responsables de limitar el acceso a recursos monetarios, a los de fácil convertibilidad en efectivo o de fácil uso particular, archivos, sistemas informáticos, registros contables, documentos y formularios de uso restringido, a fin de garantizar la salvaguarda de los mismos.

Criterios de Medición

Art. 10.- El Director y Consejo Asesor del Hospital, serán responsables de establecer indicadores de desempeño, normas de calidad, índices de productividad y demás criterios de medición, a fin de evaluar la efectividad, economía y eficiencia en el logro de los objetivos y metas.

CAPÍTULO I

NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL

Integridad y Valores Éticos

Art 11.- El Director y jefaturas del Hospital, deberán practicar y demostrar integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes; así como también, fomentar en los demás servidores la lealtad, equidad, transparencia, honradez, honestidad y responsabilidad.

Compromiso con la Competencia

Art. 12.- El Director y jefaturas del Hospital, deberán realizar las acciones encaminadas a que el personal posea y mantenga el nivel de aptitud e idoneidad adecuadas, para lograr un desempeño satisfactorio en el desarrollo de sus funciones, mediante la ejecución de planes de capacitación que respondan a las necesidades identificadas. Por otra parte, deberán mantenerse debidamente actualizadas, al menos las siguientes normativas: Manual de Organización y Funciones del Hospital y Manual de Procedimientos, tomando como base los emitidos por el nivel superior.

Estilo de Gestión

Art. 13.- El Director y jefaturas del Hospital, desarrollarán y mantendrán un estilo de gestión que favorezca administrar un nivel de riesgo orientado a la eficiencia, promoviendo la calidad en la ejecución de los procesos, fomentando la transparencia, integridad, equidad y solidaridad; así como también, un ambiente positivo en la ejecución de los procesos.

El Director, será responsable de constituir las comisiones o comités temporales o permanentes en la Institución, definiendo los responsables para cada caso.

Estructura Organizacional

Art. 14.- El Director del Hospital, aprobará mediante Acuerdo, la estructura organizativa que responda al cumplimiento de los objetivos institucionales, su organización y funcionamiento, tomando como base los manuales y lineamientos recibidos por el nivel superior.

La estructura organizacional del Hospital, será revisada y actualizada conforme las necesidades y cambios que le afecten y se dará a conocer a todos los niveles de la organización.

Principios de la Organización

Art. 15.- El Hospital, funcionará de acuerdo a los principios generales de la organización y deberán tomarse en cuenta los criterios siguientes:

- a) Definir funciones generales que reúnan actividades similares;
- b) Dividir el trabajo en unidades simples;
- c) Asignar funciones y responsabilidades; y
- d) Establecer jerarquías y ámbitos de control.

Definición de Áreas de Autoridad, Responsabilidad y Relaciones de Jerarquía

Art. 16.- Los niveles de autoridad y responsabilidad; así como las relaciones jerárquicas, serán definidos por el Director y Consejo Asesor. En el Manual de Organización y Funciones, se describirán los deberes de cada cargo, los cuales serán de cumplimiento obligatorio; dicho Manual deberá ser autorizado por el Director.

El Manual de Organización y Funciones, deberá ser del conocimiento de todos los empleados del Hospital, con la finalidad de que se respeten las líneas de autoridad establecidas.

Delegación de Autoridad

Art. 17.- El Director, será responsable de delegar autoridad a sus jefaturas para que puedan tomar las decisiones necesarias en el desarrollo de sus funciones. La autoridad delegada, conllevará la responsabilidad por las acciones a tomar.

POLÍTICAS Y PRÁCTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CAPITAL HUMANO**Contratación de Personal**

Art. 18.- Será responsabilidad del Director y de la Unidad de Recursos Humanos del Hospital, aplicar las Políticas de Recursos Humanos emitidas por el nivel superior, las cuales incluirán los procesos de: Selección, contratación, inducción, promoción y evaluación de desempeño. Las políticas, deberán hacerse del conocimiento de las jefaturas.

El Director y jefaturas del Hospital, deberán propiciar condiciones y ambiente de trabajo agradable, fomentando el compromiso con la misión institucional.

Contratación de Personal por Compra de Servicios

Art. 19.- Para la contratación de personal por compra de servicios, se requerirá la justificación correspondiente de la unidad solicitante y la autorización respectiva de la máxima autoridad. Será necesaria la celebración de un Contrato. Dicho proceso, será responsabilidad de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) y coordinará el proceso con el Departamento de Recursos Humanos, siguiendo los lineamientos de nivel central.

Auditoría Interna

Art. 20.- La Unidad de Auditoría Interna del Hospital, será responsable de efectuar controles posteriores de las operaciones administrativas, técnicas y financieras, lo cual se realizará de acuerdo a su planificación anual o según requerimiento que el Director delegue o estime conveniente.

La Unidad de Auditoría Interna, podrá efectuar recomendaciones al Hospital, de acuerdo a la Ley de la Corte de Cuentas de la República y Normas de Auditoría Gubernamental vigentes.

CAPÍTULO II

NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS

Objetivos Institucionales

Art. 21.- Los objetivos institucionales, serán plasmados en el Plan Estratégico Institucional y Plan Anual Operativo. La elaboración de estos planes, será responsabilidad del Director y jefaturas del Hospital y se elaborarán con base a lineamientos emitidos por el nivel superior.

El contenido básico del Plan Estratégico Institucional será: Marco institucional, misión, visión, valores, objetivos, problemas priorizados, líneas estratégicas, indicadores a evaluar, metas y cronogramas de actividades.

El contenido básico del Plan Anual Operativo será: Información general, misión, visión, valores, objetivos, problemas priorizados, actividades, metas y cronograma.

Los objetivos y metas establecidos, deberán ser congruentes con la misión y visión; el cumplimiento de los mismos, será monitoreado trimestralmente o según se requiera.

Planificación Participativa

Art. 22.- La valoración del riesgo; así como también, la elaboración de los planes anuales operativos, se realizarán con la participación de todos los servidores, tanto jefaturas como demás empleados del Hospital, a fin de que exista un compromiso por parte de cada unidad operativa, en el cumplimiento de las metas y objetivos. Dicha valoración de riesgos, será responsabilidad de una Comisión conformada por el Director de jefaturas operativas y administrativas.

Identificación de Riesgos

Art. 23.- La responsabilidad de identificar los factores de riesgos más importantes, tanto internos como externos, será del Director y jefaturas del Hospital.

Análisis de Riesgos

Art. 24.- Las jefaturas con el apoyo del Titular, realizarán el análisis de los riesgos identificados, priorizando de acuerdo a impacto y ocurrencia de los mismos.

Gestión de Riesgos

Art. 25.- El análisis de riesgos, proporcionará la base para definir las acciones necesarias para minimizar la incidencia de los mismos. El Director y las jefaturas del Hospital, serán los responsables de definir cuáles acciones se aplicarán para minimizar el nivel de riesgos y deberán elaborarse con la participación de los empleados de cada nivel operativo. Dicha evaluación, será responsabilidad de una Comisión conformada por el Director de jefaturas operativas y administrativas.

CAPÍTULO III**NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL****Actividades de Control**

Art. 26.- Será responsabilidad del Director y jefaturas del Hospital, establecer de forma integrada las actividades de control, dentro de cada proceso operativo de la Institución.

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos

Art. 27.- Con base a las Políticas de Control Interno que emita el nivel superior, el Director y las jefaturas del Hospital, serán responsables de emitir las políticas y procedimientos específicos que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno.

Cada Jefatura, será responsable de documentar, mantener actualizadas y divulgar las políticas y procedimientos al personal bajo su responsabilidad.

Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación

Art. 28.- El Director y las jefaturas del Hospital, serán responsables de establecer y documentar las políticas y procedimientos de autorización que respalden la ejecución de las operaciones, vigilando que se separen adecuadamente las funciones del personal, definiendo claramente la autoridad y responsabilidad de cada servidor, con la finalidad de efectuar un Control Interno Previo Concurrente y eficiente. Todo lo anterior definido en el Manual de Organización y Funciones.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos

Art. 29.- El Encargado de Activo Fijo y Patrimonio, en coordinación con el Encargado de Conservación y Mantenimiento, será el responsable del control sobre activos fijos y de realizar las gestiones necesarias para proteger y conservar los mismos, considerando el costo beneficio y la disponibilidad presupuestaria. Será responsabilidad de cada Jefatura, aplicar los procedimientos establecidos para el control y custodia de los bienes que se le asignen, aplicando los lineamientos para la administración del activo fijo y otros lineamientos emitidos por el nivel superior.

La toma física de inventario de bienes muebles, será responsabilidad del Encargado de Activo Fijo y se realizará dos veces al año o según se requiera, la copia de éste se remitirá a la Unidad de Activo Fijo y Patrimonio del nivel superior y otra a la Unidad Contable del Hospital, para realizar conciliación con los saldos que presenten los estados financieros.

El Encargado de Activo Fijo y Patrimonio, tendrá dentro de sus atribuciones las actualizaciones del inventario, ya sea por ingresos, traslados o descargos; codificar los bienes físicamente en un lugar visible y controlar los bienes de la Institución.

Dicho informe de movimientos de activo fijo, será su responsabilidad y se reportará de forma trimestral a la Unidad Contable, acompañada de la documentación de respaldo correspondiente.

El descargo definitivo de bienes del inventario, será a solicitud del Área a la cual estén asignados y podrá obedecer a las causas señaladas en la Norma mencionada y la responsabilidad de su calificación será del Área de Mantenimiento, respetando el proceso establecido en los instructivos correspondientes.

Registro y Revalúo de Bienes Inmuebles

Art. 30.- El Asesor Jurídico del Hospital, en coordinación con la Unidad Jurídica del Ministerio de Salud, será responsable de legalizar y gestionar la inscripción de los bienes inmuebles, propiedad del Ministerio de Salud o del Hospital, en el Centro Nacional de Registros. Los originales de las escrituras públicas que amparen la propiedad de los bienes, serán custodiados por el Archivo Central del nivel superior y se deberán remitir las copias debidamente certificadas, a las unidades Financiera, Activo Fijo y Patrimonio del Hospital.

Almacén

Art. 31.- El Guardalmacén, será responsable de mantener actualizado el Sistema de Control de Existencias de los Bienes, propiedad del Hospital y éstos garantizarán un adecuado control de los procesos de entradas, custodia, conservación y distribución autorizada de los mismos. El Guardalmacén, deberá enviar la información necesaria y oportuna para que los bienes sean registrados contablemente por la Unidad Financiera Institucional y reportará mensualmente el detalle y monto de los bienes entregados a cada una de las dependencias del Hospital; todo ello, con los reportes respectivos y el acuse recibo por parte de la instancia correspondiente, para el registro contable dentro del tiempo que la Unidad Financiera establezca para su remisión, posteriormente la Unidad Financiera Institucional, realizará el descargo de las existencias.

Aualmente el Encargado de Almacén, deberá elaborar el inventario de las existencias y remitirlo a la Unidad Financiera Institucional, para que ésta realice las conciliaciones pertinentes; así como también, reportará los productos próximos a vencer.

Donaciones

Art. 32.- La aceptación de donaciones, será atribución del Director, en caso de bienes muebles e inmuebles, medicamentos e insumos médicos y no médicos. El Médico Asesor de Suministros, coordinará con la Comisión Evaluadora de Donativos, la respectiva evaluación de los mismos.

La recepción, se realizará en el Almacén y se registrará con base al documento de entrega, elaborando la respectiva acta de recepción; a su vez el Guardalmacén, será responsable de remitir los informes a las áreas Contable, Activo Fijo y Patrimonio, según corresponda para su registro. En caso de que los bienes no cuenten con precio, se les deberá asignar mediante acta el valor de mercado, en cuanto a los bienes muebles se considerará su depreciación, según lo establezcan los lineamientos técnicos para la Administración del Activo Fijo.

En todo proceso de: Recepción, uso, control, descargo y registro de bienes donados, deberá aplicarse los lineamientos para la aceptación de donativos de medicamentos, insumos médicos y equipo médico quirúrgico, emitido por la Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos del Ministerio de Salud.

Mantenimiento de Bienes Muebles e Inmuebles

Art. 33.- El mantenimiento preventivo y correctivo, será responsabilidad del Encargado de Conservación y Mantenimiento y se ejecutará a través del personal subalterno. El equipo informático, será responsabilidad del Coordinador de Informática. En los casos de algunos equipos médicos, de comunicación, informático y otros que por su naturaleza lo requieran, se podrá optar por la compra de servicios a empresas que se contraten con ese fin, las cuales serán supervisadas por la Jefatura de Mantenimiento.

La Unidad de Mantenimiento, deberá elaborar anualmente un Plan de Acción que contemplará acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes asignados al Hospital; así como también, a las instalaciones. Su ejecución, estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

Uso de Vehículos

Art. 34.- El Director y Jefe de Transporte, serán los responsables de cumplir con los procedimientos normados para controlar el uso, mantenimiento preventivo y correctivo; así como también, daños o pérdidas ocasionados a los vehículos propiedad del Ministerio de Salud, con base a lo establecido en el Reglamento para Controlar el Uso de Vehículos Nacionales, emitido por la Corte de Cuentas de la República y demás Normativa vigente.

El personal de Transporte del Hospital, será responsable del cumplimiento de los lineamientos y procedimientos para controlar el uso, mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos y especialmente que éstos sean utilizados exclusivamente en las actividades institucionales y misiones oficiales autorizadas por la Jefatura respectiva.

La Jefatura de Transporte, será la responsable del control de los vehículos mediante la utilización de formularios de solicitud de transporte, autorización de salida de vehículos, bitácoras de responsables de su uso, reportes de entradas y salidas de la Sede y otros que sean necesarios.

Control de Combustible

Art. 35.- El control del combustible, será responsabilidad del Encargado del Control de Combustible para Vehículos, quien será independiente a la Jefatura de Transporte; además, tendrá la responsabilidad del registro de entradas, salidas y uso racional del mismo, con base al kilometraje y respaldado con los respectivos reportes y acuse recibido; así como también, deberá reportar de forma mensual al Área Contable.

La autorización de vales de combustible, estará a cargo de la Dirección o en su defecto de un funcionario o empleado que la Dirección designe, a requerimiento de la Jefatura de Transporte, con base al kilometraje de cada vehículo y del recorrido a realizar.

Los formularios a utilizar para el control del combustible, serán los establecidos por el nivel superior, regional o local, según lineamientos recibidos y se aplicará el Reglamento para Controlar el Uso del Combustible, emitido por la Corte de Cuentas de la República.

Procedimientos Sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros

Art. 36.- Será responsabilidad de cada Jefatura, el diseño de formularios, con base a lineamientos emitidos por el nivel superior, según el caso; así como también, que los formularios cumplan con los requisitos establecidos para respaldar las operaciones. Dichos formularios, deberán estandarizarse y en los casos que proceda pre numerarse, posteriormente se someterán a la autorización de la Dirección del Hospital y cada Jefatura del Hospital velará por el uso, resguardo, archivo de documentos y registros que sustenten las operaciones, ya sean técnicas, administrativas o financieras, siendo responsabilidad de cada una de ellas, que los subalternos conozcan y utilicen adecuadamente los formularios oficializados, garantizando la información oportuna, confiable y veraz para la toma de decisiones.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Adquisiciones y Contrataciones

Art. 37.- Todos los procesos de adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios, serán realizados de acuerdo a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP) y demás Normativa vigente.

La presentación de solicitudes para adquisiciones, será responsabilidad de cada Jefatura, se deberán presentar por anticipado y se consolidarán todas las necesidades en el Programa Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Hospital. Se realizarán esfuerzos por ejecutar procesos de compra que cubran un año, a excepción de casos en los cuales el Presupuesto asignado no esté de acuerdo a las necesidades reales.

Toda adjudicación de bienes o servicios, deberá realizarse bajo un Sistema de Evaluación Cualitativa y Cuantitativa, que obedezca parámetros y criterios objetivos, medibles y comprobables; lo cual dejará evidenciado el Comité de Evaluación de Ofertas.

La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), contará con un portafolio de proveedores actualizado.

Constancia de Recepción de Bienes

Art. 38.- Los responsables de la recepción de suministros, serán el Jefe de Almacén y sus auxiliares, con funciones de recepción y despacho, quienes constatarán físicamente que los productos cumplan con las características establecidas en la orden de compra o contrato. En caso de que no se cumplan con las especificaciones técnicas requeridas, no se recibirá el suministro hasta que se subsane la deficiencia, debiendo levantarse informe respectivo y entregar copia al Suministrante y al Administrador de Contrato de la compra.

Obsolescencia, Pérdida o Daño

Art. 39.- El Director y Consejo Asesor, serán responsables, según sea el caso, de evaluar la regularización del inventario, relativo a los bienes identificados como obsoletos o que hayan sufrido pérdida o daño, junto con el apoyo del Departamento de Conservación y Mantenimiento e Informática, según sea el caso.

DEFINICIÓN DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE CONCILIACIÓN PERIÓDICA DE REGISTROS**SUBSISTEMA DE PRESUPUESTO****Formulación**

Art. 40.- La formulación del Presupuesto Anual, se realizará con base a criterios de población asignada, equipamiento instalado, productividad, morbilidad asistida, demanda, vulnerabilidad, accesibilidad geográfica y riesgo, siendo responsabilidad del Comité Técnico de Formulación, Seguimiento y Evaluación del Presupuesto.

La Jefatura de la Unidad Financiera y el Técnico de Presupuesto, serán responsables de dar ejecución, seguimiento y evaluación del Presupuesto del Hospital, enmarcado en los principios, técnicas, procedimientos y métodos establecidos en la Normativa vigente para la administración de fondos públicos, a fin de prever fuentes y recursos para financiar las diferentes actividades programadas para el ejercicio fiscal.

Programación Presupuestaria

Art. 41.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Presupuesto y en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos y Unidad de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, serán responsables de la programación de los recursos del Presupuesto, de acuerdo a las políticas y prioridades institucionales; así mismo, la Unidad Financiera Institucional, será la responsable de establecer los controles necesarios y adecuados para su administración efectiva; para lo cual, elaborará informes mensuales en los que se reflejarán la situación financiera y análisis de los resultados obtenidos durante el período, debiendo aplicar las medidas correctivas necesarias, a efecto de que el proceso de ejecución presupuestaria, se realice de forma eficiente y de acuerdo a las metas establecidas.

Respaldo Presupuestario

Art. 42.- El Área de Presupuesto, será responsable de que toda erogación de fondos cuente con el respaldo presupuestario para financiar la adquisición de bienes y servicios, emitiendo previamente la certificación de fondos que garantice la existencia de la disponibilidad presupuestaria en los rubros y cuentas correspondientes.

Requerimiento de Fondos

Art. 43.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Tesorería, será responsable de garantizar que los fondos administrados estén en concordancia con las programaciones y fuentes de financiamiento establecidas en el Presupuesto y que tales requerimientos reflejen los compromisos reales que se tengan que cubrir, de acuerdo a planillas, facturas, liquidaciones por réintegros, entre otros.

Transferencia de Fondos

Art. 44.- El Área de Tesorería, será la responsable de establecer los mecanismos necesarios para garantizar el estricto control de las transferencias de fondos, las cuales deberán estar sustentadas y autorizadas, debiendo especificar claramente el origen, fuente, destino y clasificación de los recursos.

Las transferencias de fondos realizadas por medios electrónicos, deberán contar con mecanismos que garanticen seguridad al acceso en el Sistema Mecanizado.

Cuentas Bancarias y Emisión de Cheques

Art. 45.- El Área de Tesorería, con base a los lineamientos emitidos por el ente normador, será responsable de la apertura y manejo de las cuentas bancarias institucionales; así como también, de la emisión de cheques. Los cheques emitidos, deberán contar con dos firmas, que serán autorizadas por el Director del Hospital. Las personas responsables de manejar fondos o de autorizar gastos, no deberán ejercer funciones como refrendarios de cheques. El manejo y control de las cuentas bancarias, requerimientos y transferencias, pago de obligaciones y transferencias institucionales, se realizará con base a lo establecido en el Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado.

Conciliaciones Bancarias

Art. 46.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Encargado del Área de Presupuesto, deberá elaborar y suscribir mensualmente las conciliaciones bancarias del Hospital, dentro del período establecido en la Normativa vigente, a fin de detectar o prevenir errores en las cuentas y asegurar la exactitud de los movimientos de ingresos y gastos.

Las conciliaciones, serán elaboradas por un servidor independiente de la custodia y registro de fondos y demás valores, haciéndolas del conocimiento de la Jefatura correspondiente.

Para la elaboración de las conciliaciones bancarias, se tomará en cuenta lo establecido en el Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria y Manual del Sistema de Administración Financiera Integrado.

Confirmación de Saldos

Art. 47.- Como una medida de control, se confirmará el saldo de las cuentas bancarias del Hospital, con la frecuencia que se considere necesario efectuarla.

Fondos Circulantes

Art. 48.- El manejo del Fondo Circulante, se hará a través de una cuenta corriente y se podrá manejar una parte en efectivo como Caja Chica, el cual será utilizado específicamente para gastos menores y será controlado de acuerdo al Manual emitido para el Manejo del Fondo Circulante de Monto Fijo del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, Departamento La Paz.

La creación de este Fondo, estará sujeta a disponibilidad presupuestaria del Fondo General.

Fondo de Caja Chica de Recursos Propios

Art. 49.- La creación del Fondo de Caja Chica de Recursos Propios, dependerá de la disponibilidad presupuestaria y de las necesidades del Hospital, el manejo se hará en efectivo para cubrir gastos misceláneos menores y será controlado de acuerdo al Instructivo creado para tal fin.

Arqueo de Fondos

Art. 50.- La Unidad Financiera Institucional, será responsable de realizar los arqueos de fondos en forma periódica y sin previo aviso, dejando constancia escrita, la cual deberá ser firmada por las personas que participen en dicho arqueo.

Los arqueos, deberán ser realizados por personas independientes, a quienes tengan la responsabilidad del manejo de los fondos y valores.

Registros Contables

Art. 51.- Todas las operaciones contables, deberán ser registradas oportunamente en el Sistema de Administración Financiera Integrado, contando con la documentación que respalde los registros, de forma que facilite el análisis y verificación de la pertinencia, legalidad y veracidad de éstos, a fin de contar con información financiera, actualizada y confiable para la toma de decisiones.

Resguardo de Documentación Contable

Art. 52.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Contabilidad, será la responsable de resguardar adecuadamente y por el período establecido en las disposiciones legales respectivas, los documentos que respalden los registros contables.

Normas y Procedimientos sobre Administración de Personal

Art. 53.- La Dirección y Unidad de Recursos Humanos, serán responsables de cumplir con los lineamientos y procedimientos emitidos por el nivel superior para el reclutamiento, selección, contratación e inducción del recurso humano, tomando en cuenta lo dispuesto en el Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, Lineamientos Internos Específicos para la Gestión y Administración de Recursos Humanos en la Dirección Regional y Establecimientos de Primer y Segundo Nivel de Atención y demás Normativa vigente.

Control de Asistencia

Art. 54.- La Unidad de Recursos Humanos, será responsable de implementar los mecanismos de control de asistencias necesarios en forma mecanizada o manual, de acuerdo a la naturaleza de las funciones de cada cargo y a su disponibilidad financiera, de tal manera que ofrezcan seguridad razonable para el resguardo y verificación posterior de la información.

La asistencia, puntualidad y permanencia en el lugar de trabajo, será responsabilidad del Jefe inmediato. Asimismo las licencias, permisos y misiones oficiales, deberán ser tramitados por cada empleado oportunamente, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, Lineamientos Internos Específicos para la Gestión y Administración de los Recursos Humanos en la Dirección Regional y Establecimientos de Primer y Segundo Nivel de Atención y demás Normativa vigente.

Expedientes de Personal

Art. 55.- La Unidad de Recursos Humanos, será responsable de mantener clasificados, ordenados, actualizados y foliados los registros, expedientes e inventarios de todo su personal, independientemente de la forma de contratación y fuente de financiamiento, con el propósito de controlar el contenido de los mismos.

Desarrollo Profesional

Art. 56.- La Unidad de Recursos Humanos, será responsable de elaborar y ejecutar el Plan de Capacitaciones para el Personal, de acuerdo a un diagnóstico de necesidades de capacitación.

Evaluación al Desempeño

Art. 57.- El trabajo de los funcionarios y empleados del Hospital, será evaluado semestralmente de conformidad a lo establecido en la Ley de Creación del Escalafón, como parte del Sistema de Incentivos por Mérito Personal. Las jefaturas, serán responsables de realizar la evaluación del personal bajo su responsabilidad y los resultados, deberán ser del conocimiento del evaluado y archivarse en el expediente personal de cada uno de ellos.

Rotación de Personal

Art. 58.- En los casos que proceda, se realizará la rotación de personal con tareas o funciones afines, dando la inducción correspondiente para que su desempeño sea eficiente.

Remuneraciones

Art. 59.- Se realizarán las gestiones ante el Ministerio de Salud, a fin de que el Sistema de Remuneraciones sea equitativo, de modo que se valoren aspectos como complejidad de las funciones y responsabilidades, desempeño y tiempo de servicio.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE GARANTÍAS Y CAUCIONES**Garantías o Caucciones**

Art. 60.- La Unidad de Recursos Humanos, será responsable de la gestión de garantías o fianzas de fidelidad; así como también, de definir los riesgos a cubrir que deberán de otorgar al Ministerio de Salud, los funcionarios y empleados responsables de la recepción, control, custodia, administración y autorización de fondos, valores o bienes de la Institución, de conformidad a lo establecido en el Instructivo para Rendimiento de Fianza MSPAS-UADRH-No. 01/2009.

La gestión de las pólizas de seguros y definición de los riesgos a cubrir de bienes muebles e inmuebles, será responsabilidad de los funcionarios, según detalle: Inventarios de existencias, Jefe de Almacén, vehículos, Jefe de Transporte, edificaciones, mobiliario y equipo crítico, mantenimiento, activo fijo y patrimonio, todos con la supervisión de la Dirección. Se tomará en cuenta el costo beneficio, de asegurar los bienes y disponibilidad presupuestaria.

Políticas y Procedimientos de Controles Generales de los Sistemas de Información

Art. 61.- La Dirección y todas las jefaturas de unidades, serán responsables de establecer y aplicar controles a los sistemas de información existentes, a fin de garantizar su exactitud, integridad, veracidad y oportunidad.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS**Atención Integral en Salud**

Art. 62.- El Hospital, será responsable de la provisión de servicios de salud preventivos y curativos a la población demandante, vigilando que se realicen con calidad, calidez, de forma eficiente y oportuna; con énfasis a los grupos prioritarios tales como: Programa materno infantil, adolescente, adulto mayor, programa ampliado de inmunizaciones, planificación familiar, tuberculosis, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otros.

Planes de Emergencia y de Contingencia

Art. 63.- El Director del Hospital y jefaturas, serán responsables de elaborar, divulgar e implementar planes de prevención, preparación y respuesta para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública, con enfoque integral en relación a daños y etiología de todas y cada una de las emergencias o de posibles desastres en el país.

Servicios Finales Ambulatorios

Art. 64.- El Director del Hospital y la Jefatura correspondiente, serán responsables de brindar servicios médicos de consulta, a través de: Urgencia, emergencia, cirugía mayor electiva y de emergencia, pequeña cirugía, consulta externa en las diferentes especialidades, tales como: Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Neonatología, Ortopedia, Medicina Interna, Neumología, Cirugía General, Neurocirugía, Urología, Psicología, Nutrición, Odontología, Maxilofacial y Pruebas funcionales. Además, se brindarán servicios preventivos de los diferentes programas como: Tuberculosis, Programa de Inmunizaciones, Control Infantil, Atención Perinatal, Planificación Familiar, Adolescente, Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino, Salud Mental y Programa VIH-ITS- SIDA, tales servicios serán proporcionados según las normas emitidas por el nivel superior.

Servicios Hospitalarios

Art. 65.- El Director y las jefaturas correspondientes, serán responsables de la atención en los servicios hospitalarios en las áreas de: Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía, Neonatología y Pediatría. Tales atenciones, serán brindadas en concordancia con los protocolos establecidos y con base a normas específicas emitidas por el nivel superior.

Art. 66.- La atención que se brinde a los pacientes hospitalizados, deberá ser fundamentado en protocolos, guías clínicas y en los manuales de procedimientos, emitidos por el Ministerio de Salud.

El staff de cada servicio, estará conformado por médicos diligentes, en cuanto a la supervisión y reportarán patologías de vigilancia epidemiológica y el perfil epidemiológico de su área al Médico Epidemiólogo del Hospital.

Art. 67.- La atención que se brinde a los pacientes hospitalizados por parte del personal de enfermería, estará fundamentada en los manuales de procedimientos, emitidos por un Comité Local de Procedimientos de Enfermería del Hospital.

Art. 68.- Será de carácter obligatorio para el personal, que rote por los diferentes servicios de hospitalización, en cumplimiento a las normas establecidas en el Manual de Bioseguridad.

Epidemiología

Art. 69.- La vigilancia epidemiológica, será una actividad integradora y objetiva de todos los eventos de morbi-mortalidad generados en la atención de consulta externa, emergencia y hospitalización, orientando las operaciones preventivas y asistenciales del Hospital.

Art. 70.- El Epidemiólogo, efectuará análisis, evaluaciones y dará recomendaciones a la Dirección; así como también, divulgará informes concernientes a actividades de vigilancia de la salud del Hospital.

Servicios de Apoyo Hospitalarios

Art. 71.- Será responsabilidad del Director y de la Jefatura correspondiente, brindar las atenciones siguientes:

- a) **Anestesiología y Terapia Respiratoria:** Anestesia general raquídea y sedo anestesia, terapia en lo referente a enfermedades respiratorias agudas y crónicas, de conformidad a las Normas Técnicas de Anestesiología y demás Normativa, emitida por el nivel superior. Será además, su responsabilidad en el control permanente de todos los narcóticos y estupefacientes, según normas emitidas por el Consejo Superior de Salud Pública.
- b) **Laboratorio Clínico:** Recepción y procesamiento de las muestras clínicas de exámenes de Laboratorio de pacientes ambulatorios y servicios de hospitalización; así como de vigilar que las respuestas sean proporcionadas de forma eficiente y oportuna; también serán responsables de controlar los insumos y equipos que se utilicen en el Área, aplicando los manuales para: El Control de Calidad de las Pruebas del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), de Procedimientos de Hematología, Bioseguridad de los Laboratorios Clínicos y demás Normativa que emita el nivel superior.
- c) **Estadística y Documentos Médicos:** Registro, manejo archivo y control de la información relacionados con la prestación de servicios a los pacientes, la cual será custodiada para garantizar su integridad y confidencialidad, de acuerdo a las Normativas Específicas para el Área de Estadística y Documentos Médicos, emitidas por el nivel superior.
- d) **Trabajo Social:** Facilitar la atención de los pacientes ambulatorios y hospitalarios, mediante el monitoreo de la calidad de atención, coordinar con otras áreas hospitalarias e instituciones para la atención integral de los pacientes, trámites de documentos ambulatorios y hospitalarios, entrevistas con pacientes y charlas educativas impartidas por Trabajo Social, todo encaminado a brindar servicios de calidad.
- e) **Radiología e Imágenes:** Estudios radiográficos, mamografías y ultrasonografías, aplicando la Normativa de la Unidad Nacional de Radiaciones Ionizantes, en lo que a protección radiológica se refiere y otra Normativa emitida por el nivel superior.
- f) **Fisioterapia:** Atención de terapia física, lo cual incluye diferentes procedimientos, con la finalidad de lograr la rehabilitación del paciente, dichos tratamientos serán proporcionados de acuerdo a criterios técnicos definidos en la Normativa vigente.
- g) **Farmacia:** Dispensación de los medicamentos necesarios para el tratamiento de pacientes ambulatorios y hospitalarios, vigilando el control y rotación de los mismos, según Normativa vigente tales como: Listado Oficial de Medicamentos y Manual de Farmacia; así como otra Normativa que emita el nivel superior.

- h) **Enfermería:** Ejecutar acciones enfocadas a la atención de los pacientes de la consulta externa, de emergencia y de los servicios hospitalarios, fundamentadas en los protocolos de atención y manuales de procedimientos, emitidos por el Comité local del Hospital y Nivel Central.

Administración de Medicamentos

Art. 72.- El Director del Hospital, a través del Comité de Farmacoterapia, será el responsable del uso racional de los medicamentos y en coordinación con el Médico Asesor de Suministros Médicos, velará por el abastecimiento de los mismos y de implementar estrategias encaminadas a evitar vencimientos.

CAPÍTULO IV

NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Canales de Comunicación

Art. 73.- El Director del Hospital, será responsable de garantizar el cumplimiento de los sistemas de información y de mantener las líneas de comunicación e información en todos los niveles de la organización, según lineamientos recibidos del nivel superior.

Art. 74.- El Director, será responsable de asegurarse que la información que se procese o proporcione al público, sea confiable y oportuna.

Instrucciones por Escrito

Art. 75.- El Director y jefaturas, deberán emitir por escrito las instrucciones de manera clara y concisa. Cualquier servidor público que objete una orden superior, se aplicará lo estipulado en el Art. 28, de la ley de la Corte de Cuentas de la República.

Relaciones Interinstitucionales

Art. 76.- El Director, será responsable de mantener comunicación con entidades públicas o privadas, de acuerdo a las políticas, normas y procedimientos institucionales recibidos del nivel superior. Pudiendo delegar en casos especiales, al Médico, Sub Director, Médico Jefe de Residente o Médico de Planificación, según sea el caso.

Archivo Institucional

Art. 77.- Todos los funcionarios y empleados del Hospital, de acuerdo a sus niveles, estarán obligados a archivar y mantener los documentos propios de su Area, por un período no menos de cinco años, a excepción de aquellos documentos que no puedan ser desechados, en razón de requisitos legales y técnicos del tiempo o cuando las respectivas leyes lo determinen expresamente.

Sistemas Mecanizados

Art. 78.- La Administración del Hospital, a través del Coordinador de Informática y con el apoyo de las áreas de Informática del Ministerio de Salud y del Ministerio de Hacienda, será responsable de establecer medidas de control encaminadas a salvaguardar la información, el hardware y software, ofreciendo un grado razonable de seguridad, integridad y confiabilidad de los sistemas informáticos de la Institución.

CAPÍTULO V

NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO

Monitoreo de la Calidad

Art. 79.- El Director y las jefaturas del Hospital, serán responsables de verificar y dar el seguimiento necesario, a fin de que las atenciones médicas se realicen con la calidad establecida, en coordinación con la Unidad Organizativa de Calidad. Esta Unidad, será responsable de monitorear las actividades y metas de los diferentes comités hospitalarios.

Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Art. 80.- La Dirección y jefaturas correspondientes del Hospital, serán responsables del proceso y deberán determinar la efectividad del Sistema de Control Interno propio, esta evaluación se realizará cada año.

Evaluaciones Separadas

Art. 81.- La Unidad de Auditoría Interna, Corte de Cuentas de la República y demás instituciones de control, serán responsables de evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno del Hospital.

Monitoreo sobre la Marcha

Art. 82.- El Director del Hospital, jefaturas y demás empleados, serán responsables del monitoreo sobre la marcha del Sistema de Control Interno; a fin de que las operaciones se realicen de manera eficiente, oportuna y transparente.

Comunicación de los Resultados del Monitoreo

Art. 83.- El Director y Médico de Planificación, serán responsables de comunicar los resultados de las actividades de monitoreo al Consejo Asesor y éste, a las jefaturas correspondientes y a quien corresponda, según la Normativa establecida; así como también, las medidas correctivas o acciones necesarias a realizar para superar las deficiencias encontradas.

CAPÍTULO VI**DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA****Revisión y Actualización**

Art. 84.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por la máxima autoridad del Hospital, 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, conformada por el Director y jefaturas del mismo. Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, Departamento de La Paz, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Divulgación de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas

Art. 85.- El Director y Consejo Asesor, serán responsables de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca, Departamento La Paz, a sus funcionarios y empleados; así como de la aplicación de las mismas.

Vigencia

Art. 86.- El presente Decreto, entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, veintisiete de febrero de dos mil quince.

Licenciado Jovel Humberto Valiente,
Presidente de la Corte de Cuentas de la República.