



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

2022



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

El Infrascrito secretario del Consejo Directivo del Fondo Solidario para la Salud, **CERTIFICA**: Que en el Libro de Actas de Consejo Directivo que esta Institución lleva se encuentra asentada el Acta Ordinaria número **CIENTO TRES** correspondiente a la sesión de Consejo Directivo, celebrada a las catorce horas, del día nueve de noviembre del año dos mil veintidós, en la cual se encuentra asentado el punto que literalmente dice:

3. APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS INSTITUCIONAL

El Director Ejecutivo manifiesta a los miembros del Consejo Directivo asistentes que se ha recibido solicitud de parte de la Unidad de Planificación con el objeto de actualizar la normativa interna, la cual debe ser aprobada por la máxima autoridad de la institución, por tal razón se presenta para su discusión, la aprobación de la actualización del Manual de Procesos Institucional.

El Manual de Procesos Institucional, fue elaborado, consolidado y revisado por la Unidad de Planificación, con el aporte de las diferentes Gerencias y Unidades. Dicho manual está integrado por los procesos, actividades e indicadores de todas las unidades organizativas, las cuales se elaboraron a partir del mapa de procesos institucional. Su actualización y seguimiento, implica un avance en el establecimiento del sistema de Gestión de Calidad, el cual se está implementando.

El Director Ejecutivo sigue manifestando que es importante tener definidos estos instrumentos para la obtención de los resultados esperados, así como el logro de los objetivos institucionales. Por otra parte, al presentar estos instrumentos de trabajo al Consejo Directivo, se da cumplimiento al Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fosalud, a las Normas técnicas de Control Interno del Fosalud, la Ley de la Corte de Cuentas, entre otras.

Por lo tanto, se solicita al Consejo Directivo su revisión y posterior aprobación del Manual de Procesos Institucional y de esa manera asegurar el cumplimiento de la normativa antes mencionada.

Por decisión unánime de los miembros del Consejo Directivo asistentes se aprueba el Manual de Procesos Institucional de conformidad a lo antes expuesto.

Por lo que no teniendo nada más que hacer constar al respecto, se extiende la presente en la ciudad de San Salvador, a los catorce días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD
SECRETARIO
CONSEJO
DIRECTIVO
FOSALUD, S.A.

Dr. Carlos Emilio Núñez Sandoval
Secretario del Consejo Directivo
Fondo Solidario para la Salud

EL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD,

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad al Decreto Legislativo número 538 de fecha diecisiete de diciembre de dos mil cuatro, se crea el Fondo Solidario Para la Salud, como una entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, el cual estará adscrito al Ministerio de Salud Pública, con el fin de Conservar la Salud Pública y la Asistencia Social, así como la atención de urgencias y emergencias médicas en todos sus aspectos;
- II. Que el artículo 9 letras d) y g) del Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud establece que es atribución del Consejo Directivo “Aprobar los Manuales necesarios para el funcionamiento del Fosalud”, así como “evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos del Fosalud”;
- III. Que de conformidad al artículo 12 del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Fosalud, establece que la Dirección Ejecutiva a través de sus unidades evaluará periódicamente su marco normativo revisando y actualizando los manuales, políticas y procedimientos para asegurarse que contribuyan al logro de sus objetivos institucionales y se adecue al marco legal, caso contrario ordenará los ajustes necesarios;
- IV. Qué de conformidad al artículo 16 literal b), del Reglamento de Normas Técnicas de control Interno Específicas del Fosalud, establece que la Dirección ejecutiva, gerencias y Jefe/as, elaboraran los procesos y procedimientos escritos, que garanticen la provisión de los principales productos y servicios que ofrecen a sus usuarios, así como, facilitar al personal el cumplimiento de sus responsabilidades;

POR TANTO,

En uso de las atribuciones, ACUERDA emitir el siguiente:

MANUAL DE PROCESOS DEL FOSALUD

Contenido

- INTRODUCCIÓN6
- OBJETIVOS6
 - GENERAL.....6
 - ESPECÍFICO6
 - ALCANCE.....6
- MARCO JURÍDICO7
 - FILOSOFÍA INSTITUCIONAL.....7
 - MISIÓN7
 - VISIÓN.....7
 - VALORES7
- DEPENDENCIAS.....9
- MAPA DE PROCESOS DE FOSALUD11
- Auditoría Inte12
- Unidades Staff20
 - Unidad de Comunicaciones20
 - Unidad de Planificación27
 - Unidad de Proyectos36
- Gerencia Administrativa.....40
 - Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional40
 - Unidad de Almacenes.....105
 - Unidad de Documentos y Archivo118
 - Unidad de Mantenimiento de Infraestructura.....133
 - Unidad de Seguridad Institucional143
 - Unidad de Servicios Generales149
 - Unidad de Tecnologías de Información.....179
- Gerencia Financiera.....191
 - Unidad de Contabilidad191
 - Unidad de Presupuesto214
 - Unidad de Tesorería Institucional246
- Gerencia Legal282
 - Unidad de Acceso a la Información Pública300
 - Unidad de Alcohol y Tabaco313
 - Unidad de Género330

Unidad de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional.....	342
Gerencia Talento Humano	372
Unidad de Compensaciones	372
Unidad de Desarrollo de Competencias.....	387
Unidad de Planillas	395
Unidad de Selección y Contratación de Personal.....	404
Gerencia Técnica	418
Unidad de Atención Integral Materna Perinatal e Infantil.....	418
Unidad de Atención Primaria en Salud.....	427
Unidad de Emergencias Médicas	448
Unidad de Epidemiología	472
Unidad de Hábitos Saludables.....	481
Unidad de Medicamentos y Tecnologías Médicas.....	487

INTRODUCCIÓN

El Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) consciente de la importancia de tener herramientas administrativas que normen y garanticen una gestión eficiente en el quehacer institucional ha tenido a bien actualizar el presente Manual de Procesos.

En este documento se describe sistemáticamente los procesos que realiza cada una de las dependencias vigentes en la institución. Los procedimientos aquí detallados evitarán duplicidad de funciones, invasión de facultades u omisión de estas.

Dentro de los apartados que se incluyen en el presente son:

- ✓ Los objetivos del manual de procedimientos.
- ✓ Los objetivos de cada dependencia, sus alcances, actividades y los responsables de su ejecución.
- ✓ Sustento legal y marco jurídico/administrativo que define y establece la normativa legal y disposiciones generales base para la elaboración y ejecución de los procedimientos.

La actualización del manual de procesos contó con el aporte de cada una de las unidades staff, gerencias y sus dependencias.

OBJETIVOS

GENERAL

Establecer una herramienta de trabajo que facilite al personal identificar de forma ordenada los objetivos, alcances, funciones, relaciones de trabajo internas y externas, así como, a los responsables de su ejecución.

ESPECÍFICO

Dar a conocer los procesos actualizados que se operativizan en el quehacer diario del Fosalud, a través de una descripción detallada de las actividades que integran cada procedimiento a realizar de manera eficaz y eficiente.

ALCANCE

El presente manual es de aplicación de todas las unidades organizativas que conforman el Fosalud, así como de todo el personal.

MARCO JURÍDICO

Para ejecutar los procedimientos establecidos en el presente manual de procedimientos se ha tomado como base las siguientes leyes y reglamentos:

a) Leyes y reglamentos

Constitución de la República de El Salvador

Disposiciones Generales de Presupuesto

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública

Ley de Acceso a la Información Pública

Ley de la Corte de Cuentas de la República

Ley de Salarios

Ley del Servicio Civil

Ley de Procedimientos Administrativos

Ley Especial para la constitución del Fosalud y su reglamento.

Ley Orgánica de administración financiera del Estado y su reglamento

Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, entre otras.

b) También se ha tomado como referencia documentos normativos administrativos:

Manual de Organización y Funciones del Fosalud.

Lineamientos emitidos por el Ministerio de Hacienda

Lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, que regulan diferentes procesos que realiza Fosalud.

Lineamientos emitidos por la Corte de Cuentas de la República.

FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

MISIÓN

Somos parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con quienes trabajamos coordinadamente para brindar servicios de salud integrales en horarios extendidos, en áreas priorizadas, desarrollando e implementando programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

VISIÓN

Ser reconocidos como una institución eficiente, efectiva e innovadora para la atención de las necesidades más urgentes de salud de la población, así como para la prevención de enfermedades.

VALORES

Profesionalismo:

Actuar siempre de acuerdo con los valores de nuestras profesiones, poniendo al servicio de la población la mejor atención y evidencia científica, velando por la calidad de los servicios y la seguridad de las personas.

Transparencia:

Velar por una gestión basada en la transparencia, teniendo en cuenta los aspectos éticos de nuestras decisiones.

Innovación:

Crear y aplicar nuevas formas de realizar labores que impulsen la mejora continua.

Respeto:

Ofrecer un trato humano y empático a las personas, respetando sus derechos individuales y colectivos, su autonomía y su diversidad.

Humanización:

Personalizar la atención, sabiendo que detrás de cada enfermedad hay una persona que está viviendo su experiencia de una manera determinada y tiene que incorporarlo en su vida.

DEPENDENCIAS

Dependencias según estructura organizativa del Fosalud vigente:

- A. Unidad de Auditoría Interna

- B. Unidades Staff
 - Unidad de Comunicaciones
 - Unidad de Planificación
 - Unidad de Proyectos

- C. Gerencia Administrativa
 - Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales
 - Unidad de Almacenes
 - Unidad de Documentos y Archivos
 - Unidad de Mantenimiento de Infraestructura
 - Unidad de Seguridad Institucional
 - Unidad de Servicios Generales
 - Unidad de Tecnologías de Información

- D. Gerencia Financiera
 - Unidad de Contabilidad
 - Unidad de Presupuesto
 - Unidad de Tesorería

- E. Gerencia Legal
 - Unidad de Acceso a la Información Pública
 - Unidad de Alcohol y Tabaco
 - Unidad de Género
 - Unidad de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional

- F. Gerencia de Talento Humano
 - Unidad de Compensaciones
 - Unidad de Desarrollo de Competencias
 - Unidad de Selección y Contratación
 - Unidad de Planillas

G. Gerencia Técnica

Unidad de Atención Primaria en Salud

Unidad de Emergencias Médicas

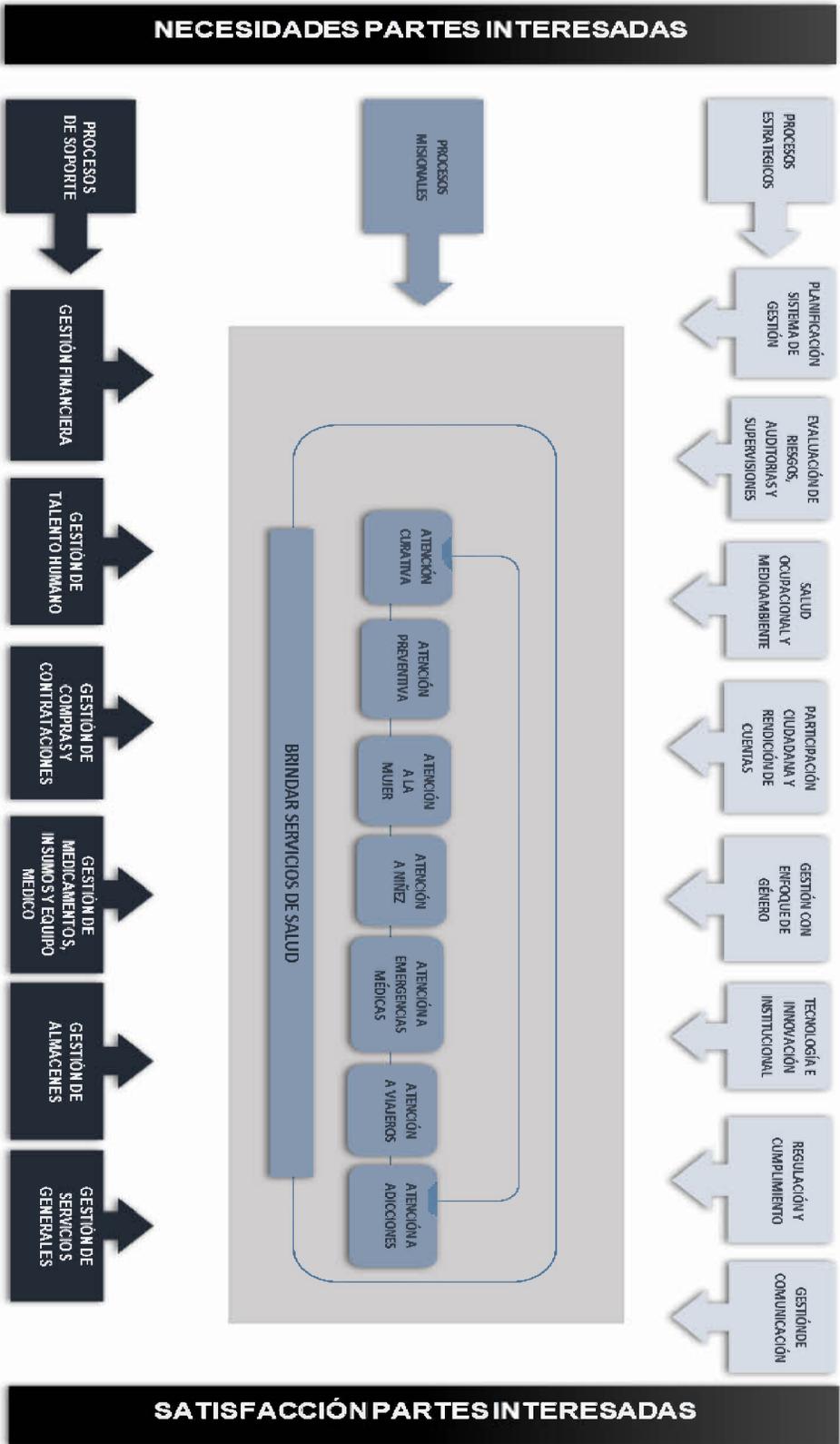
Unidad de Epidemiología

Unidad de Hábitos Saludables

Unidad de Medicamentos y Tecnologías Médicas

Unidad de Salud Integral Materno Perinatal e Infantil

MAPA DE PROCESOS DE FOSALUD



Auditoría Inte

 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	Unidad de Auditoría Interna	Año 2022
Proceso 1 Auditoría Interna		
Objetivo: Efectuar auditorías en la institución, verificando el cumplimiento de las Normativas Técnicas y Legales aplicables, presentando informes finales según el plan de trabajo aprobado.		
Alcance: Aplica para los procedimientos en las fases de la auditoría, planificación, ejecución e informe de la institución. Inicia con la determinación del antecedente de la auditoría. Finaliza con el cierre de los papeles de trabajo de la auditoría.		
Responsables: Jefe/a y colaboradores de Auditoría Interna.		
Referencias: Circulares y reglamentos emitidos por la Corte de Cuentas. Ley de la Corte de Cuentas. Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental. Manual de Auditoría Interna de Fosalud. Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.		
Definiciones: Audidores internos gubernamentales: Profesionales que realizan las actividades propias de auditoría interna en el sector gubernamental, para contribuir a lograr los objetivos y metas institucionales. Auditoría interna: Es una modalidad de auditoría basada en el control y la vigilancia interna de la institución. Su realización busca la identificación de puntos de mejora y el correcto funcionamiento dentro de un marco normativo determinado. Auditoría gubernamental: Examen o evaluación de las operaciones financieras, contables o presupuestales que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública, Estatal o Municipal, para el cumplimiento de sus atribuciones. Comunicación de resultados preliminares: Consiste en la comunicación con los servidores del área organizativa que está sujeta a examen para dar la oportunidad de presentar pruebas documentadas, así como información pertinente respecto de los asuntos comunicados durante la ejecución de los procedimientos de auditoría.		

Examen especial de aspectos operacionales o de gestión: Es la exploración y evaluación de la gestión realizada por la entidad, para determinar; transparencia, eficacia, excelencia, eficiencia, efectividad, equidad y economía, sobre el uso de los recursos públicos.

Examen especial: Comprende uno o más componentes de los estados financieros o aspectos de gestión, con un alcance específico. Abarca uno o más elementos de la gestión, así como el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables y las auditorías por requerimientos.

Hallazgos de auditoría: Son el resultado de un proceso evaluativo. Generalmente se realizan para determinar el cumplimiento de mejores prácticas, cumplimiento de normativas y objetivos institucionales.

Informe de auditoría: Es el documento que presenta los resultados de la información, estudios, investigación y análisis efectuados por los auditores durante la realización de la auditoría, que de forma sistematizada presenta las observaciones, expresan conclusiones sobre el área o actividad auditada en relación con los objetivos fijados y presenta recomendaciones pertinentes para eliminar las causas de tales deficiencias y establecer las medidas correctivas adecuadas.

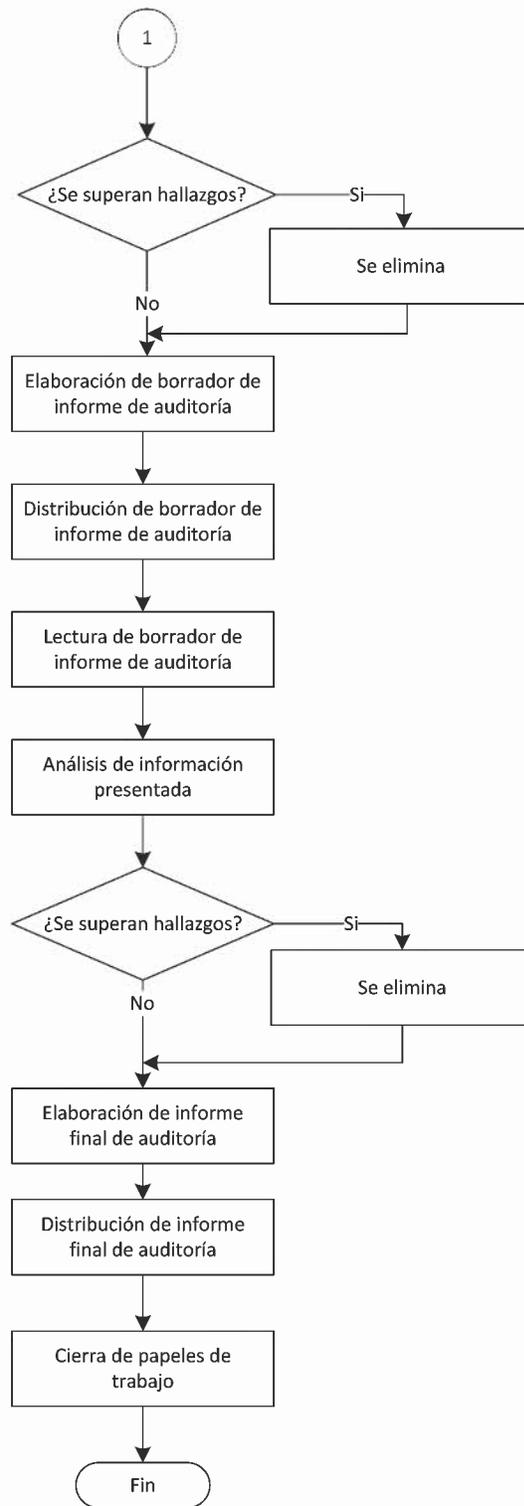
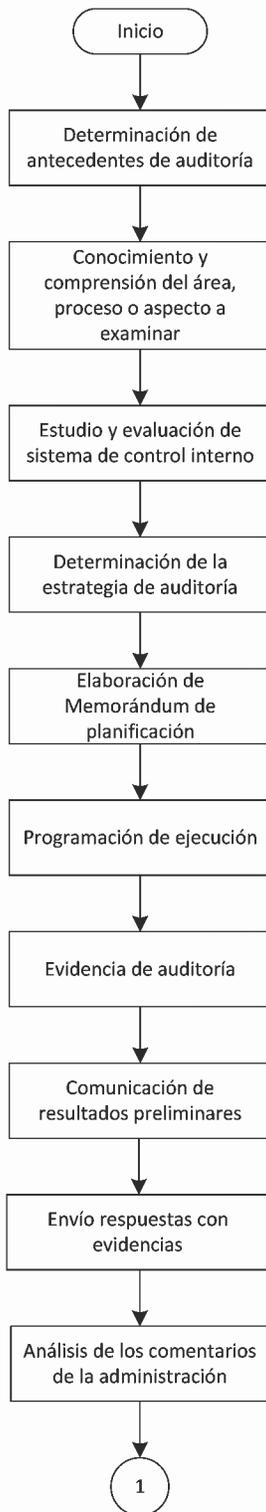
Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Actividad
Fase de planificación		
Jefe/a de Auditoría Interna	1	Determina los antecedentes de la auditoría. Emite la orden de trabajo o asignación de auditoría en cumplimiento al plan de trabajo.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	2	Obtiene información básica para adquirir entendimiento de los aspectos a ser auditados. Aplica la normativa técnica y legal al área a evaluar.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	3	Estudia y evalúa los componentes del Sistema de Control Interno COSO III.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	4	Determina la estrategia de auditoría. Direcciona el proceso de auditoría, define el alcance y los objetivos (generales y específicos) que permitan identificar los resultados que se pretenden alcanzar.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	5	Elabora memorando de planificación de trabajo e incluye los objetivos, alcance, metodología y programa de auditoría a utilizar en la fase de ejecución.
Fase de ejecución		
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	6	Programa de ejecución. Elabora cédulas de los procedimientos.

Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	7	Evidencia de auditoría. Recopila información que sustenta los hallazgos y sus conclusiones en cumplimiento a la normativa.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	8	Comunica resultados preliminares. Elabora la comunicación de resultados preliminares, firma y entrega al área auditada.
Unidad auditada	9	Envía respuestas (evidencias) relacionada a la comunicación preliminar 7.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	10	Analiza los comentarios de la administración. Elabora cédula de análisis previo al borrador de Informe con la documentación recibida. Se supera el hallazgo y pasa asunto menor o se mantiene el hallazgo.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	11	Elabora borrador de informe de auditoría. Presenta los resultados de la auditoría realizada y entrega al jefe/a para revisión y autorización.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	12	Distribuye el borrador de informe de auditoría. Firma y sella.
Fase de informe		
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	13	Realiza lectura de borrador de informe de auditoría. Los auditores convocan al responsable de la unidad auditada y a las personas vinculadas con las observaciones para efectuar la lectura del borrador de informe y elaboran un acta.
Jefe/a y colaborador/a de Auditoría Interna	14	Analiza la información presentada. Elabora cédula de análisis posterior al borrador de Informe con la documentación recibida. Se supera el hallazgo y pasa asunto menor o se mantiene el hallazgo.
Colaborador/a de Auditoría Interna	15	Elabora el informe final y nota de funcionarios actuantes, resumen ejecutivo y emite informe. El documento será firmado por la jefe/a inmediata quien deberá notificar a la máxima autoridad, funcionarios y/o empleados relacionados.
Colaborador/a de Auditoría Interna	16	Distribuye informe final y notifica a la máxima autoridad, a funcionarios relacionados y envía copia a la Corte de Cuentas.

Colaborador/a de Auditoría Interna	17	Cierre de papeles de trabajo, archivo corriente, permanente y administrativo. La jefe/a solicita los papeles de trabajo para la revisión final y para asegurarse de la calidad del trabajo desarrollado por el equipo de auditores.
Metas: 80% de auditorías realizadas en el tiempo establecido (\leq 75 días hábiles), cumpliendo con la normativa.		
Indicadores del proceso: No. Auditorías realizadas / No. de Auditorías Programadas *100 Promedio de días utilizados en la ejecución de auditorías No. de días para auditorías realizadas/ No de días programados *100.	Periodicidad de medición: Trimestral	

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Auditoría Interna

Año 2022

Proceso 2

Realización de arquezos

Objetivo: Cumplir con las normativas técnicas y legales aplicables a la institución, presentando reportes internos; según aplique.

Alcance: Aplica para los procedimientos de verificación de arquezos a los fondos y valores institucionales. Inicia con la programación establecida en el cronograma de actividades y finaliza con la emisión de reporte interno.

Responsables: Jefe/a y colaboradores de Auditoría Interna.

Referencia:

Circulares y reglamentos emitidos por la Corte de Cuentas.

Ley de la Corte de Cuentas.

Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

Manual de Auditoría Interna Institucional de Fosalud.

Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

Definiciones:

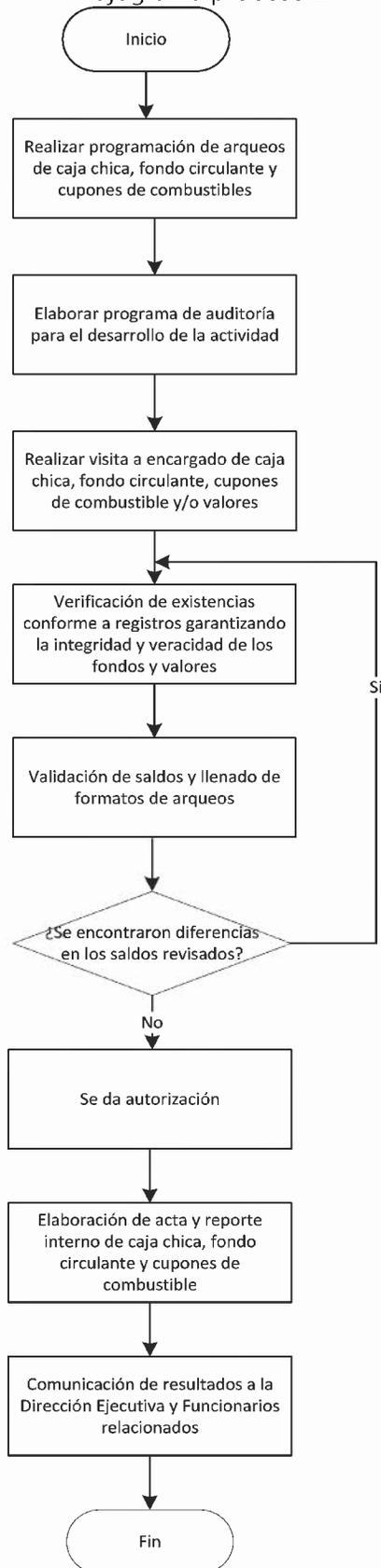
Arqueo de fondos y valores: Se refiere al análisis, recuento, comprobación e integridad de las existencias de dinero, cupones de combustible y documentación que pertenecen a la institución, con el objeto de comprobar que las existencias se encuentran físicamente en la cuenta de fondos y valores correspondientes a los saldos mostrados en los registros contables.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Actividad
Jefe/a de Auditoría Interna	1	Asigna personal para los arquezos. Revisa la programación de arquezos sorpresivos.
Colaborador/a de Auditoría Interna	2	Elabora programa de auditoría. Obtiene información básica para adquirir entendimiento de las actividades a desarrollar a través de: Instructivo para el uso y control de Fondo Circulante y Caja Chica. Manual de Procesos. Normativa técnica y legal.

Colaborador/a de Auditoría Interna	3	<p>Conteo de Valores.</p> <p>Con base en los registros auxiliares de contabilidad se determina los saldos para efectuar el recuento de valores con especial atención a la integridad y oportunidad en la presentación de la documentación.</p> <p>El jefe/a de Auditoría mantiene la supervisión de los avances en esta etapa.</p>
Colaborador/a de Auditoría Interna	4	<p>Determina los resultados del arqueo.</p> <p>Una vez finalizado el recuento de los valores se consideran todos los documentos que soportan erogaciones y que su uso sea para fines institucionales y se encuentren debidamente revisados y autorizados, con el objeto de verificar que el fondo asignado se encuentre completo.</p>
Colaborador/a de Auditoría Interna	5	<p>Elabora acta de arqueo: Al finalizar el recuento se elabora un acta que debe ser firmada por auditoría y los responsables de la custodia de los valores.</p>
Colaborador/a de Auditoría Interna	6	<p>Elabora y comunica reporte interno: Con base en los resultados obtenidos durante el arqueo, se elabora el reporte interno que contiene las observaciones y recomendaciones para mejorar el control, será de uso interno y comunicado a la Dirección Ejecutiva.</p>
Jefe/a de Auditoría Interna	7	<p>Cierre de papeles de trabajo. El jefe/a de Auditoría solicita los papeles de trabajo para dar su visto bueno al documento.</p>

Flujograma proceso 2



Unidades Staff

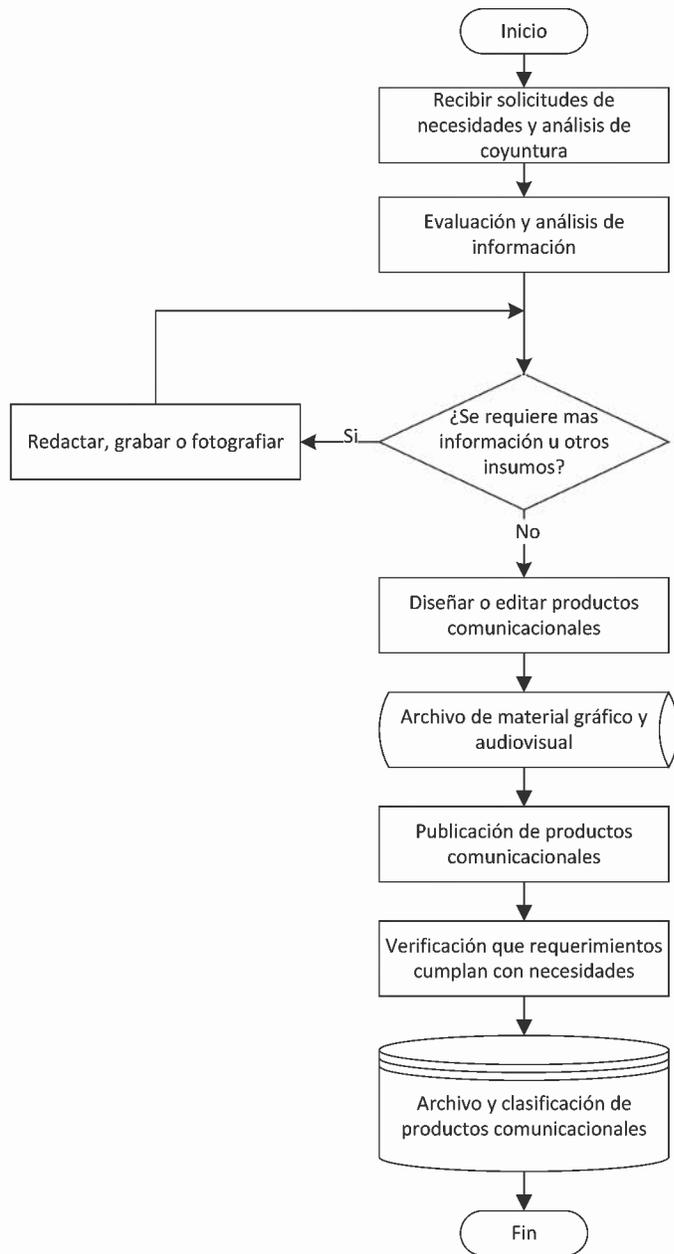
 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Unidad de Comunicaciones</p>	<p>Año 2022</p>
<p style="text-align: center;">Proceso 1</p> <p style="text-align: center;">Producción de material y contenidos para medios digitales y otros canales de comunicación internos y externos.</p>		
<p>Objetivo: Producir material y contenido que responda a las necesidades y estrategias de comunicación institucionales, para la alimentación de medios digitales y otros canales de comunicación tanto internos como externos.</p>		
<p>Alcance: El proceso inicia con las metas planteadas en el POA; estrategias de comunicación que responden a necesidades institucionales por coyunturas específicas; y otros requerimientos a la Unidad de Comunicaciones por parte de Dirección Ejecutiva, otras dependencias u otros agentes externos que guían la Política de Comunicación Gubernamental, finalizando con la aprobación y publicación de los productos en los medios de comunicación pertinentes. Comprende el diseño de todos y cada uno de los productos dirigidos a informar, educar en salud o generar una imagen positiva de la institución. No aplica para la creación de campañas de publicidad el cual es desarrollado como un proceso diferente.</p>		
<p>Responsable: Jefe/a de la Unidad de Comunicaciones.</p>		
<p>Referencia: Manual de uso de Marca, Gobierno de El Salvador 2019-2024. Política Pública de Comunicación Gubernamental.</p>		
<p>Definiciones: Maquetación: Es la composición de texto, imagen u otros elementos en las páginas de medios impresos y electrónicos, como libros, diarios y revistas.</p>		
<p style="text-align: center;">Descripción del proceso:</p>		
<p style="text-align: center;">Responsable</p>	<p style="text-align: center;">No.</p>	<p style="text-align: center;">Descripción</p>
<p style="text-align: center;">Jefe/a de Comunicaciones</p>	<p style="text-align: center;">1</p>	<p>Recibe y analiza las necesidades de productos comunicacionales a partir de las estrategias o coyunturas y/o atiende y evalúa requerimientos de otras unidades.</p>
<p style="text-align: center;">Jefe/a de Comunicaciones</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<p>Evalúa si los requerimientos o necesidades para la creación de productos comunicacionales demandan sostener reuniones con el solicitante, levantamiento de material u otros insumos como</p>

		video, fotografía, audio (locución o musicalización), información adicional (para el caso de productos tales como comunicados de prensa, notas informativas, post para redes sociales, etc.) u otro tipo de insumos que permitan completar una producción. Si requiere más información, continúa a paso 3, si no, avanza a paso 4.
Jefe/a y equipo de Comunicaciones	3	Genera material según los requerimientos, consistente en grabación de video, audio, toma de fotografía, entrevistas, así como el levantamiento de información con fuentes institucionales, documentales o factuales. Este trabajo se desarrolla mayormente en campo.
Equipo de Comunicaciones	4	Realiza el diseño de material gráfico (efectuando además adaptaciones, correcciones, montajes, maquetación); producción de textos (redacción de guiones, comunicados, notas de prensa, discursos, contenido breve para comunicación digital, entre otros); y se hace edición de material audiovisual, (aplicando todo tipo de recursos como musicalización, animaciones, colorización, etalonaje, corrección de color, retoque).
Equipo de Comunicaciones	5	Resguarda el material gráfico y audiovisual.
Jefe/a de Comunicaciones	6	Verifica que producto cumpla con todos los requerimientos y se adapte a las políticas de comunicación.
Asistente/Web Máster/Digital Manager	7	Coloca/utiliza los productos comunicacionales en los canales/medios pertinentes.
Equipo de Comunicaciones	8	Elabora informe trimestral con el detalle de cada uno de los productos comunicacionales producidos, y archiva un índice clasificado y ordenado de los mismos.

Meta: Producir el 100% de material y contenido que responda a las necesidades y estrategias de comunicación institucional.

Indicador/es	Periodicidad de medición:
Porcentaje de productos terminados aprobados (número de productos aprobados / número de productos programados * 100)	Trimestral

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Comunicaciones

Año 2022

Proceso 2

Diseño de campañas publicitarias

Objetivo: Crear campañas publicitarias que impacten, eduquen e informen a la población sobre los diferentes programas y servicios que Fosalud ofrece a la ciudadanía; así como campañas que posicionen su imagen.

Alcance: El proceso inicia con los objetivos trazados en el POA o necesidades emergentes, definiendo una estrategia dirigida al contrarrestar un problema concreto de salud pública, continuando con la construcción de un Brief, el diseño y aprobación de la campaña por la Dirección Ejecutiva, finalizando con la puesta en marcha de la campaña en diferentes medios de comunicación de alcance nacional; televisivos, impresos, radiofónico, de exteriores o digitales, según los públicos a los que sea dirigido el mensaje.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Comunicaciones.

Referencia:

Manual de uso de Marca, Gobierno de El Salvador 2019-2024.

Política Pública de Comunicación Gubernamental.

Definiciones:

Brief: es un documento que sirve como herramienta para conocer e identificar diferentes aspectos relacionados con la institución y sus usuarios, con el fin de construir una campaña que se ajuste de la mejor manera a necesidades específicas y que esté en consonancia con los objetivos institucionales.

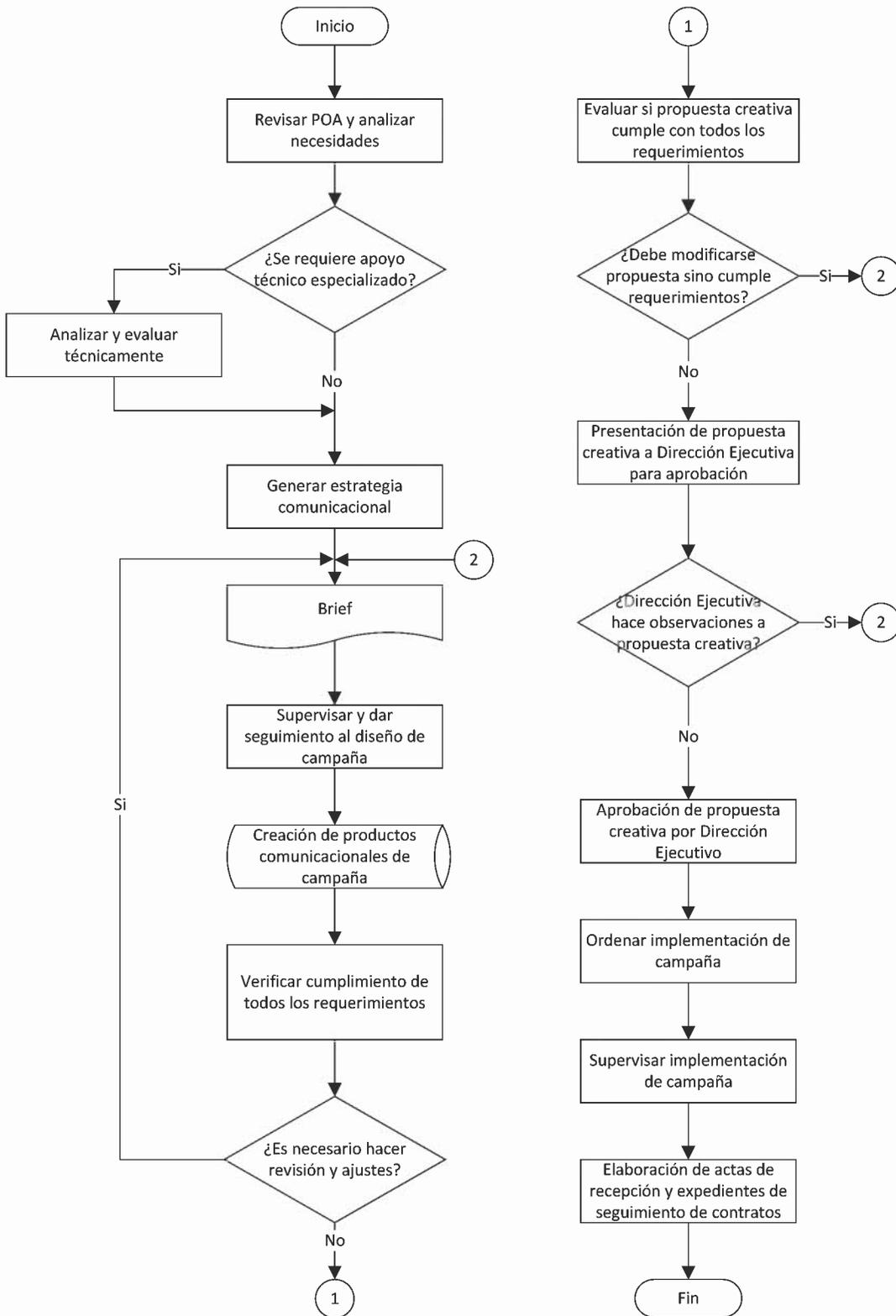
Propuesta creativa: es la parte de la planificación de las campañas de promoción, publicidad y comercialización en la que se determina la forma innovadora y estratégica de cómo se transmitirán los mensajes.

Descripción del proceso:

Responsable	No	Descripción
Jefe/a de Comunicaciones	1	Analiza el POA y las necesidades a cubrir mediante campañas publicitarias.
Jefe/a de Comunicaciones	2	Determina si es necesario solicitar apoyo técnico que permita obtener la suficiente información para la formulación de la estrategia comunicacional de las campañas. Si se requiere apoyo sigue paso 3, si no avanza a paso 4.
Jefe/a, coordinador/a y colaborador/a	3	Analiza y evalúa técnicamente el fenómeno, problemática o coyuntura que se quiere abordar mediante la campaña, junto a técnicos especialistas de la institución u otros invitados externos,

		consiguiendo obtener los insumos necesarios para la toma de decisiones durante la elaboración de la estrategia comunicacional.
Jefe/a, coordinador/a y colaborador/a	4	Elabora una estrategia comunicacional con base al requerimiento u otra información con la que se defina la campaña, objetivos, público, alcance, ideas clave, tono, entre otros detalles que determinan las características de la campaña.
Jefe/a, coordinador/a y colaborador/a	5	Genera el Brief.
Jefe/a, coordinador/a y colaborador/a	6	Supervisa y da seguimiento al diseño de cada uno de los componentes de la campaña, verificando que la misma cumpla con todo lo planteado en la estrategia comunicacional.
Equipo de Comunicaciones	7	Realiza la creación de productos comunicacionales de campaña.
Jefe/a de Comunicaciones	8	Verifica el cumplimiento de todos los requerimientos y hace una evaluación final de la campaña y determina si cumple o no con todos los requerimientos solicitados y si se acoge a las políticas gubernamentales de comunicación.
Jefe/a, coordinador/a y colaborador/a	9	Evalúa la propuesta creativa y si es necesario regresa al paso 5 para realizar todos los ajustes necesarios en concordancia con el presupuesto asignado a la campaña y los objetivos planteados, si no avanza al paso 10.
Jefe/a de Comunicaciones	10	Evalúa de forma definitiva la propuesta creativa y determina si no cumple los requerimientos solicitados regresa a paso 5, si cumple avanza al paso 11.
Jefe/a de Comunicaciones	11	Presenta plan de medios a Dirección Ejecutiva para aprobación. Si no es aprobada regresa a paso 5, Si es aprobada sigue paso 12.
Coordinador/a y colaborador/a	12	Remite propuesta creativa autorizada para su ejecución.
Colaborador/a	13	Supervisa que cada una de las publicaciones contratadas se realicen conforme a lo establecido en el Plan de Medios.
Coordinador/a y colaborador/a	14	Elaboran actas de recepción del servicio y se completa el expediente de seguimiento y administración del contrato, incluyendo facturas de los servicios.
Metas: Tres campañas aprobadas y ejecutadas		
Indicador/es No. De campañas diseñadas y ejecutadas		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 2





Unidad de Planificación

Año 2022

Proceso 1
Gestión del sistema de costos

Objetivo: Generar información de costos completa y de manera oportuna a la Dirección Ejecutiva para la toma de decisiones.

Alcance: Aplica para el desarrollo de las actividades para el costeo de los servicios de Fosalud, así como para la institución en general.

Inicia con la recepción de información de los establecimientos y unidades organizativas.

Finaliza con la presentación de informes de Costos.

Responsable: Jefe/a Unidad de Planificación, Encargado/a de Planificación y Costos.

Referencia:

Lineamientos para el costo de los servicios de Fosalud.

Definiciones:

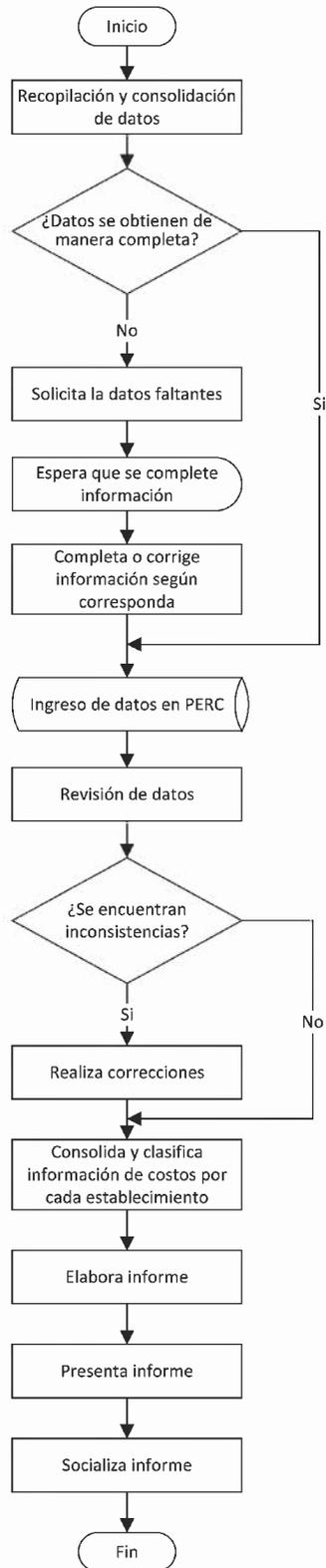
PERC. Sistema de producción, Eficiencia, Recursos y Costos.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Digitador/a, colaborador/a UPLAN	1	Consolida los datos obtenidos de los diferentes sistemas estadísticos (Minsal) y de consumos (Fosalud). Si la información no está completa, sigue paso 2, si lo está, avanza a paso 4.
Encargado/a de Planificación y Costos	2	Solicita a la unidad correspondiente, la información faltante. Mientras la proporcionan genera demora para proceder al ingreso de datos en el sistema PERC.
Unidad organizativa	3	Completa o corrige la información según corresponda.
Digitador/a, colaborador/a UPLAN	4	Ingresan los datos en el sistema PERC.

Encargado/a de Planificación y Costos	5	Revisa los datos ingresados en el sistema, si hay inconsistencias, sigue paso 6, si no, avanza a paso 7.
Colaborador/a UPLAN	6	Realiza correcciones.
Encargado/a de Planificación y Costos	7	Consolida la información de los costos y clasifica por establecimiento.
Encargado/a de Planificación y Costos	8	Elabora informe.
Encargado/a de Planificación y Costos	9	Presenta informe.
Encargado/a de Planificación y Costos	10	Socializa informe.
Meta: 100% de información ingresada en el sistema PERC. 100% informes de costos presentados en el periodo.		
Indicador/es (No. de establecimientos con información completa/ Total de establecimientos configurados en el sistema) * 100 (No. de informes presentados / Total de informes programados) * 100		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Planificación

Año 2022

Proceso 2

Análisis de mercado

Objetivo: Investigar, analizar y observar las dinámicas del comercio nacional, regional y mundial para soportar la toma de decisiones, desarrollar estrategias de negocios, anticipar los cambios y tendencias en los mercados internacionales para identificar a tiempo amenazas y oportunidades.

Alcance: Inicia con el monitoreo de factores que inciden en el mercado de proveedores, condiciones del mercado, oportunidades, amenazas para las compras del Fosolud y dar soporte a la toma de decisiones. Finalizando con la sistematización de la información y presentación de informe.

Responsable: Encargado/a de Inteligencia de mercado.

Referencia:

Manual de Organización y Funciones y perfil del puesto.

Definiciones:

Análisis de mercado: es una evaluación que permite determinar el tamaño de un mercado particular e identificar factores como el valor del mercado, segmentación de este, identificar hábitos de compra, conocer a la competencia (proveedores), el entorno económico, las tendencias actuales, las regulaciones legales, culturales, entre otros.

Bases de datos: es una herramienta que permite recopilar y organizar información de interés.

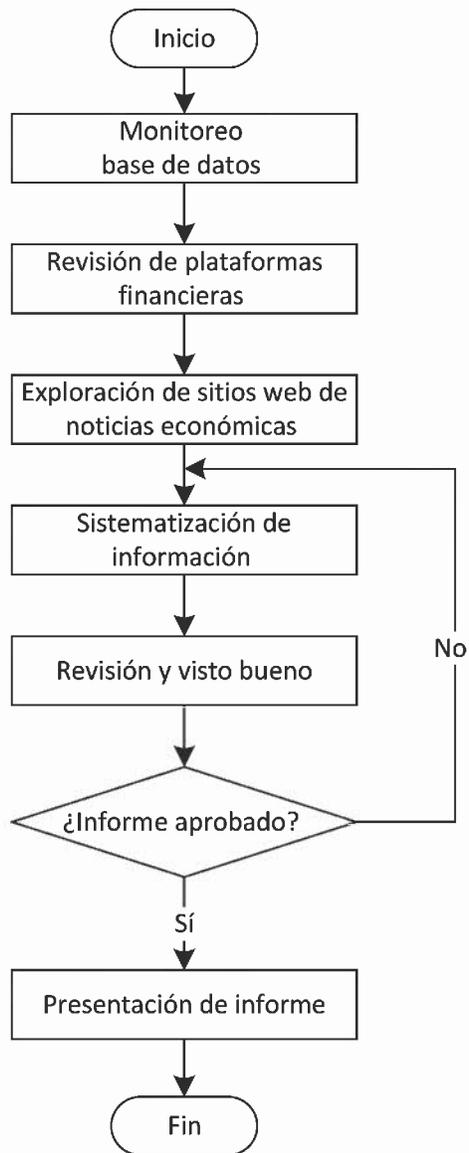
Inteligencia de mercados: es el proceso de obtención de información, análisis y tratamiento de los datos que se obtienen del mercado con la finalidad de identificar oportunidades, amenazas y soluciones potenciales.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Encargado/a de Inteligencia de Mercado	1	Monitorea bases de datos.
Encargado/a de Inteligencia de Mercado	2	Revisa las plataformas financieras de uso libre.

Encargado/a de Inteligencia de Mercado	3	Exploración de sitios web de noticias económicas.
Encargado/a de Inteligencia de Mercado	4	Sistematiza la información recopilada.
Jefe/a de Planificación	5	Revisa y da Visto Bueno, si es aprobado avanza a paso 6, si no, regresa a paso 4.
Encargado/a de Inteligencia de Mercado	6	Presenta informe a jefatura inmediata superior para que la socialice con las unidades solicitantes.
Meta: 75% de la entrega de informes de coyuntura trimestral a Dirección Ejecutiva, equipo gerencias y Staff.		
Indicador/es (No. de informes realizados/ No. de informes proyectados) * 100		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 2





Unidad de Planificación

Año 2022

Proceso 3
Investigaciones

Objetivo: Recopilar datos en torno al mercado y analizar las conductas de este para propiciar oportunidades de compras inteligentes, a través de las modalidades reguladas por la legislación vigente en el país.

Alcance: El proceso da inicio con la recepción del requerimiento del sondeo, investigación o análisis de mercados y finaliza con la presentación del informe de resultados y recomendaciones.

Responsable: Encargado/a de Inteligencia de mercado.

Referencia:

Manual de Organización y Funciones y perfil del puesto.

Definiciones:

Investigación de mercado: es un estudio que sirven para recopilar información de un bien o servicio del que se desee conocer amenazas y oportunidades.

Investigación proactiva: es un tipo de estudio que consiste en buscar soluciones a distintos problemas, analizando de forma integral todos sus aspectos y proponiendo recomendaciones funcionales.

Sondeo de mercado: es una herramienta de investigación que permite analizar un mercado determinado para conocer el potencial de compra (qué quiere el área solicitante, cómo lo quiere, cuánto quiere, cada cuánto compra y cuál es el presupuesto para la compra).

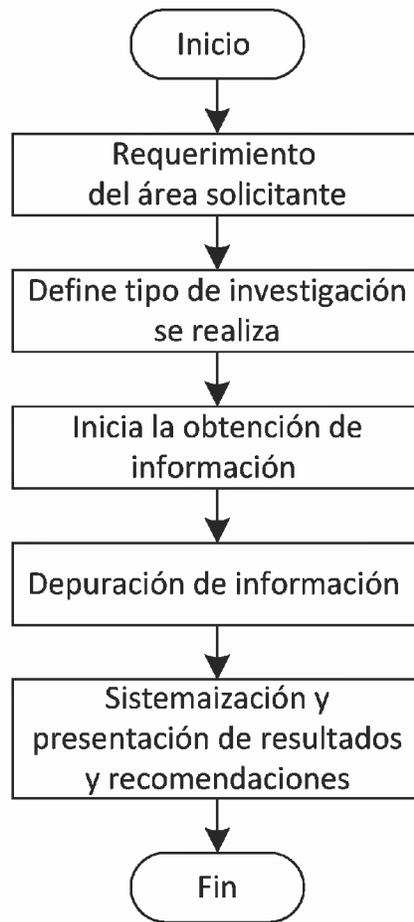
Sondeo de precios: consiste en verificar los precios cotizados, comparándolos para establecer el monto más aceptable para realizar la compra.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Encargado/a de Inteligencia de Mercado	1	Recibe requerimiento del área solicitante.
Encargado/a de Inteligencia de Mercado	2	Define la investigación a realizar.

Encargado/a de Inteligencia de Mercado	3	Indaga, primer contacto para la obtención de información. Si la información viene completa avanza a paso 4, si no, regresa a paso 2.
Encargado/a de Inteligencia de Mercado	4	Depura la información obtenida, sistematiza la información (principales hallazgos, resultados y recomendaciones) y presenta informe de resultados a la jefatura inmediata superior.
Jefe/a Unidad de Planificación	5	Socializa el informe de resultados con el área solicitante.
Meta: 75% de la entrega de informes de coyuntura trimestral a Dirección Ejecutiva, equipo gerencias y Staff		
Indicador/es (No. de informes realizados/ No. de informes proyectados) * 100		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Proyectos

Año 2022

Proceso 1

Gestión de proyectos de cooperación técnica y financiera e investigación institucional para el fortalecimiento de los objetivos institucionales

Objetivo: Gestionar cooperación técnica y/o financiera para la implementación de proyectos estratégicos y/o de investigación que fortalezcan los objetivos de la institución.

Alcance: Inicia con la elaboración de propuestas de intervenciones estratégicas de las diferentes unidades gerenciales y/o técnicas del Fosalud; seguido de la actualización de bancos de información de posibles cooperantes técnicos y financieros; el monitoreo conjunto de las diferentes unidades para la ejecución del proyecto y finaliza con la socialización de proyectos implementados, así como los resultados de las investigaciones realizadas.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Proyectos.

Referencia:

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

Estrategia mundial para el abordaje del uso nocivo de alcohol.

Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2012-2025.

Ley para el Control del Tabaco.

Ley para la Regulación y Control de Bebidas.

Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas.

Definiciones:

Coordinación institucional: asegura un apoyo consistente en materia de asistencia técnica e inversión en el modelo de gestión.

Gestión de proyectos: son todas aquellas acciones que se realizan para cumplir objetivos definidos, dentro de un período de tiempo determinado, durante el cual se utilizan recursos, herramientas y personas; todo ello lleva a obtener un producto relacionado a los objetivos planteados.

Gestión de cooperación: búsqueda de organismos internacionales o nacionales que financian proyectos de cooperación técnica y/ o financiera.

Gestión de datos: Técnicas y herramientas para el tratamiento, manejo y análisis de datos para creación de información y toma de decisiones.

Estrategia de planeación y actuación: Acción que permite a los interesados, tomen el control de su propia práctica profesional, mediante un proceso de indagación, planeación, y, posibles intervenciones a problemas encontrados.

Investigación: Proceso sistemático a través de metodología científica para la obtención de resultados y creación de conocimiento.

Propuestas de intervenciones: Acciones elaboradas con base al fortalecimiento de políticas sanitarias para el control de tabaco y reducción del consumo nocivo de bebidas alcohólicas.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Equipo de Proyectos	1	Actualiza la Matriz de socios estratégicos, cooperantes y alianzas (nacionales e internacionales).
Equipo de Proyectos	2	Gestiona y coordina la cooperación técnica y financiera y/o alianzas con actores estratégicos para la ejecución de proyectos que fortalezcan la institución para suplir las necesidades priorizadas.
Equipo de Proyectos	3	Ejecuta, da seguimiento y supervisa el cumplimiento de Convenios, Cartas Acuerdos y Proyectos estratégicos institucionales durante su implementación para el fortalecimiento de políticas sanitarias.
Equipo de Proyectos	4	Elabora y diseña perfiles de proyectos y/o convenios de cooperación interinstitucional o proyectos internos con unidades estratégicas para el fortalecimiento de las actividades institucionales.
Equipo de Proyectos	5	Diseña protocolos de investigación y herramientas de recolección de información que den respuesta a necesidades institucionales para la toma de decisiones estratégicas.
Equipo de Proyectos	6	Administra fondos de proyectos de cooperación internacional o colaboración con unidades para la adquisición de bienes y servicios requeridos en la ejecución de la estrategia.
Equipo de Proyectos	7	Coordina la ejecución de investigaciones para asegurar la robustez estadística y metodológica institucional, para la toma de decisiones.
Equipo de Proyectos	8	Presenta los resultados de proyectos ejecutados y/o resultados de investigaciones, a las autoridades de la institución.
Equipo de Proyectos	9	Consolida reportes y requerimientos institucionales mediante la gestión de información para dar respuesta a requerimientos institucionales derivado de Convenios, Protocolos y/o estrategias.

Meta: 100% de propuestas de proyectos, intervenciones y/o investigaciones gestionadas, elaboradas y presentadas.

Indicador/es

Número de propuestas de proyectos y/o investigaciones gestionadas

Número de propuestas de intervención estratégicas y/o investigaciones elaboradas

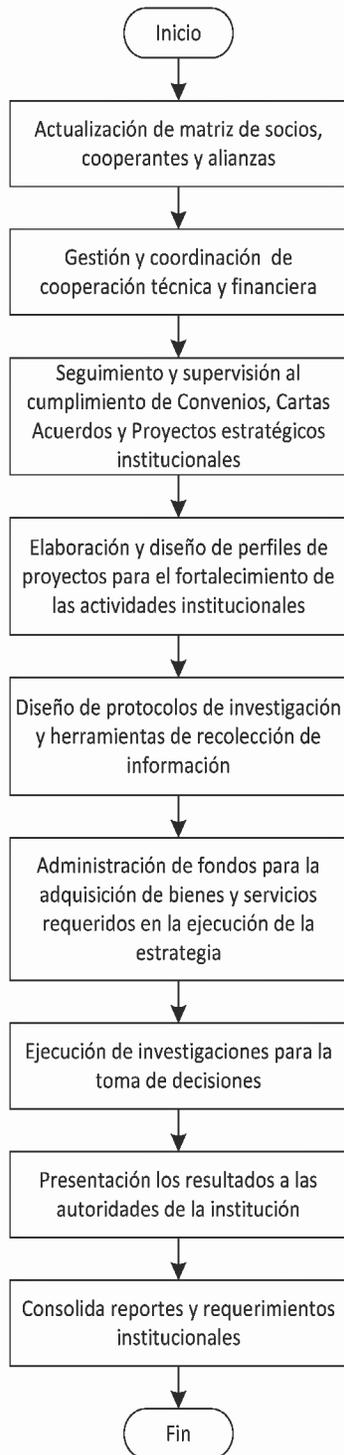
Número de propuestas de intervención y/o investigaciones presentadas

Número de coordinaciones y/o alianzas interinstitucionales realizadas.

Periodicidad de medición:

Semestral

Flujograma proceso 1



Gerencia Administrativa

 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional</p>	<p>Año 2022</p>
<p>Proceso 1</p>		
<p>Diseño de la programación anual de adquisiciones y contrataciones (PAAC)</p>		
<p>Objetivo: Garantizar que la PAAC se encuentre elaborada y aprobada oportunamente, cumpliendo con los requisitos técnicos y legales aplicables.</p>		
<p>Alcance: En el presente manual incluye los procedimientos que se llevan a cabo en el diseño y programación de las compras institucionales. Inicia con la recepción de los techos presupuestarios aprobados por la Gerencia Financiera para la programación de compras de obra, bienes y servicios (OBS) finalizando con la aprobación del Consejo Directivo del documento, el que deberá ser publicado en COMPRASAL</p>		
<p>Responsable: Jefe/a de UACI y coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC.</p>		
<p>Referencia: Administración Pública (UNAC) del Ministerio de Hacienda (MH). Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública, emitida por la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones de la Normas e instructivos para elaboración de la Programación Anual de Adquisiciones y Contrataciones de bienes, obras y servicios. Políticas de compras emitida por la UNAC. Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP)</p>		
<p>Definiciones: COMPRASAL: Sistema Electrónico de Compras Públicas. ET: Especificaciones Técnicas LACAP: Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. OBS: Obra, Bienes y Servicios PAAC: Programación Anual de Adquisiciones y Contrataciones SC: Solicitud de Compra TDR: Términos de Referencia UNAC: Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.</p>		
<p>Descripción del Proceso</p>		
<p>Responsable</p>	<p>No.</p>	<p>Descripción</p>

Jefe/a UACI, coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	1	Recibe de Gerencia Financiera los techos presupuestarios aprobados.
Jefe/a UACI, coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	2	Informa vía correo electrónico la programación de actividades a las unidades solicitantes para la elaboración de la PAAC.
Unidades solicitantes	3	Remiten por correo electrónico los requerimientos de bienes y servicios, contenidos en los formularios B1 y B2 a UACI de forma preliminar para revisión.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	4	Procede a verificar techos y específicos presupuestarios, montos, cantidades y mercancías de igual similitud que deban ser agrupadas y requeridas en la PAAC por las unidades solicitantes consolidadoras y no separadas por distintas unidades. Si la información no está correcta sigue paso 5, si lo está, avanza al 6.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	5	Remite a las unidades solicitantes los formularios B1 y B2, con observaciones para que realicen las correcciones.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	6	Se comunica vía correo electrónico a las unidades solicitantes, proceder a imprimir los formatos y presentarlos firmados y sellados por quien lo elaboró y la autorización de la gerencia respectiva o Dirección Ejecutiva para el caso de Unidades Staff, a través de Memorándum adjuntando las propuestas validadas vía correo.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	7	Consolida la propuesta de la PAAC con la información verificada y autorizada, de las mercancías incorporadas en el formato B1 (necesidades proyectadas) y consolidado de procesos en formato B2, de todas las unidades solicitantes.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	8	Solicita vía correo electrónico a coordinador de Presupuesto y Gerencia Financiera, realizar apertura del ejercicio fiscal en Comprasal II.
Jefe/a de Presupuesto, gerente Financiero	9	Realiza apertura de ejercicio fiscal en Comprasal II, relación de Estructuras Presupuestarias y Fuentes de Financiamiento, para el inicio del ingreso de mercancías
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	10	Comunica, a través de correo electrónico, a las unidades solicitantes se ingrese y aprueben las mercancías para generar la PAAC en Comprasal II
Jefe/a o técnico autorizados en Comprasal II	11	Incorpora en Comprasal II, en "Procesos de negocio" opción "PAAC Solicitud" todas las mercancías proyectadas que formarán

		la PAAC del periodo presupuestario siguiente (según lo aprobado en formato B1).
Jefe/a autorizada en Sistema Comprasal II	12	Verifica en sistema Comprasal II en "Procesos de negocios" opción "PAAC Solicitud" en "Listado de Insumos" para las aprobaciones de cada mercancía ingresada (necesidades) y notificar aprobaciones a UACI (se realiza en el mismo sistema).
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	13	Al finalizar el ingreso de mercancías por unidades solicitantes, sigue en sistema Comprasal II, con los pasos "Pre-PAAC Selección" y "Pre-PAAC Generar"
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	14	Realiza en Comprasal II la agrupación de procesos de las mercancías incorporadas según el formato B2 en opción "PAAC procesos".
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	15	Informa vía correo electrónico al coordinador de Presupuesto y Gerencia Financiera, para que ingresen los techos presupuestarios en el sistema Comprasal II.
Jefe/a de Presupuesto/Gerencia Financiera	16	Ingresa techos por fuente de financiamiento, unidad solicitante y objetos específicos, en Comprasal II. El mismo sistema genera correo a unidades solicitantes y a UACI sobre las asignaciones.
Unidades solicitantes, jefatura UACI, coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	17	Reciben correo electrónico del sistema Comprasal II, notificando los techos asignados. Los que serán asignados por colores: Rojo: Se asigno un techo menor al solicitado Naranja: Se asigno un techo mayor al solicitado Verde: Asignado un techo igual al solicitado Si hay observaciones en la información ingresada sigue paso 18, si no, avanza a paso 19
Unidades solicitantes	18	En caso de recibir notificaciones por correo electrónico de Comprasal de mercancías ingresadas que hayan generado diferencias y obtengan destacados color rojo o naranja, proceden a hacer ajustes. Regresa a paso 11.
Coordinador/a de Presupuesto/Gerencia Financiera	19	Informa vía correo electrónico la finalización de las asignaciones de techos presupuestarios en Comprasal II.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	20	Genera el documento PAAC del periodo siguiente. realizado en Comprasal II, en opción "PAAC Validar Ajuste"

Jefe/a UACI, coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	21	Presenta la PAAC ante el Consejo Directivo, para su aprobación, el listado por fuentes de financiamiento y formas de contratación, incluyendo el detalle de asignación por rubro y específicos presupuestarios.
Jefe/a UACI	22	Solicita a Gerencia Legal certificación del punto de acta del Consejo Directivo.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	23	Descarga las versiones generadas por Comprasal II de la PAAC: por mercancía y listado por fuentes de financiamiento y formas de contratación, PDF y Excel.
Coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	24	Remite documento para trámite de firmas del presidente del Consejo Directivo del Fosalud, luego de haber firmado jefatura UACI.
Jefe/a UACI, coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	25	Recibe documento firmado, escanea y publica la PAAC en Comprasal II, para conocimiento público antes de finalizar tiempo establecido después de ser aprobado el Presupuesto General de la Nación.
Jefe/a UACI, coordinador/a de Diseño y Seguimiento de PAAC	26	Remite PAAC aprobada y publicada vía correo electrónico a Dirección Ejecutiva, gerencias, unidades solicitantes y personal UACI para conocimiento del documento.
<p>Metas: PAAC elaborada, aprobada y publicada en Comprasal a más tardar 30 días calendarios después de aprobado el Presupuesto General de la Nación. ¹</p> <p>Cumplimiento del 100% de requisitos de la PAAC</p>		
<p>Indicador/es</p> <p>100 – [(No. de días transcurridos después de aprobado el presupuesto general de la nación / 30 días) * 100]</p> <p>Porcentaje de requisitos técnicos cumplidos en la PAAC.</p> <p>(No. de requisitos contenidos en PAAC cumplidos / No. de requisitos totales) 100</p>		<p>Periodicidad de medición:</p> <p>Anual</p>

Art. 16.- (RELACAP) Las instituciones, a más tardar treinta días calendario después que su presupuesto haya sido aprobado por la Asamblea Legislativa o en su caso, por los Concejos Municipales, pondrán a disposición del público su programación anual de adquisiciones y contrataciones del periodo presupuestario siguiente. La misma deberá ser publicada íntegramente en el Sistema Electrónico de Compras Públicas y además, podrán utilizar las carteleras institucionales o los medios de comunicación físicos o tecnológicos de la Institución. Y el numeral 6.1.1.7 Publicación de la PAAC - (UACI) del Manual de procedimientos para el ciclo de la gestión de adquisiciones y contrataciones de las Instituciones de la administración Pública; emitido por la UNAC.

Flujograma proceso 1





Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional

Año 2022

Proceso 2

Compras bajo la modalidad de Libre Gestión

Objetivo: Garantizar el proceso de compra de obras, bienes y servicios por libre gestión, cumpliendo las disposiciones legales y los requisitos establecidos por la unidad solicitante.

Alcance: Aplica para todas las compras por Libre Gestión.

Inicia con la recepción de solicitud de compra efectuada por la unidad solicitante y finaliza con la notificación y publicación del resultado.

Responsable(s): Coordinador/a de procesos, jefe/a UACI.

Referencia:

LACAP.

Manual de Procedimientos de LACAP.

Política de compras.

RELACAP.

Definiciones

AC: Acuerdo de Administrador.

CEO: Comisión Evaluadora de Ofertas.

CP: Cifrado Presupuestario.

PAAC: Programación Anual de Adquisiciones y Contrataciones.

SC: Solicitud de cotización.

TDR: Términos De Referencia.

Descripción del Proceso

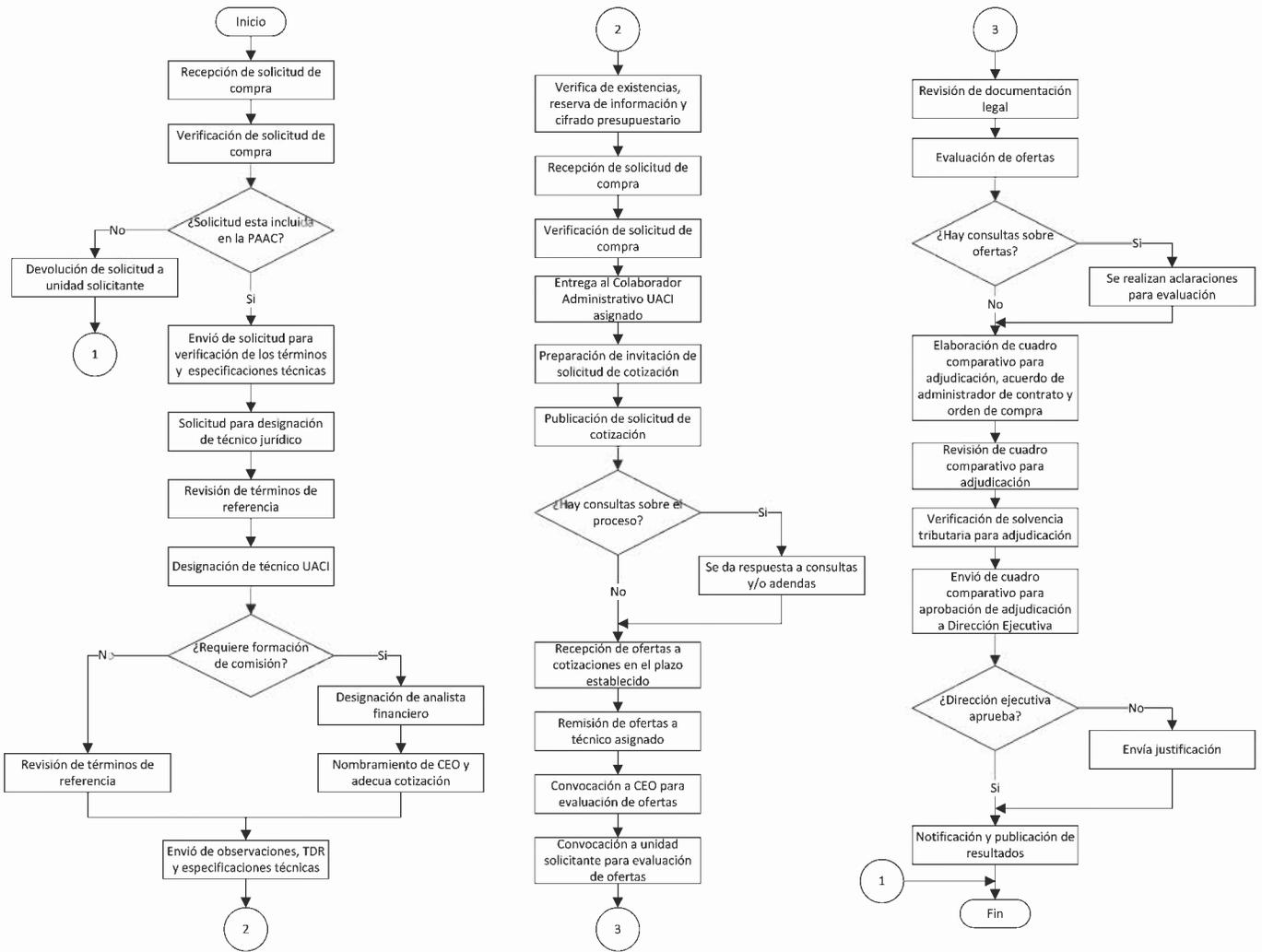
Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a del PAAC	1	Recibe solicitud de compra digital de la unidad solicitante, con la asignación presupuestaria.
Coordinador/a del PAAC	2	Verifica que la compra este incluida en la PAAC y el monto de los específicos presupuestarios asignados, si no está incluido sigue paso 3, pero si lo está, avanza a paso 4.
Coordinador/a del PAAC	3	Regresa a la unidad solicitante y finaliza el proceso.

Coordinador/a del PAAC	4	Envía correo electrónico a coordinador de procesos para la verificación de los términos y especificaciones técnicas de solicitud de compra.
Coordinador/a de Procesos	5	Solicita asignación de técnico jurídico a Gerente Legal por medio de correo electrónico.
Coordinador/a de Procesos	6	Verifica especificaciones técnicas/términos de referencia y asigna por correo electrónico a técnico UACI.
Coordinador/a de Procesos	7	Elabora documento de elección del técnico UACI delegado para el proceso y pasa a firma de jefatura UACI. Si se necesita nombrar comisión sigue paso 8, si no, avanza a paso 10.
Coordinador/a de Procesos	8	Solicita técnico analista financiero a Gerencia Financiera.
Colaborador/a administrativo/a UACI	9	Nombramiento de CEO y adecua cotización.
Colaborador/a administrativo/a UACI	10	Revisa TDR.
Colaborador/a administrativo/a UACI	11	Remite vía correo electrónico a unidad solicitante y/o CEO las observaciones a la solicitud de compra, términos de referencia y/o especificaciones técnicas.
Unidad solicitante	12	Verifica existencias, reserva de información y cifrado presupuestario, imprime solicitud de compra y gestiona firmas.
Secretaria UACI	13	Recibe solicitud de compra de forma impresa conteniendo: Reserva de información, cifrado presupuestario y verificación de existencias, si aplica, remite a coordinador/a del PAAC para su verificación.
Coordinador/a del PAAC	14	Revisa y devuelve a secretaria UACI dejando evidencia de la verificación realizada.
Secretaria UACI	15	Entrega al técnico UACI asignado y documenta en Order Book mediante firma de recibido.
Colaborador/a administrativo/a UACI	16	Preparación de invitación(es) de solicitud de cotización.
Colaborador/a administrativo/a UACI	17	Realiza publicación en Comprasal y notifica a los oferentes invitados, la solicitud de cotización, quedando establecido el periodo de consulta sobre el proceso. Así mismo, notifica a secretaria UACI, la fecha y hora de recepción de ofertas. Si se recibe consultas sigue paso 18, si no, avanza a paso 20.

Unidad solicitante	18	Da respuesta a dichas consultas y/o adendas.
Secretaria UACI	19	Recepción de ofertas en el tiempo y plazo establecido, asegurándose de dejar registro de las ofertas recibidas.
Secretaria UACI	20	Remite al técnico las ofertas recibidas a más tardar el mismo día de su recepción, dejando constancia de la entrega correspondiente.
Colaborador/a administrativo/a UACI	21	Convoca a la unidad solicitante o a la CEO (según corresponda), para la respectiva evaluación de las ofertas.
Colaborador/a administrativo/a UACI	22	Envía de forma digital al técnico jurídico asignado, toda la documentación legal de las ofertas presentadas y cuadro de evaluación, para su revisión.
Colaborador/a administrativo/a UACI y unidad solicitante o CEO	23	Evalúan ofertas y solicitan aclaraciones a los oferentes si fuera necesario, si hay consultas sigue paso 24, si no, avanza a paso 25.
Colaborador/a administrativo/a UACI y unidad Solicitante o CEO	24	Reciben aclaraciones para su posterior evaluación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	25	Elabora el cuadro comparativo para adjudicación y acuerdo de administrador de contrato u orden de compra.
Técnico jurídico asignado	26	Revisa cuadro comparativo para adjudicación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	27	Verifica solvencia tributaria a las empresas a recomendar.
Colaborador/a administrativo/a UACI	28	Remite cuadro comparativo a la Dirección Ejecutiva para aprobación. Si no Adjudica sigue paso 29, si adjudica sigue paso 30.
Dirección Ejecutiva	29	Envía razonamiento.
Colaborador/a administrativo/a UACI	30	Notifica resultados a oferentes y publicación en Comprasal.
<p>METAS: 100% de solicitudes de compras, adjudicadas cumpliendo con los requisitos legales establecidos. 100% de procedimientos de compra adjudicados con los requerimientos técnicos establecidos. 80% de procedimientos de compra adjudicados con los requerimientos técnicos establecidos.</p>		
Indicador (es) del proceso:		Periodicidad de medición: Trimestral.

<p>(No. de procesos de compra que cumplen con los requisitos legales / No. de procesos de compra totales) *100</p>	
<p>(No. de procesos de compra que cumplen los requerimientos técnicos establecidos/ No. de procesos de compra totales) *100</p>	
<p>(No. de procesos de compra realizados en los plazos establecidos / No. total, de procesos) * 100</p>	

Flujograma proceso 2





Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional.

Año 2022

Proceso 3
Compra por Licitación Pública

Objetivo: Garantizar que las obras, bienes y servicios que adquiere Fosalud por Licitación Pública se adquieran de manera oportuna, cumpla los requerimientos del solicitante y con el marco normativo vigente.

Alcance: Están incluidas las compras de obras, bienes y servicios por Licitación Pública mayores de \$73,000.81, excepto las que la institución defina que se realicen por Bolsa de Mercado Bursátil.

Inicia con la recepción de solicitud de compra enviada por unidad solicitante en formato digital. Art. 41 LACAP y finaliza con la información del proceso según lo establecido en "Guía de uso de Módulo de Divulgaciones (MODDIV)".

Responsable: Jefe/a de UACI, coordinador/a de compras.

Referencia:

Instructivo No. 02/2017 "Normas para la elaboración, publicación y seguimiento de la programación anual de adquisiciones y contrataciones a través de Comprasal".

LACAP

Manual de procedimientos para el ciclo de gestión de adquisiciones y contrataciones de las instituciones de la administración pública.

Política anual de adquisiciones y contrataciones de las instituciones de la administración pública 2020.

RELACAP,

Definiciones

Administrador del contrato: funcionario o empleado del Fosalud responsable de que la obra, bien o servicio se preste según lo contratado y se cumplan las obligaciones contractuales.

Adjudicación: Es el acto por el que Fosalud, previa evaluación de las ofertas presentadas selecciona a la que, ajustándose sustancialmente a las bases de licitación, resulta la más conveniente a la Institución.

Adjudicación parcial: Adjudicar determinado contrato a dos o más contratistas en virtud que los bienes, obras o servicios, objeto del futuro contrato es susceptible de proveerse separadamente.

Asocio: Consiste en la unión temporal de varias personas (naturales, jurídicas o una combinación de ambas) con el propósito de presentarse como un solo ofertante en el presente proceso.

Bases: Es el documento emitido por el Fosalud que establece las condiciones y requisitos legales, financieros y técnicos-económicos que deberán cumplir los participantes del proceso de contratación, asimismo determina el trámite a seguir y establecen las condiciones del contrato a celebrarse.

Comisión Evaluadora de Ofertas (CEO): Es un equipo multidisciplinario integrado de conformidad a la LACAP, con el fin de evaluar ofertas y recomendar al consejo Directivo la conveniencia de adjudicar o declarar desierta un determinado bien, obra o servicio.

Contrato: Instrumento jurídico suscrito entre el contratista y el Fosalud, en virtud del cual se establecen las obligaciones y derechos de la institución y el contratista en virtud de este proceso.

Contratante: Es la institución, Fosalud.

Contratista: La persona natural o jurídica que por medio de un contrato provee al Fosalud lo solicitado en las bases de licitación.

Días calendario: Son todos los días del año.

Días hábiles: Los días de la semana comprendidos de lunes a viernes, en horarios de las siete y treinta minutos a las quince horas y treinta minutos, exceptuando los días feriados y festivos establecidos en el Código de Trabajo y en los Reglamentos del Fosalud y demás leyes en materia laboral.

Documentos contractuales: Son todos los documentos generados en el proceso de adquisición y compra.

Ejercicio fiscal: Periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de un mismo año.

Errores u omisiones subsanables: Son aquellas omisiones involuntarias por parte del ofertante al presentar las ofertas, cuya subsanación o corrección ha sido previamente permitida mediante las bases, fundándose en que no afecta lo sustancial de la oferta y no pone en riesgo los actos administrativos del Fosalud.

Extemporáneo: Inadmisibilidad de un documento, trámite, reclamación o recurso por haber sido presentado fuera del plazo establecido (horas, minutos y días).

cuando sea necesario se aclara el significado de los términos empleados que tengan un carácter técnico o sean propios.

Ítem o renglón: Conjunto de bienes o suministros objeto del proceso de compra.

Ofertante: La persona natural o jurídica que participa presentando su oferta, sujetándose a las condiciones expresadas en las presentes Bases.

Orden de inicio: Documento que emite el contratista y en el que se establece la fecha en que deberá iniciar la ejecución del contrato.

Supervisor: Persona Natural o Jurídica, nombrada por el Contratante con notificación al Contratista, responsable de supervisar la ejecución de las obras y de apoyar la administración del contrato.

Unión de ofertantes: Consiste en la unión temporal de varias personas (naturales, jurídicas o una combinación de ambas) con el propósito de presentarse como un solo Ofertante en el presente proceso.

Abreviaturas

AFP: Administradora de Fondos de Pensiones.

CEAN: Comisión Evaluadora de Alto Nivel.

CEO: Comisión de Evaluación de ofertas.

CD: Consejo Directivo.

Fosalud: Fondo Solidario Para la Salud.

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

IPSFA: Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.

LACAP: Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

TDR: Términos de Referencia.

UNAC: Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

UACI: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

Descripción del Proceso		
Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a PAAC	1	Recibe solicitud de compra digital de la unidad solicitante, con la respectiva asignación presupuestaria
Coordinador/a PAAC	2	Verifica solicitud de compra este incluida en la PAAC, revisando el monto de los específicos presupuestarios asignados. Si no está correcto, sigue paso 3; si lo está, avanza a paso 4.
Coordinador/a PAAC	3	Devuelve a unidad solicitante y finaliza el proceso.
Coordinador/a PAAC	4	Envía la solicitud de compra por correo electrónico a coordinador de procesos para la verificación de los términos / especificaciones técnicas.
Coordinador/a de Procesos	5	Recibe solicitud de compra y requiere designación de colaborador/a jurídico a Gerente Legal y analista financiero a Gerente Financiero por medio de correo electrónico.
Coordinador/a de Procesos	6	Verifica especificaciones técnicas y/o TDR.
Coordinador/a de Procesos	7	Designa por correo electrónico al colaborador/a administrativo UACI delegado, elabora documento de designación para el proceso y pasa a firma de jefatura UACI.
Colaborador/a administrativo/a UACI	8	Verifica TDR y/o especificaciones técnicas en la solicitud de compra.
Colaborador/a administrativo/a UACI	9	Remite solicitud de compra vía correo electrónico a la unidad solicitante con las observaciones realizadas para su impresión y gestión de firmas.
Unidad solicitante	10	Imprime la solicitud de compra y gestiona la verificación de existencias, la reserva de información y el cifrado presupuestario.

Secretaria UACI	11	Recibe solicitud de compra de forma impresa conteniendo: Reserva de información, verificación de existencias, si aplica y cifrado presupuestario.
Secretaria UACI	12	Entrega al colaborador/a UACI designado quien deberá firmar en Order Book para documentar la entrega.
Colaborador/a administrativo/a UACI	13	Prepara los siguientes documentos: Bases de licitación con base a la solicitud de compra, nombramiento de CEO, nombramiento de evaluación de ofertas y calendario de plazos de ejecución de proceso.
Colaborador/a administrativo/a UACI	14	Realiza convocatoria a reunión a integrantes de CEO para adecuación de bases.
Colaborador/a administrativo/a UACI y CEO	15	Se adecuan bases de licitación pública.
Colaborador/a administrativo/a UACI	16	Envía por correo electrónico la siguiente documentación a secretaria UACI para solicitar a Gerencia Legal la adición como punto de Consejo Directivo: a) Punto de acta de aprobación de bases de licitación. b) Nombramiento de CEO. c) Acuerdo de administrador de contrato.
Colaborador/a administrativo/a UACI y unidad solicitante	17	Expone a los miembros del Consejo Directivo la necesidad de la compra en conjunto con la unidad solicitante para su posterior aprobación. Si el CD no lo aprueba, sigue paso 18; si lo aprueba avanza a paso 19.
Colaborador/a administrativo/a UACI y unidad solicitante	18	Revisa solicitud y se realizan las modificaciones requeridas por el consejo y regresa a paso 16.
Colaborador/a administrativo/a UACI	19	Envía a secretaria UACI calendario de plazos de ejecución de proceso, para que prepare publicación en un periódico de circulación nacional.
Secretaria UACI	20	Elabora publicación de convocatoria detallando: fecha y hora de retiro de bases de licitación o concurso, fecha de recepción y apertura de ofertas y traslada, vía correo electrónico, a jefatura UACI para aprobación.
Jefe/a UACI	21	Revisa publicación, si no lo aprueba sigue paso 22, si lo aprueba avanza a paso 23.
Secretaria UACI	22	Corrige las observaciones y regresa a paso 20.

Secretaria UACI	23	Recibe aprobación y remite publicación al periódico solicitando la cotización respectiva, al mismo tiempo elabora nota de solicitud a Casa Presidencial para autorización de la convocatoria y envía por correo.
Secretaria UACI	24	Recibe autorización de CAPRES y confirma divulgación en periódico.
Colaborador/a administrativo/a UACI	25	Pública el proceso de licitación en Comprasal y carga archivos en formato PDF y Word según Art. 47 LACAP.
Oferentes	26	Descargan bases de licitación, 2° ó 3° día después de ser publicado y podrán ser adquiridas en la UACI, según lo establecido en el Art. 49 LACAP o Art. 47 y 48 RELACAP. Si se reciben consultas al proceso sigue paso 27, si no, avanza a paso 35.
Unidad solicitante	27	Da respuesta a dichas consultas y/o adendas.
CEO	28	Revisa y da visto bueno a respuestas brindada por la Unidad Solicitante.
Colaborador/a administrativo/a UACI	29	Prepara documento (consulta y/o adenda) y traslada para firma. Si es adenda sigue paso 30. Si es consulta sigue paso 31.
Secretaria UACI	30	Pasa a firma de jefatura UACI y avanza a paso 32.
Secretaria UACI	31	Envía documentación para firma de ministro.
Colaborador/a administrativo/a UACI	32	Cuando ya está firmado el o los documentos prepara cuadro de distribución con el nombre de las empresas que realizaron las consultas y se lo remite a secretaria UACI.
Colaborador/a administrativo/a UACI	33	Escanea cuadro de distribución y envía a técnico UACI.
Colaborador/a administrativo/a UACI	34	Recibe documento escaneado y publica en Comprasal.
Oferentes	35	Preparan ofertas y las presentan en hora y fecha establecidas en las bases del proceso en el que participan.
Colaborador/a administrativo/a UACI	36	Solicita sala para apertura de ofertas y elabora los siguientes documentos: Cuadro de presentación de ofertas y acta de apertura. Si no se reciben ofertas sigue paso 37, si se reciben avanza a paso 38.

Colaborador/a administrativo/a UACI	37	Elabora acta, de declaratoria desierta, resolución de declaratoria desierta y punto de acta. Avanza a paso 47.
Colaborador/a administrativo/a UACI	38	Inicia la apertura de las ofertas a la hora señalada en la publicación de convocatoria, con los oferentes presentes a dicho acto. Abre el sobre 1 y 3 muestra la oferta económica y la garantía de mantenimiento de oferta y elabora acta de apertura con el monto total ofertado y monto de garantía de mantenimiento de oferta. Pasa a firma el acta de apertura a los presentes. Cierra el acto de apertura de ofertas y entrega copia del acta a los presentes.
Colaborador/a administrativo/a UACI	39	Convoca a los miembros de la CEO para inicio de proceso de evaluación.
CEO	40	Evalúan ofertas: Aspectos legales requeridos a los ofertantes u oferentes en las bases de licitación o concurso; información financiera; oferta técnica; y, oferta económica. Art. 55 LACAP. Si hay subsanaciones sigue paso 41, si no hay avanza a paso 47.
Colaborador/a administrativo/a UACI	41	Elabora oficios a cada ofertante con las prevenciones para que subsane.
Secretaria UACI	42	Coordina distribución de oficios a ofertantes.
Secretaria UACI	43	Recibe subsanaciones de ofertas, las registra en libro y distribuye al técnico asignado.
Colaborador/a administrativo/a UACI	44	Convoca a CEO para revisión de subsanaciones y evaluación final.
CEO	45	Elabora cuadros de evaluación y acta de recomendación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	46	Prepara punto acta de adjudicación, resolución de adjudicación y acuerdo de administrador de contrato.
Secretaria UACI	47	Remite a la Gerencia Legal los documentos para revisión.
Gerencia Legal	48	Verifica los documentos presentados de adjudicación.
Técnico UACI y unidad solicitante	49	Expone a miembros del Consejo Directivo la adjudicación o declaratoria de desierto del proceso asignado.
Secretaria de Dirección	50	Envía documentos de adjudicación para firma del ministro.
Secretaria de Dirección	51	Traslada a UACI Resolución de Adjudicación firmada.
Secretaria UACI	52	Recibe Resolución de adjudicación y entrega a Técnico UACI.

Colaborador/a administrativo/a UACI	53	Informa a los ofertantes los resultados del proceso, mediante la resolución de adjudicación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	54	Envía a CEO para firma los siguientes documentos: Cuadros de evaluación y acta de recomendación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	55	Ordena expediente del proceso, se folia y se escanea para enviar en formato digital al despacho del ministro. El expediente se remite a la sección de Formalización y Seguimiento de Contrato.
Colaborador/a administrativo/a UACI	56	Elabora acta de notificación a participantes del proceso de licitación pública o concurso, anexando copia de resolución del Consejo Directivo y notifica.
Colaborador/a administrativo/a UACI	57	Espera 5 días hábiles para conocer si habrá revisión de expediente o interposición de recurso, después de notificado a los ofertantes se realiza la publicación de adjudicación en el Comprasal. Si hay interposición de recurso sigue paso 58, si no, avanza a paso 59.
Secretaria de dirección Jefe/a UACI	58	Recibe recurso de revisión y lo entrega en original a jefatura UACI con copia a Gerencia Legal.
Colaborador/a jurídico	59	Revisa y elabora la resolución de admisibilidad o rechazo del recurso de revisión y envía a firma del presidente del Consejo Directivo y representante legal de Fosalud, en un plazo de 3 días hábiles siguientes a partir de la recepción de este según Art. 72 RELACAP.
Jefe/a UACI	60	Propone ante el Consejo Directivo a la comisión de alto nivel para que sea aprobada, según Art. 77 LACAP y Art. 73 RECALAP.
Presidente del Consejo Directivo y representante legal de Fosalud.	61	Aprueba CEAN y la admisibilidad o rechazo del recurso de revisión.
Oferente notificado	62	En caso proceda la admisibilidad del recurso de revisión se mandará a OIR, según el último inciso Art. 72 RELACAP.
Comisión de Alto Nivel	63	Emite un recomendable que puede ser: Dejar en firme la adjudicación, cambiar la empresa adjudicada y/o dejar sin efecto la adjudicación del ítem correspondiente.
Secretaria UACI	64	Elabora publicación de resultados detallando nombres de proveedores adjudicados, monto total y envía por correo electrónico a la jefatura UACI para su aprobación.

Jefe/a UACI	65	Aprueba publicación y envía por correo a secretaria UACI.
Secretaria UACI	66	Recibe correo electrónico y remite arte por correo a periódico de circulación nacional para la elaboración de cotización respectiva, elabora nota de solicitud a Casa Presidencial para autorización de la publicación de resultados.
Secretaria UACI	67	Recibe autorización de CAPRES y publica en periódico y Comprasal.

METAS: 100% de Procesos concluidos en 45 días desde la presentación hasta la apertura
100% de Procesos concluidos en 60 días desde la apertura hasta la adjudicación.
100% de procesos que cumplen con requerimiento técnico y legal.

Indicadores del proceso:

Porcentaje de procesos de LP concluidos en un plazo no mayor a 45 días calendario (contados desde la entrega de solicitud de compra en digital a coordinador/a PAAC) hasta la apertura de ofertas.

(No. de procesos con apertura de ofertas antes de los 45 días calendario / No. de procesos totales) * 100

Porcentaje de procesos de LP concluidos en un plazo no mayor a 60 días calendario (contados desde la apertura de ofertas hasta la fecha de adjudicación)

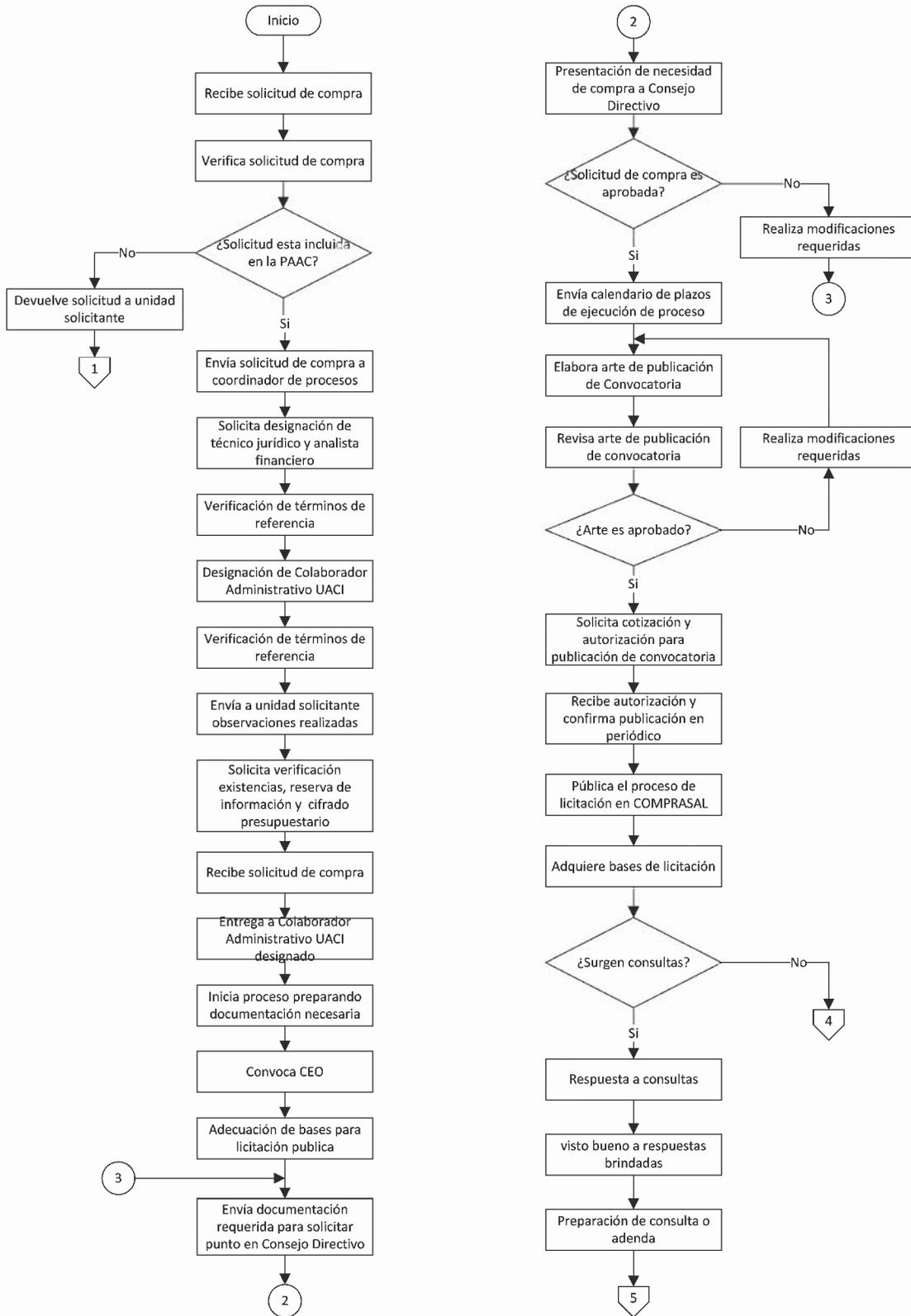
(No. de procesos adjudicados antes de 60 días calendario / No. de procesos totales) * 100

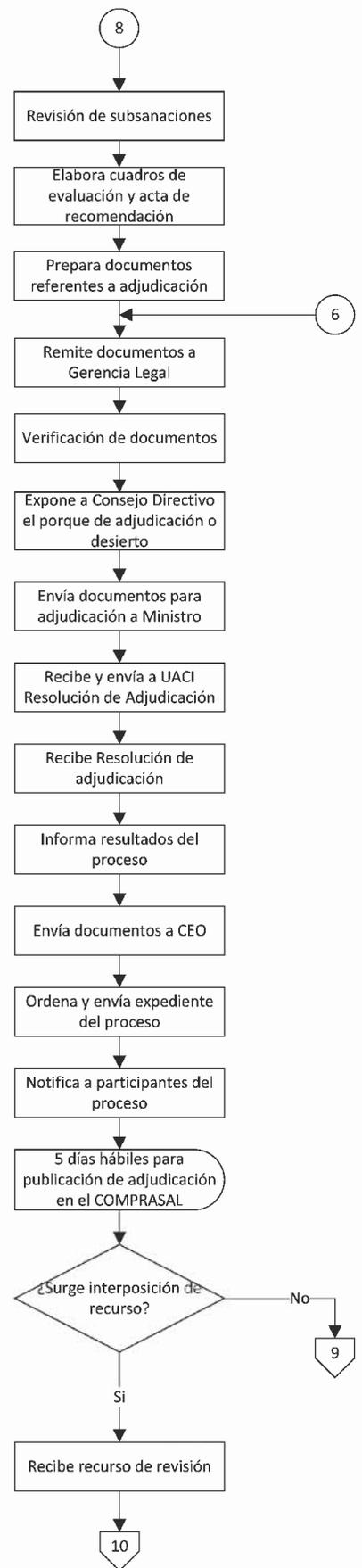
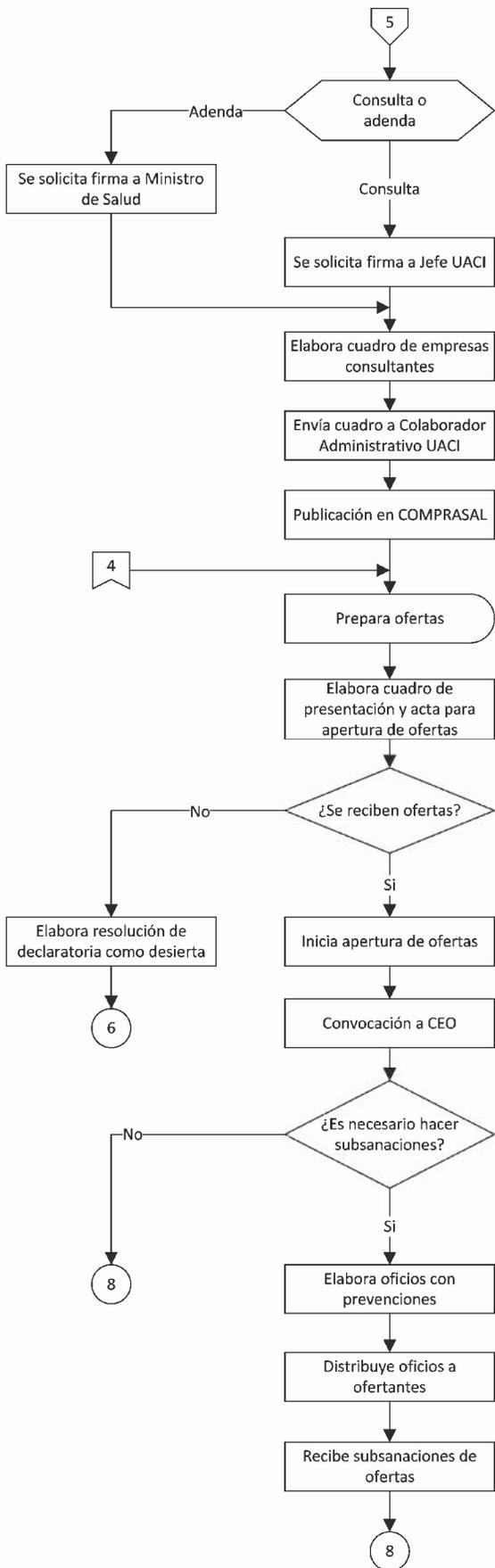
Porcentaje de procesos que cumplen los requisitos técnicos y legales:

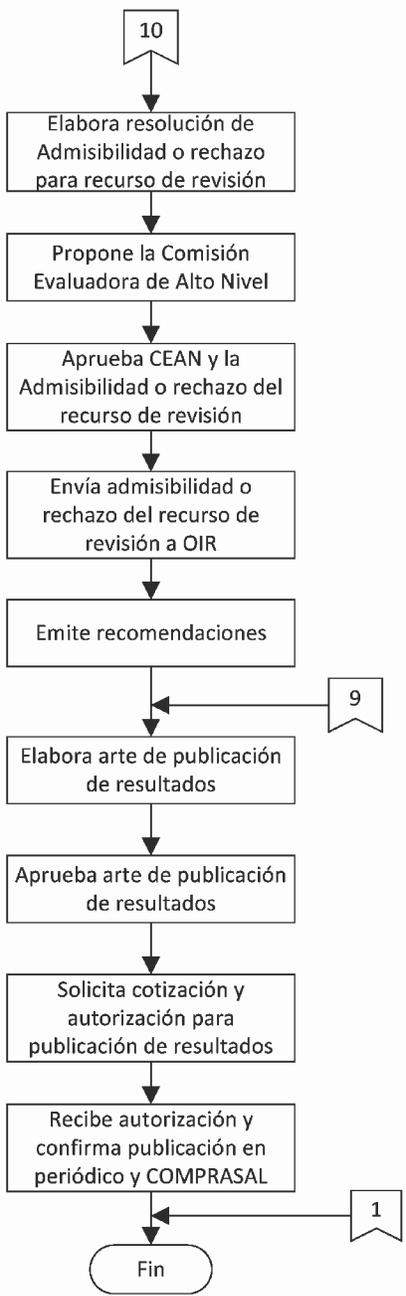
(Número de procesos que cumplen los requisitos técnicos y legales / total de procesos) * 100%

Periodicidad de medición:
 Trimestral

Flujograma proceso 3









Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional

Año 2022

Proceso 4
Compra por Contratación Directa

Objetivo: Adquirir los bienes y servicios que requiere la institución de manera oportuna y que cumpla los requerimientos del solicitante y los establecidos en el marco normativo, siempre y cuando existiera cualquiera de las condiciones consideradas en el Art. 72 LACAP.

Alcance: Esta modalidad de contratación excepcional de obras, bienes y servicios puede ser utilizada por las instituciones al comprobarse cualquiera de las situaciones establecidas en la LACAP y RELACAP. Están incluidas las contrataciones con una o más personas naturales o jurídicas, manteniendo los criterios de competencia cuando aplique, salvo en los casos que no fuere posible debido a la causal que motive la contratación. Art. 71 LACAP, esta decisión deberá consignarse mediante resolución o acuerdo razonado emitido por el titular o la máxima autoridad de la Institución. Para realizar esta modalidad de contratación, el monto no es un factor determinante para realizarla, sino las causales que motivan la contratación.

Responsable: Jefe/a UACI.

Referencia:

Instructivo No. 02/2017 "Normas para la elaboración, publicación y seguimiento de la programación anual de adquisiciones y contrataciones a través de Comprasal.

LACAP, 1

Manual de procedimientos para el ciclo de gestión de adquisiciones y contrataciones de las instituciones de la administración pública.

Política anual de adquisiciones y contrataciones de las instituciones de la administración pública 2020.

RELACAP.

Definiciones:

Adjudicación parcial: Adjudicar determinado contrato a dos o más contratistas en virtud que los bienes, obras o servicios, objeto del futuro contrato es susceptible de proveerse separadamente.

Adjudicación: Es el acto por el que Fosalud, previa evaluación de las ofertas presentadas selecciona a la que, ajustándose sustancialmente a las bases de Contratación Directa, resulta la más conveniente a la Institución.

Administrador del contrato: funcionario o empleado del Fosalud, responsable de que la obra, bien o servicio, se preste según lo contratado y se cumplan las obligaciones contractuales.

Asocio: Consiste en la unión temporal de varias personas (naturales, jurídicas o una combinación de ambas) con el propósito de presentarse como un solo ofertante en el presente proceso.

Bases: Es el documento emitido por el Fosalud que establece las condiciones y requisitos legales, financieros y técnicos-económicos que deberán cumplir los participantes del proceso de contratación, asimismo determina el trámite a seguir y establecen las condiciones del contrato a celebrarse.

Calificación de urgencia: Procede ante una situación por la que se hace necesaria la adquisición o contratación de obras, bienes o servicio, cuya postergación o diferimiento impusiere un grave riesgo al interés general.

Comisión evaluadora de ofertas (CEO): Es un Equipo multidisciplinario integrado de conformidad a la LACAP, con el fin de evaluar ofertas y recomendar al Consejo Directivo la conveniencia de adjudicar o declarar desierta un determinado bien obra o servicio.

Contratante: Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).

Contratista: Persona natural o jurídica que por medio de un contrato provee al Fosalud lo solicitado en las bases de Contratación Directa.

Contrato: Instrumento jurídico suscrito entre el contratista y el Fosalud en el que se establecen las obligaciones y derechos de la institución y el contratista en virtud del proceso.

Días calendario: Son todos los días del año.

Días hábiles: Los días de la semana comprendidos de lunes a viernes en horarios de las siete y treinta minutos a las quince horas y treinta minutos, exceptuando los días feriados y festivos establecidos en el Código de Trabajo y en los Reglamentos del Fosalud y demás leyes en materia laboral.

Documentos contractuales: Son todos los documentos generados en el proceso de Adquisición y Compra.

Ejercicio fiscal: Periodo comprendido entre el 1° de enero al 31 de diciembre de un mismo año.

Errores u omisiones subsanables: Son aquellas omisiones involuntarias por parte del ofertante al presentar las ofertas, cuya subsanación o corrección ha sido previamente permitida mediante las bases, fundándose en que no afecta lo sustancial de la oferta y no pone en riesgo los actos administrativos del Fosalud.

Extemporáneo: Inadmisibilidad de un documento, trámite, reclamación o recurso por haber sido presentado fuera del plazo establecido (horas, minutos y días).

Ítem o renglón: Conjunto de bienes o suministros objeto del proceso de compra.

Ofertante: La persona natural o jurídica que participa presentando su oferta, sujetándose a las condiciones expresadas en las presentes bases.

Orden de inicio: Documento por medio del cual la dependencia solicitante establece la fecha en que el Contratista deberá iniciar la ejecución del contrato.

Resolución razonada: Solución o respuesta que está basado en razones o documentos que sirven de justificación, según lo que dispone la ley.

Supervisor: Persona Natural o Jurídica, nombrada por el contratante con notificación al contratista, responsable de supervisar la ejecución de las obras y de apoyar la administración del contrato.

Términos de referencia: En el caso de adquirentes de servicios, es el documento que contiene los lineamientos generales, las especificaciones técnicas, los objetivos, alcances, enfoque, metodología, actividades a realizar, estructura, programa de manejo ambiental -entre otros aspectos- que el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales emite para la elaboración y presentación del Estudio de Impacto Ambiental (Es IA) de una actividad, obra o proyecto con categorización B.2 (con impacto ambiental con potencial moderado o alto).

Unión de ofertantes: Consiste en la unión temporal de varias personas (naturales, jurídicas o una combinación de ambas) con el propósito de presentarse como un solo Ofertante en el presente proceso.

Abreviaturas

AFP: Administradora de Fondos de Pensiones.

CD: Consejo Directivo.

CEO: Comisión de Evaluación de ofertas.

Fosalud: Fondo Solidario para la Salud.

IPSA: Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

IVA: Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y la Prestación de Servicios.

LACAP: Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

UACI: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

UNAC: Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

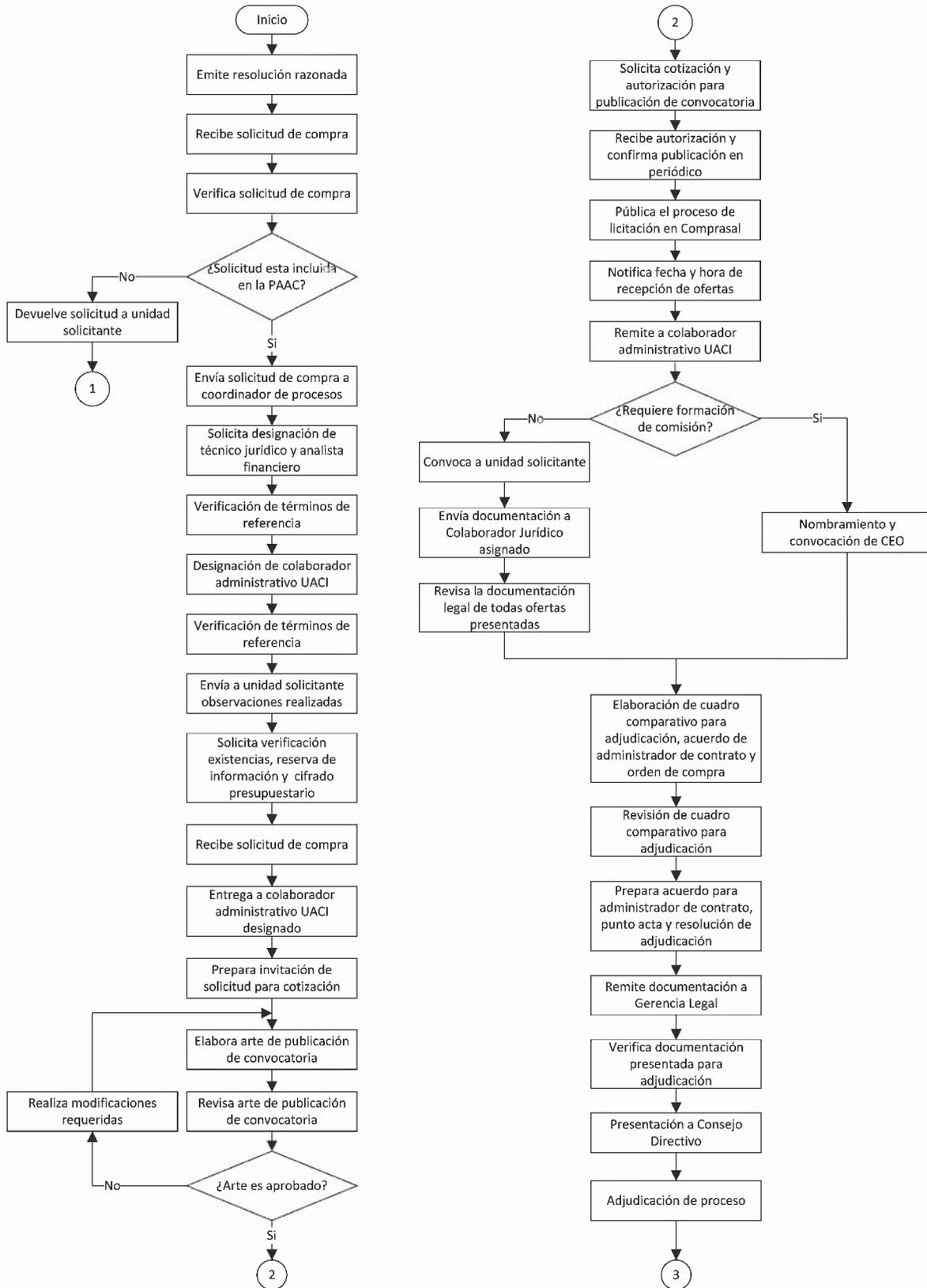
Descripción del proceso		
Responsable	No.	Descripción
Consejo Directivo	1	Emite resolución razonada aprobando el inicio del proceso por Contratación Directa. Emite declaración de urgencia debidamente razonada, según el Art. 73 de LACAP y procede cuando habiéndose contratado, previa una licitación, el contrato se extingue por causas imputables al contratista.
Coordinador/a PAAC	2	Recibe solicitud de compra digital de la unidad solicitante, con la respectiva asignación presupuestaria.
Coordinador/a PAAC	3	Verifica solicitud de compra este incluida en la PAAC, revisando el monto de los específicos presupuestarios asignados. Si no está correcto sigue paso 4, si lo está avanza a paso 5.
Coordinador/a PAAC	4	Regresa a la unidad solicitante, finaliza el proceso.

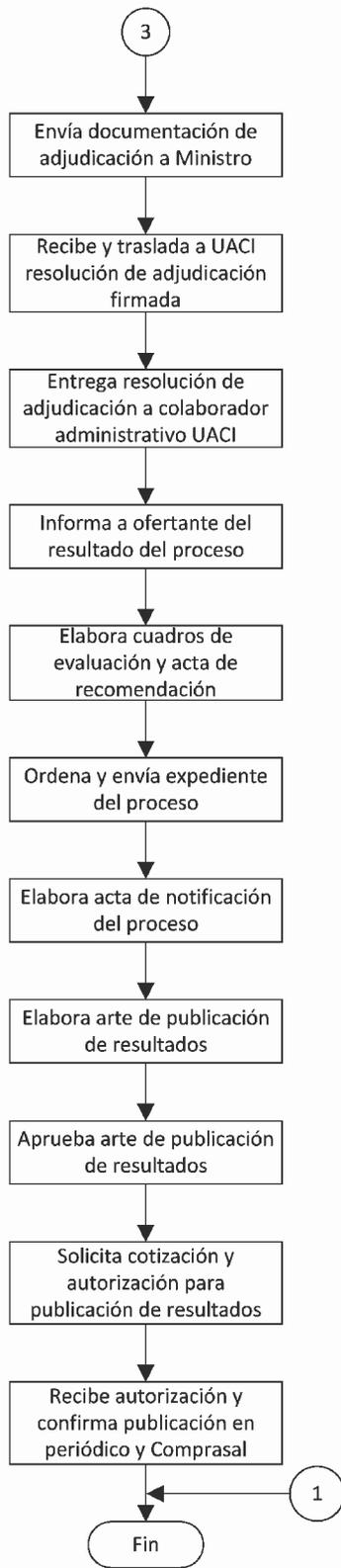
Coordinador/a PAAC	5	Envía la solicitud de compra por correo electrónico a coordinador de procesos para la verificación de los términos / especificaciones técnicas.
Coordinador de Procesos	6	Recibe solicitud de compra y requiere designación de colaborador/a jurídico a Gerente Legal y analista financiero a Gerente Financiero por medio de correo electrónico.
Coordinador de Procesos	7	Verifica especificaciones técnicas/TDR.
Coordinador de Procesos	8	Asigna por correo electrónico al colaborador/a administrativo UACI, elabora documento de designación y pasa a firma de Jefe/a UACI.
Colaborador/a administrativo/a UACI	9	Verifica TDR/especificaciones técnicas en la solicitud de compra.
Colaborador/a administrativo/a UACI	10	Remite solicitud vía correo electrónico a la unidad solicitante con las observaciones realizadas para su impresión y gestión de firmas.
Unidad solicitante	11	Imprime la solicitud y gestiona la verificación de existencias, la reserva de información y el cifrado presupuestario.
Secretaria UACI	12	Recibe solicitud de compra de forma impresa conteniendo: Reserva de información, verificación de existencias, si aplica y cifrado presupuestario.
Secretaria UACI	13	Entrega a colaborador/a UACI asignado, quien deberá documentar mediante firma en Order Book para tal efecto.
Colaborador/a administrativo/a UACI	14	Prepara invitación(es) de solicitud de cotización.
Secretaria UACI	15	Elabora convocatoria detallando: fecha y hora de retiro de bases de licitación o concurso, fecha de recepción y apertura de ofertas y traslada, vía correo electrónico, a jefatura UACI para aprobación.
Jefe/a UACI	16	Revisa convocatoria. Si no lo aprueba sigue paso 17; si lo aprueba avanza a paso 18.
Secretaria UACI	17	Corrige observaciones y regresa a paso 15.
Secretaria UACI	18	Recibe aprobación y remite convocatoria a periódico solicitando cotización; al mismo tiempo elabora nota de solicitud a Casa Presidencial para autorización de la divulgación de la convocatoria y envía por correo.

Secretaria UACI	19	Recibe autorización de CAPRES y confirma publicación de convocatoria en periódico.
Colaborador/a administrativo/a UACI	20	Pública el proceso en COMPRASAL y carga archivos en formato PDF y WORD y envío de invitación(es) a oferente(s), según Art. 47 LACAP.
Colaborador/a administrativo/a UACI	21	Notifica a secretaria UACI fecha y hora de recepción de ofertas.
Secretaria UACI	22	Recibe ofertas en el tiempo y plazo establecido, asegurándose de registrar las ofertas recibidas.
Secretaria UACI	23	Remite al colaborador/a administrativo UACI la(s) oferta(s) recibidas el mismo día de su recepción, dejando constancia de la entrega correspondiente. Si hay comisión sigue paso 24, si no hay avanza a paso 25
Colaborador/a administrativo/a UACI	24	Elabora nombramiento de CEO para firma del ministro y convoca a la CEO para la respectiva evaluación de las ofertas.
Colaborador/a administrativo/a UACI	25	Convoca a la unidad solicitante para la evaluación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	26	Envía de forma digital al jurídico designado toda la documentación legal de la(s) oferta(s) presentada(s) y cuadro de evaluación.
Colaborador/a jurídico	27	Revisa la documentación legal de todas ofertas presentadas y remite nuevamente al Colaborador/a administrativo/a UACI.
Colaborador/a administrativo/a UACI	28	Elabora cuadro comparativo para adjudicación y acuerdo de administrador de contrato u orden de compra.
Colaborador/a jurídico asignado o CEO	29	Revisa cuadro comparativo para adjudicación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	30	Prepara punto acta de adjudicación, resolución de adjudicación y acuerdo de administrador de contrato.
Secretaria UACI	31	Remite a la Gerencia Legal los documentos para revisión
Gerencia Legal	32	Verifica los documentos presentados de adjudicación
Colaborador/a administrativo/a UACI y unidad solicitante	33	Expone a miembros del Consejo Directivo la adjudicación del proceso
Consejo Directivo	34	Adjudica proceso
Secretaria de Dirección	35	Envía documentos de adjudicación para firma de ministro

Secretaria de Dirección	36	Traslada a UACI resolución de adjudicación firmada.
Secretaria UACI	37	Recibe resolución de adjudicación y entrega a colaborador/a administrativo UACI
Colaborador/a administrativo/a UACI	38	Informa a ofertante(s) del resultado del proceso, mediante la resolución de adjudicación.
Colaborador/a administrativo/a UACI	39	Envía a CEO o unidad solicitante en caso de no haber comisión para firma los siguientes documentos: Cuadros de evaluación y acta de recomendación
Colaborador/a administrativo/a UACI	40	Ordena expediente del proceso, se folia y se escanea para enviar en formato digital al despacho del ministro. El expediente se remite a la sección de Formalización y Seguimiento de Contratos
Colaborador/a administrativo/a UACI	41	Elabora acta de notificación del proceso anexando copia de resolución del Consejo Directivo y notifica.
Secretaria UACI	42	Elabora arte de publicación de resultados detallando: Nombre de proveedor adjudicado y monto total y traslada, vía correo electrónico, a jefatura UACI para aprobación.
Jefe/a UACI	43	Aprueba arte y envía por correo a asistente UACI.
Secretaria UACI	44	Recibe arte electrónico y remite de manera digital a periódico de circulación nacional, para su respectiva cotización, elabora nota de solicitud a Casa Presidencial para autorización de la publicación de resultados.
Secretaria UACI	45	Recibe autorización de CAPRES y confirma publicación en periódico y sube a Comprasal.
Metas: 100% de adjudicación de contrataciones directas solicitadas.		
Indicador del proceso: No. de proceso de contratación directa adjudicada / No. de contratación directa solicitado		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 4







Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional.

Año 2022

Proceso 5

Compra por bolsa de productos y servicios de El Salvador

Objetivo: Adquirir bienes y servicios que requiera la institución de manera oportuna cumpliendo los aspectos técnicos y legales.

Alcance: Están incluidas las compras de bienes y servicios que la institución defina que se realicen por la Bolsa de productos y servicios de El Salvador.

Inicia con la recepción de la solicitud de compra enviada por unidad solicitante en formato digital. Art. 41 LACAP y finaliza con el envío del informe de negociación por ítem al colaborador/a administrativo UACI, Gerente Financiero y unidad solicitante.

Responsable: Jefe/a UACI.

Referencia:

Instructivo de operaciones y liquidaciones.

Instructivos de competencias y liquidaciones.

LACAP.

Ley de bolsa.

Reglamento general.

Definiciones

Agentes: Personas naturales a quienes la Bolsa les reconoce capacidad para realizar operaciones de intermediación bursátil en nombre de un Puesto de Bolsa o de un Licenciario y ante la Bolsa, de conformidad con las disposiciones que rijan en la Bolsa ante la cual están acreditados.

BOLPROS: Bolsa de servicios y productos de El Salvador.

Certificado Real de Operaciones: Documento por medio del cual se autoriza la realización de operaciones a un puesto de bolsa o licenciario.

Contra oferta: Es una oferta en la que se cambia o mejora otra anterior.

Ley de bolsa de productos o servicios: Ley que tiene por objeto regular la constitución, funcionamiento, limitaciones y prohibiciones de las bolsas de productos y servicios.

Oferta Técnica: Es un documento que contiene los términos técnicos de los productos o servicios que el oferente manifiesta tener o estar dispuesto a cumplir y lo somete a evaluación del comprador.

Puesto de bolsa: Ejecutores de las órdenes propias o que reciban de sus clientes por medio de sus titulares, representantes o los agentes de Bolsas.

Registro público: Es el asiento de los productos y servicios, que serán sujetos de una negociación, aprobados por la bolsa bajo normas específicas emitidas por esta y de conocimiento público.

Superintendencia del Sistema Financiero: Entidad responsable de supervisar la actividad individual y consolidada de los integrantes del sistema financiero y demás personas, operaciones o entidades que mandan las leyes... (Art. 3 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, inciso primero).

TOFF: Sistema de seguimiento de BOLPROS.

Descripción del proceso		
Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a PAAC	1	Recibe solicitud de compra digital de la unidad solicitante, con la respectiva asignación presupuestaria.
Coordinador/a PAAC	2	Verifica solicitud de compra este incluida en la PAAC y revisa el monto de los específicos presupuestarios asignados. Si no está correcto, sigue paso 3; si lo está, avanza a paso 4.
Coordinador/a PAAC	3	Devuelve a la unidad solicitante y finaliza el proceso.
Coordinador/a PAAC	4	Envía la solicitud de compra por correo electrónico a colaborador/a UACI para la verificación de los términos de referencia / especificaciones técnicas.
Colaborador/a administrativo/a UACI	5	Recibe y revisa solicitud de compra.
Colaborador/a administrativo/a UACI	6	Envía solicitud de compra en formato digital a coordinador de presupuesto, para que incorpore asignación presupuestaria Art. 11 LACAP.
Jefe/a de presupuesto	7	Envía en formato digital, solicitud de compra incluyendo cifrado presupuestario.
Colaborador/a administrativo/a UACI	8	Envía solicitud de compra incluyendo, cifrado presupuestario, en formato digital a unidad solicitante para que imprima y presente firmada junto con reserva de información.
Secretaria UACI	9	Recibe solicitud de compra en físico y entrega a colaborador/a UACI.
Colaborador/a administrativo/a UACI	10	Adecua la solicitud de compra en formato BOLPROS en digital que incluye las especificaciones técnicas, términos de referencia del bien o servicio.
Colaborador/a administrativo/a UACI	11	Envía solicitud de compra a coordinadora BOLPROS, para que este sea subido al TOFF para revisión a BOLPROS.
Coordinador/a BOLPROS	12	Recibe oferta de compra y la sube al sistema TOFF de BOLPROS.

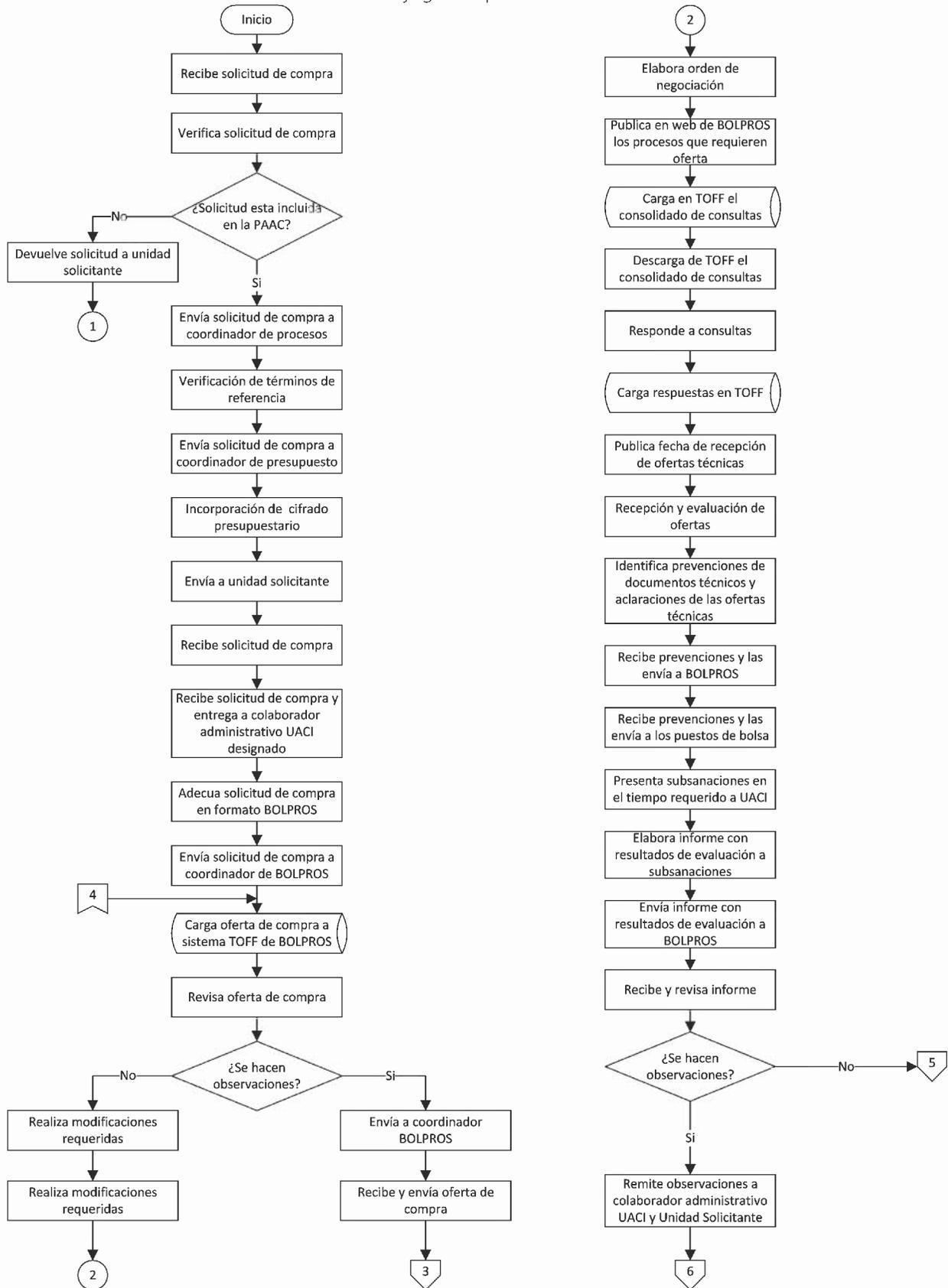
BOLPROS	13	Revisa oferta de compra. Si hay observaciones sigue paso 14, si no las hay, avanza a paso 17.
BOLPROS	14	Envía a coordinador BOLPROS.
Coordinador/a BOLPROS	15	Recibe oferta de compra, la envía a colaborador/a administrativo UACI y a la unidad solicitante para que sean superadas las observaciones.
Unidad solicitante	16	Supera las observaciones y envía a coordinador/a BOLPROS.
Coordinador/a BOLPROS	17	Elabora e incluye la orden de negociación según Art. 11 Instructivo de operaciones y liquidaciones.
BOLPROS	18	Recibe la orden de negociación firmada y sellada, publica en sitio web de BOLPROS los procesos que requieren oferta.
BOLPROS	19	Sube al TOFF el consolidado de consultas y las envía en digital a coordinador/a BOLPROS.
Coordinador/a BOLPROS	20	Descarga del TOFF el consolidado de consultas las cuales son remitidas por correo a colaborador/a UACI y unidad solicitante.
Unidad solicitante	21	Responde el consolidado de consultas y remite respuestas en digital a colaborador/a UACI.
Coordinador/a BOLPROS	22	Sube al TOFF respuesta a consolidado de consultas.
BOLPROS	23	Por medio de circular publica fecha de recepción de ofertas técnicas en físico.
Colaborador/a administrativo/a UACI	24	Recibe ofertas técnicas en físico, elabora cuadros de evaluación y evalúa ofertas con unidad solicitante.
Colaborador/a administrativo/a UACI	25	Identifica junto con la unidad solicitante las prevenciones de documentos técnicos y aclaraciones de las ofertas técnicas y las envía a coordinador/a BOLPROS.
Coordinador/a BOLPROS	26	Recibe las prevenciones y las envía a BOLPROS.
BOLPROS	27	Recibe las prevenciones y las envía a los puestos de bolsa.
Oferentes	28	Elabora y presenta las subsanaciones en físico en el tiempo requerido a la UACI.
Colaborador/a administrativo/a UACI	29	Revisa subsanaciones junto con unidad solicitante y elaboran el informe de resultados de evaluación y lo envía a coordinador/a BOLPROS.
Coordinador/a BOLPROS	30	Recibe y envía informe de resultados de evaluación a BOLPROS.
BOLPROS	31	Recibe y revisa informe, si hay observaciones sigue paso 32, si no, avanza a paso 35.

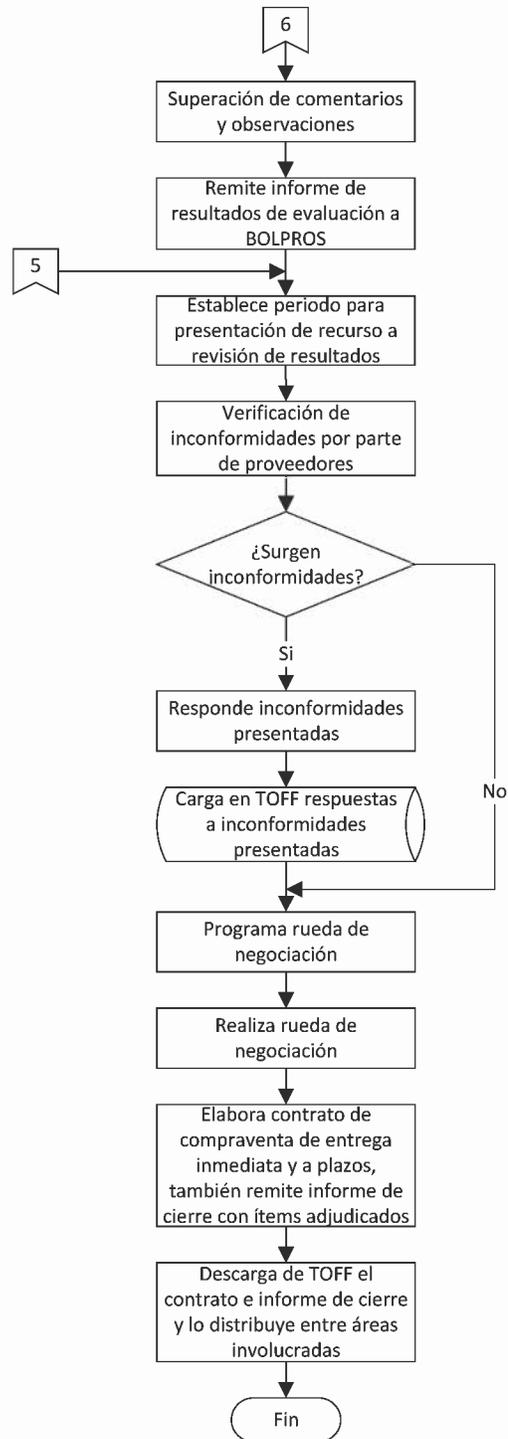
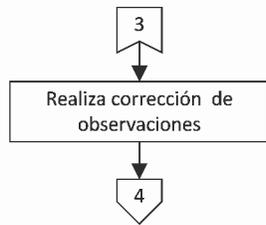
Coordinador/a BOLPROS	32	Recibe y remite observaciones o comentarios del informe de resultados de evaluación al colaborador/a UACI y unidad solicitante.
Colaborador/a administrativo/a UACI	33	Supera comentarios y observaciones junto con la unidad solicitante y remite a coordinación de BOLPROS.
Coordinador/a BOLPROS	34	Remite comentarios y observaciones superadas del informe de resultados de evaluación a BOLPROS.
BOLPROS	35	Establecen tiempo para presentar el recurso de revisión de resultados de evaluación de oferta técnica.
Coordinador/a BOLPROS	36	Verifica en el TOFF si existen inconformidades de parte de los proveedores, si existiese, sigue paso 37, si no, avanza a paso 39.
Colaborador/a administrativo/a UACI	37	Colaborador/a UACI se reúne con unidad solicitante para dar respuesta a las inconformidades que se presentaron en el recurso de revisión de resultados de evaluación de oferta técnica y remite a coordinador/a BOLPROS para subirlo al TOFF.
Coordinador/a BOLPROS	38	Sube al TOFF las respuestas a las inconformidades del recurso de revisión de resultados de evaluación de oferta técnica.
BOLPROS	39	Programa la rueda de negociación mediante circular publicada en el TOFF.
BOLPROS	40	Realiza rueda de negociación.
BOLPROS	41	Remite informe de cierre con ítems adjudicados, elabora contrato de compraventa de entrega inmediata (Art 4 Instructivo de operaciones y liquidaciones) y elabora contrato de compraventa de entrega a plazos (Art 5 Instructivo de operaciones y liquidaciones).
Coordinador/a BOLPROS	42	Descarga del TOFF contrato e informe de cierre y distribuye a las áreas involucradas; UACI, unidad solicitante, administrador de contrato, coordinador/a de PAAC, unidad de Almacenes, gerencias Legal y Financiera.

Metas: 100% de procesos que cumplen con requerimiento técnico y legal.

Indicador del proceso: (No. de procesos de compra realizados que cumplen los requerimientos y normativa legal vigente/ No. de procesos totales realizados) * 100	Periodicidad de medición: Trimestral
--	--

Flujograma proceso 5







FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional

Año 2022

Proceso 6
Elaboración de documentos para formalizar la compra
(contratos y órdenes de compras)

Objetivo: Garantizar que los documentos para la formalización del contrato cumplan los requisitos legales aplicables.

Alcance: Aplica para todas las contrataciones de bienes, obras y servicios adquiridos por Fosalud, a excepción de lo adquirido por BOLPROS, fondo circulante, caja chica y convenios interinstitucionales. Inicia con la recepción de los documentos contractuales y finaliza con la distribución y archivo de contrato u orden de compra en el expediente.

Responsable: Coordinador/a de Formalización y Gestión de Contratos.

Referencia:

Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (UNAC).
Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).
Manuales, instructivos, lineamientos, políticas, criterios, etc., emitidos por la Unidad Normativa de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).
Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP).
Sentencias y criterios de inconstitucionalidad y contencioso administrativo, etc.

Definiciones

Adenda: Modificaciones que se realizan a las bases de licitación, antes de la recepción de ofertas.
Bases de licitación: Documento que regula el proceso de compra, establece su objeto, requisitos y condiciones a cumplir.
Caso fortuito: Suceso que impide el cumplimiento de una obligación durante la vigencia de un proceso de compra.
CEO: Comisión de Evaluación de Ofertas.
Contratista: Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que tengan capacidad legal para obligarse ante un contrato u orden de compra.
Contrato: Documento suscrito entre el representante legal de Fosalud y el contratista en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos.
Días calendario: Son los que componen un año de 365 o 366, según el año que curse.
Día hábil: Es el día laboral de conformidad con la legislación salvadoreña.
Fuerza mayor: Son sucesos provocados, tales como; huelgas, paros, actos de autoridades ejercidos por un funcionario público, apresamiento de enemigos, privación de libertad, otros.

Garantía de buen servicio, funcionamiento y calidad de bienes: Documento que se otorga a favor del Fosalud para asegurar que el contratista responderá por el buen servicio, funcionamiento o calidad de los bienes o servicios.

Garantía de buena inversión de anticipo: Documento emitido a favor de Fosalud, para garantizar que el anticipo efectivamente se aplique a la dotación y ejecución inicial del proyecto de una obra o a los servicios de consultoría o adquisición de bienes. La presentación de esta será requisito para la entrega del anticipo. El adelanto no podrá ser mayor al 30% del monto contratado.

Garantía de cumplimiento de contrato: Es el documento emitido a favor de Fosalud, por medio de la cual, se garantiza que el contratista cumpla con todas las cláusulas establecidas en el contrato u orden de compra.

Garantía de fabricante o distribuidor: Seguridad dada al cliente dentro de un periodo fijo de tiempo, certificando que el fabricante o distribuidor sustituirán un producto o la devolución plena si resulta defectuoso o cumple las condiciones estipuladas por el fabricante.

Garantía de mantenimiento de oferta: Es el documento emitido a favor de Fosalud, por medio del cual se garantiza el mantenimiento de las condiciones y de los precios de las ofertas, desde la fecha de apertura de éstas hasta su vencimiento, de conformidad a lo establecido en las bases de licitación o de concurso.

Nota aclaratoria: Comunicación escrita que permite ampliar la información sobre las bases de licitación a petición de los posibles oferentes antes de la recepción de ofertas.

Oferta económica: Valor del precio total ofertado, el cual será el resultado de multiplicar el precio unitario por la cantidad d ofertada.

Oferta técnica: Especificaciones técnicas del bien o servicio ofertados por los participantes en un proceso de adquisición o contratación.

Oferente: Persona natural o jurídica, que presenta oferta técnica y económica de conformidad a lo estipulado en las presentes bases de licitación o solicitud de cotización.

Orden de compra: Documento suscrito por el director Ejecutivo de Fosalud, en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos entre el contratista y Fosalud.

Solicitud de cotización: Documento preparado por Fosalud, que regula el proceso de compra, en el que se establece su objeto, requisitos y condiciones a cumplir, en el proceso de Libre Gestión o Contratación Directa.

Descripción del proceso

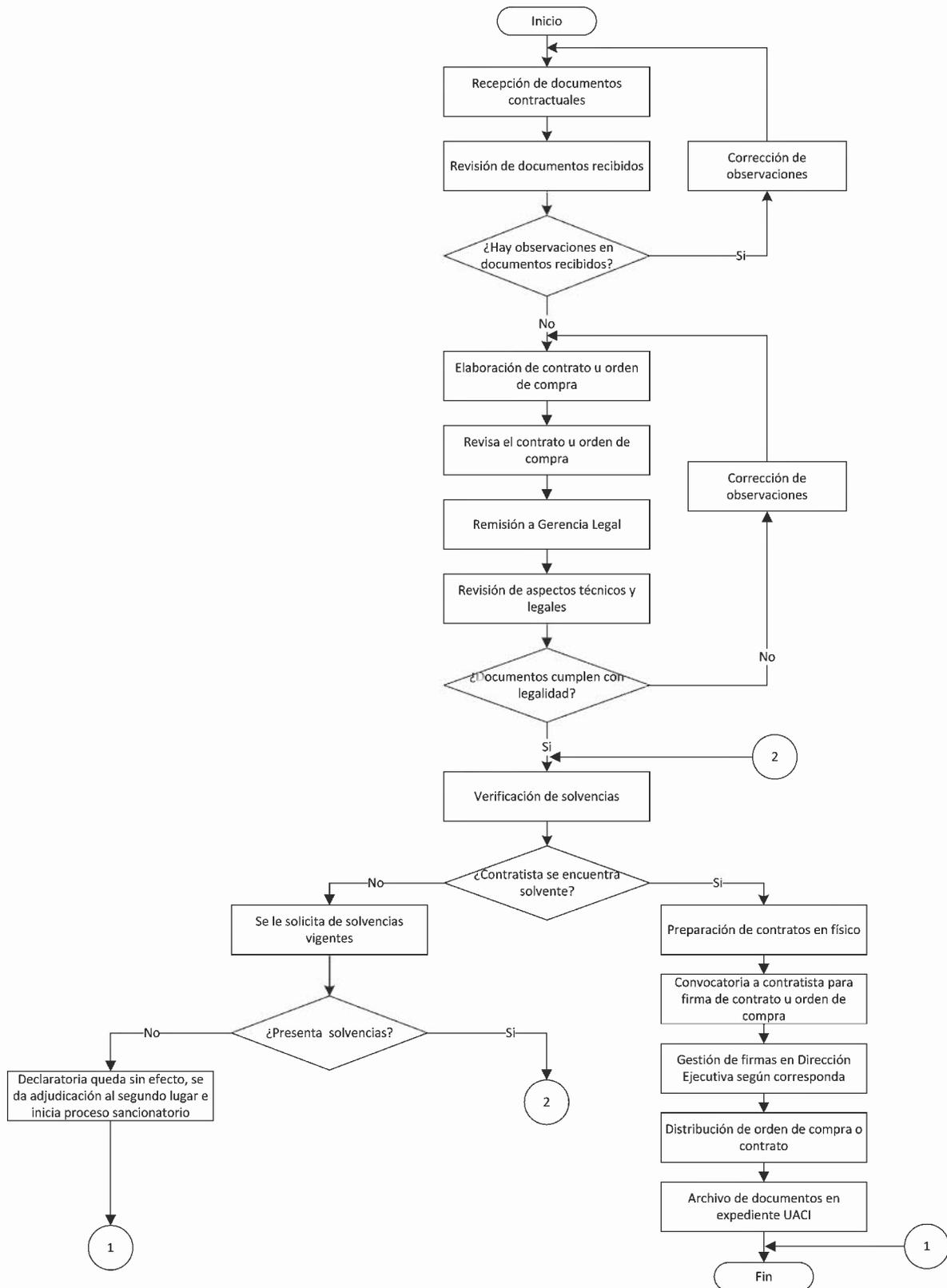
Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a administrativo/a UACI/Formalización de Contratos	1	Recibe por medio electrónico el expediente debidamente foliado de la contratación realizada, las bases de licitación, solicitud de cotización y términos de referencia.

<p>Colaborador/a administrativo/a UACI/Formalización de Contratos</p>	<p>2</p>	<p>Revisa que el expediente de adquisición esté completo con todos los documentos relacionados al proceso, según corresponda: Solicitud de compra, cifrado presupuestario, nombramiento de administrador(a) de contrato u orden de compra, términos de referencia, especificaciones técnicas, bases de licitación, solicitud de cotización, ofertas, garantías de mantenimiento y de oferta, prevenciones, forma de pago, comprobante de microempresa para el pago a 30 días, cuenta bancaria, adendas, evaluación, recomendación de adjudicación, cuadro comparativo de ofertas, resolución de adjudicación, solvencias, documentos legales, escritura de constitución y todas las modificaciones al pacto social, asegurándose que no se haya interpuesto recurso de revisión o en caso contrario que haya sido resuelto, etc. (Arts. 18, 31, 43, 44, 52, 77, etc. de la LACAP). Si no está completo sigue paso 3, si lo está avanza a paso 4.</p>
<p>Colaborador/a administrativo/a UACI/Formalización de Contratos</p>	<p>3</p>	<p>Devuelve al colaborador/a UACI encargado(a) del proceso para que sea completado, previo a darlo por recibido. Regresa a paso 1.</p>
<p>Colaborador/a administrativo/a UACI/Formalización de Contratos</p>	<p>4</p>	<p>Elabora contrato u orden de compra, en medio magnético, según corresponda; de acuerdo con los formatos aprobados, asegurándose de incorporar los aspectos técnicos y condiciones establecidas en la solicitud de compra, términos de referencia, ofertas, adendas, garantías, etc. (Arts. 18, 31, 43, 44, 52, 77, 79, etc. de la LACAP) y remite a Coordinador/a de Formalización y Gestión de Contratos.</p>
<p>Coordinador/a de Formalización y Gestión de Contratos</p>	<p>5</p>	<p>Revisa el contrato u orden de compra, en cuanto a personería jurídica, objeto contractual, plazos de entrega, garantías y demás información establecida en las bases de licitación, solicitud de cotización, etc., en caso de existir observaciones se remite el expediente a colaborador/a(a) administrativo(a)/ formalización de contratos, por medio de dispositivo de almacenamiento para que sean superadas o corregidas. (Arts. 18, 31, 43, 44, 52, 77, 79, etc. de la LACAP)</p>

Colaborador/a administrativo/a UACI / Formalización de Contratos	6	Remite contrato u orden de compra, a través de correo electrónico y expediente de contratación en físico al Colaborador/a jurídico asignado al proceso de compra.
Colaborador/a Jurídico	7	Revisa los aspectos legales, tales como: personería jurídica, monto adjudicado, garantías, etc., y devuelve con o sin observaciones al colaborador/a(a) Administrativo(a) / Formalización de Contratos (Arts. 31, 79, etc. de la LACAP). Si hay observaciones sigue paso 8, si no las hay, avanza a paso 9.
Coordinador de Formalización y Gestión de Contratos y colaborador/a administrativo UACI / Formalización de Contratos	8	Corrige observaciones, imprime dos ejemplares para suscribir dos originales por las partes contratantes. (Art. 79 de la LACAP). Regresa a paso 7
Coordinador de Formalización y Gestión de Contratos y colaborador/a(a) administrativo(a) / Formalización de Contratos	9	Verifica que se encuentre solvente con el Ministerio de Hacienda y con el municipio correspondiente, previo a convocar al contratista para firma de contrato, según corresponda. (Art. 25 literal "d" de la LACAP y 26 inc. 2° RELACAP). Si no está solvente sigue paso 10, si lo está avanza a paso 12
Coordinador de Formalización y Gestión de Contratos y colaborador/a administrativo UACI / Formalización de Contratos	10	Si no se encuentra solvente ante el Ministerio de Hacienda, se solicitan las solvencias como requisito para la firma del contrato. Si las presenta, regresa a paso 9, si no, sigue paso 11
Coordinador de Formalización y Gestión de Contratos y colaborador/a administrativo UACI / Formalización de Contratos y contratista	11	Si no presenta la solvencia vigente del Ministerio de Hacienda, en el tiempo exigido por ley para la formalización del contrato se remite a la Gerencia Legal para proceso sancionatorio. La declaratoria queda sin efecto y se adjudica al segundo lugar. Finaliza el proceso.
Colaborador/a administrativo/a UACI / Formalización de Contratos	12	Imprime dos originales del contrato u orden de compra, según corresponda.
Colaborador/a administrativo/a UACI / Formalización de Contratos	13	Convoca al contratista para que firme y selle dos ejemplares de contrato u orden de compra.

Colaborador/a administrativo/a UACI / Formalización de Contratos	14	Remite a través de Gerencia Legal al director Ejecutivo en caso de LG o representante legal de Fosalud en caso de LP o CD, para firma y sello del contrato. En el caso de las órdenes de compras se remiten a la Gerencia Legal para firma y sello del director ejecutivo de Fosalud. (Arts. 79, 80 y 81 de la LACAP).
Colaborador/a administrativo/a UACI / Formalización de Contratos	15	Recibe los contratos u órdenes de compras debidamente firmados y sellados por las partes correspondientes y distribuye un ejemplar en original al contratista y una copia a través de correo electrónico al administrador (a) de contrato u orden de compra, Gerencia Financiera y guardalmacén (según la naturaleza del contrato u orden de compra); requiriendo firma de recibido en el cuadro de distribución de contrato u orden de compra.
Colaborador/a administrativo/a UACI / Formalización de Contratos	16	Archiva en expediente de contratación un ejemplar en original de contrato u orden de compra junto al cuadro de distribución de contrato u orden de compra. (Art. 15 de la LACAP)
Meta: 100% de contratos u órdenes de compra elaborados cumpliendo los requisitos legales.		
Indicador del proceso: Porcentaje de documentos para contratos u órdenes de compras realizados que cumplen los requisitos legales (No. de contratos u órdenes de compras elaborados cumpliendo los requisitos legales / No. de contratos u órdenes de compra elaborados) * 100		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 6





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional.

Año 2022

Proceso 7

Recepción, resguardo y devolución de garantía.

(Arts. 10, 31, 32, 36 y 117 de la LACAP y Arts. 34 y 36 del RELACAP)

Objetivo: Asegurar que las garantías que se solicitan cumplen con lo dispuesto en el capítulo IV de la LACAP y capítulo IV del RELACAP y en los documentos contractuales.

Alcance: Garantías solicitadas en los procesos de compras públicas por medio de LACAP; en compras a través de BOLPROS, las garantías de Buen Servicio y Fabricante o Distribuidor.
Inicia con la recepción y resguardo de las garantías y finaliza con la devolución de estas.

Responsable: Coordinador(a) de Formalización y Gestión de Contratos.

Referencia:

Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (UNAC).
Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).
Ley de Procedimientos Administrativos (LPA).
Manuales, instructivos, lineamientos, políticas, criterios, etc., emitidos por la Unidad Normativa de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).
Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP).
Sentencias y criterios de inconstitucionalidad y contencioso administrativo, etc.

Definiciones:

Bases de licitación: Documento preparado por Fosalud, que regulará el proceso de compra, en el que se establece su objeto, requisitos y condiciones a cumplir, en el proceso de licitación pública.

Caso fortuito: Son aquellos sucesos provocados por la naturaleza tales como naufragio, terremoto, maremoto, inundaciones, huracanes, tormentas tropicales, otros.

Contratista: Ofertante con quién se ha suscrito un contrato u orden de compra.

Contrato: Documento suscrito entre el Representante Legal de Fosalud y el contratista en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos.

Día calendario: Son los que componen un año de 365 o 366, según el año que curse.

Día hábil: Es el día laboral en Sede Administrativa Fosalud, de conformidad con la legislación salvadoreña.

Fuerza mayor: Son aquellos sucesos provocados por la mano del hombre, tales como huelgas, paros, actos de autoridades ejercidos por un funcionario público, apresamiento de enemigos, privación de libertad, otros.

Garantía de buen servicio, funcionamiento y calidad de bienes: Documento que se otorga a favor del Fosalud para asegurar que el contratista responderá por el buen servicio y funcionamiento o calidad de los bienes o servicios.

Garantía de buena inversión de anticipo: Documento emitido a favor de Fosalud, para garantizar que el anticipo efectivamente se aplique a la dotación y ejecución inicial del proyecto de una obra o a los servicios de consultoría o de adquisición de bienes. La presentación de esta será un requisito para la entrega del anticipo. El adelanto no podrá ser mayor al 30% del monto del contrato.

Garantía de cumplimiento de contrato: Es el documento emitido a favor de Fosalud, por medio de la cual, se garantiza que el contratista cumpla con todas las cláusulas establecidas en el contrato u orden de compra.

Garantía de fabricante o distribuidor: Seguridad dada al cliente dentro de un periodo fijo de tiempo, certificando que el fabricante o distribuidor sustituirán un producto o la devolución plena si resulta defectuoso o cumple las condiciones estipuladas por el fabricante.

Garantía de mantenimiento de oferta: Es el documento emitido a favor de Fosalud, por medio del cual se garantiza el mantenimiento de las condiciones y de los precios de las ofertas, desde la fecha de apertura de oferta hasta su vencimiento, de conformidad a lo establecido en las bases de licitación o de concurso.

Ofertante: Persona natural o jurídica, que presenta oferta técnica y económica de conformidad a lo estipulado en las presentes bases de licitación o solicitud de cotización.

Orden de compra: Documento suscrito por el director Ejecutivo de Fosalud, en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos entre el contratista y Fosalud.

Solicitud de cotización: Documento preparado por Fosalud, que regula el proceso de compra, en el que se establece su objeto, requisitos y condiciones a cumplir, en el proceso de libre gestión o contratación directa.

Descripción del Subproceso

Garantía de mantenimiento de oferta. (Art. 33 de la LACAP y Art. 35 y 36 del RELACAP)

Responsable	No	Descripción
Secretaria UACI	1	Recibe la fianza original por medio de la oferta. (Art. 52 Inc. 2 de la LACAP), esta será entregada al técnico/a UACI asignada al proceso de compra.
CEO / Encargado/a de garantías	2	Remite la fianza aprobada por la CEO por medio de libro al responsable de la recepción de garantías para revisión. Si no está conforme a lo solicitado, sigue paso 3, si lo está, avanza a paso 4.
CEO / Encargado/a de garantías	3	Remite por medio de oficio al contratista para que corrija observaciones y en un periodo máximo 3 días hábiles, debe de presentar a la UACI, la nueva garantía corregida.

Encargado/a de garantías	4	Remite por medio de Memorándum fianza original a Tesorería para su resguardo (Art. 36 del RELACAP).
Encargado/a de garantías / colaborador/a administrativo UACI asignado al proceso de compra	5	Registra datos de la fianza en el archivo de Excel "Control de Garantías", como nombre y número de proceso, tipo y monto de la garantía, nombre de la empresa y aseguradora que la emite y fecha de vigencia, entre otros datos, en cumplimiento al Art. 36 del RELACAP. Archiva copia de Memorándum y copias de garantías en el expediente del proceso correspondiente.
Encargado/a de garantías	6	Envía copia de garantía aprobada por la CEO a unidad solicitante para que anexe al expediente.
Encargado/a de garantías	7	Solicita las garantías de mantenimiento de oferta a Tesorería por medio de Memorándum de la jefatura UACI.
Encargado/a de garantías	8	Clasifica las garantías presentadas según contratistas y ofertantes. Si el ofertante es adjudicado, sigue paso 9, si no, avanza a paso 10
Encargado/a de garantías	9	Emite oficio de devolución de garantía de mantenimiento de oferta, cuando la empresa contratada ha cumplido al contrato según Art. 33 de LACAP y Art. 36 inc. 2 de RELACAP.
Encargado/a de garantías	10	Emite oficio de devolución de garantía a la empresa no adjudicada en cumplimiento al Art. 36 inc. 2 de RELACAP, aun cuando estas no hayan vencido.
Encargado/a de garantías / encargado/a de Archivo	11	Solicita al encargado de archivo escanear oficio de devolución de garantía y garantía original para guardar en digital en carpeta compartida <u>devolución de garantías</u> ; posteriormente, archiva oficio con la copia de garantía en el expediente del proceso de compra. Así mismo, solicita al encargado de archivo escanear oficio de rechazo de garantía y garantía original (si hubiera). Guarda en digital en carpeta compartida <u>rechazos de garantías</u> . Posteriormente, archiva oficio con la copia de garantía en el expediente correspondiente.
Descripción del Subproceso		
Buena inversión de anticipo. (Art. 34 de la LACAP y Art. 40 del RELACAP)		
Responsable	No.	Descripción
Secretaría UACI	1	Recibe del contratista la fianza original con carta de recepción.

Secretaría UACI / encargado/a de garantías	2	Entregada la fianza al responsable de garantías exigidas y verifica que la fianza este según lo requerido en el contrato u orden de compra, a la vez consulta con el administrador el plan de amortización de anticipo (Art. 74 de RELACAP). Si no está correcta, sigue paso 3, si lo está, avanza a paso 4.
Encargado/a de garantías	3	Emite oficio al contratista para que corrija observaciones en un periodo no mayor a 3 días hábiles. Debe de presentar a la UACI la nueva garantía con las observaciones corregidas regresa a paso 1
Encargado/a de garantías	4	Remite la fianza original aprobada por jefatura UACI por medio de Memorándum a Tesorería para su resguardo (Art. 36 del RELACAP).
Encargado/a de garantías	5	Registra los datos de la fianza en el archivo de Excel " <u>control de garantías</u> ", como nombre y número de proceso, tipo y monto de la garantía, nombre de la empresa y aseguradora que la emite y fecha de vigencia, entre otros datos, en cumplimiento al Art. 36 del RELACAP.
Encargado/a de garantías	6	Envía copia de aprobación de garantía al administrador(a) de contrato u orden compra.
Encargado/a de garantías	7	Solicita a encargado de archivo UACI escanear oficio de aprobación de garantía y guardar en digital en carpeta compartida <u>aprobaciones de garantías</u> , posteriormente archivará oficio en el expediente del proceso de compra que corresponde.
Encargado/a de garantías	8	Solicita las garantías de buena inversión a Tesorería, por medio de memorando de la jefatura UACI o en los primeros 5 días hábiles del mes en curso. (Garantías que han vencido en el mes anterior).
Encargado/a de garantías	9	Identifica para su devolución las garantías que cumplen con todos los montos pactados en el plan de amortización de anticipo y que han dado fin al vencimiento. Si no cumple obligaciones contractuales, sigue paso 10, si las cumple, avanza a paso 11
Encargado/a de garantías	10	Si no cumple con las obligaciones contractuales, se remite a Gerencia Legal para proceso sancionatorio.
Encargado/a de garantías	11	Emite oficio de devolución de garantía de Buena Inversión de Anticipo cuando la empresa contratada ha dado cumplimiento al Art. 40 de RELACAP.

Encargado/a de garantías / encargado de Archivo	12	Solicita al encargado de archivo escanear oficio de devolución de garantía y garantía y guardar en digital en carpeta compartida <u>devolución de garantías</u> , posteriormente archivará oficio con su copia de garantía en el expediente del proceso de compra que corresponde. Así mismo, solicita al encargado de archivo escanear oficio de rechazo de garantía y garantía (si hubiera) y guardar en digital en carpeta compartida <u>rechazos de garantías</u> , posteriormente archivará oficio con su copia de garantía en el expediente del proceso de compra que corresponde.
Descripción del subproceso Cumplimiento de Contrato. (Art. 35 de la LACAP)		
Responsable	No.	Descripción
Secretaría UACI	1	Recibe con carta de recepción y la fianza original por parte del contratista.
Secretaría UACI / encargado/a de garantías	2	Remite a encargada de la recepción de garantías exigidas para contratar, verifica que la fianza este correctamente elaborada según lo requerido en el contrato u orden de compra. Si no está correctamente elaborada, sigue paso 3, si lo está, avanza a paso 4
Encargado/a de garantías	3	Emite oficio al contratista para que corrija observaciones y en un periodo máximo 3 días hábiles, debe de presentar a la UACI, la nueva garantía con las observaciones corregidas
Encargado/a de garantías	4	Por medio de Memorándum remite la fianza original aprobada por jefatura UACI a Tesorería para su resguardo (Art. 36 del RELACAP).
Encargado/a de garantías	5	Registra los datos de la fianza en el archivo de Excel "Control de Garantías", como nombre y número de proceso, tipo y monto de la garantía, nombre de la empresa y aseguradora que la emite y fecha de vigencia, entre otros datos, en cumplimiento al Art. 36 del RELACAP.
Encargado/a de garantías	6	Envía copia de aprobación de garantía y copia de garantía al administrador/a de contrato u orden compra.
Encargado/a de garantías	7	Solicita al encargado de archivo escanear oficio de aprobación de garantía y garantía y guardar en digital en carpeta compartida <u>aprobaciones de garantías</u> , posteriormente archivará oficio en el expediente del proceso de compra que corresponde.

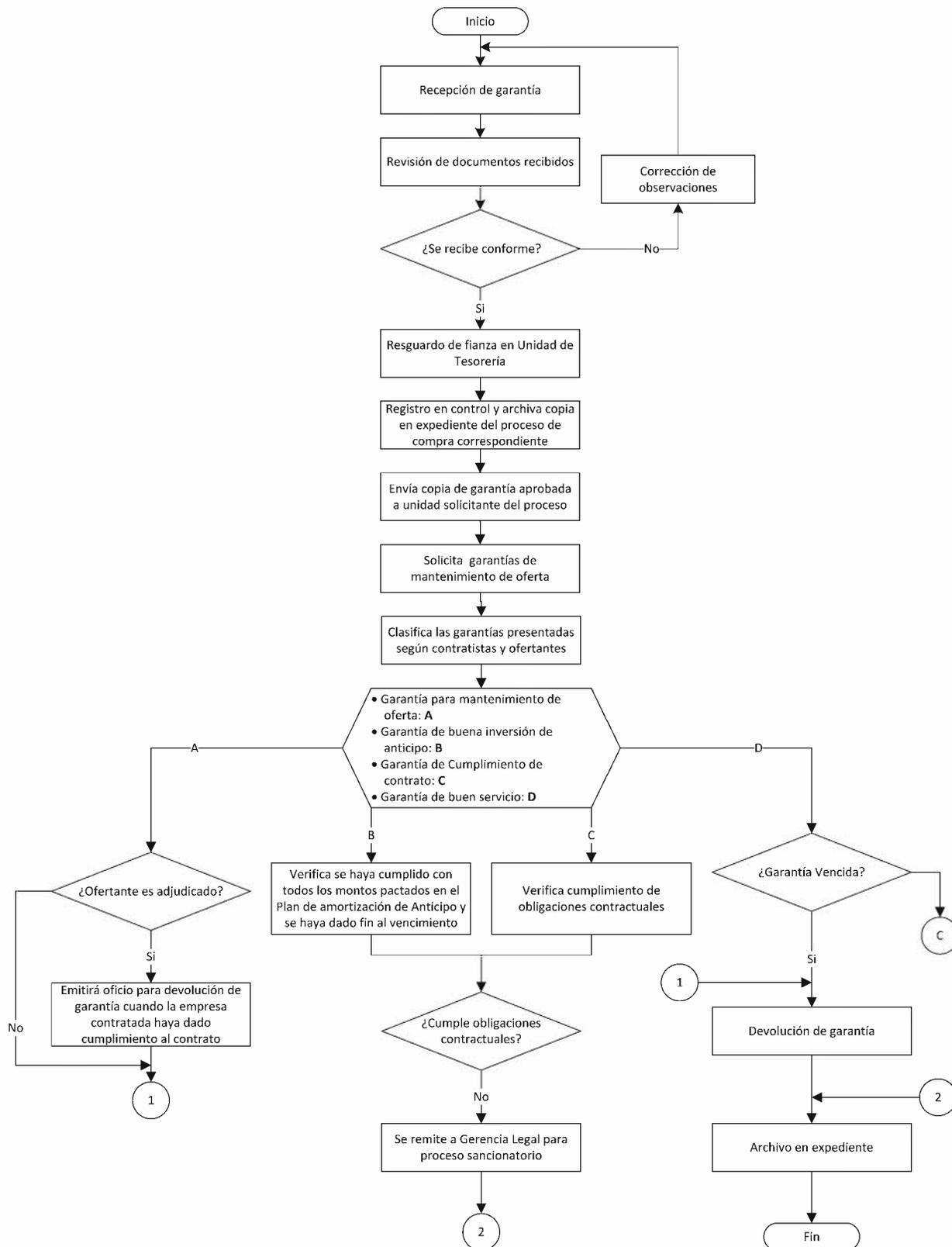
Encargado/a de garantías	8	Solicita las garantías de Cumplimiento a Unidad de Tesorería, por medio de Memorándum de la jefatura UACI o en los primeros 5 días hábiles del mes en curso (Garantías que han vencido en el mes anterior)
Encargado/a de garantías	9	Clasifica para devolución las que cumplieron con todo lo pactado en el contrato u orden de compra, según el informe de ejecución y las que han vencido. Si no cumplió sigue paso 10, si cumplió, avanza a paso 11
Encargado/a de garantías	10	En el caso que el contratista no cumpla con las obligaciones establecidas en el contrato u orden de compra, y a la vez se cuenta con garantía de Buen Servicio Funcionamiento, Calidad de Bienes, es ahí donde se podrá devolver la garantía de fiel cumplimiento. Si en el Informe de ejecución de contrato informa que el contratista ha incumplido con las obligaciones contratadas con Fosalud, dicha garantía aún vencida se devolverá al contratista y se iniciará el proceso sancionatorio de imposición de multa.
Encargado/a de garantías	11	Emite oficio de devolución de garantía de cumplimiento, cuando el contratista ha dado cumplimiento al Art. 35 inc.1 y Art. 82 Bis Literal f) ambos de LACAP y Art. 39 inc. 4 de RELACAP
Encargado/a de garantías / encargado de Archivo	12	Solicita al encargado de Archivo escanear oficio de devolución de garantía y garantía y guardar en digital en carpeta compartida <u>devolución de garantías</u> . Posteriormente, archivará oficio con su copia de garantía en el expediente del proceso de compra que corresponde. Así mismo, solicita al encargado de archivo escanear oficio de rechazo de garantía y garantía (si hubiera) y guardar en digital en carpeta compartida <u>rechazos de garantías</u> . Posteriormente, archivará oficio con su copia de garantía en el expediente del proceso de compra que corresponde.
Descripción del subproceso		
Buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes. (Art. 37 Bis de la LACAP)		
Responsable	No.	Descripción
Secretaría UACI	1.	Recibe del contratista la fianza original con carta de recepción.

Secretaría UACI / encargado/a de garantías	2	Entregada la fianza al responsable de garantías exigidas para contratar. Verifica que la fianza este elaborada según lo requerido en el contrato u orden de compra y acta de recepción. Si no está correcta sigue paso 3, si lo está, avanza a paso 4
Encargado/a de garantías	3	Emite oficio al contratista para que corrija observaciones en un periodo máximo de 3 días hábiles para presentar a la UACI la nueva garantía, regresa a paso 1.
Encargado/a de garantías	4	Verifica cumplimiento de garantía y envía copia de aprobación al contratista. Remite por medio de Memorándum la fianza original aprobada por la jefatura UACI a Tesorería para su resguardo (Art. 36 del RELACAP).
Encargado/a de garantías	5	Registra los datos de la fianza en el archivo de Excel "Control de Garantías", como nombre y número de proceso, tipo y monto de la garantía, nombre de la empresa y aseguradora que la emite y fecha de vigencia, entre otros datos, en cumplimiento al Art. 36 del RELACAP.
Encargado/a de garantías	6	Envía copia de aprobación de garantía y copia de garantía al administrador/a de contrato u orden compra.
Encargado/a de garantías	7	Solicita al encargado/a de Archivo escanear oficio de aprobación de garantía, la garantía y guardar en digital en carpeta compartida <u>aprobaciones de garantías</u> . Posteriormente, archivar oficio en el expediente del proceso correspondiente.
Encargado/a de garantías	8	Solicita las garantías de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes a Tesorería por medio de Memorándum de la jefatura UACI en los primeros 5 días hábiles del mes en curso (garantías que han vencido en el mes anterior).
Encargado/a de garantías	9	Clasifica para su devolución las garantías que han cumplido con todo lo pactado en el contrato u orden de compra, según el informe de ejecución, evaluación de desempeño de contratista y las que hayan vencido. Si la fianza venció avanza a paso 11 Si no ha vencido, pero no ha cumplido con las obligaciones contractuales sigue paso 10, si ha cumplido avanza a paso 11
Encargado/a de garantías	10	Si en el informe de ejecución de contrato informa que el contratista ha incumplido con las obligaciones contratadas con

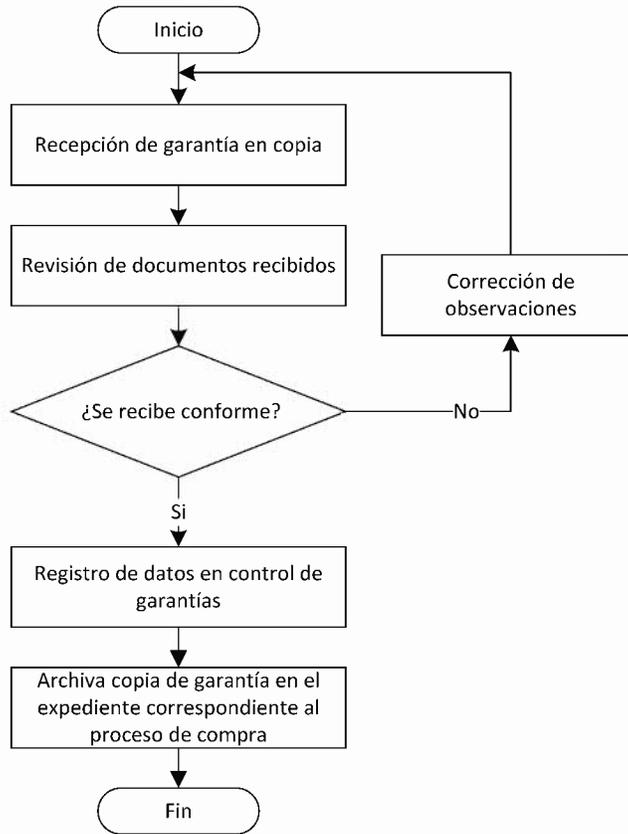
		Fosalud, dicha garantía aún vencida se devolverá al contratista y se iniciará el proceso sancionatorio de imposición de multa.
Encargado/a de garantías	11	Emite oficio de devolución de garantía de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes, cuando el contratista haya dado cumplimiento al Art. 37 Bis y 82 Bis Literal f) ambos de LACAP y Art. 39 inc. 4 de RELACAP
Encargado/a de garantías / Encargado de Archivo	12	Solicita a encargado/a de Archivo escanear oficio de devolución de garantía y garantía y lo guarde en digital en carpeta compartida <u>devolución de garantías</u> ; posteriormente, archiva oficio con la copia de garantía en el expediente del proceso de compra que correspondiente. Así mismo, solicita al encargado de Archivo escanear oficio de rechazo de garantía y garantía (si hubiera) y lo guarde en digital en carpeta compartida <u>rechazos de garantías</u> ; posteriormente, archiva oficio con la copia de garantía en el expediente del proceso correspondiente.
Descripción del proceso Garantía de Fabricante o Distribuidor (Art. 55 literal b) del RELACAP)		
Responsable	No.	Descripción
Secretaría UACI	1	Recibe copia de la garantía por del administrador/a de contrato u orden de compra.
Secretaría UACI / encargado/a de garantías	2	Entrega copia de la garantía a la persona encargada de la recepción de garantías exigidas para contratar por parte de la secretaria UACI. Verifica que la fianza este correctamente elaborada según lo requerido. Si está correcta avanza a paso 4, si no lo está sigue paso 3.
Encargado/a de garantías	3	Al no estar correctamente elaborada la fianza se comunica al administrador/a de contrato u orden de compra, para que solicite las correcciones al contratista en un periodo no mayor a 3 días hábiles, debe de presentar al administrador/a de contrato u orden de compra la nueva garantía corregida.
Encargado/a de garantías	4	La garantía al estar correctamente elaborada se aprueba y registra los datos de la fianza en el archivo de Excel "Control de Garantías".

		como nombre y número de proceso, tipo, nombre de la empresa y fecha de vigencia, entre otros datos.
Encargado/a de garantías	5	Solicita al encargado de Archivo escanear la garantía y guardar en digital en carpeta compartida garantías de Fabricantes o Distribuidores; posteriormente, archiva copia de garantía en expediente del proceso de compra correspondiente.
Meta: 100% de garantías recibidas conforme ley y enviadas a Tesorería el siguiente día hábil.		
Indicador del proceso: Porcentaje de contrato u órdenes de compra con las garantías presentadas cumpliendo los requisitos legales. (Garantías recibidas conforme a ley y enviadas a Unidad de Tesorería el siguiente día hábil / Total de garantías recibidas) *100		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 7 Subprocesos 7.1, 7.2, 7.3 Y 7.4



Flujograma subproceso 7.5





Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional.

Año 2022

Proceso 8

Seguimiento de contrato u orden de compra

Objetivo: Garantizar la ejecución contractual de conformidad a la ley, en los procesos de compras y contrataciones definidas en la LACAP.

Alcance: Aplica para todas las contrataciones de bienes, obras y servicios adquiridos por Fosalud, a excepción de las adquisiciones que se realizan a través de BOLPROS, Fondo Circulante, Caja Chica y Convenios interinstitucionales.

Inicia con la consulta vía oficio al contratista de aceptación a la ampliación o prórroga de contrato y finaliza con la distribución de resolución de ampliación o prórroga de contrato.

Responsable: Coordinador/a de Formalización y Gestión de Contratos.

Referencia:

Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (UNAC).

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).

Manuales, instructivos, lineamientos, políticas, criterios, etc., emitidos por la Unidad Normativa de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).

Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP).

Sentencias y criterios de inconstitucionalidad y contencioso administrativo, etc.

Definiciones:

Adenda: Modificaciones que se realizan a las bases de licitación antes de la recepción de ofertas.

Bases de licitación: Documento preparado por Fosalud, que regula el proceso de compra estableciendo objeto, requisitos y condiciones a cumplir, en la LP.

Caso fortuito: Sucesos provocados por la naturaleza tales como naufragio, terremoto, maremoto, inundaciones, huracanes, tormentas tropicales, otros.

CEO: Comisión de Evaluación de Ofertas.

Contratista: Oferente con quién se ha suscrito un contrato u orden de compra.

Contrato: Documento suscrito entre el Representante Legal de Fosalud y el contratista en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos.

Día calendario: Son los que componen un año de 365 o 366, según el año que curse.

Día hábil: Es el día laboral en Sede Administrativa Fosalud, de conformidad con la legislación salvadoreña.

Fuerza mayor: Son aquellos sucesos provocados por la mano del hombre, tales como huelgas, paros, actos de autoridades ejercidos por un funcionario público, apresamiento de enemigos, privación de libertad, otros.

Nota aclaratoria: Aclaraciones que se realizan sobre las bases de licitación a petición de los posibles oferentes interesados, antes de la recepción de ofertas.

Oferta económica: Valor del precio total ofertado, el cual será el resultado de multiplicar el precio unitario por la cantidad ofertada.

Oferta técnica: Especificaciones técnicas del bien o servicio ofertados por los participantes en un proceso de adquisición o contratación.

Oferente: Persona natural o jurídica, que presenta oferta técnica y económica de conformidad a lo estipulado en las presentes bases de licitación o solicitud de cotización.

Orden de compra: Documento suscrito por el director ejecutivo de Fosalud, en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos entre el contratista y Fosalud.

Solicitud de cotización: Documento preparado por Fosalud, que regula el proceso de compra, en el que se establece su objeto, requisitos y condiciones a cumplir, en el proceso de libre gestión o contratación directa.

Descripción del subproceso 8.1

Resoluciones modificativas de ampliación y de prórrogas de contratos.

Art. 82-BIS, 83, 83-A Y LACAP, Art. 75 RELACAP

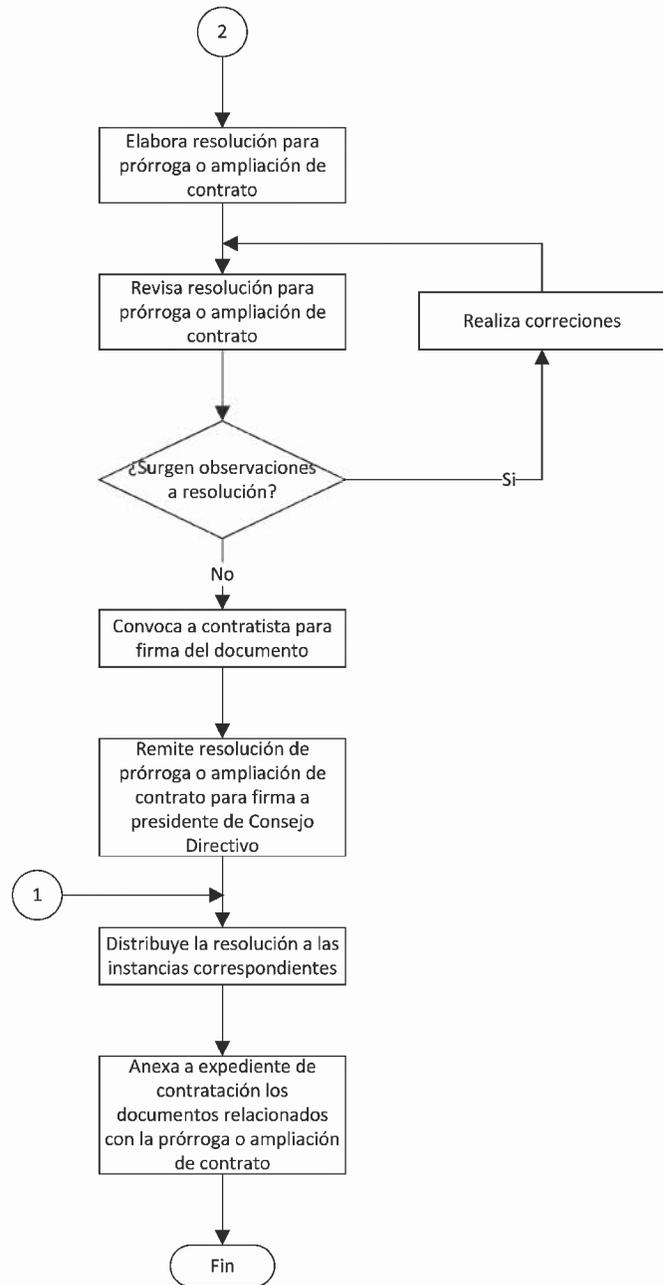
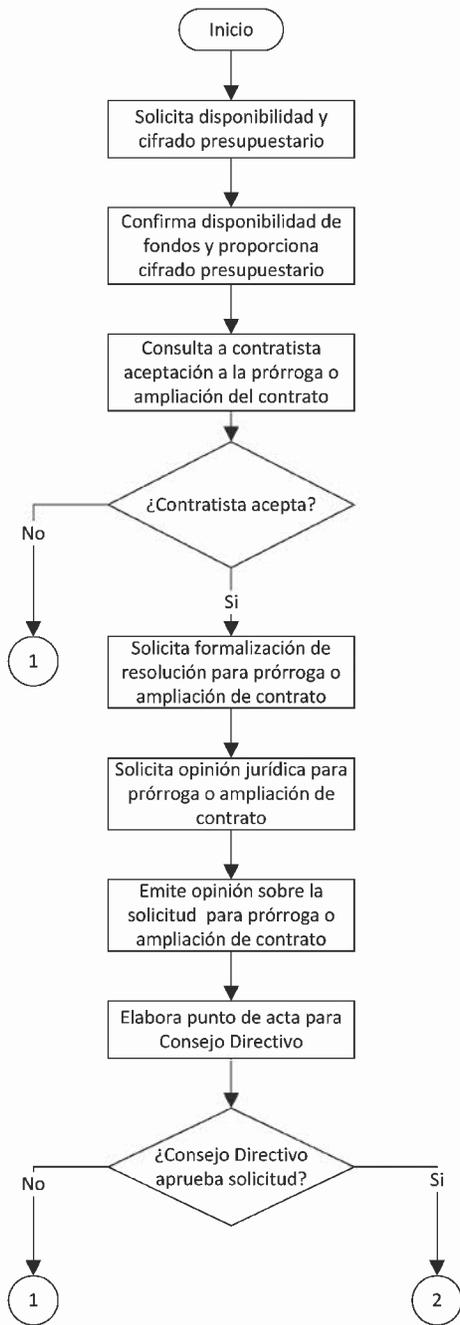
Responsable	No.	Descripción
Administrador de contrato	1	Solicita a Gerencia Financiera disponibilidad y cifrado presupuestario, especificando el período de la prórroga y el monto económico de la misma o el monto en caso de ampliación
Gerencia Financiera	2	A través de Memorándum comunica que existe disponibilidad de fondos proporcionando el cifrado presupuestario.
Administrador de contrato	3	Consulta mediante oficio al contratista su aceptación a la prórroga del contrato o ampliación, establece el monto de esta y/o el periodo a prorrogar, según el caso; mantiene las condiciones establecidas en el contrato y presenta las garantías correspondientes. Si el contratista acepta sigue paso 4, si no acepta avanza a paso 13
Administrador de contrato.	4	Solicita a través de Memorándum a la jefatura UACI realizar la formalización de la resolución de ampliación o prórroga de contrato. La nota detalla: Número de contrato, número y nombre del proceso, monto contratado, nombre del contratista. Y monto y periodo de la prórroga o ampliación, justificación de la

		necesidad del servicio o bien, que se cuenta con la aceptación del contratista y con la disponibilidad presupuestaria. Anexar toda la documentación referida anteriormente.
UACI	5	Recibe documentación relacionada con la prórroga de contrato o ampliación y solicita a Gerencia Legal opinión jurídica.
Gerencia Legal	6	Emite opinión sobre la solicitud de prórroga de contrato o ampliación
UACI	7	Elabora punto de acta para Consejo Directivo. Si lo aprueba sigue paso 8 si no avanza a paso 13.
Colaborador/a Jurídico	8	Recibe acuerdo de Consejo Directivo y elabora resolución de prórroga de contrato o ampliación y remite vía correo electrónico a gerente Legal para revisión.
Gerente Legal	9	Recibe y revisa resolución de prórroga de contrato o ampliación. Si hace observaciones sigue paso 10, si no avanza a paso 11.
Gerente Legal	10	Devuelve a colaborador/a Jurídico para que realice correcciones.
UACI	11	Recibe vía correo electrónico, resolución de prórroga o ampliación de contrato revisada por Gerencia Legal y convoca a contratista para firma del documento contractual
UACI	12	Remite resolución de prórroga o ampliación de contrato para firma del presidente de Consejo Directivo o su delegado.
UACI	13	Distribuye la resolución a las instancias correspondientes
UACI	14	Incorpora al expediente de contratación los documentos relacionados con la prórroga o ampliación de contrato
8.2 Resoluciones modificativas de prórroga de plazo y cambio en especificaciones técnicas. Art. 83 A, Art. 83 B LACAP Y 76 RELACAP		
Contratista	1	Presenta nota al administrador de contrato, solicitando la modificativa, previo al vencimiento del plazo establecido en el contrato; anexa a la nota todos los documentos que respaldan y justifican la solicitud.
Administrador de contrato	2	Recibe solicitud, analiza y emite opinión técnica, en caso la petición sea por el contratista.
Administrador de contrato	3	Gestiona la autorización del jefe inmediato o gerente justificando la necesidad y viabilidad técnica de la solicitud de modificativa o prórroga de plazo y cambio en especificaciones técnicas.

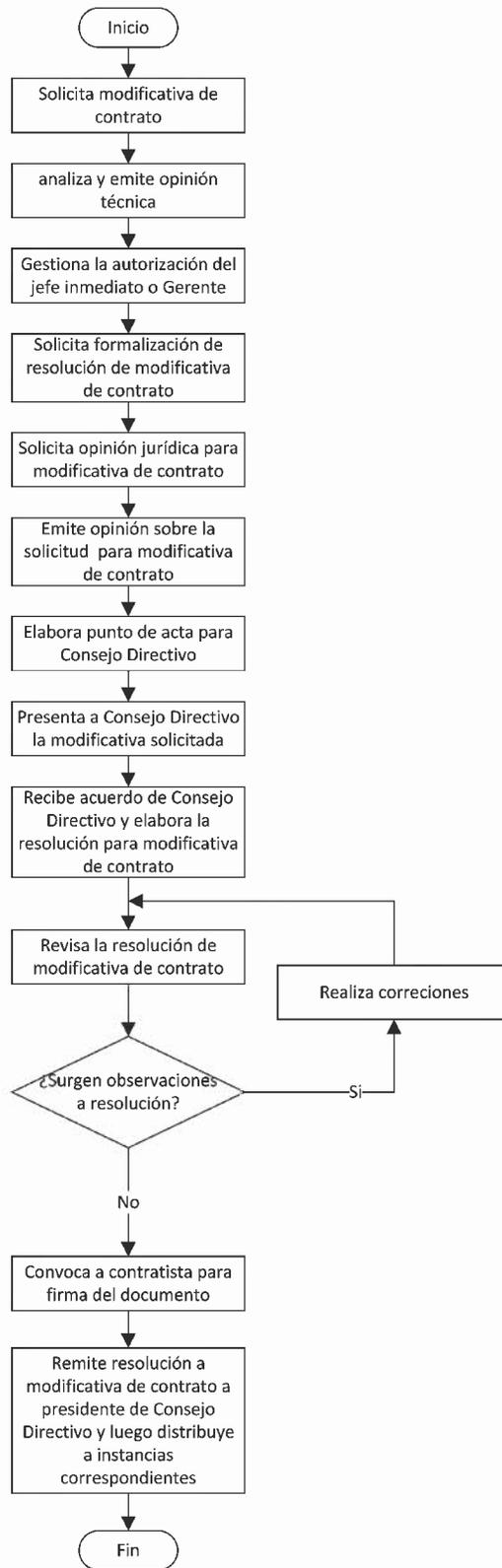
Administrador de contrato	4	Solicita a través de Memorándum a la jefatura UACI realice trámite de formalización de la resolución de modificativa de contrato. La nota detalla: Número de contrato, número y nombre del proceso; ítems por modificar con sus cambios; las razones o justificaciones que la motivan. (debidamente comprobadas, fuerza mayor o caso fortuito); y opinión técnica. Anexar toda la documentación referida anteriormente.
UACI	5	Recibe la documentación relacionada con la solicitud de modificativa del contrato y la remite en original a la Gerencia Legal requiriendo opinión jurídica si procede o no la modificativa.
Gerencia Legal	6	Remite a través de Memorándum a la UACI opinión jurídica en la que fundamenta si procede o no la modificativa solicitada.
UACI	7	Recibe la documentación de la solicitud de modificación junto con la opinión jurídica, y elabora punto de acta para Consejo Directivo.
UACI	8	Presenta ante el Consejo Directivo solicitud de modificativa.
UACI	9	Recibe acuerdo de Consejo Directivo y elabora resolución de modificativa de contrato y remite vía correo electrónico a la Gerencia Legal para revisión.
Gerencia Legal	10	Revisa la resolución de modificativa de contrato. Si hace observaciones regresa a paso 9, si no, avanza a paso 11
UACI	11	Recibe, vía correo electrónico, resolución de modificativa de contrato revisada por Gerencia Legal y convoca a contratista para firma del documento contractual.
UACI / contratista	12	Remite resolución modificativa de contrato para firma del presidente de Consejo Directivo o su delegado. Posteriormente, distribuye la resolución a las instancias correspondientes e incorpora al expediente del proceso junto con todos los documentos relacionados con la modificativa de contrato
Metas: 100% modificativas, ampliaciones y prórroga de contratos elaborados cumpliendo los requisitos legales.		
Indicador del proceso: Porcentaje de modificativas, ampliaciones y prórroga de contratos realizados que cumplen los requisitos legales		Periodicidad de medición: Trimestral

<p>(No. De modificativas, ampliaciones y prórroga de contratos cumpliendo los requisitos/ total de modificativas, ampliaciones y prórroga de contratos elaborados) * 100</p>	
--	--

Flujograma subproceso 8.1



Flujograma subproceso 8.2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Adquisiciones y
Contrataciones Institucional

Año 2022

Proceso 9

Asesoría, recepción, revisión y resguardo de informes de ejecución de contrato u orden de compra (CAP. II de la LACAP).

Objetivo: Garantizar que los informes de ejecución de los contratos u órdenes de compra detallen lo ejecutado según lo contratado, de conformidad al Capítulo II de la LACAP.

Alcance: Informes de ejecución de contratos u ordenes de compras por medio de la LACAP adquiridos por Fosalud, a excepción de las adquisiciones que se realizan a través de BOLPROS, Fondo Circulante, Caja Chica y Convenios interinstitucionales.

Inicia con la recepción y revisión de los informes de ejecución de los contratos u ordenes de compras y finaliza con la incorporación de este en el expediente del proceso en caso de no tener incumplimiento, si lo hubiere se remite a Gerencia Legal para inicio de proceso sancionatorio.

Responsable: Coordinador/a de Formalización y Gestión de Contratos.

Referencia:

LACAP

Ley de Procedimientos Administrativos (LPA)

Manuales, instructivos, lineamientos, políticas, criterios, etc., emitidos por la UNAC.

RELACAP

Definiciones:

Bases de licitación: Documento preparado por Fosalud que regulará el proceso de compra en el que establece su objeto, requisitos y condiciones a cumplir, en el proceso de licitación pública.

Caso fortuito: Sucesos provocados por la naturaleza tales como naufragio, terremoto, maremoto, inundaciones, huracanes, tormentas tropicales, otros.

Contratista: Oferente con quién se ha suscrito un contrato u orden de compra.

Contrato: Documento suscrito entre el Representante Legal de Fosalud y el contratista en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos.

Día calendario: Son los que componen un año de 365 o 366, según el año que curse.

Día de atraso: Esta vinculado al tiempo o plazo de entrega y estos se cuentan en días calendario.

Día hábil: Es el día laboral en sede administrativa Fosalud, de conformidad con la legislación salvadoreña.

Fuerza mayor: Sucesos provocados por la mano del hombre, tales como huelgas, paros, actos de autoridades ejercidos por un funcionario público, apresamiento de enemigos, privación de libertad, otros.

Ofertante: Persona natural o jurídica, que presenta oferta técnica y económica de conformidad a lo estipulado en las presentes bases de licitación o solicitud de cotización.

Orden de compra: Documento suscrito por el director Ejecutivo de Fosalud, en el que se describe el objeto contractual, y se establecen las condiciones, obligaciones y derechos recíprocos entre el contratista y Fosalud.

Solicitud de cotización: Documento preparado por Fosalud, que regula el proceso de compra, en el que se establece su objeto, requisitos y condiciones a cumplir, en el proceso de Libre Gestión o Contratación Directa.

Descripción del Proceso

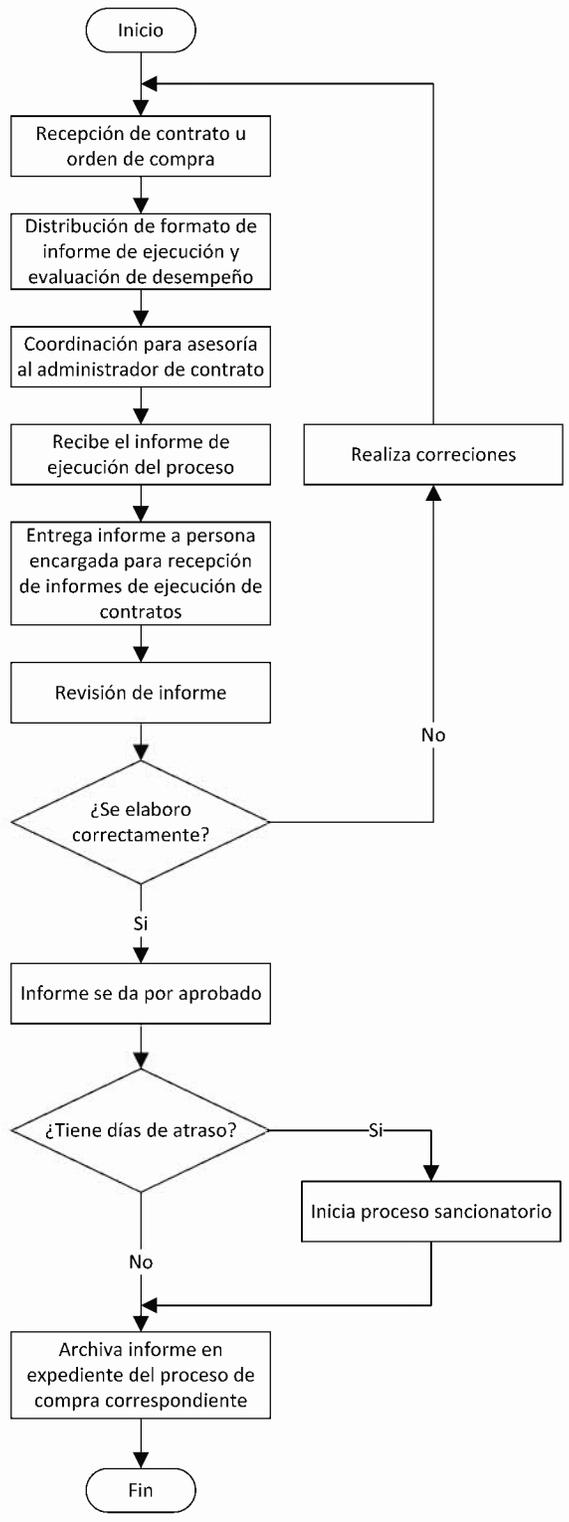
Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a administrativo/a/a Seguimiento de contrato u orden de compra	1	Recibe contrato u orden de compra por medio de correo electrónico.
Colaborador/a administrativo/a/a Seguimiento de contrato u orden de compra	2	Distribuye por medio de correo electrónico formato de informe de ejecución y evaluación de desempeño para utilizar en el seguimiento de ejecución al administrador/a de contrato u orden de compra, entre otros formatos que pueden utilizar durante la ejecución del proceso.
Colaborador/a administrativo/a/a Seguimiento de contrato u orden de compra	3	Coordina día y hora para asesorar al administrador/a de contrato u orden de compra sobre las responsabilidades que tiene como administrador/a, también informa del llenado de formatos a utilizar en el seguimiento de ejecución.
Secretaria UACI	4	Recibe informe de ejecución del proceso del administrador/a de contrato u orden de compra, junto a documentos que respaldan la ejecución, también incluye las copias de actas de recepción, en caso de no haberlas presentado antes a la UACI. Coloca al Informe sello de UACI que especifica <u>recepción para revisión</u> de informe.
Secretaría UACI/ encargado/a de garantías	5	Entrega el informe al responsable de la recepción de informes de ejecución de contratos u ordenes de compras por parte de la UACI.
Encargado/a de garantías	6	Verifica que el informe de ejecución este correctamente elaborado según lo requerido en el contrato u orden de compra. <ul style="list-style-type: none">• Número de proceso, nombre del contratista y objeto estén escritos correctamente según el contrato u orden de compra.

	<ul style="list-style-type: none">• Las fechas de vigencia sean las correctas según contrato u orden compra.• El plazo de entrega sea el correcto según contrato u orden compra.• La vigencia de las garantías exigidas sean las correctas según lo establece en el contrato u orden de compra• Detalle de ejecución este elaborado con los datos correctos, conforme al contrato u orden de compra, acta de recepción, facturación y otros documentos que respalden la ejecución del contrato u orden de compra.• Si existen modificaciones contractuales, órdenes de cambio, prorrogas, estén colocados en este párrafo, explicando la situación y la recomendación que dio el encargado/a del contrato u orden de compra. De no tener ninguno de los anteriores, le colocarán N/A (No aplica)• Cuando por alguna situación la obra se hubiese suspendido debe explicar en este párrafo la situación del caso y la recomendación que se le dio por parte del administrador de contrato u orden de compra. De no haber se dado esto, le colocarán N/A (No aplica).• Si el contratista incumple con Fosalud, el administrador/a deberá de detallar en este párrafo todas las notas que como administrador emitió al contratista y la respuesta que este dio, anexando las copias de los documentos según el orden que detallo en el cuadro. De no haber se dado esto, le colocarán N/A (No aplica).• Si en el contrato u orden de compra se ha establecido que existe amortización de anticipo por lo contratado, el administrador (a) deberá colocar en este párrafo de forma detallada la forma de amortizaciones que se hicieron. (Coordinándose con la Unidad Financiera para obtener estos datos). De no haber se dado esto, le colocarán N/A (No aplica).• En el control de retenciones coloquen cumplen las retenciones establecidas por la ley o coloquen la sumatoria del monto del 1% reflejado en la (s) factura (s)
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Que este firmado y sellado por el administrador (a) de contrato u orden de compra. <p>Además, se verifica que la evaluación de desempeño de contratista este correctamente elaborada, según contrato u orden de compra.</p> <p>Si el informe no está correcto sigue paso 7, si lo está avanza a paso 8.</p>
Encargado/a de garantías	7	El informe debe estar correctamente elaborado, caso contrario, comunica por medio de correo electrónico al administrador/a de contrato u orden de compra para que corrija observaciones y en un periodo no mayor a 3 días hábiles debe de presentar en físico a la secretaría de la UACI, el nuevo informe. De tener dudas, puede solicitar y coordinar asesoramiento con Colaborador/a administrativo/a/Seguimiento de Contrato u Orden de Compra, para que le apoye.
Encargado/a de garantías	8	Aprueba el informe si cumple con los requerimientos y coloca sello de revisado y registra los datos del informe en el archivo de Excel "Control de Garantías", como nombre y número de proceso, tipo, nombre del contratista y fecha de presentación, entre otros datos. Si tiene días de atraso sigue paso 9, si no, avanza a paso 10
Encargado/a de garantías	9	Traslada informe con días de atraso a la Dirección Ejecutiva para que sea remitido a Gerencia Legal e inicie proceso sancionatorio.
Encargado/a de garantías/ encargado/a de Archivo	10	Solicita al encargado de archivo escanear informe de ejecución de contrato u orden de compra con días de atraso y guarde en digital en carpeta compartida "informes de ejecución de contratos u orden de compra para Dirección Ejecutiva". Posteriormente, archiva cada informe en el expediente del proceso correspondiente.
El Memorándum remitido a Dirección Ejecutiva se escanea y se guarda en la misma carpeta compartida, además archiva en el folder de Memorándum.		
Metas: 100% informes de ejecución de contratos u órdenes de compra cumpliendo los requisitos legales.		
Indicador del proceso:		Periodicidad de medición: Trimestral

<p>Porcentaje informes de ejecución de contratos u órdenes de compra realizados que cumplen los requisitos legales</p> <p>(No. De informes de ejecución de contratos u órdenes de compra elaborados cumpliendo los requisitos legales / No. Informes de ejecución de contratos u órdenes de compra elaborados) *100</p>	
---	--

Flujograma proceso 9



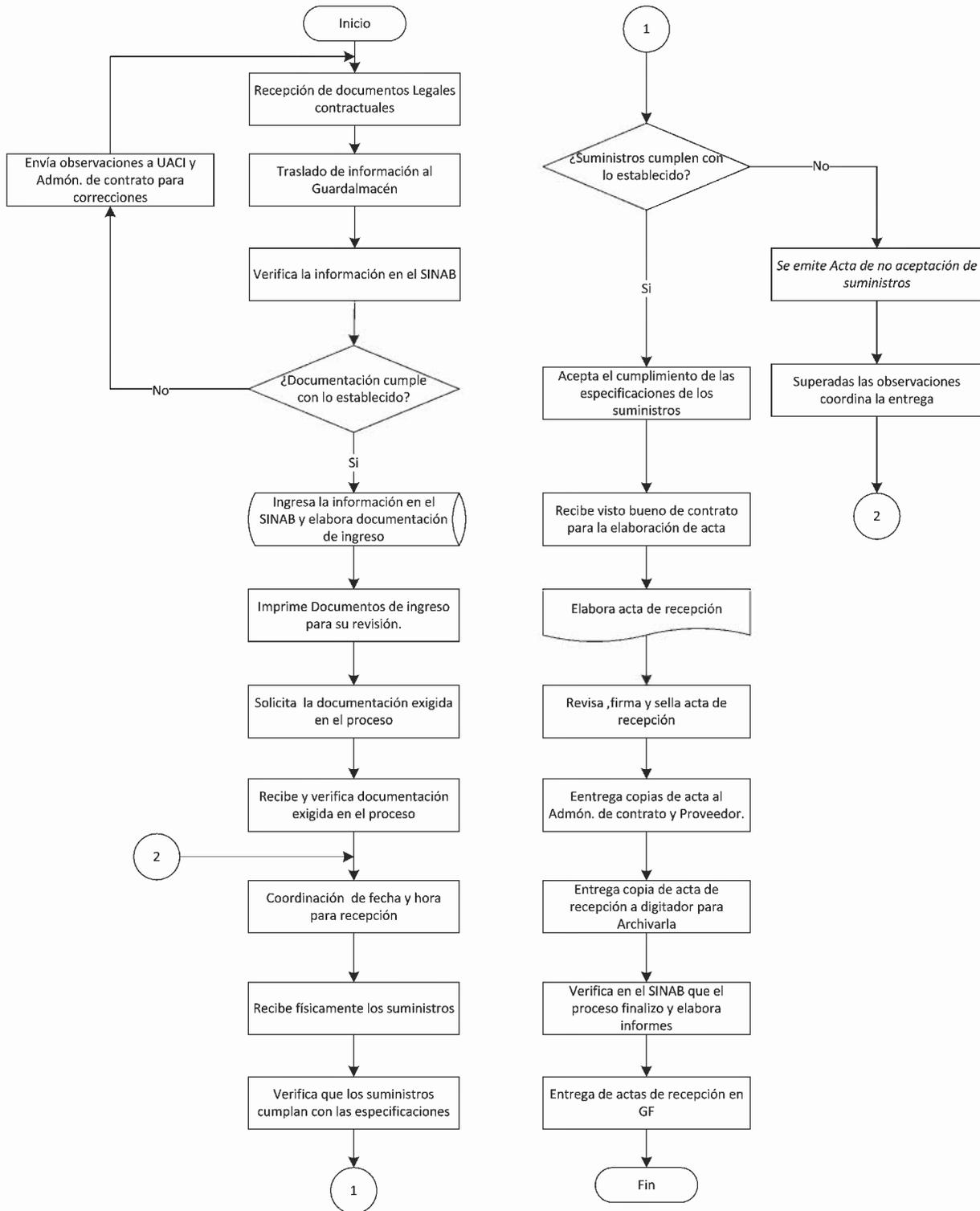
 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Unidad de Almacenes</p>	<p>Año 2022</p>
<p style="text-align: center;">Proceso 1 Recepción de bienes institucionales</p>		
<p>Objetivo: Asegurar el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en los documentos legales contractuales y otras disposiciones aplicables durante la recepción de bienes en los almacenes.</p>		
<p>Alcance: El proceso de recepción deberá ser de estricto cumplimiento por todas las unidades institucionales y para todos bienes adquiridos por las diferentes unidades. Inicia con la recepción de documentos legales que justifiquen la adquisición de los bienes y finaliza con la entrega de actas de recepción a la unidad financiera.</p>		
<p>Responsable: Jefe/a de Almacenes, guardalmacén.</p>		
<p>Referencia: Reglamento de normas técnicas de control interno específicas del Fosalud. Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento. LACAP y RELACAP. Ley de Medicamentos y su reglamento.</p>		
<p>Definiciones Bienes Institucionales: hace referencia a medicamentos, tecnologías médicas y suministros generales. Documento Legal Contractual: Se produce en los contratos bilaterales, es decir, donde las partes se han obligado recíprocamente. SINAB: Sistema Nacional de Abastecimiento, herramienta informática utilizada para administrar inventarios. UACI: Unidad de Adquisiciones y Contrataciones. Administrador de Contrato: Persona nombrada por la organización para dar seguimiento a las cláusulas contractuales de los documentos legales. Guardalmacén: Persona que tiene a su cargo la custodia de un almacén.</p>		
<p style="text-align: center;">Descripción del proceso</p>		
<p style="text-align: center;">Responsable</p>	<p style="text-align: center;">No.</p>	<p style="text-align: center;">Descripción</p>
<p style="text-align: center;">Jefe/a de Almacenes</p>	<p style="text-align: center;">1</p>	<p>Recibe de la UACI los documentos legales contractuales de la adquisición de bienes en formato digital. Para la recepción de donativos o transferencias de otras instituciones públicas o privadas, la unidad responsable de la gestión deberá presentar la autorización correspondiente y toda la documentación que sustente el proceso.</p>

Jefe/a de Almacenes	2	Traslada al guardalmacén correspondiente la información recibida. (Contrato, documento de donación o transferencia)
Guardalmacén	3	Procede a verificar la documentación, comparándolo con los parámetros del SINAB. Si los documentos no cumplen con las características establecidas sigue a paso 4, si cumple avanza al 5.
Guardalmacén	4	Envía de forma digital las observaciones a jefatura UACI, coordinación de formalización de contrato y administrador de contrato; explicando el impase para que se realicen las correcciones necesarias, incluyendo la codificación SINAB de ser necesario.
Guardalmacén	5	Ingresa la información en el SINAB o Sistema Informático vigente; procediendo a la elaboración del documento de ingreso correspondiente, respetando los términos establecidos en los documentos legales contractuales.
Guardalmacén	6	Imprime el documento de ingreso para su revisión.
Guardalmacén	7	Coordina por medio de correo electrónico con el administrador de contrato para asegurar que toda la documentación de entrega u otro documento exigido en el proceso esté disponible.
Guardalmacén	8	Recibe la documentación exigida en el proceso revisada por el administrador de contrato, para validar que los aspectos administrativos y técnicos se encuentren en armonía con lo solicitado. Si en un proceso de recepción está pendiente el certificado de control de calidad , se informa a la jefatura de almacenes que existe documentación técnica en trámite. Esta disposición aplica para medicamentos y tecnologías médicas.
Guardalmacén	9	Coordina con el administrador de contrato la fecha y hora de recepción de los bienes, según disponibilidad de espacios en almacén.
Guardalmacén Auxiliares de almacén	10	Proceden a recibir físicamente los bienes ubicándolos en la zona de recepción asignada.
Guardalmacén Auxiliares de almacén Administrador de contrato	11	Verifican que los bienes cumplan con las especificaciones técnicas establecidas en los documentos contractuales, lo cual

		<p>consiste en inspeccionarlos conforme las muestras físicas en caso de existir o aplicar, verificando:</p> <p>Fechas de vencimiento, viñetas, presentación, embalaje, unidad de medida, cantidades, precio unitario, certificación de calidad, número de lote, números de serie, modelos, medidas y cualquier otra información contenida en los documentos contractuales.</p> <p>Durante esta actividad es obligatoria la presencia del administrador de contrato.</p> <p>Si los suministros no cumplen con las características establecidas se continúa con la actividad 12, si los cumplen avanza a la 14.</p>
Guardalmacén Administradores de contrato	12	Se emite un "acta de no aceptación del bien", explicando los motivos por los cuales no se aceptan los bienes, la cual deberá ser firmada por el proveedor, administrador de contrato y guardalmacén.
Guardalmacén Administradores de contrato	13	Una vez superadas las observaciones del "acta de no aceptación de bienes" por el proveedor, coordina la entrega nuevamente, y adjuntan los documentos generados en caso de existir, regresa al paso 9.
Guardalmacén Administradores de contrato	14	Aceptan el cumplimiento legal de las especificaciones técnicas de los suministros.
Guardalmacén	15	<p>Recibe el visto bueno del administrador de contrato haciendo constar que recibe los bienes a entera satisfacción y procede a coordinar la elaboración del acta definitiva de recepción.</p> <p>Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en Art. 82 BIS de LACAP y Art. 77 de RELACAP.</p>
Guardalmacén Digitador de almacén	16	Elaboran en el SINAB o sistema informático vigente, el acta de recepción, y entrega al administrador de contrato para su revisión.

Guardalmacén Administradores de contrato	17	Revisan el acta y proceden a firmarla y sellarla en coordinación con el proveedor.
Guardalmacén	18	Entrega al administrador de contrato y proveedor 2 copias del acta de recepción.
Guardalmacén	19	Entrega 2 copias del acta al digitador para que este archive la documentación.
Jefe/a de Almacenes Colaborador/a administrativo/a Técnico de almacenes	20	Verifica a través del sistema informático que el proceso de recepción finalizó y elabora informes de los procesos de recepción a Gerencia Administrativa.
Jefe/a de Almacenes Guardalmacén	21	Entrega a la Gerencia Financiera las actas de recepción y el informe de movimientos mensuales de Almacenes.
Metas: 100% de bienes recibidos cumpliendo de las especificaciones técnicas establecidas.		
Indicadores Recepción de los bienes cumpliendo especificaciones técnicas. (Cantidad de ítem recibidos cumpliendo las especificaciones técnicas / Total ítem recibidos) * 100		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Almacenes

Año 2022

Proceso 2

Almacenamiento de bienes institucionales

Objetivo: Garantizar la custodia de los bienes manteniendo un estricto registro y control de las existencias, confiable y actualizado; asegurando que se cumplan los requisitos establecidos en las BPA y normativas aplicables.

Alcance: El proceso de almacenamiento deberá garantizar la aplicación de los requerimientos establecidos en los lineamientos institucionales.

Inicia con la identificación de la ubicación para los suministros en el área de almacenamiento y finaliza con la salida de los suministros solicitados.

Responsable: Jefe/a de Almacenes, guardalmacenes, colaborador/a administrativo -técnico de Almacenes.

Referencia:

Ley de Medicamentos y su reglamento.

Lineamientos Institucionales aplicables.

Reglamento de normas técnicas de control interno específicas del Fondo Solidario para la Salud.

Definiciones

BPA: Buenas Prácticas de Almacenamiento, es el conjunto de normas técnicas aplicadas al depósito, distribución, dispensación y expendio de productos farmacéuticos con el propósito de garantizar la calidad durante la vida útil.

Estiba: Distribución y colocación adecuada de la carga.

FEFO: First Expires -First Out. (Producto Primero en Expirar - Primero en Entregar)

Tarima: Plataforma, generalmente de madera, levantada a poca altura del suelo que tiene distintos usos.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Guardalmacén	1	Identifica la ubicación para los bienes en el área de almacenamiento, garantizando la correcta ubicación, localización e identificación dentro de las instalaciones teniendo en cuenta la clase o tipo de bien.
Guardalmacén Auxiliares de almacén	2	Realiza un proceso de orden y limpieza en el lugar asignado y procede a colocar los suministros en estantería industrial respetando la capacidad de carga y resistencia o en tarima. En ambos casos deberán asegurar las BPA.

Auxiliares de almacén	3	Una vez definida la ubicación de almacenamiento se procede a rotular, con la información siguiente: Nombre del suministro, código (según SINAB), número de lote, cantidad, fecha de vencimiento, números de serie, modelos, medidas o cualquier otra característica o información necesaria de acuerdo con el control del almacén correspondiente.
Guardalmacén Auxiliar de almacén	4	Deberán asegurar permanentemente la aplicación de las BPA, para garantizar la conservación de la calidad e integridad de los suministros.
Colaborador/a administrativo/a - técnico	5	Monitoreo de las condiciones de almacenamiento en el marco de lo establecido en las BPA completando la guía de supervisión
Jefe de Almacén Guardalmacén Colaborador/a administrativo/a - técnico	6	Inspecciona la infraestructura del almacén para gestionar mantenimientos generales con la unidad correspondiente y de acuerdo con los lineamientos establecidos.
Jefe de Almacén Guardalmacén	7	Coordina dos inventarios generales en el año, (a mitad y al final del año), con un recuento físico y valorizado de los suministros que se encuentran dentro de los Almacenes. Esta actividad estará bajo responsabilidad de la Unidad de Almacenes, en coordinación con la Gerencia Financiera, Auditoría Interna y las unidades que sean responsables de la administración de los bienes en Almacenes.
Jefe de Almacén Guardalmacén	8	Mantendrán actualizados los registros de las existencias físicas en el sistema informático vigente.
Jefe de Almacén Guardalmacén Colaborador/a administrativo/a -técnico	9	Elaborar informes técnicos a la Gerencia Administrativa, sobre las existencias en lo relacionado a próximos a vencer, baja rotación, suministros agotados sobre existencias u otras condiciones según sea el caso.
Guardalmacén Auxiliares de almacén	10	Para la salida de los suministros solicitados, se deberá asegurar la aplicación de un sistema de rotación de inventarios con base en, "Producto Primero en Expirar - Primero en Entregar" FEFO. o de acuerdo con las necesidades institucionales.
Metas: Cumplimiento 90% de BPA de acuerdo con lineamientos establecidos. Cumplimiento 100% de control de existencia de bienes		
Indicadores		Periodicidad de medición:

(Requisitos de BPA cumplidos/ total de requisitos de BPA totales) * 100	Trimestral
(Monto total de suministros físicos/ monto total de suministros en el sistema) * 100	Semestral

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Almacenes

Año 2022

Proceso 3

Distribución de bienes institucionales

Objetivo: Asegurar la entrega ágil, oportuna y con documentación completa de los suministros requeridos por los establecimientos de salud y unidades administrativas.

Alcance: El proceso de distribución aplicará para todos los bienes recibidos y almacenados. Inicia con la recepción de requisiciones de los establecimientos de salud u otras dependencias y finaliza con la entrega de vales de salida en Gerencia Financiera.

Responsable: Jefe/a de Almacenes, guardalmacén.

Referencia: Reglamento de normas técnicas de control interno específicas del fondo solidario para la salud.

Definiciones

Requisiciones: Documento que se utiliza para solicitar los bienes resguardados en los almacenes.

Vale de Salida: Documento que refleja el detalle de suministros que se envía a los establecimientos solicitantes.

Hoja de conformidad de entrega: Documento en el cual se registra la verificación física de la entrega de los suministros en los almacenes.

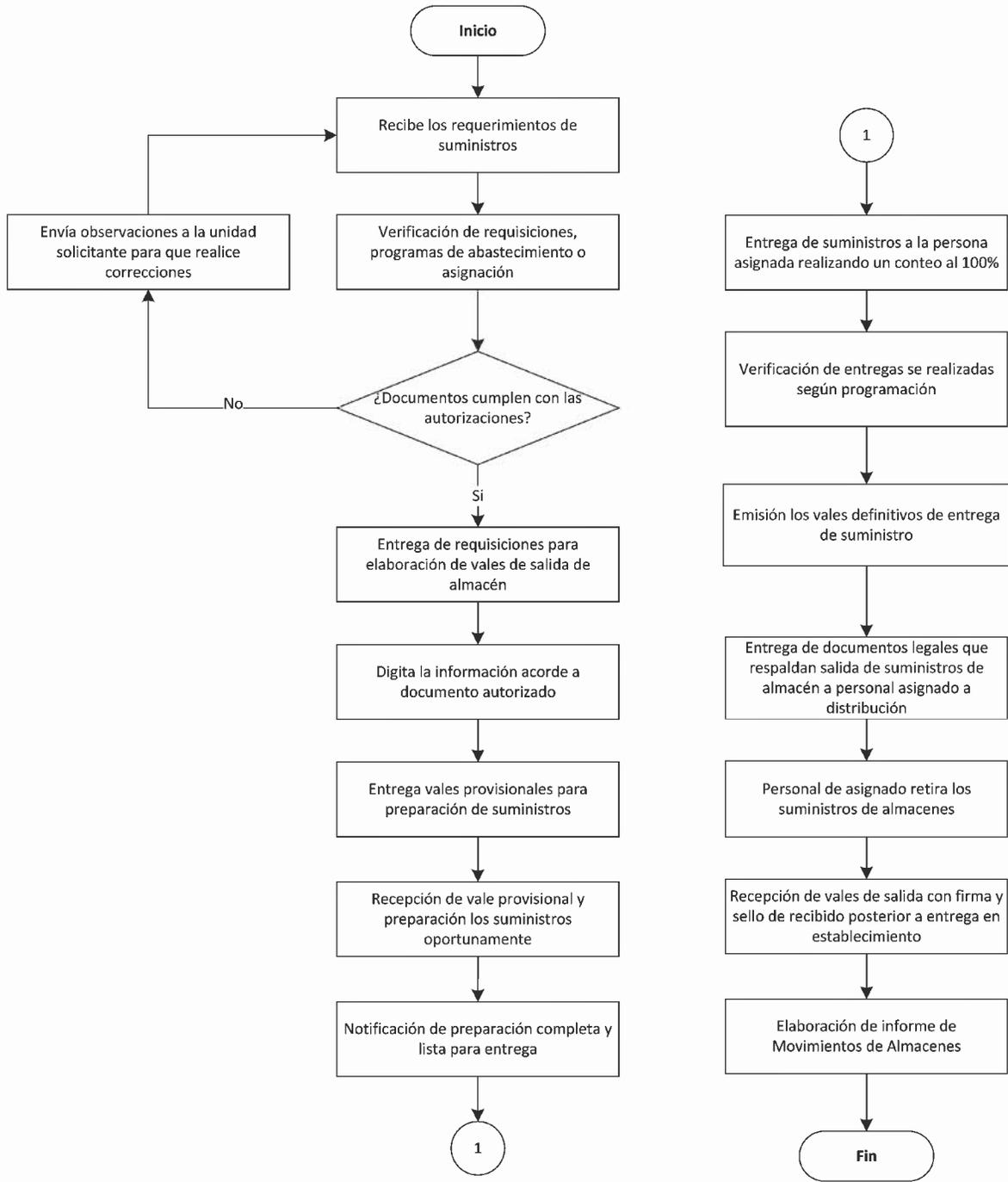
Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe de Almacenes Guardalmacén	1	Recibe los requerimientos en formato original de suministros de las unidades administrativas responsables de distribución o asignación, con al menos 3 días hábiles de anticipación para su preparación y entrega. Almacenes no entregará suministros si no existe la autorización correspondiente.
Guardalmacén	2	Verifica las requisiciones, programas de asignación, programas de abastecimiento u otros documentos que autorice la salida de los suministros. Si los documentos no cumplen con las autorizaciones correspondientes continúa con el proceso según actividad 3, si cumplen, avanza a paso 4.
Guardalmacén	3	Envían digitalmente las observaciones a las unidades solicitantes,

		explicando el impase para efecto de que se gestionen las correcciones necesarias.
Guardalmacén	4	Entrega las requisiciones al digitador del Almacén para que se inicie el proceso de elaboración de vales de salida en el sistema informático vigente, de acuerdo con las rutas establecidas en programación o según sea el caso.
Digitador de almacén	5	Digita la información de acuerdo con la requisición autorizada, asegurando que los vales de salida estén listos en las fechas de distribución correspondiente.
Digitador de almacén	6	Entrega los vales provisionales de preparación al personal auxiliar de almacenes para la preparación de los suministros.
Auxiliar de almacén	7	Recibe el vale provisional y prepara oportunamente los suministros ubicándolos en las áreas asignadas dentro del almacén, de acuerdo con la programación establecida, respetando lo solicitado en los documentos con relación a: Cantidades, números de lote, fechas de vencimiento, números de serie, modelos, medidas o cualquier otra característica necesaria para asegurar el buen manejo de los inventarios y respetando el método de rotación de inventarios establecidos según aplique.
Auxiliar de almacén	8	Informa al guardalmacén que los suministros están preparados y listos para la entrega.
Auxiliares de almacén	9	Entrega los suministros a la persona asignada para recibir, de acuerdo con el vale de preparación, procediendo a realizar un conteo al 100% de los suministros, verificando las características, cantidades exactas y calidad de los bienes, procediendo a firmar la hoja de control del almacén de conformidad de entrega.
Guardalmacén	10	Verifica que las entregas se realizaron según programación.
Guardalmacén Digitador de almacén	11	Cierran los vales de salida provisionales en el sistema informático vigente para emitir los vales definitivos de entrega de suministro.
Guardalmacén Digitador de almacén	12	Entrega al personal asignado para la distribución los documentos legales definitivos que respaldan la salida de los suministros de los Almacenes. Procediendo a firmar, sellar y clasificar por establecimiento.
Guardalmacén Auxiliar de almacén	13	Verifican que el personal asignado para la distribución retire todos los suministros del almacén.

		Una vez los suministros son retirados de los almacenes la responsabilidad del traslado y resguardo, así como garantizar que estos lleguen de acuerdo con el vale de salida, tanto en cantidades y buena calidad, recaerá sobre la dependencia que lo retira.
Guardalmacén Digitador de almacén	14	Recibe de la unidad de servicios generales los vales de salida a más tardar 4 días hábiles posteriores a la entrega en el establecimiento, procede a verificar que contengan firma y sello y los archiva de acuerdo con los requerimientos autorizados.
Jefe de almacenes Guardalmacén	15	Entrega todos los vales de salidas emitidos mensualmente a Gerencia Financiera a través del informe de Movimientos de Almacenes. Y elaboran registro de vales de salida en tránsito en caso de aplicar.
Metas: 100% de requisiciones despachadas en 3 días hábiles a partir de la fecha de ingreso de la requisición. 95% de despachos con la documentación completa.		
Indicador/es Suministros requeridos oportunamente (No. de requisiciones despachados en 3 días hábiles/ No. de requisiciones recibidas) * 100 Porcentaje de despachos que cumplen con los documentos requeridos (No. de despacho con la documentación completa/ No. de despachos totales) * 100	Periodicidad de Medición: Trimestral	

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Documentos y
Archivo

Año 2022

Proceso 1
Transferencias documentales

Objetivo: Asegurar que los expedientes documentales de las unidades organizativas que se reciben en el Archivo Central cumplan con la normativa vigente.

Alcance: Todas las unidades administrativas del Fosalud, que tengan bajo su responsabilidad, la creación, custodia y manejo de información institucional para su trámite administrativo.

Inicia con la elaboración de programa de transferencia documental por unidades productoras de las sedes administrativas y finaliza con el traslado de los expedientes documentales al Archivo Central.

Responsable: Responsable de transferencia de documentos.

Referencia:

Guía Técnica de Transferencia de Archivos de Gestión al Archivo Central.

Guía Técnica de Valoración y Selección para la conservación o eliminación Documental.

Ley de Acceso a la Información Pública.

Lineamiento IAIP de Gestión Documental N° 1 y 4 Art. 9, y del 1-6.

Lineamientos de gestión documental y archivo del Instituto de Acceso a la Información.

Política de Gestión Documental y Archivo.

Reglamento de la ley de Acceso a la Información Pública.

Definiciones:

Archiveros de palanca: Conocidos como ampos.

Check list: Hoja de verificación que se ocupa para revisar y dar ingreso a los documentos en el fondo documental.

Expediente documental: Documentos con registros de actividades cronológicas, tanto administrativas como operativas de la institución.

Fondo documental: Depósito de documentos que forma parte del archivo central de la Institución.

Foliado: Numeración consecutiva y cronológica de las páginas que conforman un expediente.

Hoja de previsión: Hoja donde se coloca datos del tiempo de resguardo de documentos.

IAIP: Instituto de Acceso a la Información Pública.

LAIP: Ley de Acceso a la Información Pública.

Proceso de transferencia documental: Es el mecanismo que permite el traslado sistemático de documentos, desde las oficinas administrativas al Archivo Central del Fosalud, realizándose este proceso, una o más de una

vez al año, con un número secuencial e ilimitado de cajas normadas que contengan los documentos; de conformidad a lo establecido en las normativas internas y leyes vigentes.

Series documentales: Nombre que la unidad productora le da al documento generado bajo las normativas internas.

UDA: Unidad de Documentos y Archivo.

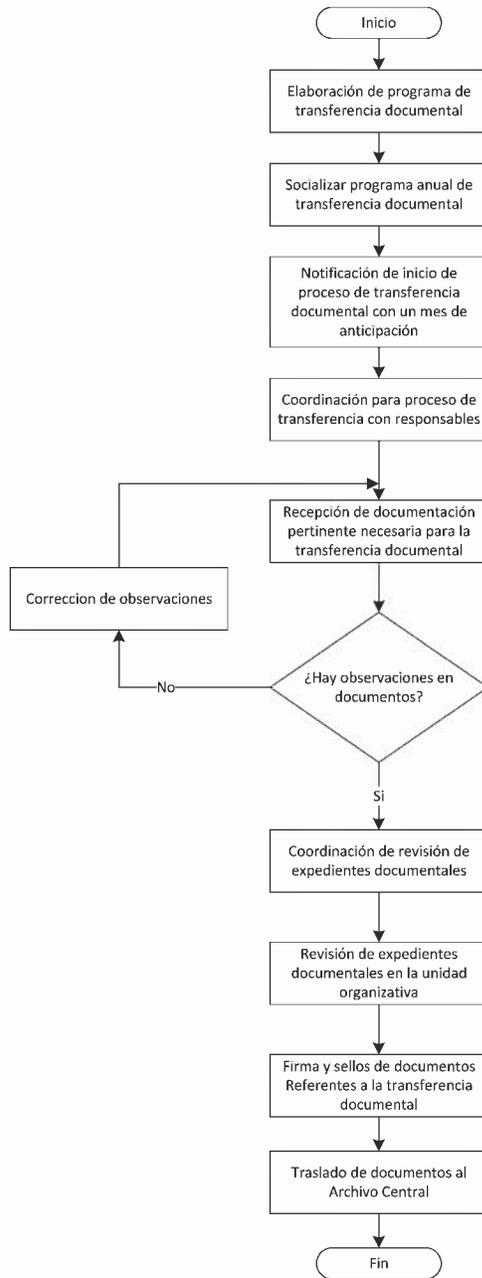
Unidad Productora: Unidad o dependencia administrativa que genera documentos.

Viñetas: Formatos utilizados en cara superior de ampos, fólderes y cajas de cartón normadas.

Descripción del proceso		
Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Documentos y Archivo y responsable del proceso	1	Elaboración de programa de transferencia documental por unidades productoras de las sedes administrativas.
Jefe/a de Documentos y Archivo y responsable del proceso	2	Socializar programa anual de transferencia documental.
Colaborador/a administrativo/a de Transferencia Documental	3	Comunica a unidad organizativa mediante correo el inicio del proceso de transferencia, con un mes de anticipación.
Colaborador/a administrativo/a de Transferencia Documental y responsable del proceso	4	Se realiza reunión de coordinación con los responsables de los expedientes a transferir.
Colaborador/a administrativo/a de Transferencia Documental	5	Se realiza recepción los formatos de transferencias, inventario y hoja de previsión de documentos, para revisión, por correo electrónico. Si no está correcto sigue paso 6. Si está correcto, avanza a paso 7.
Colaborador/a administrativo/a de Transferencia Documental	6	De no estar correctos, se envían observaciones por correo electrónico para que la unidad organizativa las subsane, regresa paso 5.
Colaborador/a administrativo/a de Transferencia Documental y unidad organizativa	7	Coordinan la revisión de los documentos físicos de los expedientes documentales.
Colaborador/a administrativo/a de Transferencia Documental y unidad organizativa	8	Se revisan los expedientes documentales en la unidad organizativa, se coteja la información contenida en el expediente contra lo reflejado en la viñeta e inventario, asegurando que estén de acuerdo con la normativa, esto debe hacerse en presencia del

		designado de la unidad organizativa. En caso de no estar los documentos de acuerdo con la normativa se levantará acta, para efectos de seguimiento.
Colaborador/a administrativo/a UDA	9	Se firman y sellan los documentos de transferencia de expedientes documentales por los responsables. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de transferencia • Levantamiento de inventario de expediente
Colaborador/a administrativo/a de Transferencia Documental.	10	Se procede a trasladar los expedientes documentales al Archivo Central.
Metas: 100% de las transferencias cumpliendo con la normativa aplicable 100% del total de las transferencias programadas.		
Indicadores Porcentaje de cumplimiento de la normativa (Transferencias que cumplen la normativa / total de transferencias del periodo) * 100 Porcentaje de cumplimiento del programa de transferencia (Transferencias realizadas / transferencias programadas) *100	Periodicidad de medición Trimestral	

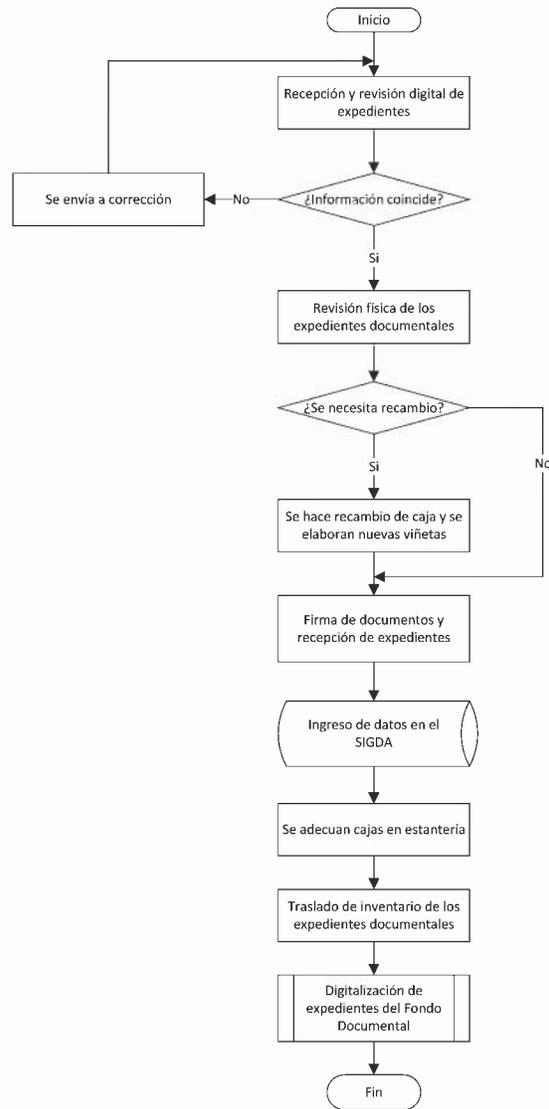
Flujograma proceso 1



 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Unidad de Documentos y Archivo</p>	<p>Año 2022</p>
<p>Proceso 2 Custodia de expedientes documentales</p>		
<p>Objetivo: Garantizar la custodia de los expedientes documentales, de conformidad a la normativa y lineamientos institucionales.</p>		
<p>Alcance: Aplica a todo el fondo documental resguardado en el Archivo Central. Inicia con la recepción y revisión de expedientes documentales, con instrumento de control (check list) y finaliza con el escaneo de los expedientes documentales.</p>		
<p>Responsable: Encargado/a de la custodia de documentos.</p>		
<p>Referencia: Ley de Acceso a la Información Pública. Lineamiento IAIP de Gestión Documental N° 8 Art. 4; N°5 Art. 6 y N° 6 Art. 8. Lineamientos de gestión documental y archivo del Instituto de Acceso a la Información. Política de Gestión Documental y Archivo. Reglamento de la ley de Acceso a la Información Pública.</p>		
<p>Definiciones: Acervo Documental: Conjunto de documentos producidos o recibidos por una persona física o jurídica en el ejercicio de sus actividades. Clasificación de documentos: Orden y separación de series documentales por su tipología. Expediente documental: Documentos con registros de actividades cronológicas, tanto administrativas como operativas de la institución. Fechas extremas: Fecha cronológica del tiempo en la cual se inicia el documento, así como su finalización. Fondo documental: Depósito de documentos que forma parte del archivo central de la Institución. IAIP: Instituto de Acceso a la Información Pública. LAIP: Ley de Acceso a la Información Pública. SIGDA: Sistema Informático de Gestión Documental y Archivo UDA: Unidad de Documentos y Archivo.</p>		
<p>Descripción del proceso</p>		
<p>Responsable</p>	<p>No.</p>	<p>Descripción</p>

Encargado de custodia	1	Recepción y revisión de expedientes documentales, con instrumento de control (check list). Si la información coincide avanza a paso 3, pero si no coincide, sigue paso 2.
Encargado de custodia	2	Se notifica a unidad productora para corrección y regresa a paso 1.
Encargado de custodia	3	Revisa físicamente el estado de los expedientes documentales recibidos. Si necesita recambio avanza a paso 4, si no, sigue paso 5.
Encargado de custodia	4	Se hace recambio de caja y se elaboran nuevas viñetas.
Encargado de transferencias y encargado de custodia	5	Firman documentos de entrega/recepción de expedientes documentales.
Encargado de custodia	6	Digita en el SIGDA la información de expedientes documentales recibidos, esta actividad se realizará en los siguientes 10 días hábiles.
Encargado de custodia	7	Se colocan y adecuan las cajas en la estantería correspondiente a cada una de las unidades organizativas.
Encargado de custodia	8	Se comunica con los responsables de digitalización, transfiriendo el inventario de los expedientes documentales.
Encargado de digitalización	9	Procede a digitalización (escaneo) de los expedientes documentales.
Metas: 100% de documentos registrados en el SIGDA reflejados en la planificación anual.		
Indicadores Porcentaje de expedientes documentales con requisitos de recepción y resguardo cumplidos (No. de documentos registrados en el SIGDA /No. de documentos planificados en el periodo) * 100		Periodicidad de medición. Trimestral

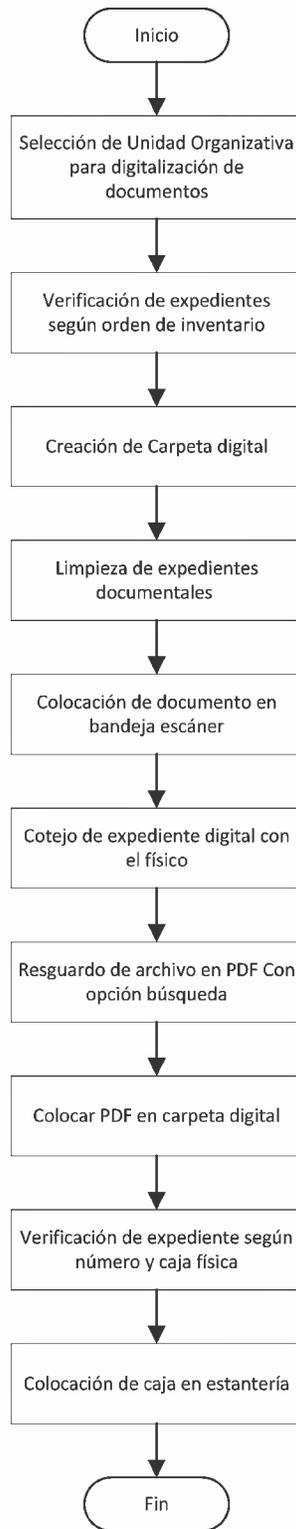
Flujograma proceso 2



 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Unidad de Documentos y Archivo</p>	<p>Año 2022</p>
<p>Proceso 3 Digitalización de expedientes del fondo documental</p>		
<p>Objetivo: Garantizar la conservación digital de los expedientes documentales provenientes de las unidades organizativas del Fosalud.</p>		
<p>Alcance: Aplica a todo el fondo documental resguardado en el Archivo Central. Inicia con la selección de unidad organizativa de documentos provenientes del acervo documental para su digitalización y finaliza, con el resguardo de documentos a su respectiva estantería.</p>		
<p>Responsable: Encargados del escaneo de documentos.</p>		
<p>Referencia: Ley de Acceso a la Información Pública. Lineamiento IAIP de Gestión Documental N° 8 Art. 4; N°5 Art. 6; y N° 6 Art. 8. Lineamientos de gestión documental y archivo del Instituto de Acceso a la Información. Reglamento de la ley de Acceso a la Información Pública.</p>		
<p>Definiciones: Clasificación de documentos: Orden y separación de series documentales por su tipología. Digitalización de documentos: Es el proceso de cambio de formato analógico a digital. Expediente documental: Documentos con registros de actividades cronológicas, tanto administrativas como operativas de la institución. Fechas extremas: Fecha cronológica del tiempo en la cual se inicia el documento, así como su finalización. Fondo documental: Depósito de documentos que forma parte del archivo central de la Institución. IAIP: Instituto de Acceso a la Información Pública. LAIP: Ley de Acceso a la Información Pública. SIGDA: Sistema Informático de Gestión Documental y Archivo UDA: Unidad de Documentos y Archivo. Unidad productora de documentos: Es la entidad o dependencia que da origen, creación y diseño de formatos y documentos, conforme al desarrollo de las funciones propias de cada una de ellas.</p>		
<p>Descripción del proceso</p>		
<p>Responsable</p>	<p>No.</p>	<p>Descripción</p>

Jefe/a de Documentos y Archivo y encargados de digitalización	1	Selección de unidad organizativa de documentos, provenientes del fondo documental para su digitalización.
Encargados de digitalización	2	Verificación de expedientes según orden de inventario y su respectivo número de caja.
Encargados de digitalización	3	Se creará una carpeta con el número de caja que se digitalizará.
Encargados de digitalización	4	Limpieza de expedientes documentales (Retiro de grapas, clips y post it).
Encargados de digitalización	5	Se coloca el expediente documental en la bandeja de entrada del escáner, adecuando el tamaño de página.
Encargados de digitalización	6	Cotejar el expediente digital con el expediente en físico, insertando u eliminando imágenes para asegurar una copia fidedigna del expediente original.
Encargados de digitalización	7	Guardar el archivo en PDF con opción de búsqueda, colocándole el nombre proveniente del inventario, más el número de tomo correspondiente.
Encargados de digitalización	8	Colocar el documento PDF en la carpeta previamente creada con el número de caja que se está digitalizando.
Encargados de digitalización	9	Se debe de verificar que el número de expediente que este en digital sea el mismo número de expedientes contenidos en la caja física.
Encargados de digitalización	10	Se colocan las cajas en la estantería correspondiente.
Metas: 100% de documentos digitalizados reflejados en la planificación anual.		
Indicadores Porcentaje de expedientes digitalizados y resguardados (No. de documentos digitalizados/ No. de documentos planificados en el periodo) * 100	Periodicidad de medición: Trimestral	

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Documentos y
Archivo

Año 2022

Proceso 4

Expurgo y eliminación documental

Objetivo: Asegurar que los expedientes documentales de todas las dependencias que se reciben en el Archivo Central cumplen con la normativa vigente de expurgo y eliminación documental.

Alcance: Todas las dependencias del Fosalud, que tengan bajo su responsabilidad, la creación, custodia y manejo de información institucional que ha finalizado su trámite administrativo de acuerdo con la normativa. Inicia con la elaboración de programa de transferencia documental para las dependencias de Fosalud y finaliza con el traslado digital de las actas de eliminación documental a la OIR, para que se ingresen al portal de transparencia.

Nota: En el caso de recibir reporte de documentos deteriorados por humedad y que contenga esporas u hongos, agentes biológicos, roedores, insectos, degradación por oxido, etc., se procede a recolectar evidencia fotográfica para proceder al levantamiento en acta de la eliminación in situ. La UDA trasladará al Comité Institucional de Selección y Eliminación Documental (CISED) la solicitud de eliminación in situ, posterior a la aprobación de la misma, se notifica a la unidad o dependencia del Fosalud y deberá de proceder a ejecutar la eliminación documental en el establecimiento en un tiempo máximo de 8 días calendario.

Responsable: Responsable de expurgo y eliminación documental.

Referencia:

Documental/CISED del Fondo Solidario para la Salud.

Guía Técnica de Valoración y Selección para la conservación o eliminación Documental.

Ley de Acceso a la Información Pública.

Ley del Archivo General de la Nación.

Lineamientos de Gestión Documental y Archivo del Instituto de Acceso a la Información.

Lineamientos de trabajo de trabajo del Comité Institucional de Selección y Eliminación.

Manual de Procedimientos Específicos de Expurgo y Eliminación Documental de Establecimientos de Salud con Servicios Fosalud.

Política de Gestión Documental y Archivo.

Reglamento de la ley de Acceso a la Información Pública.

Definiciones:

AGN: Archivo General de la Nación

Check list: Hoja de verificación que se ocupa para revisar y dar ingreso a los documentos para el retiro de los establecimientos de salud con modalidad Fosalud.

Ciclo vital de los documentos: Es la denominación que se le da a las distintas fases o etapas que pasa el documento, desde su creación hasta su eliminación o selección para su custodia permanente, y se establece en función de los valores de los documentos y frecuencia de uso.

CISED: Comité Institucional de Selección y Eliminación Documental.

Eliminación documental: Proceso mediante el cual, se eliminan la documentación, luego de haberse elaborado el acta por el AGN.

Expurgo documental: Es el proceso mediante el cual se seleccionan determinados documentos para retirarlos de forma definitiva o pasarlos a una zona de almacenamiento.

IAIP: Instituto de Acceso a la Información Pública.

In situ: Palabra derivada del latín que significa 'en el sitio' o 'en el lugar'.

Inventarios documentales: Herramienta archivística que describe la relación sistemática y detallada de las unidades documentales existentes en los archivos, siguiendo la organización de las series documentales.

OIR: Oficina de Información y Respuesta.

SIGDA: Sistema Informático de Gestión Documental y Archivo.

Tipología documental: Es el estudio que se realiza basándose en el reconocimiento de los elementos externos que hacen referencia a la estructura física, la forma de presentación del documento (género, soporte y forma) e internos, el "contenido sustantivo del documento (actividad) y la naturaleza de su origen y la función".

UDA: Unidad de Documentos y Archivo.

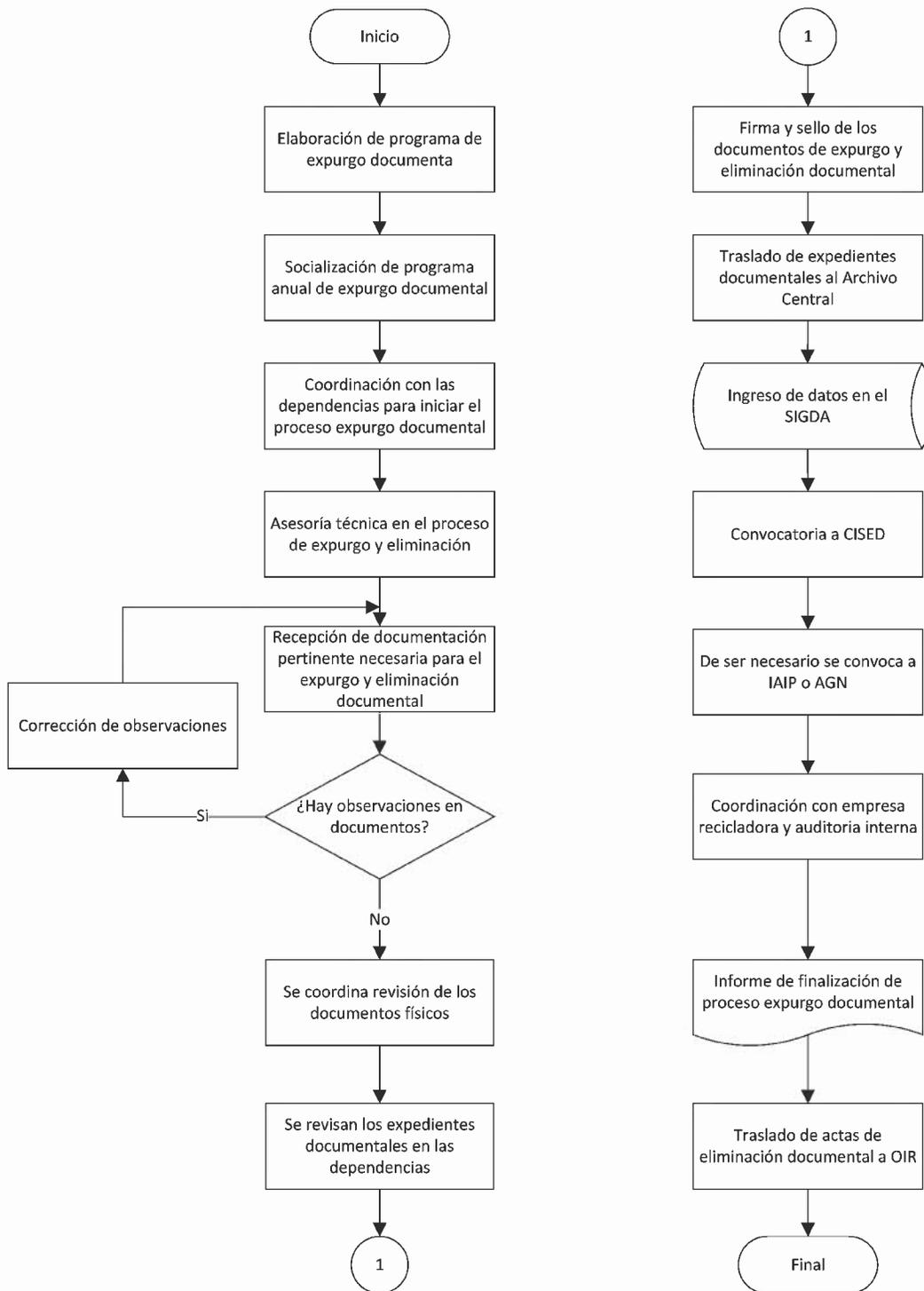
Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Documentos y Archivo Responsable de expurgo y eliminación documental	1	Elaboración de programa de transferencia documental para las dependencias de Fosalud.
Jefe/a de Documentos y Archivo Responsable de expurgo y eliminación documental	2	Socializar programa anual de transferencia documental.
Responsable de expurgo y eliminación documental	3	Comunica a las dependencias del Fosalud por medios digitales el inicio del proceso de expurgo documental, con un mes de anticipación.
Responsable de expurgo y eliminación documental	4	Asesa técnicamente del proceso de expurgo y eliminación para las dependencias de Fosalud.

Responsable de expurgo y eliminación documental	5	Recibe los formatos de solicitud del proceso, inventario y viñeta del contenido de los expedientes documentales, para revisión, por medios digitales. Si hay observaciones sigue paso 6, si no las hay avanza a paso 7.
Responsable de expurgo y eliminación documental	6	Envía observaciones por correo electrónico para que las dependencias.
Responsable de expurgo y eliminación documental	7	Coordina la revisión de los documentos físicos y expedientes.
Responsable de expurgo y eliminación documental	8	Revisa los expedientes documentales en las dependencias, se coteja la información contenida en las viñetas con lo reflejado en el inventario, asegurando que estén acorde a la normativa, esto debe hacerse en presencia del o los designados de la dependencia. En caso de no estar acordes se levantará acta para dar seguimiento.
Responsable de expurgo y eliminación documental	9	Firma y sella los documentos de expurgo y eliminación documental por los responsables. Formato único de inventario documental y nota de solicitud del proceso de eliminación documental. Check list recolección de documentos en establecimientos de salud.
Responsable de expurgo y eliminación documental	10	Se procede a trasladar los expedientes documentales al Archivo Central.
Responsable de expurgo y eliminación documental	11	Los datos provenientes de las recolecciones documentales se ingresarán al (SIGDA), para el registro de tablas de plazos, tablas de conservación documental y elaboración de actas.
Jefe/a de Documentos y Archivo Responsable de expurgo y eliminación documental	12	Se procederá a realizar la convocatoria del Comité Institucional de Selección y Eliminación Documental (CISED) para la validación de los documentos de eliminación documental.
Jefe/a de Documentos y Archivo	13	De ser necesario y de encontrarse datos personales que estén incluidos en la "Norma técnica para la conformación, custodia y consulta de expediente clínico", se convocará al Instituto de Acceso a la Información Pública; y para los documentos que cumplan con criterios de valores secundarios: Histórico,

		científico, artístico y literario se convocará al Archivo General de la Nación para determinar su conservación permanente.
Jefe/a de Documentos y Archivo Responsable de expurgo y eliminación documental	14	Para la eliminación de los documentos, la UDA se coordinará con la empresa recicladora y auditoría interna del Fosalud. (Se emitirá acta con Auditoría Interna).
Jefe/a de Documentos y Archivo	15	Se realizará informe a las autoridades competentes sobre la finalización del proceso de expurgo y la eliminación de documentos.
Jefe/a de Documentos y Archivo	16	Traslada digitalmente las actas de eliminación documental a la OIR, para que se ingresen al portal de transparencia.
Metas: 100% de los procesos de expurgo que cumplen con la normativa aplicable. 100% de eliminaciones programadas. 100% de documentos registrados en el SIGDA reflejados en la planificación anual.		
Indicadores Porcentaje de cumplimiento de la normativa (Procesos de expurgo que cumplen con la normativa / total de procesos programados en el periodo) * 100. Porcentaje de procesos de expurgo registrados (No. de procesos de expurgo registrados en el SIGD / No. de procesos de expurgo planificados en el periodo) *100. Porcentaje de cumplimiento del programa de transferencia (Eliminaciones realizadas / eliminaciones programadas) * 100.	Periodicidad de medición: Trimestral Trimestral Trimestral	

Flujograma proceso 4





Unidad de Mantenimiento de
Infraestructura

Año 2022

Proceso 1

Mantenimiento correctivo

Objetivo: Asegurar que las solicitudes de mantenimiento correctivos se atienden oportunamente, cumpliendo los requerimientos de los usuarios.

Alcance: Oficinas administrativas, establecimientos de salud y donde Fosalud presta sus servicios.
Inicia con la recepción de reporte generado en el sistema de tique y finaliza con la validación del cumplimiento de mantenimiento.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Mantenimiento de Infraestructura y coordinador de Conservación y Mantenimiento.

Referencia:

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
Normativa SIGET para instalaciones eléctricas residenciales.

Definiciones:

Sistema de tique: Sistema electrónico diseñado para informar sobre la necesidad de mantenimiento a través de la emisión de un tique.

USG: Unidad de Servicios Generales.

UDS: Unidad de Salud.

UDS FS/DF: Unidad de Salud Fines de Semana y días Festivos.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a administrativo/a de Conservación y Mantenimiento.	1	Recibe reporte generado en el sistema de tique.
Colaborador/a administrativo/a de Conservación y Mantenimiento.	2	Evalúa necesidad planteada en el tique correspondiente. Si no procede sigue paso 3, si procede avanza a paso 4.
Coordinador de Conservación y Mantenimiento	3	Se informa al solicitante y/o se canaliza a la unidad correspondiente y avanza a paso 10.
Coordinador de Conservación y Mantenimiento	4	Programa y selecciona el personal para atender la solicitud.
Secretaria de UMI	5	Solicita transporte a USG para la misión.

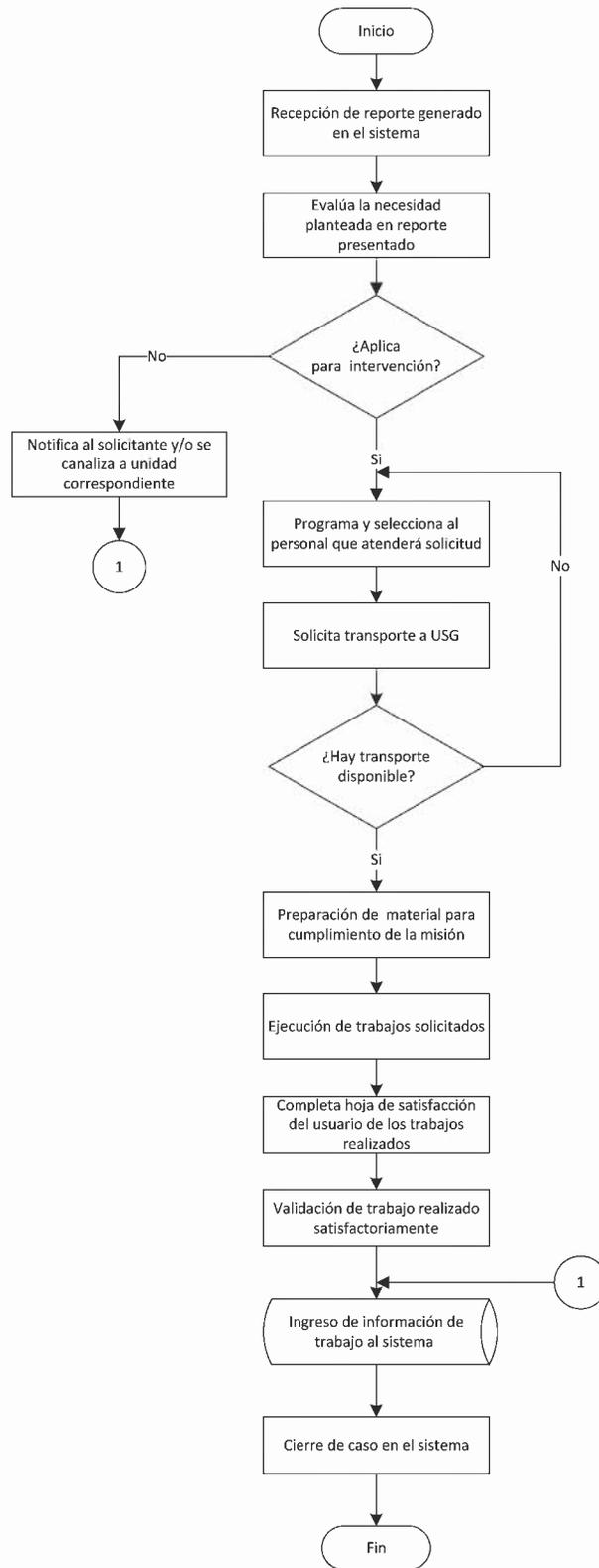
		Si se aprueba el transporte, sigue paso 6, si no, regresa a paso 4.
Técnico de Mantenimiento	6	Preparación de material para cumplimiento de la misión.
Técnico de Mantenimiento	7	Se realiza los trabajos solicitados.
Técnico de Mantenimiento	8	Completa hoja de satisfacción del usuario de los trabajos realizados. Incluye firma y sello del establecimiento.
Coordinador de Conservación y Mantenimiento	9	Valida por medio de reporte fotográfico y hoja de trabajo
Coordinador de Conservación y Mantenimiento	10	Ingresa al sistema la información del trabajo realizado.
Coordinador de Conservación y Mantenimiento	11	Realiza cierre en el sistema de tique.
<p>Metas: 90% de solicitudes de mantenimiento de UDS atendidas en menos de 7 días. 90% de solicitudes de mantenimiento de UDS 24H atendidas en menos de 3 días. 100% de solicitudes atendidas cumpliendo los requerimientos del usuario. 100% de incidencias reportadas de trabajos realizados UDS/ FS/DF atendidas en menos de 7 días.</p>		
<p>Indicador/es</p> <p>Porcentaje de solicitudes recibidas de UCSF FDSDF en un plazo no mayor de 7 días (Tiques atendidos de UDS FDSDF en tiempo/ Tiques recibidos) * 100.</p> <p>Porcentaje de solicitudes recibidas de UCSF 24 H en un plazo no mayor de 3 días (Tique atendidos de 24H en tiempo/ Total de tiques recibidos) * 100.</p> <p>Porcentaje de solicitudes atendidas cumpliendo los requerimientos del usuario Solicitudes atendidas cumpliendo los requerimientos del usuario/ total de</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

solicitudes atendidas cumpliendo los requerimientos del usuario) * 100.

Porcentaje de incidencias reportada de los trabajos realizados

(No. De incidencias reportadas de trabajos realizados en UDS en un plazo no mayor de 7 días / Solicitudes totales atendidas y trabajos realizados en UDS en un plazo no mayor de 7 días) * 100.

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Mantenimiento
de Infraestructura

Año 2022

Proceso 2

Mantenimiento preventivo

Objetivo: Asegurar que las instalaciones donde Fosalud brinda sus servicios y realiza operaciones reciban mantenimiento preventivo de manera oportuna.

Alcance: Oficinas administrativas, establecimientos de salud y donde Fosalud presta sus servicios y realiza operaciones.

Inicia con la elaboración del plan de mantenimientos preventivos anual y finaliza con la validación de trabajos realizados

Responsable: Jefe/a de Unidad de Mantenimiento e Infraestructura y Coordinador de Conservación y Mantenimiento.

Referencia:

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

Normativa SIGET para instalaciones eléctricas residenciales.

Definiciones:

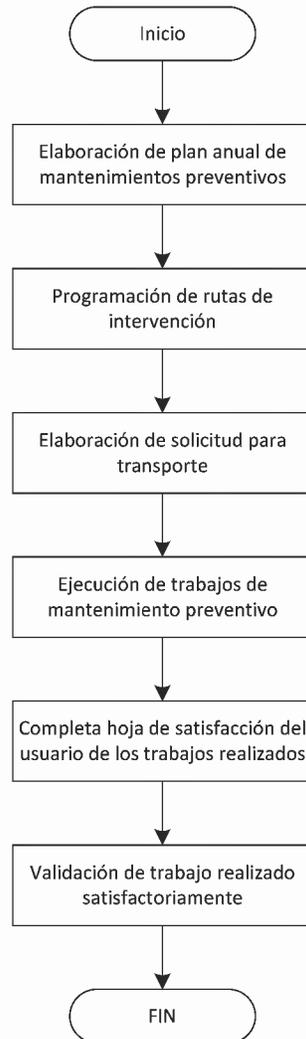
USG: Unidad de Servicios Generales.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Mantenimiento de Infraestructura y coordinador/a de Conservación y Mantenimiento	1	Elaboran plan anual de mantenimientos preventivos.
Colaborador/a administrativo/a de Conservación y Mantenimiento	2	Elabora y programa rutas de intervención.
Secretaria UMI	3	Solicita transporte a USG con dos semanas de anticipación para cada ruta.
Técnicos de Mantenimiento	4	Ejecutan trabajos de mantenimiento preventivo.
Técnicos de Mantenimiento	5	Elaboran hoja de satisfacción
Coordinador de Conservación y Mantenimiento	6	Valida los trabajos realizados por medio de la revisión de reportes fotográficos y la hoja de satisfacción.

Metas: Cumplimiento del 90% del mantenimiento preventivo programado.	
Indicadores	Periodicidad de medición:
Cumplimiento de programación de mantenimiento preventivo. (Rutas de mantenimiento preventivo cumplidas/ Rutas de mantenimiento preventivo programadas) *100.	Mensual durante el primer semestre

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad Mantenimiento de
Infraestructura

Año 2022

Proceso 3
Expansión y desarrollo

Objetivo: Garantizar la adecuación de nuevos espacios para el funcionamiento de los servicios Fosalud con programación de apertura anual.

Alcance: Nuevos establecimientos con servicios Fosalud.

Inicia con la recepción de plan de aperturas de establecimientos con servicios Fosalud y finaliza con la recepción de trabajos de adecuación.

Responsable: Jefe/a de Mantenimiento y coordinador de Expansión y Desarrollo.

Referencia:

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

Normativa SIGET para instalaciones eléctricas residenciales.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Mantenimiento	1	Recibe el plan de aperturas de establecimientos con Servicios Fosalud.
Coordinador/a de Expansión y Desarrollo.	2	Programa diagnósticos en coordinación con Gerencia Técnica.
Coordinador/a de Expansión y Desarrollo.	3	Realiza diagnóstico a establecimientos.
Coordinador/a de Expansión y Desarrollo.	4	Elabora plan de trabajo para cada establecimiento.
Coordinador/a de Expansión y Desarrollo.	5	Coordina apoyo con MINSAL y otras instituciones.
Colaborador/a administrativo/a de Expansión y Desarrollo	6	Prepara materiales y personal para intervención.
Coordinador/a de Expansión y Desarrollo.	7	Coordina con empresa contratada.
Técnicos de Mantenimiento de Infraestructura Contratista.	8	Desarrolla actividades para la intervención del establecimiento.

Coordinador/a de Expansión y Desarrollo.	9	Supervisa y monitorea las actividades de adecuación.
Coordinador/a de Expansión y Desarrollo.	10	Recibe y valida los trabajos de adecuación del establecimiento.
Metas: Cumplimiento del 100% de las adecuaciones para las aperturas programadas.		
Indicadores (No. Adecuaciones finalizadas para aperturas de nuevos servicios Fosalud / No. De Adecuaciones programadas según el plan de aperturas de nuevos servicios de Fosalud) * 100.	Periodicidad de medición: Trimestral	

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Seguridad
Institucional

Año 2022

Proceso 1

Protección para el personal, los bienes e infraestructura en sedes administrativas y almacenes.

Objetivo: Garantizar la protección necesaria para el personal, los bienes e infraestructura de las sedes administrativas y plantel del Fosalud, cumpliendo los requerimientos básicos de seguridad institucional.

Alcance: Aplica para la protección del personal, los bienes e infraestructura de las sedes administrativas y plantel del Fosalud, exceptuando la seguridad informática.

Inicia con el establecimiento de los requerimientos básicos de seguridad institucional y finaliza con la presentación de informe de seguimiento periódico.

Responsable:

Jefe/a de Seguridad Institucional.

Referencia:

Ley de Empresas de Seguridad Privada.

Ley y Reglamento de Control y Regulación de Armas, Municiones, Explosivos y Artículos Similares.

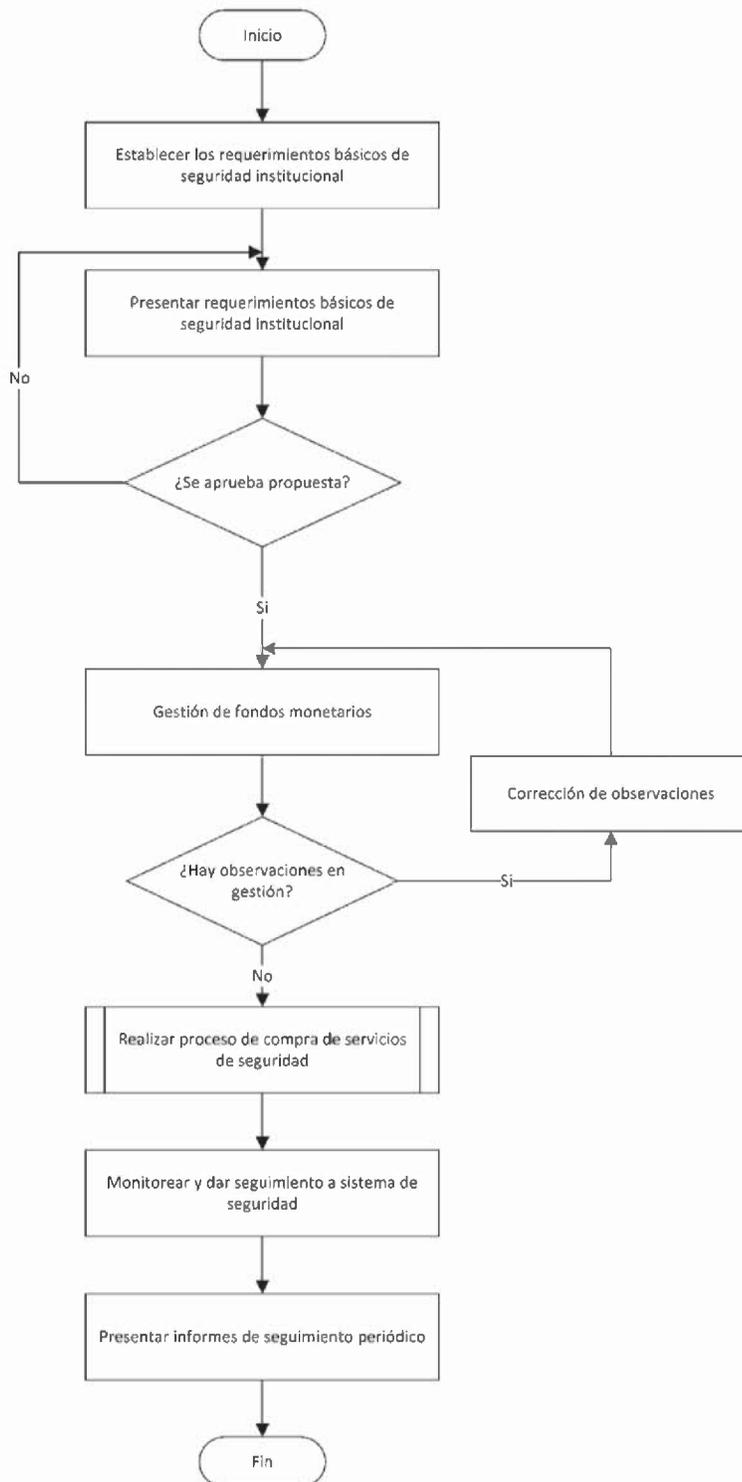
Definiciones

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Seguridad Institucional y colaboradores.	1	Establecimiento de los requerimientos básicos de seguridad institucional
Jefe/a de Seguridad Institucional	2	Presenta los requerimientos básicos de seguridad institucional, para aprobación. Si se aprueba sigue paso 3, si no, se devuelve para revisión de las necesidades.
Gerente administrativo	3	Gestiona fondos en Gerencia Financiera. Si hay observaciones en la gestión de fondos sigue paso 4, si no hay, avanza a paso 5.
Jefe/a de Seguridad Institucional	4	Se incorporan las observaciones y regresa a paso 3.
Jefe/a de Seguridad Institucional	5	Se realiza el proceso de compra de servicios de seguridad.

Jefe/a de Seguridad Institucional	6	Seguimiento y monitoreo al sistema de seguridad, incluye: Reuniones de trabajo, supervisiones a los establecimientos, acuerdos y quejas.
Jefe/a de Seguridad Institucional	7	Presentación de informe de seguimiento periódico.
Metas: 100% de cumplimiento de requerimientos de seguridad cubiertos.		
Indicadores: Porcentaje de cumplimiento de requerimientos (Requerimientos cumplidos/ requerimientos identificados) * 100.	Periodicidad de medición: Trimestral	

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Seguridad
Institucional

Año 2022

Proceso 2

Protección para el personal, los bienes e infraestructura en establecimientos de salud.

Objetivo: Garantizar la protección necesaria para el personal, los bienes e infraestructura de los establecimientos de salud con horario Fosalud, cumpliendo los requerimientos básicos de seguridad.

Alcance: Aplica para la protección del personal, los bienes e infraestructura de establecimientos de salud del Fosalud, exceptuando la seguridad informática.

Inicia con un diagnóstico de seguridad en los establecimientos de salud con horario Fosalud y finaliza con la elaboración y presentación de informe de ejecución.

Responsable: Jefe/a de Seguridad Institucional.

Referencia:

Ley y Reglamento de Control y Regulación de Armas, Municiones, Explosivos y Artículos Similares.
Ley de empresas de seguridad privada.

Definiciones

GPS: Sistema de Posicionamiento Global.

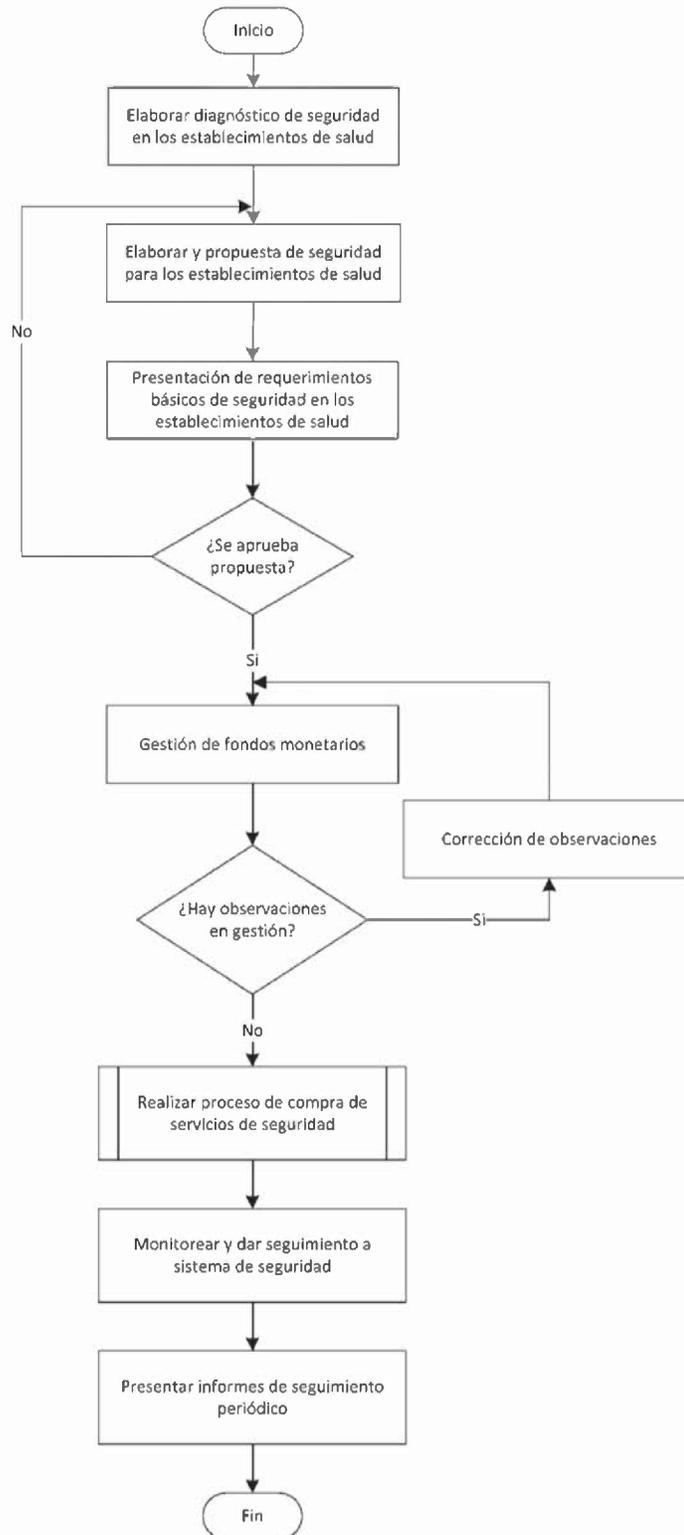
SR: Servicio de radiocomunicación.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Seguridad Institucional y colaboradores.	1	Diagnóstico de seguridad en los establecimientos de salud del Fosalud.
Jefe/a de Seguridad Institucional	2	Elaboración y presentación de propuesta para los establecimientos de salud y los requerimientos básicos de seguridad en los establecimientos de salud, para aprobación. Si se aprueba, ir a paso 4, si no, regresa a paso 2.
Jefe/a de Seguridad Institucional	3	Gestiona fondos en Gerencia Financiera. Si no hay observaciones y se asignan fondos avanza a paso 6, si hay observaciones, sigue paso 5.
Jefe/a de Seguridad Institucional	4	Se incorporan las observaciones.

Jefe/a de Seguridad Institucional	5	Proceso de compra de servicios de seguridad. Este paso se realiza en conjunto con el proceso 1.
Jefe/a de Seguridad Institucional	6	Seguimiento, monitoreo y componentes de seguridad de los establecimientos de salud, (vigilancia, y radiocomunicaciones), incluye: Reuniones de trabajo, supervisiones a los establecimientos, acuerdos, quejas y monitoreo de servicios cubiertos.
Jefe/a de Seguridad Institucional	7	Presentación de informe de seguimiento periódico.
<p>Metas: 100% de cobertura de establecimientos priorizados. 100% de ausencias reportadas cubiertas. 100% de cobertura de establecimientos priorizados con SR. 100% de cobertura con GPS de vehículos priorizados.</p>		
<p>Indicadores</p> <p>Porcentaje de cobertura de establecimientos priorizados. (Establecimientos cubiertos/ establecimientos priorizados) *100.</p> <p>Porcentaje de cobertura de establecimientos ausencias. (Ausencias cubiertas / ausencias reportadas) * 100</p> <p>Porcentaje de cobertura de SR (Establecimientos cubiertos con SR / Establecimientos priorizados con SR) * 100.</p> <p>Porcentaje de cobertura con GPS. (Vehículos cubiertos con GPS/ total de vehículos priorizados) * 100</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

Flujograma proceso 2





Unidad de Servicios Generales

Año 2022

Proceso 1

Determinación y consolidación de necesidad de OBS

Objetivo: Garantizar el adecuado cálculo de bienes y servicios que se adquieren de conformidad a las necesidades reportadas.

Alcance: Todos los procesos de compra de bienes y servicios solicitados por la Unidad de Servicios Generales. Inicia con el establecimiento de necesidades de bienes y servicios y finaliza con la digitación de mercancías en Comprasal.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales.

Referencia:

LACAP y su reglamento.

Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Generales.

Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Fosalud.

Definiciones:

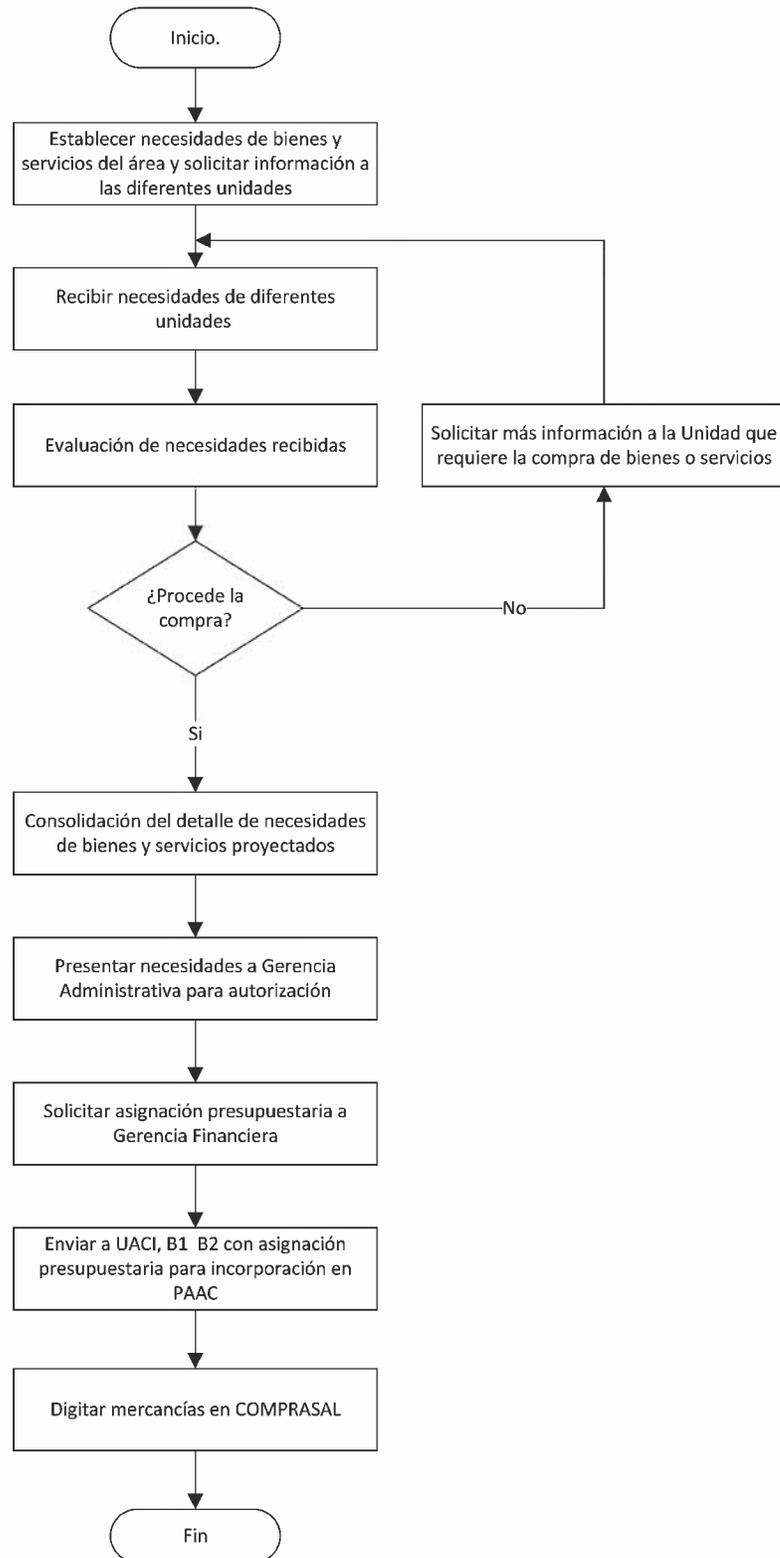
OBS: Obras, bienes y servicios.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Servicios Generales	1	Establece las necesidades de bienes y servicios del área y solicita información a las diferentes unidades.
Jefe/a de Servicios Generales	2	Recibe necesidades de diferentes unidades y deriva al coordinador correspondiente de Servicios Generales para su consolidación y evaluación.
Coordinador/a	3	Consolida y evalúa las necesidades. Si no procede compra sigue paso 4, pero si procede avanza a paso 5.
Coordinador/a	4	Solicita más información a la unidad peticionaria y regresa a paso 2.
Jefe/a de Servicios Generales	5	Consolida el detalle de necesidades de bienes y servicios proyectada, tomando en cuenta las existencias, consumos promedios y proyecciones de crecimiento.
Jefe/a de Servicios Generales	6	Presenta necesidades a Gerencia Administrativa para autorización.
Jefe/a de Servicios Generales Gerente Administrativo	7	Solicita asignación presupuestaria a Gerencia Financiera, justificando las cantidades y montos solicitados.

		Incluye: Formulario B1 y B2.
Jefe/a de Servicios Generales	8	Envía a UACI, formularios B1 y B2 con asignación presupuestaria para su incorporación en la PAAC.
Jefe/a de Servicios Generales	9	Digita mercancías en Comprasal.
Metas: 100% de las solicitudes de compra de bienes y servicios incluidas en las necesidades de OBS.		
Indicadores: Porcentaje de OBS digitados en Comprasal Oportunamente. (OBS digitados en Comprasal/OBS totales) *100.		Periodicidad de medición: Anual

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios
Generales

Año 2022

Proceso 2

Registro y codificación de bienes

Objetivo: Garantizar el registro y codificación oportuno de los bienes asignados a las diferentes dependencias de la institución.

Alcance: Todos los bienes asignados a las dependencias del Fosalud, salvo aquellos bienes que por su naturaleza no sea posible realizar la codificación. Por ejemplo: estetoscopio, tensiómetro, instrumental odontológico, entre otros.

Inicia con la recepción de solicitudes de codificación y finaliza con la notificación a contabilidad de bienes asignados a las diferentes dependencias.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales y Coordinador/a de Activo Fijo.

Referencia:

Manual de políticas y procedimientos de servicios generales.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero MT-SAF.

Normas Técnicas de Control Interno Específicas.

Definiciones:

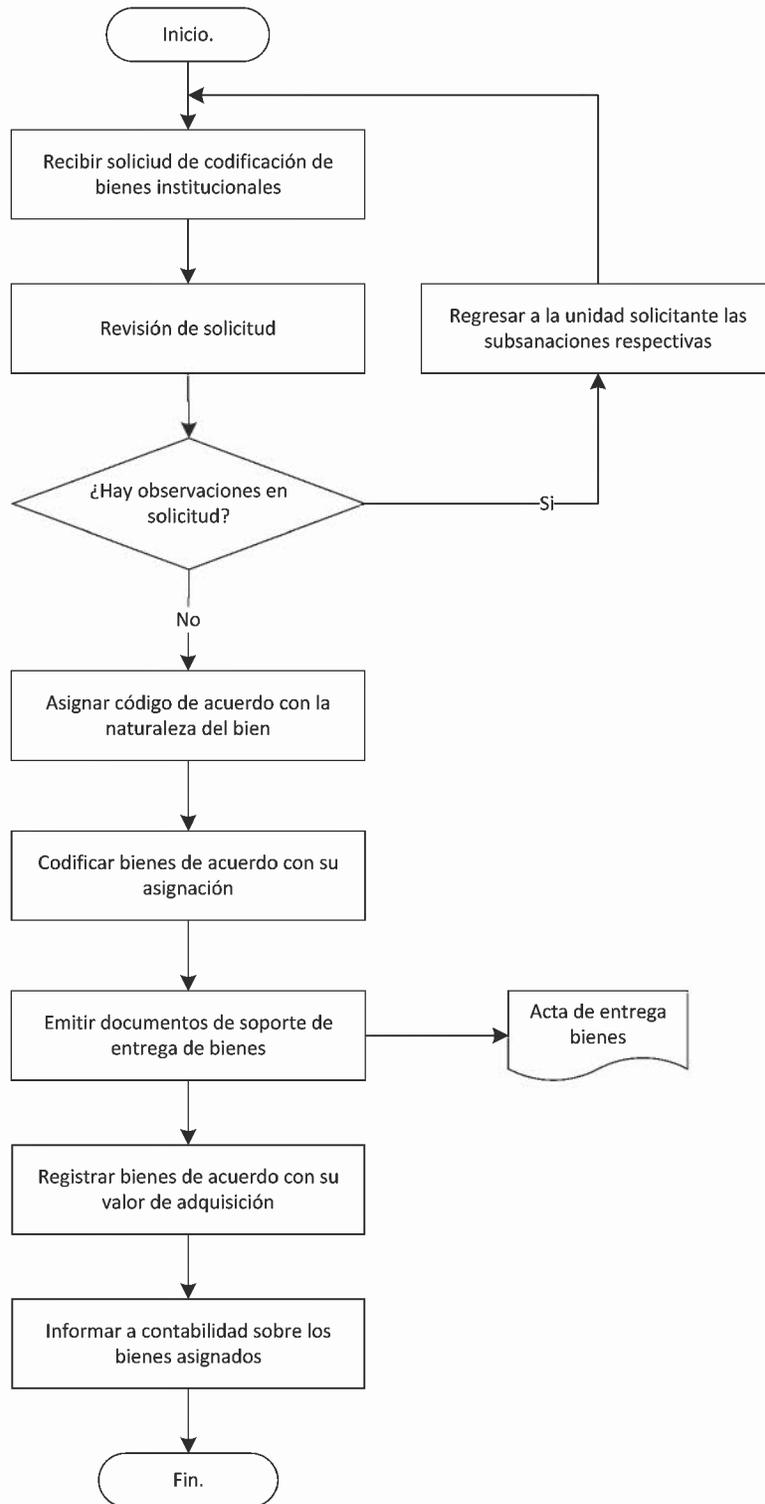
Codificación: Asignación de número de inventario físico que haga factible la identificación de los bienes propiedad del Fosalud.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a de Activo Fijo	1	Recibe solicitud de codificación de bienes institucionales.
Coordinador/a de Activo Fijo	2	Revisa que la solicitud incluya: Autorización de la jefatura y documentación de soporte de la adquisición del bien correspondiente, si aplica. En caso de no estar completa la solicitud, sigue paso 3; si lo está, avanza a paso 4.
Coordinador/a de Activo Fijo	3	Regresa a la unidad solicitante las subsanaciones respectivas y regresa a paso 1.
Coordinador/a de Activo Fijo	4	Asigna código de acuerdo con la naturaleza del bien.

Coordinador/a de Activo Fijo	5	Codifica bienes de acuerdo con su asignación.
Coordinador/a de Activo Fijo	6	Emite documentos de soporte de entrega de bienes.
Coordinador/a de Activo Fijo	7	Registra bienes de acuerdo con su valor de adquisición.
Coordinador/a de Activo Fijo	8	Informa a Contabilidad sobre los bienes asignados.
Metas: El 90% de los bienes son codificados en un plazo no mayor de 5 días hábiles.		
Indicadores: Porcentaje de bienes registrados y codificados en el plazo no mayor de 5 días hábiles (No. de bienes codificados en menos de 5 días/ Total de bienes codificados) * 100 Porcentaje de avance en la codificación de bienes (No. de bienes codificados / Total de bienes con solicitud de codificación) * 100		Periodicidad de medición: Mensual

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios Generales

Año 2022

Proceso 3

Verificación física de bienes

Objetivo: Garantizar la ejecución del inventario físico de bienes asignados a las diferentes dependencias de Fosalud.

Alcance: Estarán sujeto a verificación física los bienes asignados a las dependencias del Fosalud o donde existe bienes en propiedad de esta última.

Inicia con la elaboración del Plan Anual de Inventario y finaliza con la socialización de resultados de los procesos de verificación física de bienes.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales y coordinador/a de Activo Fijo

Referencia:

Ley de Creación de Fosalud.

Ley de Corte de Cuentas.

Manual de Políticas y procedimientos de Servicios Generales.

Normas Técnicas de Control Interno específicas.

Definiciones:

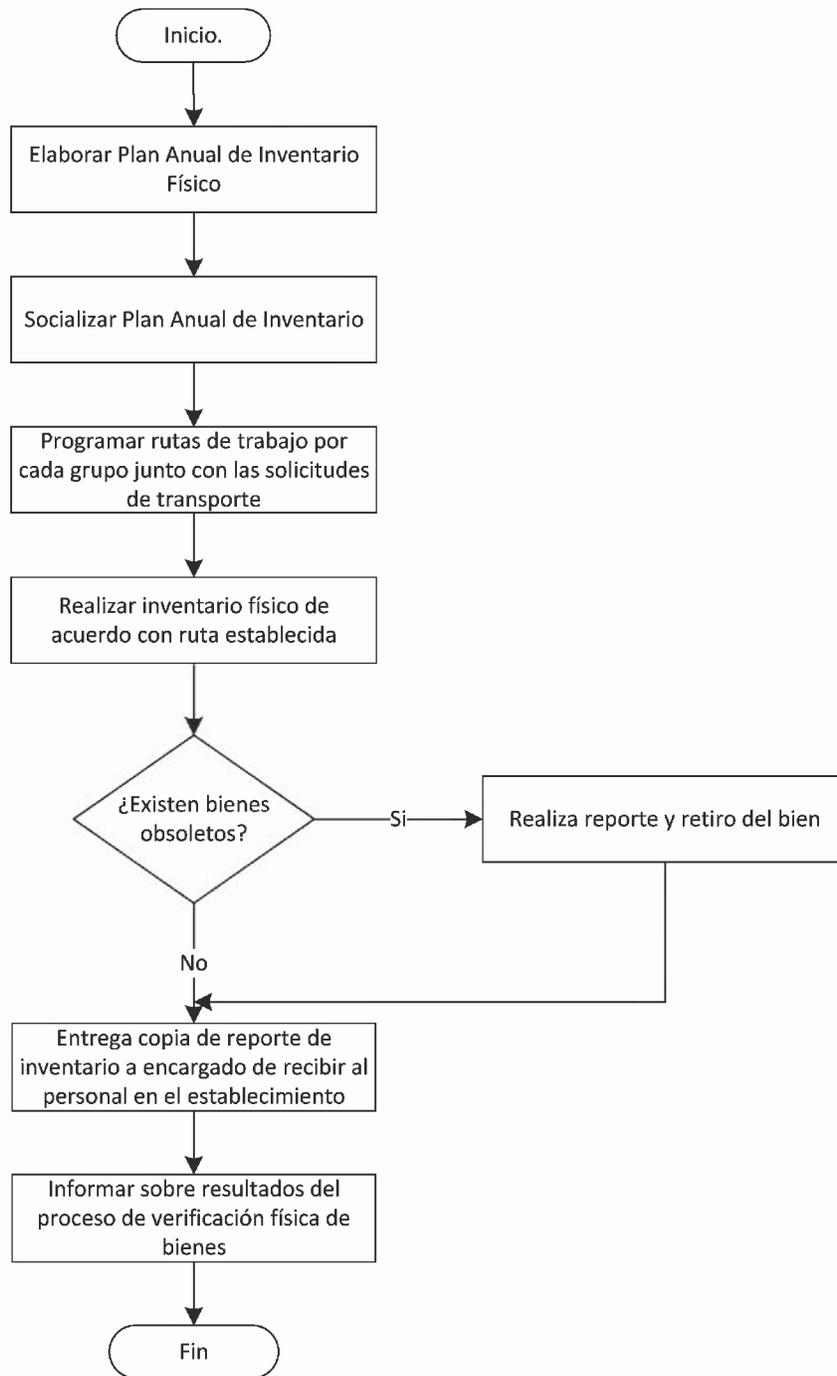
UDS: Unidades de Salud

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a de Activo Fijo	1	Elabora Plan Anual de Inventario físico.
Coordinador/a de Activo Fijo	2	Socializa Plan Anual de Inventario.
Coordinador/a de Activo Fijo	3	Programa rutas de trabajo por cada grupo junto con las solicitudes de transporte.
Personal asignado a actividades de inventario	4	Realiza inventario físico de acuerdo con ruta establecida. Si existen bienes obsoletos o en desuso, sigue paso 5; si no, avanza a paso 6
Personal asignado a actividades de inventario	5	Realiza reporte y retiro del bien.
Personal asignado a actividades de inventario	6	Entrega copia de reporte de inventario a encargado de recibir al personal en el establecimiento.
Coordinador/a de Activo Fijo	7	Presenta informe sobre resultados del proceso de verificación física de bienes.

Metas: Cumplimiento del 100% de establecimiento contemplado en el plan anual de inventario.	
Indicadores: Porcentaje de cumplimiento de proceso de inventario físico. (No. de UDS inventariadas/ Total de UDS planificadas en inventario) *100.	Periodicidad de medición: Mensual

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios
Generales

Año 2022

Proceso 4

Descargo, enajenación y/o destrucción de bienes en desuso

Objetivo: Identificar y gestionar la baja contable de bienes institucionales que, debido a su condición de desgaste normal durante su vida útil se han vuelto susceptibles a descargo.

Alcance: Estarán sujetos al procedimiento de descargo contable y físico, los bienes institucionales que hayan perdido la posibilidad de prestar servicio y/o que habiéndose averiado su costo de reparación resultare demasiado oneroso.

Inicia con la recepción de solicitud de descargo, o identificar bienes en desuso y finaliza con la elaboración del informe final de procesos de descargo.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales y coordinador/a de Activo Fijo

Referencia:

Ley de Creación de Fosalud, Ley de Corte de Cuentas.
Manual de Políticas y Procedimientos de Servicios Generales.
Normas Técnicas de Control Interno específicas.

Definiciones:

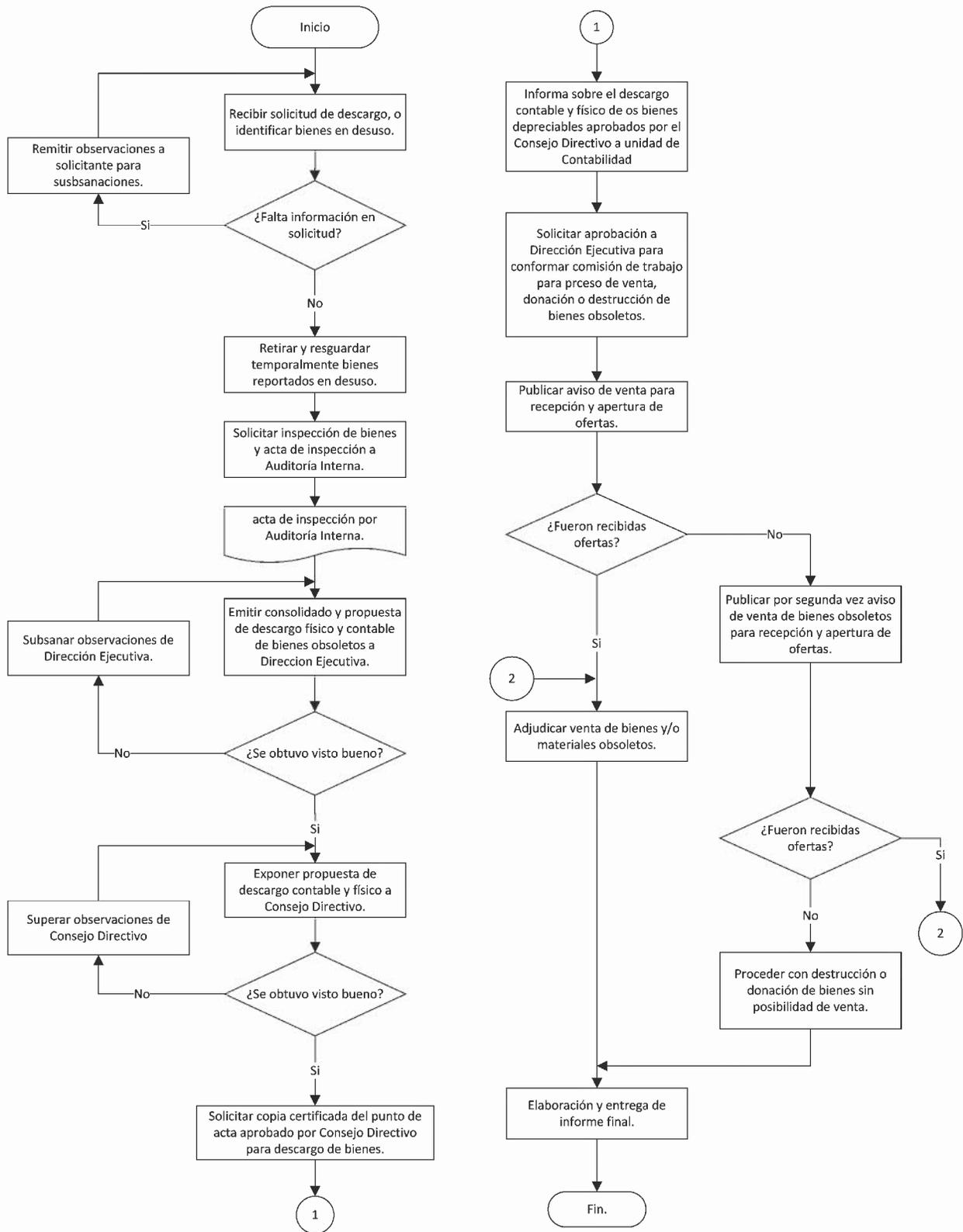
Enajenación: Venta, donación o cesión del derecho o el dominio que se tiene sobre un bien, **Baja contable:** Sacar del registro contable un bien.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a de Activo Fijo	1	Recibe solicitud de descargo, o identifica bienes en desuso. Si falta información en la solicitud, sigue paso 2; si no, avanza a paso 3.
Coordinador/a de Activo Fijo	2	Remite observaciones a solicitante para subsanaciones. Regresa a paso 1.
Coordinador/a de Activo Fijo	3	Retira y resguarda temporalmente bienes reportados en desuso.
Coordinador/a de Activo Fijo	4	Solicita inspección de bienes y acta de inspección a Auditoría Interna.
Coordinador/a de Activo Fijo	5	Emite consolidado y propuesta de descargo físico y contable de bienes obsoletos a Dirección Ejecutiva. Si no se tiene visto bueno de Dirección Ejecutiva sigue paso 6; si se tiene avanza a paso 7.
Coordinador/a de Activo Fijo	6	Subsana observaciones de Dirección Ejecutiva.

Jefe/a de Unidad de Servicios Generales	7	Expone propuesta de descargo contable y físico a los miembros del Honorable Consejo Directivo. Si no es aprobado sigue paso 8, si es aprobado avanza a paso 9.
Jefe/a de Servicios Generales y coordinador/a de Activo Fijo	8	Supera observaciones de Consejo Directivo y regresa a paso 7.
Coordinador/a de Activo Fijo	9	Solicita copia certificada del punto de acta aprobado por Consejo Directivo para descargo de bienes.
Coordinador/a de Activo Fijo	10	Informa sobre el descargo contable y físico de los bienes depreciables aprobados por el Consejo Directivo a unidad de Contabilidad.
Coordinador/a de Activo Fijo	11	Solicita aprobación a Dirección Ejecutiva de la comisión de trabajo para el proceso de venta, donación, o destrucción de bienes obsoletos.
Coordinador/a de Activo Fijo.	12	Publica aviso de venta para recepción y apertura de ofertas. Si no hay ofertantes sigue paso 13; si hay ofertantes avanza a paso 15.
Coordinador/a de Activo Fijo	13	Publica por segunda vez aviso de venta de bienes obsoletos para recepción y apertura de ofertas. Si no hay ofertantes en segunda vez, sigue paso 14; si hay ofertantes avanza a paso 15.
Coordinador/a de Activo Fijo	14	Procede con destrucción, o donación de bienes sin posibilidad de venta. En caso no se adjudique por segunda vez y avanza a paso 16.
Coordinador/a de Activo Fijo	15	Adjudica venta de bienes y/o materiales obsoletos.
Coordinador/a de Activo Fijo	16	Elabora y entrega informe final.
Metas: Ejecución de tres procesos de depuración de bienes susceptibles al descargo físico y contable al año.		
Indicadores: Porcentaje de procesos de descargo realizados. (No. de descargos realizados / Total de descargos programados) * 100.		Periodicidad de medición: Semestral.

Flujograma proceso 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios Generales

Año 2022

Proceso 5

Distribución de suministros de limpieza y material de oficina.

Objetivo: Garantizar el abastecimiento de los suministros de limpieza y material de oficina priorizados, a todas las dependencias Fosalud de manera oportuna.

Alcance: Se aplica este procedimiento a dependencias del Fosalud que requieren los suministros de limpieza y material de oficina para poder brindar el servicio requerido de forma oportuna.

Inicia con la programación de distribución de suministros y finaliza con la verificación de entrega por medio del vale de almacén.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales y Coordinador/a de Suministros Generales.

Referencia:

Manual de Procesos Unidad de Servicios Generales.

Normas Técnicas de Control Interno específicas.

Definiciones

Kárdex: Formato que se usa para mantener el registro de salidas y entradas durante se realiza el abastecimiento.

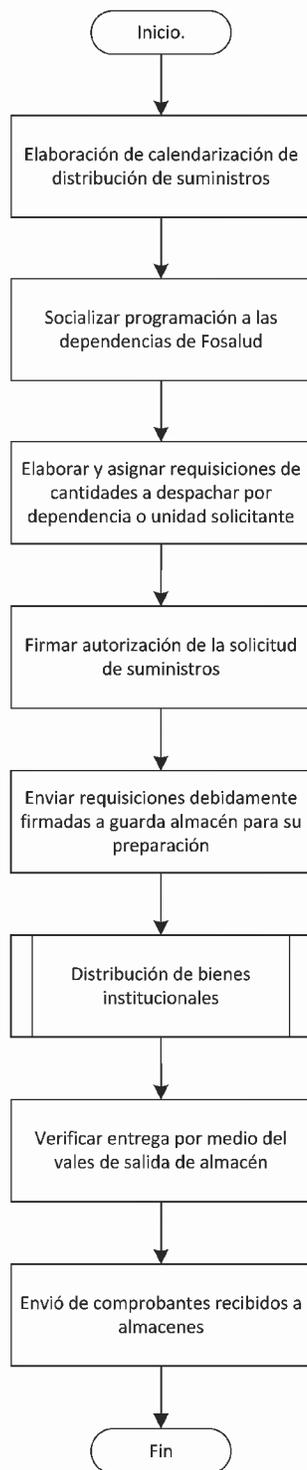
UDS: Unidades de Salud.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a de Suministros Generales	1	Elabora programación de distribución de suministros, incluye: Rutas de distribución y programación de transporte.
Coordinador/a de Suministros Generales	2	Socializa programación a las dependencias de Fosalud.
Coordinador/a de Suministros Generales	3	Asigna y hace requisición de las cantidades a despachar por dependencia o unidad solicitante.
Jefe/a de Servicios Generales	4	Firma autorización de la solicitud de suministros. Coordinador/a de Suministros Generales, jefatura de Servicios Generales y gerente Administrativo.
Coordinador/a de Suministros Generales	5	Envía requisiciones debidamente firmadas a guardalmacén para su preparación, despacho y entrega.
Unidad de Almacenes	6	Realiza proceso de distribución de bienes.

Coordinador/a de Suministros Generales	7	Verifica entrega al establecimiento por medio del vale de almacén, firmado y sellado.
Coordinador/a de Transporte	8	Remite vales firmados y sellados de recibidos al almacén.
Metas: 100% de dependencias de Fosalud abastecidas con insumos priorizados.		
Indicadores: Porcentaje de dependencias de Fosalud abastecidos con insumos priorizados. (No. de UDS con insumo priorizado entregado/ No. de UDS programadas) * 100.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 5





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios Generales

Año 2022

Proceso 6

Programación de Transporte.

Objetivo: Asegurar la prestación de servicio de transporte de personas y bienes cumpliendo los requisitos de seguridad y oportunidad.

Alcance: Cobertura a nivel nacional con vehículos nacionales asignados a sede administrativa (pick Up, microbuses, camiones) para el transporte de personas y bienes.

Inicia con la recepción de la solicitud de transporte y finaliza con la realización del servicio de transporte.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales, coordinador de Transporte.

Referencia:

Guía Técnica Para El Uso de Vehículos Institucionales Del FOSALUD.

Ley General de Tránsito y Conservación Vial y su Reglamento.

Reglamento para uso de vehículos nacionales.

Reglamento interno de Fosalud.

Definiciones:

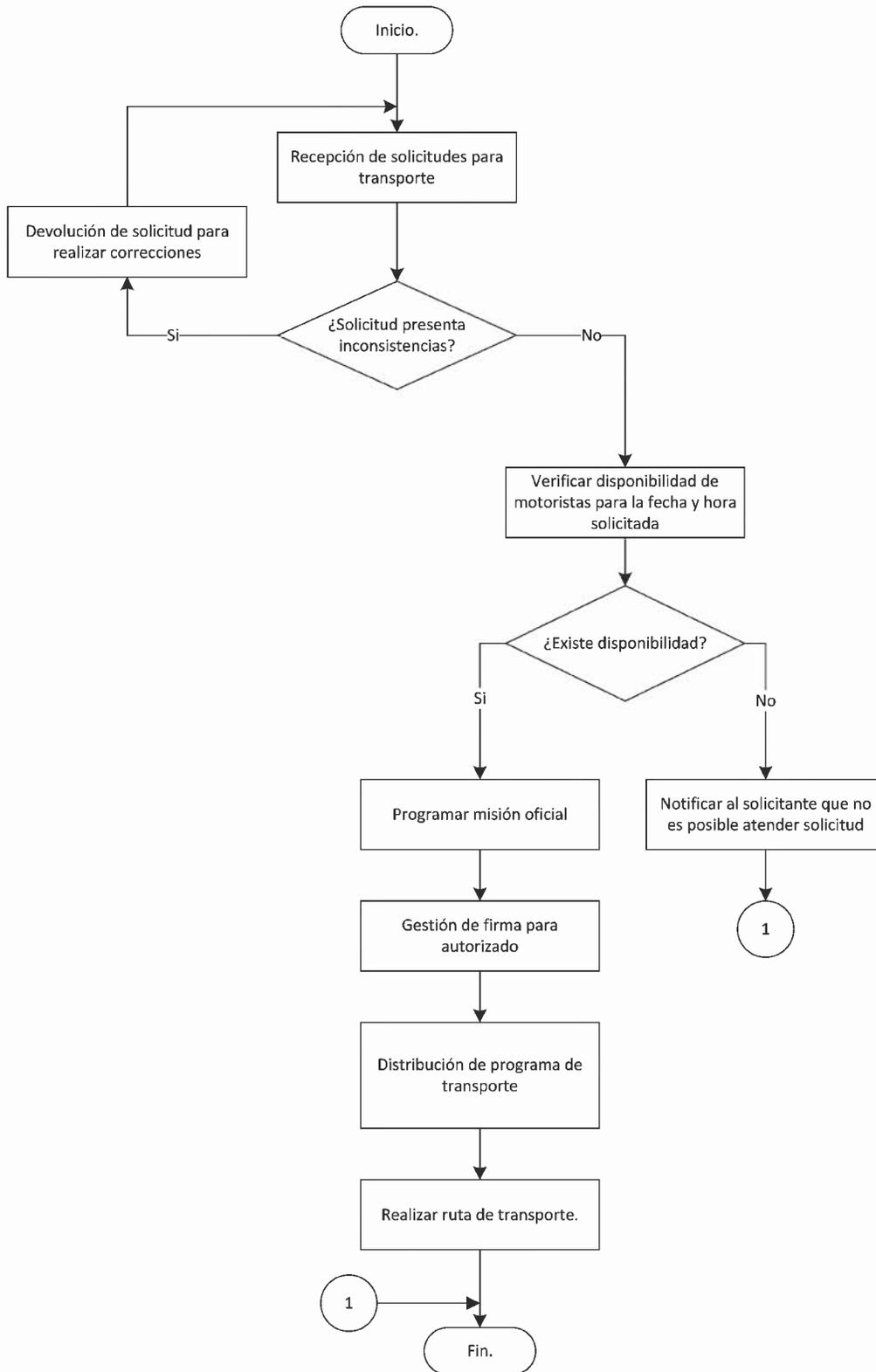
Solicitud de transporte: Formulario para requerir el servicio de transporte institucional.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Encargado/a de Logística de Transporte	1	Recibe solicitud de transporte y verifica su llenado. Si presenta inconsistencias sigue paso 2, si no tiene avanza paso 3.
Encargado/a de Logística de Transporte	2	Se devuelve solicitud con observaciones a corregir por quien solicita el servicio de transporte.
Encargado/a de Logística de Transporte	3	Verifica disponibilidad de motoristas para la fecha y hora solicitada. Si no hay disponibilidad sigue paso 4; si hay avanza a paso 5
Encargado/a de Logística de Transporte	4	Notifica al solicitante que no es posible atender solicitud.
Encargado/a de Logística de Transporte	5	Programa la misión oficial.
Encargado/a de Logística de Transporte	6	Gestiona firma de autorización de jefatura de Servicios Generales.

Encargado/a de Logística de Transporte	7	Distribuye programa de transporte a: Coordinador de transporte y flota vehicular, jefatura de Servicios Generales, gerente Administrativo y encargado de combustible.
Motorista	8	Realiza ruta de transporte.
Metas: 95% de solicitudes de transporte programadas y realizadas.		
<p>Indicadores:</p> <p>Porcentaje de Cumplimiento de servicios de transporte requeridos (Misiones realizadas sin incidentes /Total de misiones solicitadas) * 100.</p> <p>Cumplimiento de servicios oportunos (Solicitudes de transporte atendidas / solicitudes de transporte recibidas con al menos 48 horas de anticipación) * 100.</p>	<p style="text-align: center;">Periodicidad de medición: Mensual.</p>	

Flujograma proceso 6



 FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	Unidad de Servicios Generales	Año 2022
Proceso 7 Abastecimiento de combustible		
Objetivo: Asegurar el adecuado y oportuno abastecimiento de combustible para todos vehículos del Fosalud.		
Alcance: Toda la flota vehicular del Fosalud (camiones, pick up, microbuses, ambulancias) Inicia con la <u>realización</u> de sondeos para encargados de combustible y finaliza con la elaboración del reporte de consumo de combustible a jefatura inmediata tomando en cuenta información de arqueos realizados según programación.		
Responsable: Jefe/a de Servicios Generales y coordinador de Transporte y Mantenimiento de Flota Vehicular.		
Referencia: Reglamento para controlar la distribución de combustible en las entidades del sector público.		
Definiciones: Checklist: Herramienta para evaluar de forma rápida puntos específicos del vehículo. Sistema CTM: Sistema creado para el control de gasto de combustible y viáticos.		
Descripción del proceso		
Responsable	No.	Descripción
Encargado/a de Combustible	1	Realiza sondeo a encargados combustible.
Encargado/a de Combustible	2	Realiza asignación de combustible a cada vehículo.
Encargado/a de Combustible o auxiliar administrativo.	3	Prepara solicitud de transporte para realizar el abastecimiento de vales de combustible por rutas definidas.
Encargado/a de Combustible	4	Procesa asignaciones de vales de combustible en el sistema de combustible http://www.ctm-fosalud.gob.sv/ingresar.php agregando fecha, concepto, placa, lugares a visitar, nombre del solicitante, estado actual de vehículo, número de cupones y persona que recibe.
Encargado/a de Combustible	5	Envía cupones de combustible a los encargados de cada Unidad de Salud, BOSEM y motoristas de sede administrativa.
Encargado/a de Combustible	6	Realiza reporte de consumo de combustible a jefatura inmediata tomando en cuenta información de arqueos realizados según programación.
Metas: Llevar un control de consumo de combustible por la flota vehicular del Fosalud.		

Programar y entregar de manera oportuna vales de combustible para mantener abastecidas el 100% los vehículos de la Institución.

Indicadores:

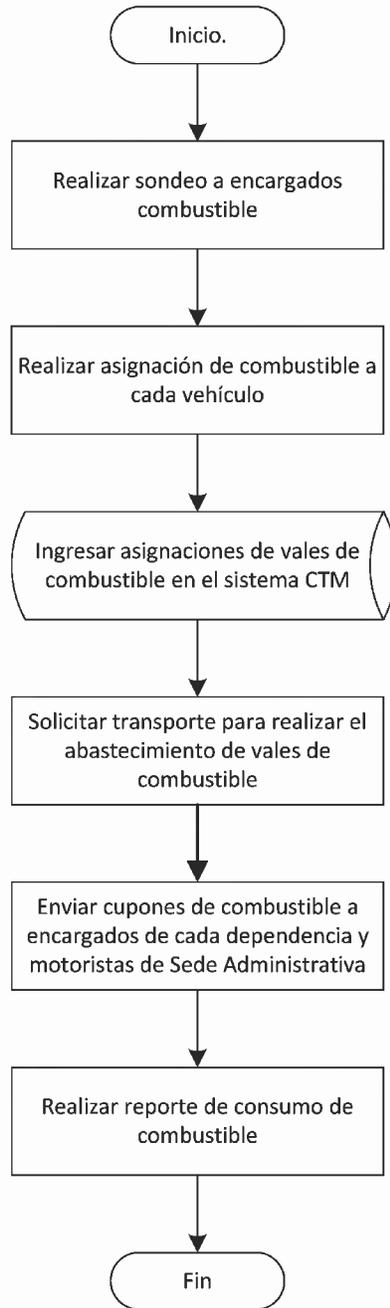
Porcentaje de vehículos sin ningún día desabastecido

(No. de vehículos sin ningún día desabastecido/ No. total de vehículos) * 100.

Periodicidad de medición:

Mensual.

Flujograma proceso 7





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios
Generales

Año 2022

Proceso 8

Mantenimiento de flota vehicular

Objetivo: Asegurar el oportuno servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para toda la flota vehicular del Fosalud, con la finalidad de tener el mayor número de unidades a disposición.

Alcance: Se brinda cobertura de mantenimiento a pick up, microbuses, camiones, motocicletas y ambulancias que integran a flota vehicular completa del Fosalud.

Inicia con la elaboración de las notas de servicio y finaliza con las actas de recepción y la facturación de los servicios recibidos.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales, coordinador de Transporte y Mantenimiento de Flota Vehicular.

Referencia:

LACAP.

Definiciones:

Checklist: Herramienta para evaluar de forma rápida puntos específicos.

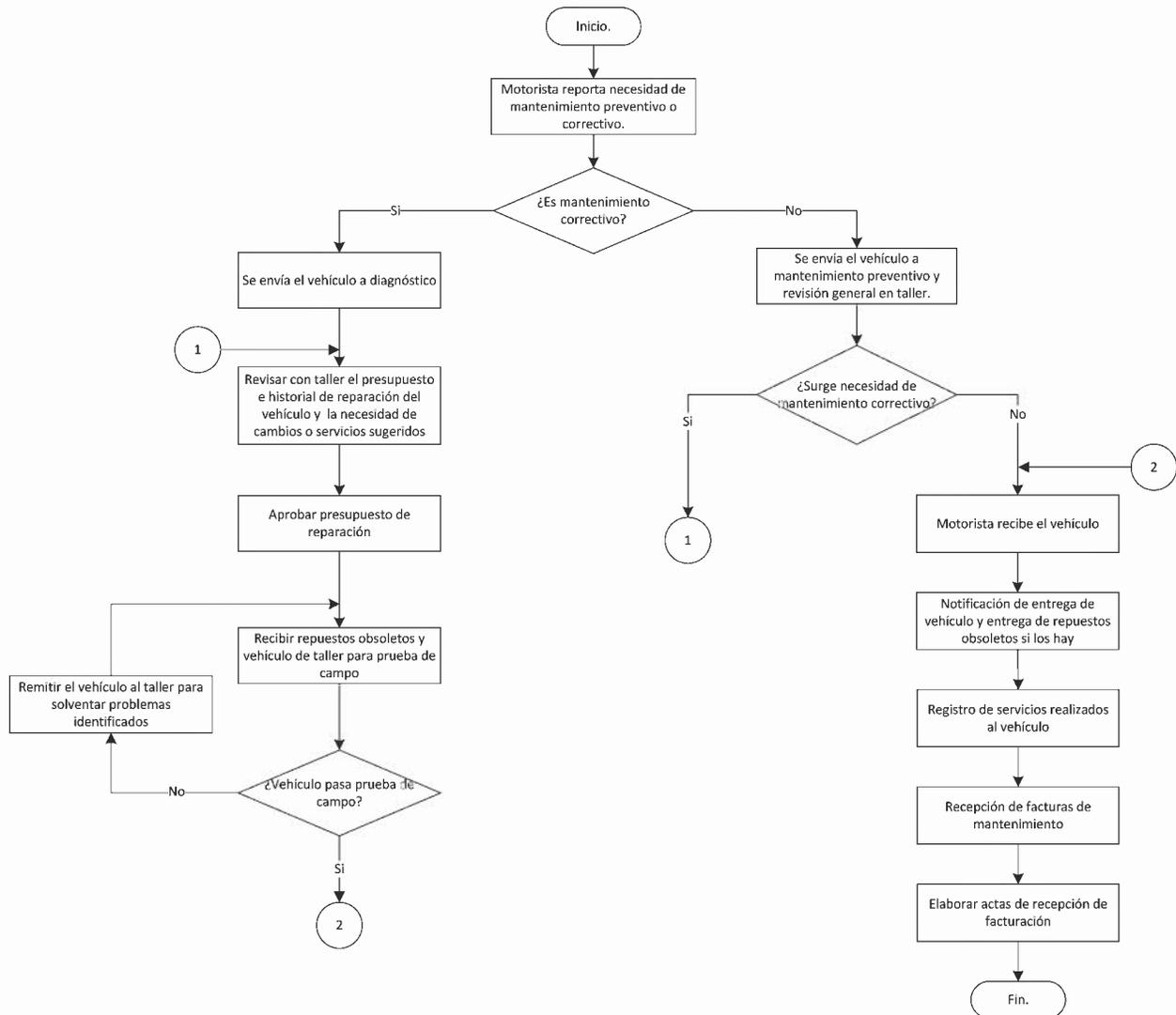
Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, LACAP.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Motorista	1	Reporta necesidad de mantenimiento para el vehículo asignado. Si es mantenimiento correctivo, sigue paso 2; si es mantenimiento preventivo, avanza a paso 7.
Auxiliar administrativo	2	Envía vehículo a diagnóstico de taller.
Técnico de Flota Vehicular	3	Revisa con taller el presupuesto e historial de reparación del vehículo y la necesidad de cambios o servicios sugeridos.
Técnico de Flota Vehicular/ coordinador/a de transporte	4	Aprueba presupuesto de reparación.
Técnico de Flota Vehicular	5	Recibe repuestos obsoletos de vehículo de taller para prueba de campo y revisión de rutinas realizadas a conformidad del Fosalud. Si no pasa la prueba sigue paso 6; si la pasa avanza a paso 8.
Técnico de Flota Vehicular	6	Remite vehículo a taller para solventar problemas identificados en prueba de campo.
Auxiliar administrativo	7	Elabora notas de servicio si se cumple el kilometraje requerido para el mantenimiento preventivo.

		Si durante el mantenimiento preventivo surge la necesidad de mantenimiento correctivo, regresa a paso 3; si no es necesario sigue paso 8.
Técnico de Flota Vehicular	8	Notifica entrega de vehículo a auxiliar de transporte, para gestión de entrega.
Técnico de Flota Vehicular/ coordinador de Transporte	9	Entrega mediante formato respectivo repuestos obsoletos de las unidades de transporte al Plantel San Marcos.
Auxiliar administrativo	10	Registra los servicios realizados al vehículo en tabla de histórico de mantenimientos.
Auxiliar administrativo	11	Recibe facturas de mantenimiento por parte del taller.
Auxiliar administrativo	12	Elabora actas de recepción para facturación.
<p>Metas: 100% de vehículos enviados a mantenimiento preventivo en 4 días hábiles o menos. 100% de Vehículos enviados a mantenimiento correctivo en 1 día hábil.</p>		
<p>Indicadores: Eficiencia, Porcentaje de vehículos y camiones disponibles. $0.75 * (\text{No. de vehículos livianos disponibles} / \text{total de vehículos} - 6)$ $+ 0.25 * (\text{No. de camiones disponibles} / \text{total de camiones} - 2)$.</p>	<p>Periodicidad de medición: Mensual.</p>	

Flujograma proceso 8





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios
Generales

Año 2022

Proceso 9
Gestión de mensajería.

Objetivo: Garantizar el transporte de correspondencia a de sede administrativa y almacenes del Fosalud en un tiempo oportuno.

Alcance: La gestión de mensajería se brinda en las oficinas de Sede Administrativa y Planteles. Inicia con la recepción de solicitud para envío de correspondencia y finaliza con la documentación de correspondencia entregada.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales, Coordinador/a administrativo/a de Servicios Generales.

Referencia:
Normas Técnicas de Control Interno Especificas del Fosalud.

Definiciones:

Remitente: persona que envía documentación u objeto.

Destinatario: persona a la cual se le envía la documentación u objeto.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a administrativo/a de Servicios Generales	1	Recibe solicitud para envío de correspondencia.
Coordinador/a administrativo/a de Servicios Generales	2	Asigna mensajero para remitir correspondencia.
Mensajero	3	Recibe y registra en bitácora la correspondencia recibida. Si no se encuentra el destinatario, sigue paso 4; si lo encuentra, avanza a paso 5.
Mensajero	4	Regresa correspondencia al remitente y finaliza el proceso.
Mensajero	5	Entrega correspondencia al destinatario.
Mensajero	6	Entrega copia de recibido al remitente.
Mensajero	7	Solicita a remitente firma de correspondencia entregada.

Metas:

100% de la correspondencia entregada a sus destinatarios o al remitente en caso no sea posible entregar a destinatario en 3 días hábiles como máximo.

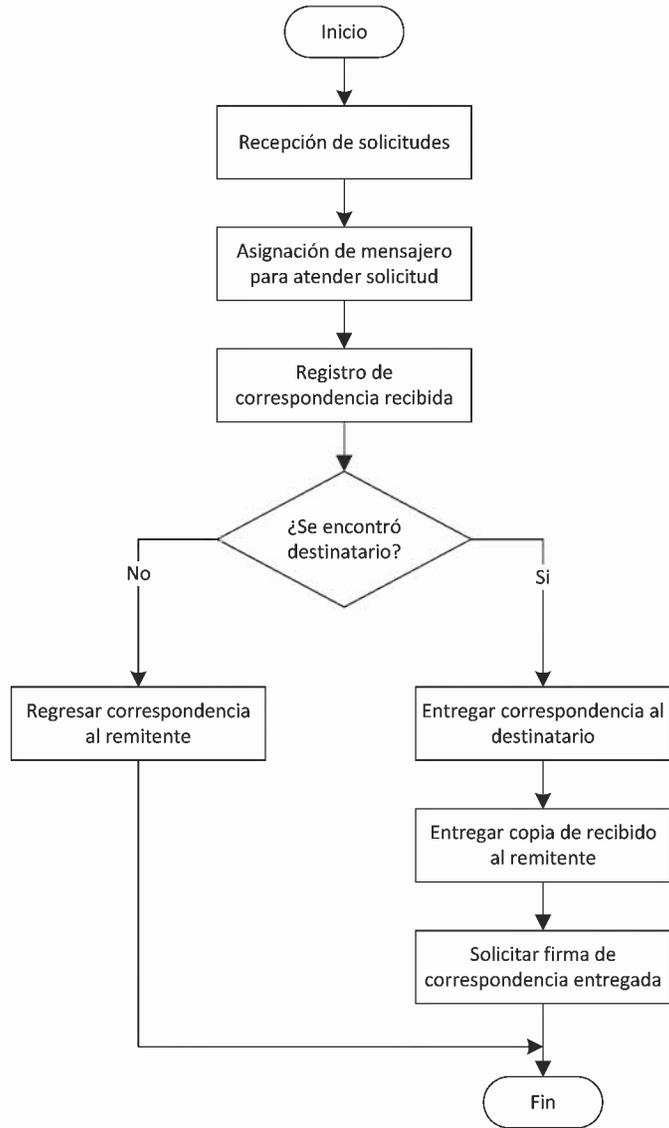
Indicador/es:

Periodicidad de Medición:

Trimestral.

<p>Porcentaje de correspondencia entregada (No. de correspondencia entregada en 3 días hábiles/ total de correspondencia) * 100.</p>	
--	--

FLUJOGRAMA PROCESO 9





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Servicios
Generales

Año 2022

Proceso 10
Gestión de Imprenta.

Objetivo: Garantizar el uso eficiente de los insumos que permita apoyar a las áreas que requieren la impresión de documentación para uso administrativo y operativo del Fosalud.

Alcance: La gestión de imprenta se brinda para la reproducción de documentación (formatos de Kárdex, formularios de traslado de pacientes, entre otras) para el uso dependencias del Fosalud.

Inicia con la recepción de solicitud de envío de documentación y finaliza con el registro de la documentación reproducida al área solicitante.

Responsable: Jefe/a de Servicios Generales, coordinador/a administrativo de Servicios Generales.

Referencia:

Normas técnicas de control interno específicas del FOSALUD.

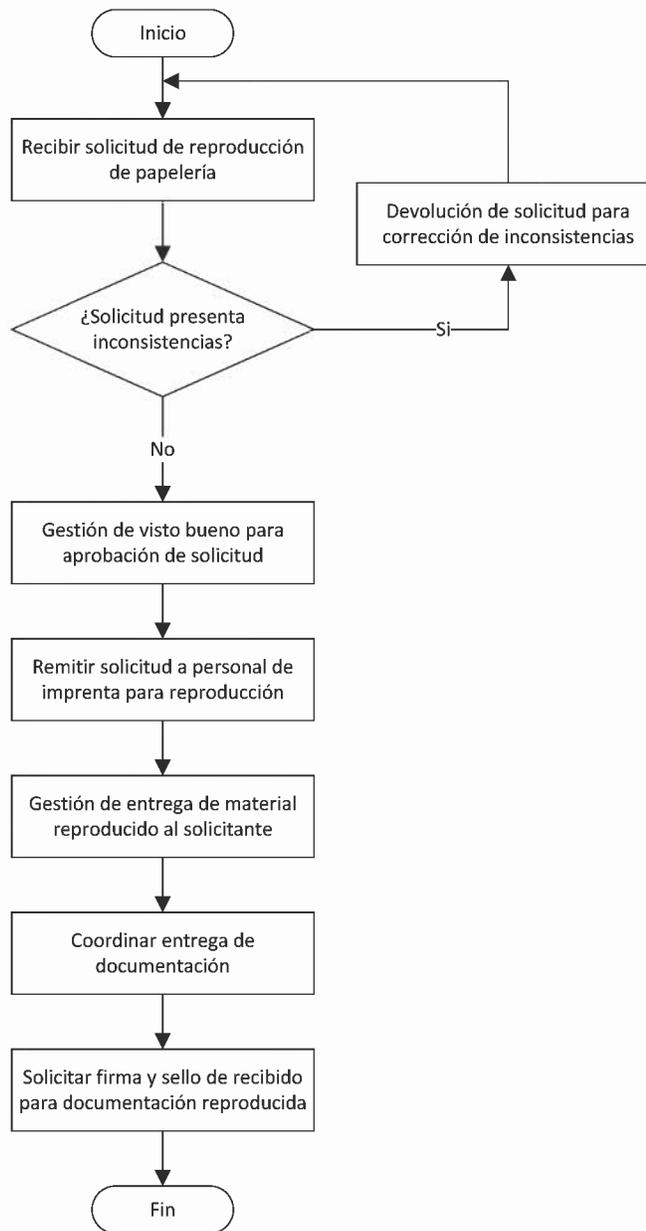
Definiciones: N/A

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a administrativo/a de Servicios Generales	1	Recibe solicitud de reproducción de papelería y revisar que se incluya: Visto bueno de jefatura inmediata del solicitante, y formatos de papelería a reproducir con su cantidad. Si la solicitud presenta inconsistencias sigue paso 2; si no tiene inconsistencias avanza a paso 3.
Coordinador/a administrativo/a de Servicios Generales	2	Regresa solicitud para completar información.
Coordinador/a administrativo/a de Servicios Generales	3	Emite visto bueno y gestiona autorización de Jefe/a Servicios Generales.
Coordinador Administrativo de Servicios Generales	4	Remite solicitud con sus respectivas firmas y autorizaciones a personal de imprenta para su reproducción.
Personal de impresiones	5	Comunica al Coordinador Administrativo para gestionar entrega de material reproducido al solicitante.
Coordinador/a administrativo/a de Servicios Generales	6	Coordina entrega de documentación.

Coordinador Administrativo de Servicios Generales o Personal de impresiones	7	Solicita firma y sello de recibida la documentación reproducida al área solicitante.
Metas: 100% de las impresiones entregadas al solicitante, en 3 días hábiles como máximo.		
Indicador/es: Porcentaje de impresiones entregadas (No. de impresiones entregadas/ total de impresiones solicitadas) * 100.	Periodicidad de Medición: Trimestral.	

FLUJOGRAMA PROCESO 10





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tecnologías
de Información

Año 2022

Proceso 1

Atención de requerimientos de soporte técnico.

Objetivo: Garantizar que los requerimientos de soporte técnico sean atendidos oportunamente.

Alcance: Aplica a todas las unidades de la institución.

Inicia con la recepción de solicitud de soporte a través de la herramienta de tiquetes y finaliza con el cierre de la solicitud en la herramienta.

Responsable: Jefe/a UTI, coordinador Activos, soporte tecnológico y técnico informático.

Referencia:

Decreto No. 24 – Corte de Cuentas – TIC.

Política de Ahorro y de Eficiencia en el Gasto del Sector Público.

Normas Técnicas de Control Interno Específicas.

Definiciones:

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a Activos y soporte tecnológico	1	Recibe la solicitud de soporte en herramienta de tiquetes junto al correo electrónico de la notificación.
Coordinador/a Activo y soporte tecnológico	2	Evalúa el requerimiento y asigna al técnico informático.
Técnico informático	3	Coordina con la unidad solicitante para implementar la solución al requerimiento.
Técnico informático	4	Realiza las acciones necesarias para la solución del requerimiento.
Técnico informático	5	Completa documentación de procedimiento realizado solicitando firma y sello de la unidad solicitante.
Técnico informático	6	Ingresa datos al sistema para el cierre del tiquete.

Metas: 95% de solicitudes atendidas en un plazo no mayor a tres días hábiles.

Indicadores

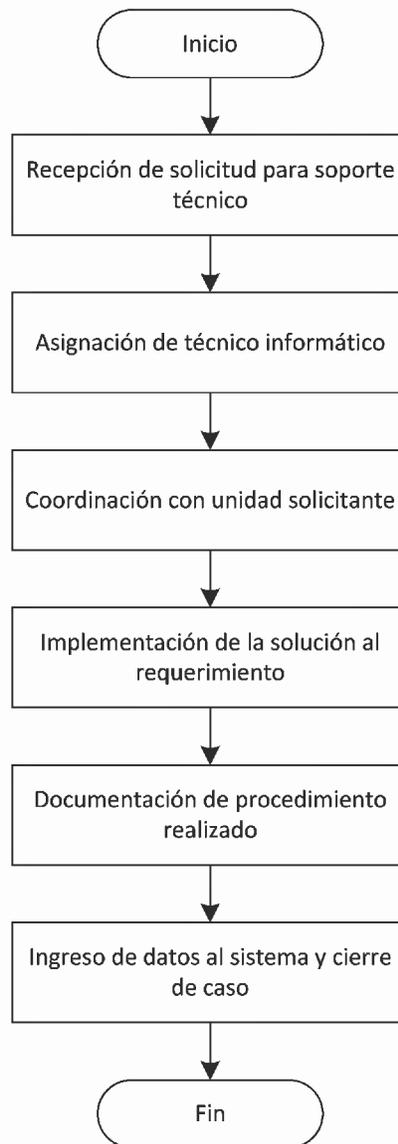
Periodicidad de medición:

Solicitudes atendidas oportunamente
(No. de solicitudes de soporte técnico
atendidas en un plazo no mayor a tres días

Trimestral

hábiles/ Total de solicitudes recibidas) *
100.

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tecnologías de
Información

Año 2022

Proceso 2

Atención de requerimientos de desarrollo de software

Objetivo: Asegurar que las aplicaciones informáticas que se desarrollen se ajusten a los requerimientos de las unidades solicitantes.

Alcance: Aplica a todas las unidades de la institución.

Inicia con la recepción de solicitud formal de desarrollo de software y finaliza con la publicación de sistema en producción.

Responsable: Jefe/a UTI, encargado de sección de Desarrollo de Software y Automatización de Procesos, técnico de Desarrollo de Software y Automatización de Procesos, encargado de Seguridad Informática y Gestión de Servidores.

Referencia: Decreto No. 24 – Corte de Cuentas – TIC.

Definiciones

DSAP: Desarrollo de Software y Automatización de Procesos.

Interfaz: Es el nombre que se utiliza para referirse a la estructura diseñada en cualquier aplicación.

Script: Fragmentos de código que tienen como objetivo realizar o añadir funciones dentro de un programa o sistema.

SIAS: Seguridad Informática y Administración de Servidores.

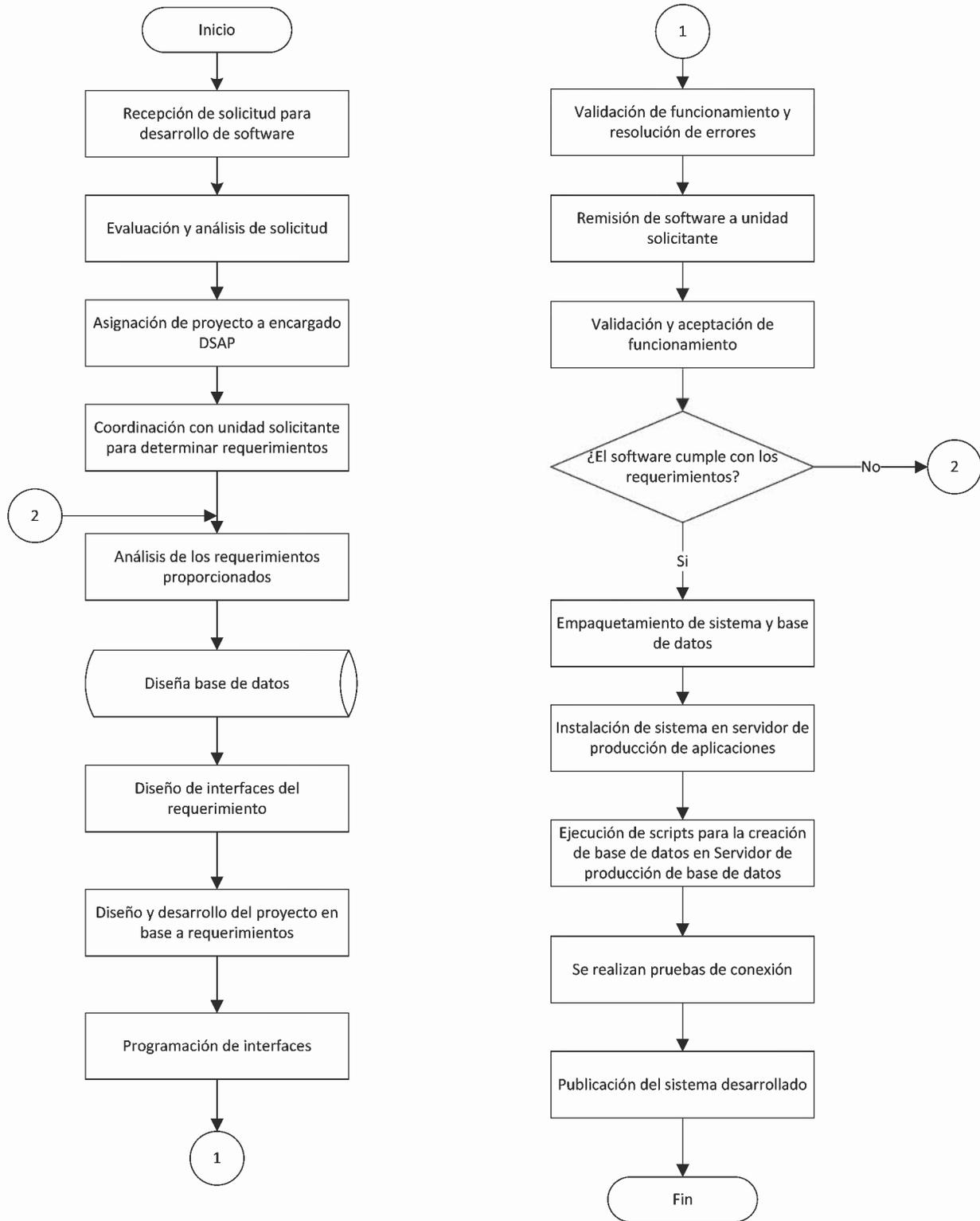
SQL: es un acrónimo en inglés para (Structured Query Language). Es un Lenguaje de Consulta Estructurado, es decir, un tipo de lenguaje de programación.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a UTI	1	Recibe solicitud formal de desarrollo de software, vía correo electrónico por parte de la jefatura.
Jefe/a UTI	2	Evalúa solicitud de software y envía a la autoridad competente para análisis de prioridad de lo requerido.
Jefe/a UTI	3	Asigna el proyecto a Encargado DSAP para su desarrollo.
Encargado/a DSAP	4	Se comunica con unidad solicitante para determinar requerimientos de sistema.
Encargado/a DSAP	5	Analiza los requerimientos proporcionados por unidad solicitante.
Encargado/a DSAP, técnico DSAP	6	Diseña base de datos.

Encargado/a DSAP, técnico DSAP	7	Diseña interfaces del requerimiento.
Encargado/a DSAP, técnico DSAP	8	Inicia el diseño, programa de funciones y lógica del software en base a los requerimientos del proyecto.
Encargado/a DSAP, técnico DSAP	9	Programa las interfaces.
Encargado/a DSAP	10	Valida el funcionamiento (QA) y resolución de errores.
Encargado/a DSAP	11	Remite a la unidad solicitante el software.
Encargado/a DSAP	12	Valida el funcionamiento con unidad solicitante para aceptación de sistema. Si hay cambios regresa a paso 5. Si no hay, avanza a paso 13.
Encargado/a DSAP, técnico DSAP	13	Realiza el empaquetamiento del sistema y base de datos.
Encargado/a SIAS	14	Procede a la instalación de sistema en servidor de producción de aplicaciones.
Encargado/a SIAS	15	Ejecuta los scripts SQL para la creación de base de datos en servidor de producción de base de datos.
Encargado/a DSAP, encargado SIAS	16	Realiza pruebas de conexión.
Encargado/a DSAP, encargado SIAS	17	Publica el sistema en producción
Metas: Cumplimiento del 100% de requerimientos de desarrollo.		
Indicadores	Periodicidad de medición:	
Solicitudes atendidas oportunamente (No. de solicitudes de desarrollo cumplidas de acuerdo con requerimientos / Total de requerimientos recibidos) *100.	Trimestral.	

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tecnologías de
Información

Año 2022

Proceso 3

Atención a requerimientos de red de voz y datos

Objetivo: Garantizar el funcionamiento de la red de voz y datos institucional.

Alcance: Aplica a todas las unidades de la institución.

Inicia con la recepción de solicitud de soporte a través de la herramienta de tiquetes y finaliza con el cierre de solicitud de soporte en la herramienta de recepción de tiquetes.

Responsable: Jefe/a UTI, coordinador/a de sección Sistemas de Redes y Comunicaciones y técnico informático.

Referencia: Decreto No. 24 – Corte de Cuentas – TIC, Política de Ahorro y de Eficiencia en el Gasto del Sector Público y Normas Técnicas de Control Interno.

Definiciones

SRC: Sección Sistemas de Redes y Comunicaciones.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador/a SRC	1	Recibe la solicitud de soporte en herramienta de tiquetes junto al correo electrónico de la notificación.
Coordinador/a SRC	2	Verifica requerimiento según la falla, si es externo pasa a punto 3 si es interno pasa al punto 4.
Coordinador/a SRC	3	Coordinación con proveedor por falla externa.
Técnico informático	4	Coordina con la unidad solicitante para la implementar solución al requerimiento.
Técnico informático	5	Realiza las acciones necesarias para la solución del requerimiento.
Técnico informático	6	Ingresa datos al sistema para el cierre del tiquete.

Metas: 95% de solicitudes atendidas oportunamente

Indicador/es

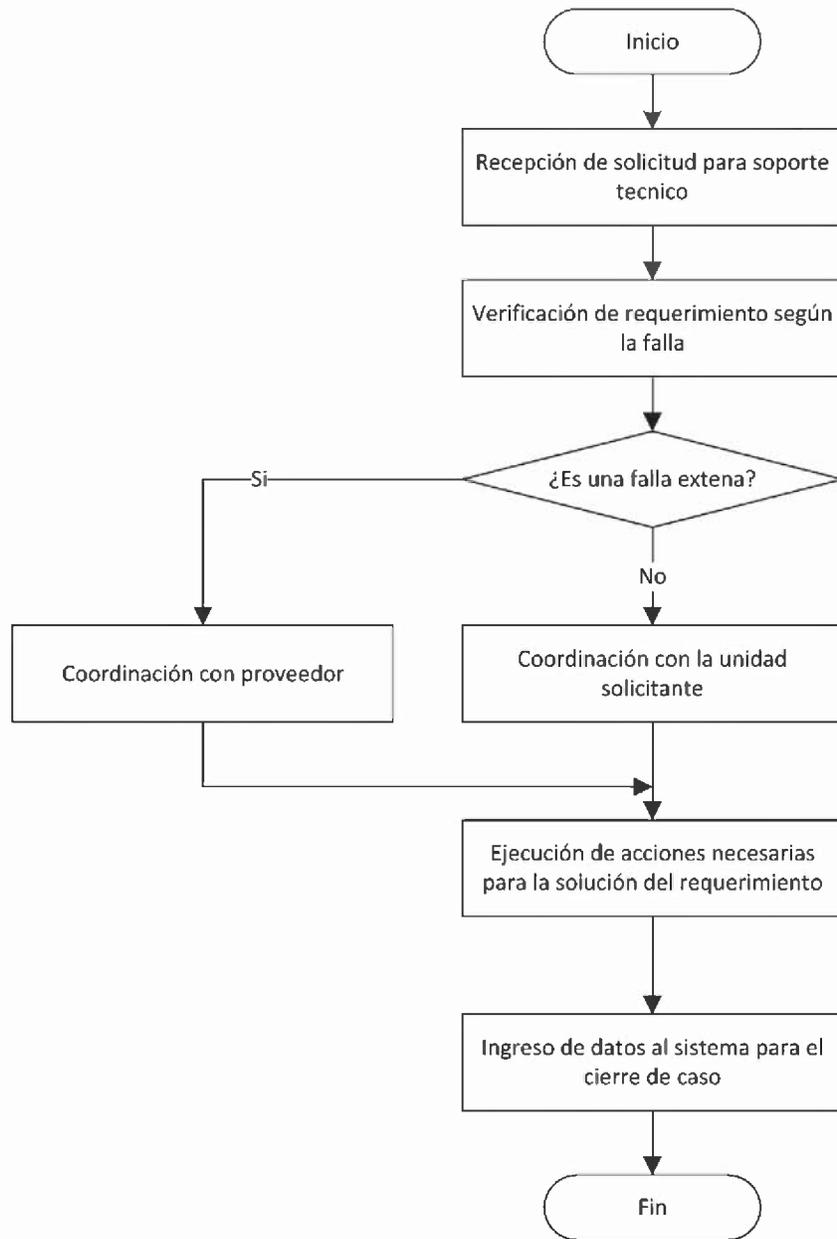
Periodicidad de medición:

Solicitudes atendidas oportunamente
(No. de requerimientos para fallas internas no mayor de tres días hábiles/ Total de solicitudes recibidas) *100.

Trimestral.

(No. de requerimientos para fallas externas no mayor a siete días hábiles/ Total de requerimientos recibidos) *100	
--	--

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tecnologías de
Información

Año 2022

Proceso 4

Modificación de políticas de navegación web

Objetivo: Garantizar la navegación a sitios web seguros.

Alcance: Aplica a todas las unidades de la institución.

Inicia con la recepción de solicitud formal de permisos de navegación y finaliza con la aprobación de políticas de navegación solicitadas.

Responsable: Jefe/a de la UTI, encargado/a de Sección Seguridad Informática y Gestión de Servidores.

Referencia:

Decreto No. 24 – Corte de Cuentas – TIC.

Definiciones

Política de firewall: Permiten bloquear o no determinados sitios web o servicios electrónicos.

Puerto: Permiten la conexión entre dos dispositivos a través de internet u otras redes.

Servicio: Se refiere a programas específicos que utilizan una conexión a internet Ej. Skype, Zoom, etc.

SIAS: Seguridad Informática y Administración de Servidores.

Sitio web malicioso: Cualquier sitio web diseñado para causar daño informático y/o robo de información.

Trafico de red: Hace referencia a los datos que se desplazan por una red en un momento determinado.

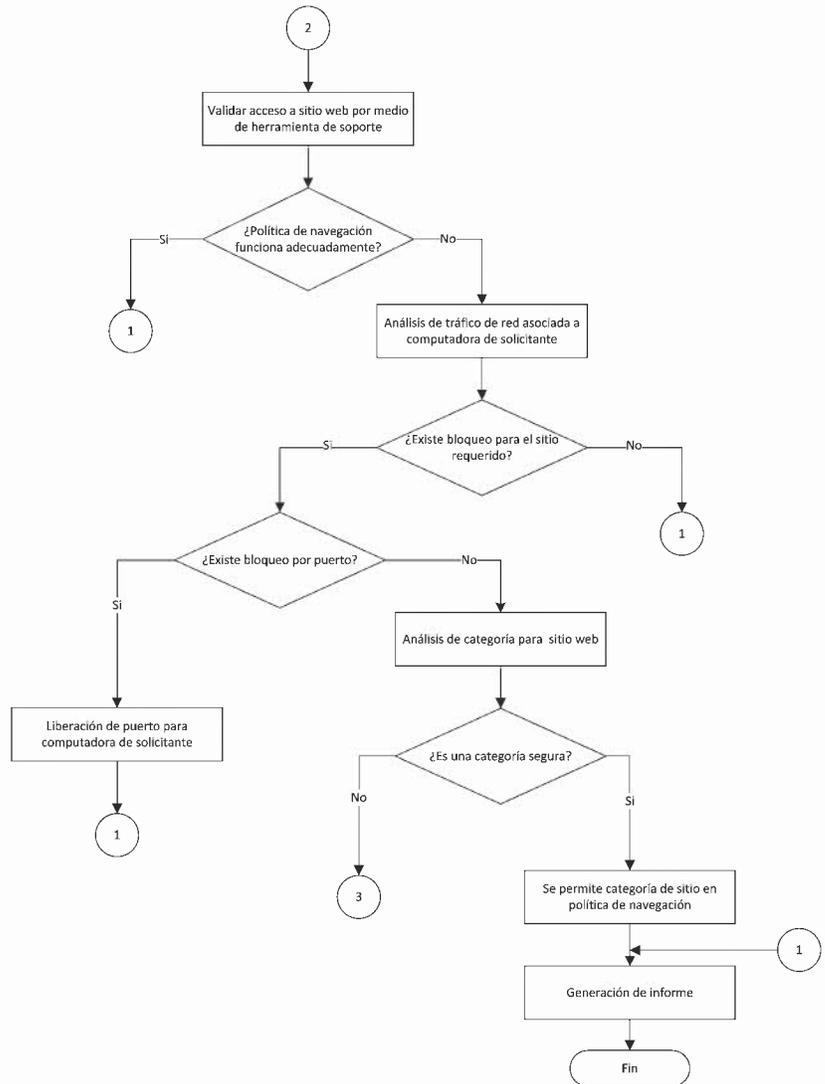
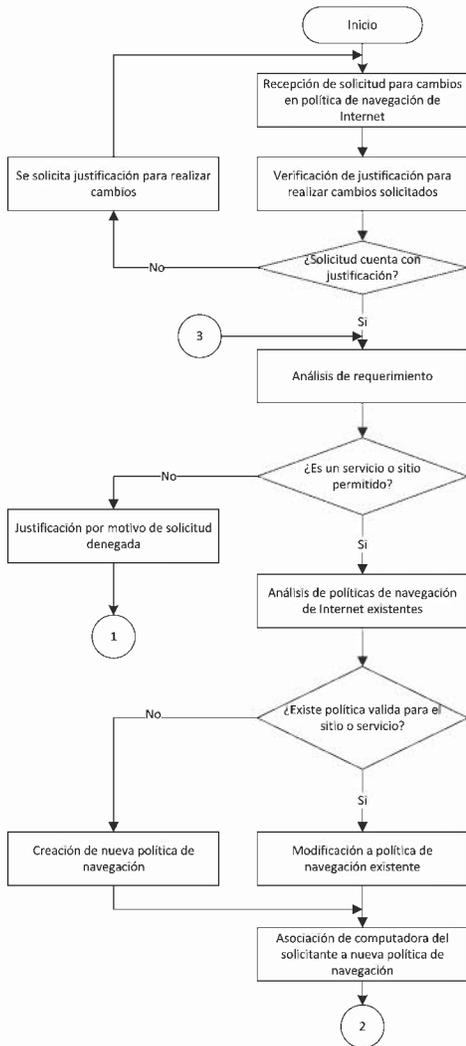
UTI: Unidad de Tecnología de Información.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a UTI, encargado/a SIAS	1	Recepción de solicitud formal de cambios en política de navegación de Internet.
Jefe/a UTI, encargado/a SIAS	2	Verifica si cuenta con justificación. Si la tiene Continúa paso 4, si no, sigue paso 3.
Jefe/a UTI, encargado/a SIAS	3	Se regresa solicitud y se solicita su justificación por parte de jefe inmediato. Vuelve a iniciar el proceso.
Encargado/a SIAS	4	Análisis de requerimiento. Si no es un sitio seguro sigue paso 5, Si es un sitio permitido avanza a paso 6.
Encargado/a SIAS	5	Se rechaza y se justifica el motivo por el cual se rechaza la solicitud. Y avanza a paso 15.

Encargado/a SIAS	6	Analizar políticas de navegación de internet existentes. Si no existe política válida para sitio, sigue paso 7; si existe, avanza a paso 8.
Encargado/a SIAS	7	Procede a crear nueva política de navegación de Internet para el caso presentado.
Encargado/a SIAS	8	Procede a modificar política de navegación de Internet existente.
Encargado/a SIAS	9	Asocia computadora de solicitante a nueva política de navegación de Internet.
Encargado/a SIAS	10	Valida acceso a sitio web por medio de herramienta de soporte. Si no funciona la política de navegación, sigue paso 11; si funciona avanza a paso 15.
Encargado/a SIAS	11	Analiza tráfico de red asociada a computadora de solicitante. Si existe bloqueo y es por puerto sigue paso 12; Si existe bloqueo, pero no es por puerto avanza a paso 13; si no existe bloqueo avanza a paso 15.
Encargado/a SIAS	12	Procede a liberar puerto para computadora de solicitante. Avanza a paso 15.
Encargado/a SIAS	13	Se procede a análisis de categoría de sitio web. Si es categoría segura sigue paso 14, si no. regresa a paso 4.
Encargado/a SIAS	14	Se procede a permitir categoría de sitio en política de navegación.
Encargado/a SIAS	15	Notificar a solicitante de los cambios realizados.
METAS: 100% acceso 100% a sitios web autorizados.		
Indicadores del proceso: Porcentaje de accesos web rechazados. Porcentaje de accesos web autorizados.		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 4

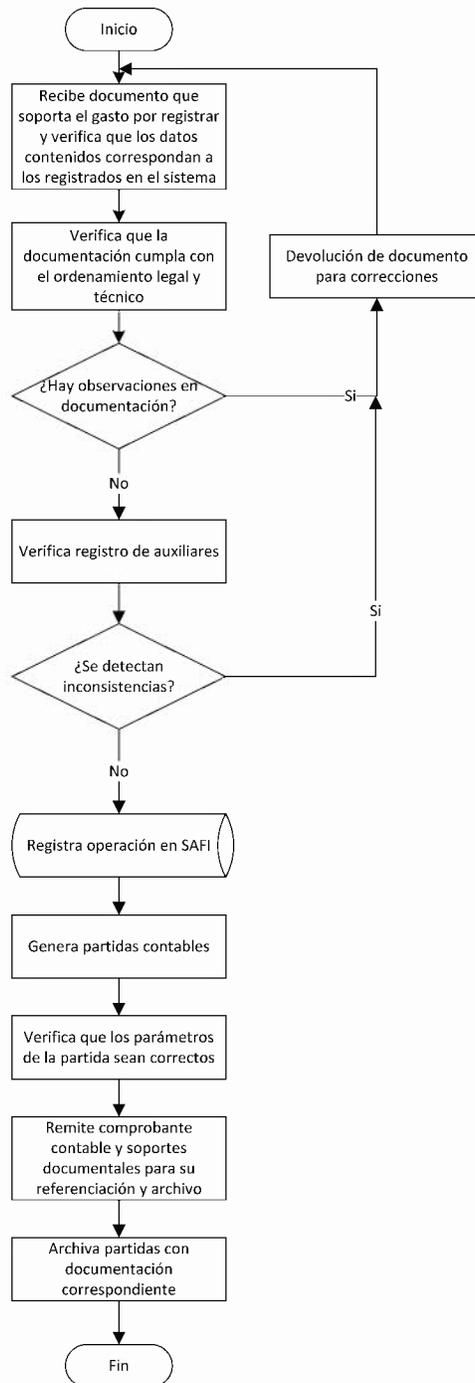


Gerencia Financiera

 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Unidad de Contabilidad</p>	<p>Año 2022</p>
<p style="text-align: center;">Proceso 1 Validación y registro de operaciones financieras y presupuestarias</p>		
<p>Objetivo: Garantizar razonablemente que la documentación que sustenta las operaciones financieras, presupuestarias y demás eventos económicos realizados por el Fosalud, sea registrado correctamente en los Módulos de Auxiliares de Tesorería y cumplan con los requisitos legales y técnicos aplicables.</p>		
<p>Alcance: Este proceso aplica para la Unidad de Contabilidad y Tesorería. Es el registro del 100% de las operaciones y eventos expresables en términos económicos, realizados por el Fosalud y que modifican la composición de sus recursos y obligaciones institucionales, verificando su apego al marco legal y técnico establecido de acuerdo con su naturaleza, y su adecuado registro en la aplicación SAFI Inicia con la recepción de los documentos por parte de Tesorería y finaliza con el archivo de las partidas contables.</p>		
<p>Responsable: Contador/a institucional, colaborador/a y auxiliar financiero.</p>		
<p>Referencia: Catálogo de Cuentas Institucionales. Ley AFI y su reglamento. Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI. Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera del Estado.</p>		
<p>Definiciones: Devengado: Reconocimiento contable de una obligación por pagar o un derecho a percibir recursos. Ley AFI: Ley del Sistema de Administración Financiera. SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.</p>		
<p style="text-align: center;">Descripción del Proceso</p>		
<p style="text-align: center;">Responsable</p>	<p style="text-align: center;">No.</p>	<p style="text-align: center;">Descripción</p>
<p style="text-align: center;">Colaborador/a o auxiliar financiero</p>	<p style="text-align: center;">1</p>	<p>Recibe de Tesorería el documento que soporta el gasto por registrar y verifica que los datos correspondan fielmente a los registrados en el Módulo de Tesorería.</p>

Colaborador/a o auxiliar financiero	2	<p>Verifica que la documentación de soporte cumpla con el ordenamiento legal y técnico de la operación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de acta de recepción, o evidencia de recepción del bien o servicio, que corresponda a la operación según factura. • Verifica cálculos, cantidad, precio unitario, total del bien o servicio que se adquiere. • Verifica retención 1% IVA, si aplica. • Verifica que la factura contenga número de contrato, orden de compra u autorización del gasto. <p>Si detecta inconsistencias en la documentación sigue paso 3, si no, avanza al paso 4.</p>
Colaborador/a o auxiliar financiero	3	Observa la operación y la devuelve a Tesorería para su corrección.
Colaborador/a o auxiliar financiero	4	Verifica el registro en auxiliares, si detecta inconsistencias regresa a paso 3, si no, avanza al paso 5.
Colaborador/a o auxiliar financiero	5	Valida la operación en el SAFI.
Colaborador/a o auxiliar financiero	6	Genera las partidas contables y le anexa los documentos de respaldo y remite a contador institucional para su revisión y visto bueno.
Contador/a institucional	7	Verifica que los parámetros de la partida sean correctos: Agrupación operacional, tipo de movimiento, fuente de financiamiento, proyecto, No. de compromiso, estructura presupuestaria, fuente de recurso y finalmente que todos los bienes o servicios adquiridos según documento han sido registrados en las correspondientes cuentas contables de conformidad a su naturaleza.
Contador/a institucional	8	Remite comprobante contable y soportes documentales a auxiliar contable para su referenciación y archivo.
Auxiliar financiero	9	Archiva partidas con su documentación, según corresponda (mes y año).
Metas: 100% de operaciones y evento económicos validados y cumpliendo con sus aspectos legales y técnicos.		
Indicador (es) del proceso: (No. operaciones validadas cumpliendo los aspectos legales y técnicos/ número de operaciones del período) * 100.		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de
Contabilidad

Año 2022

Proceso 2

Validación y registro del devengamiento y percepción de los requerimientos de fondos

Objetivo: Garantizar el adecuado reconocimiento, registro, control de los derechos y percepción de fondos recibidos por el Ministerio de Hacienda por intermedio del Ministerio de Salud. Así como su verificación con los datos generados por Tesorería.

Alcance: Este proceso aplica para las unidades de Contabilidad y Tesorería. Comprende el registro del 100% de las operaciones relativas a la solicitud de fondos realizadas al Ministerio de Hacienda, por intermedio del Ministerio de Salud y que tienen su sustento en el presupuesto aprobado al Fosalud.

Responsable: Contador institucional/a, colaborador/a y auxiliar financiero

Referencia:

Catálogo de Cuentas Institucionales.

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera del Estado.

Definiciones:

Devengado: Reconocimiento Contable de una Obligación por pagar o un Derecho a percibir recursos.

Ley AFI: Ley del Sistema de Administración Financiera.

SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a y auxiliar financiero	1	Recibe de Tesorería solicitud de fondos firmada y sellada de recibida por parte del Ministerio de Salud, conteniendo entre otros, número de requerimiento y monto; adjuntando correo electrónico por el que fue presentado.
Colaborador/a y auxiliar financiero	2	Analiza la documentación.
Colaborador/a y auxiliar financiero	3	Registra devengado en el módulo contable del SAFI.

Colaborador/a y auxiliar financiero	4	Actualiza control de saldos de requerimientos, indicando número de requerimiento, monto total, monto liquidado por el Ministerio de Hacienda y monto por liquidar.
Colaborador/a y auxiliar financiero	5	Recibe de Tesorería nota de abono por el depósito del Ministerio de Hacienda, en la cuenta institucional, adjunta los números de requerimientos a los que se debe aplicar.
Colaborador/a y auxiliar financiero	6	Analiza la documentación y registra el percibido en el módulo contable del SAFI.
Colaborador/a y auxiliar financiero de Tesorería	7	Traslada monto de la cuenta institucional a la correspondiente cuenta bancaria según su naturaleza; remuneraciones, bienes, servicios u otros.
Colaborador/a y auxiliar financiero	8	Recibe notas de cargo y abono entre cuentas bancarias.
Colaborador/a y auxiliar financiero	9	Registra contablemente transferencias de fondos entre cuentas institucionales.
Contador/a institucional, Colaborador/a y auxiliar financiero	10	Actualiza control de saldos de requerimientos. El jefe/a dará el visto bueno.
Contador/a institucional,	11	Prepara expediente documental, incorporando reporte de obligaciones por pagar y balance de comprobación.
Metas: 100% de movimientos conciliados		
Indicador (es) del proceso: (No. Requerimientos realizados/número de requerimientos percibidos) *100.		Periodicidad de medición: Trimestre

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Contabilidad

Año 2022

Proceso 3

Control de saldos contables y físicos de los suministros de almacenes

Objetivo: Establecer mecanismo de control interno contable para garantizar la integridad de la información financiera y contable, que asegure la salvaguarda de sus recursos y de la información financiera.

Alcance: Este procedimiento comprende la información contable y los reportes administrativos que la Unidad de Almacenes elabora para el control de los recursos u obligaciones a su cargo. Estableciendo métodos de conciliación entre ambos a fin de garantizar que los estados financieros se encuentran debidamente respaldados con la existencia física de los suministros institucionales.

Inicia con la recepción de los reportes generados por la Unidad de Almacenes y finaliza con la eliminación de movimientos coincidentes.

Responsable: Contador/a institucional, colaborador/a y auxiliar financiero

Referencia:

Catálogo de Cuentas Institucionales.

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera del Estado.

Normas de Control Interno institucionales.

Definiciones:

Conciliación: Mecanismo que permite garantizar la integridad de la información contable de las diferentes partidas; cuentas por pagar, cuentas por cobrar y cuentas de tesorería.

Devengado: Reconocimiento contable de una obligación por pagar o un derecho a percibir recursos.

Ley AFI: Ley del Sistema de Administración Financiera.

SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.

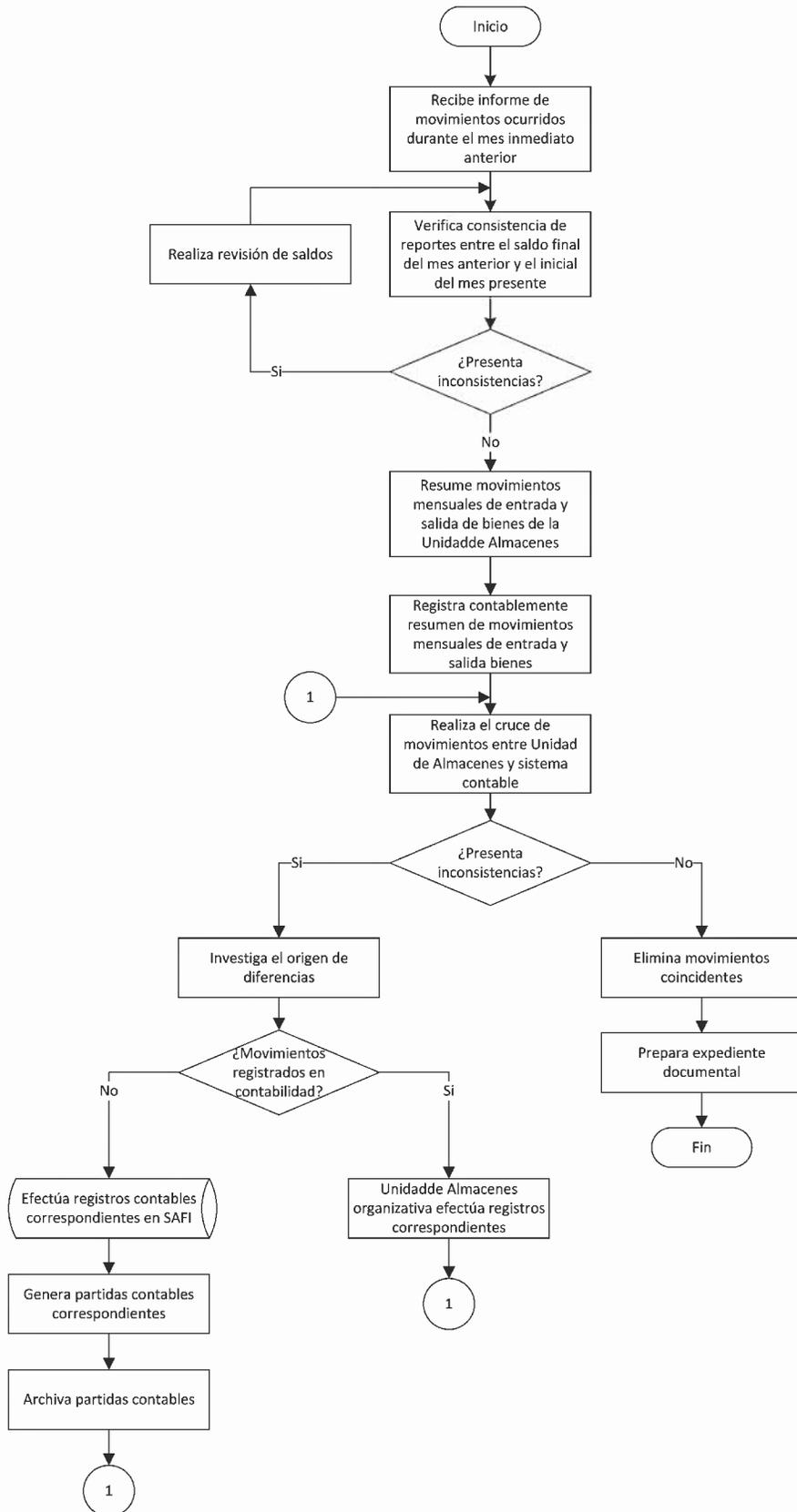
Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a y auxiliar financiero	1	Durante los primeros tres días hábiles de cada mes, se recibe de la Unidad de Almacenes el reporte de inventario, vales de ingreso y despacho de suministros e informe. financiero de movimientos ocurridos durante el mes inmediato anterior.

Colaborador/a y auxiliar financiero	2	Verifica consistencia entre el saldo final del mes anterior y el inicial presente de los reportes de la Gerencia Financiera. Si tiene diferencias sigue paso 3 , si no tiene, sigue paso 4 .
Colaborador/a y auxiliar financiero	3	Informa a la jefatura de la Unidad de Almacenes para que revise los saldos. Regresa a paso 2.
Colaborador/a y auxiliar financiero	4	Prepara resumen de movimientos mensuales de entrada y salida de bienes de la Unidad de Almacenes.
Colaborador/a y auxiliar financiero	5	Prepara resumen de movimientos mensuales de entrada y salida bienes registrados contablemente.
Colaborador/a y auxiliar financiero	6	Consolida resumen de movimientos de la Unidad de Almacenes con los del sistema contable y realiza el cruce de dichos movimientos. Si encuentra diferencias sigue paso a 7, si no las hay, avanza al paso 12.
Colaborador/a y auxiliar financiero	7	Investiga el origen de las diferencias. Si son movimientos registrados en la unidad o sección, pero no registrados en contabilidad, sigue el paso 8, si son movimientos registrados en contabilidad, pero no registrados en la unidad o sección, avanza al paso 11.
Colaborador/a y auxiliar financiero	8	Efectúa los registros contables correspondientes en el SAFI.
Colaborador/a y auxiliar financiero	9	Genera las partidas contables correspondientes.
Auxiliar financiero	10	Archiva partidas contables y regresa a paso 6.
Contador/a institucional	11	Tratándose de registros pendientes de realizar o registrados erróneamente en la Unidad de Almacenes, comunica a la jefatura correspondiente para que verifique y aplace el proceso, mientras efectúa los registros correspondientes y regresa al paso 6.
Colaborador/a y auxiliar financiero	12	Elimina los movimientos coincidentes.
Contador/a institucional	13	Prepara expediente documental, incorpora reporte de obligaciones por pagar y balance de comprobación.
Metas: 100% de movimientos económicos conciliados		

<p>Indicador (es) del proceso: (No. De movimientos conciliados /No. de operaciones del período) *100.</p>	<p>Periodicidad de medición: Trimestral.</p>
--	---

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Contabilidad

Año 2022

Proceso 4

Control de saldos contables y físicos de los bienes de uso

Objetivo: Garantizar razonablemente que los saldos contables de Inversiones en Bienes de Uso corresponden exactamente a los reportados en los controles administrativos, como Reportes de Inventarios; estableciendo conciliaciones que permitan identificar diferencias si fuera el caso.

Alcance: Este proceso aplica para las unidades de Contabilidad y la Unidad de Activos Fijos. Aplica a todas las inversiones en bienes de uso institucional que se encuentran tanto en sede administrativa como en los diferentes centros de atención distribuidos en las diferentes regiones del país. Considera aquellos bienes físicos cuyo costo de adquisición es mayor o igual a \$600.00 en cumplimiento de la Normativa Contable emitida por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda.

Inicia con la recepción del reporte de saldos remitido por la unidad de Activos Fijos y finaliza con el establecimiento de la conciliación de saldos contables administrativos.

Responsable: Contador/a institucional, colaborador/a y auxiliar financiero

Referencia:

Catálogo de Cuentas Institucionales.

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera del Estado.

Definiciones:

Conciliación Contable: Proceso de confrontar los saldos contables de una cuenta en los estados financieros con el correspondiente control preparado por el responsable de la existencia real de los recursos u obligaciones, su proceso de investigación de diferencias y posterior liquidación.

Ley AFI: Ley del Sistema de Administración Financiera.

SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.

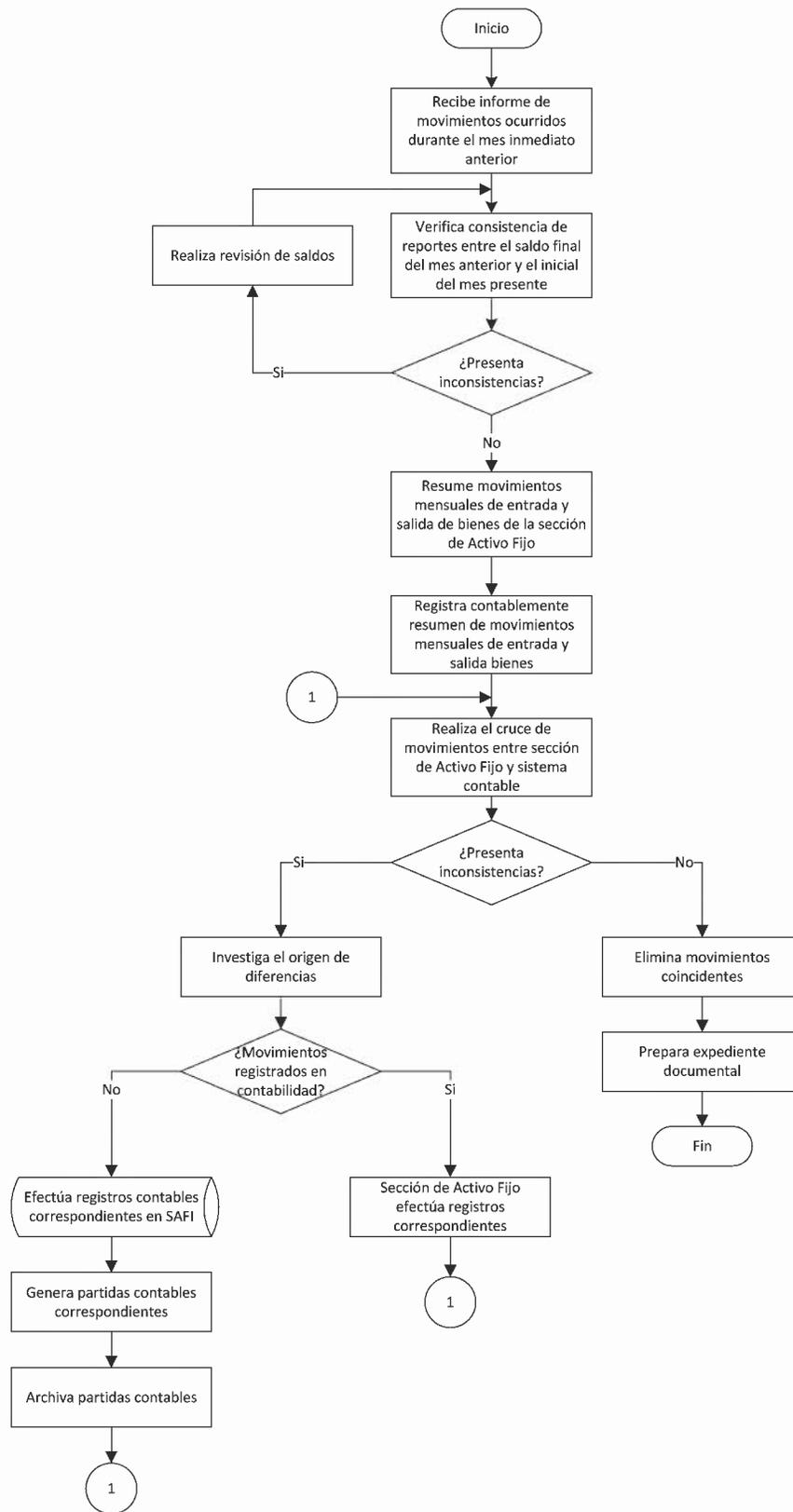
Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a y auxiliar financiero	1	Durante los primeros tres días hábiles de cada mes, se recibe de la Sección de Activo Fijo reporte de movimientos ocurridos durante el mes inmediato anterior.

Colaborador/ay auxiliar financiero	2	Verifica consistencia entre el saldo final del mes anterior y el inicial presentado en los reportes de la Gerencia Financiera. Si tiene diferencias sigue paso 3 , si no tiene, sigue paso 4 .
Colaborador/a y auxiliar financiero	3	Informa a la coordinación de Activo Fijo para que realice la revisión de los saldos. Regresa a paso 2.
Colaborador/a y auxiliar financiero	4	Prepara resumen de movimientos mensuales de activaciones y descargos de bienes de uso por parte de Activo Fijo.
Colaborador/a y auxiliar financiero	5	Prepara resumen de movimientos mensuales de entrada y salida bienes, registrados contablemente.
Colaborador/a y auxiliar financiero	6	Consolida resumen de movimientos de la unidad con la que se está conciliando, con los del sistema contable y realiza el cruce de dichos movimientos. Si hay diferencias sigue a paso 7, si no hay, avanza a paso 12.
Colaborador/a y auxiliar financiero	7	Investiga el origen de las diferencias. Si son movimientos registrados en Activo Fijo, pero no en contabilidad, sigue al paso 8. Si son movimientos registrados en contabilidad, pero no en la unidad o sección correspondiente, avanza a paso 11.
Colaborador/a y auxiliar financiero	8	Efectúa los registros contables correspondientes en el SAFI.
Colaborador/a y auxiliar financiero	9	Genera las partidas contables correspondientes.
Auxiliar financiero	10	Archiva partidas contables y regresa a paso 6.
Contador/a institucional	11	Tratándose de registros pendientes de realizar o registrados erróneamente en la Sección de Activo Fijo, le comunica al coordinador/a, para que lo verifique y se demora el proceso mientras efectúan los registros que correspondan. Y regresa a paso 6.
Colaborador/a y auxiliar financiero	12	Elimina los movimientos coincidentes.
Contador/a institucional	13	Prepara expediente documental incorporando reporte de obligaciones por pagar y balance de comprobación.
Metas: 100% de movimientos conciliados.		

<p>Indicador (es) del proceso: (No. De movimientos conciliados /No. de operaciones del período) *100.</p>	<p>Periodicidad de medición: Trimestre.</p>
---	---

Flujograma proceso 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Contabilidad

Año 2022

Proceso 5

Conciliación de saldos de cuentas de similar naturaleza

Objetivo: Garantizar el adecuado reconocimiento, registro y control de saldos contables de cuentas de similar naturaleza, cotejándolos con sus correspondientes controles administrativo, determinando las diferencias, si fuera el caso, y darles el debido seguimiento hasta su identificación y corrección.

Alcance: Este proceso aplica para la Unidad de Contabilidad y demás unidades responsables del control físico de los recursos y obligaciones a su cargo. Comprende esencialmente cuentas de similar naturaleza en cuanto a su reconocimiento, medición y registros, razón por la cual se consolidan en un similar procedimiento.

Responsable: Contador/a institucional, colaborador/a y auxiliar financiero.

REFERENCIA:

Catálogo de Cuentas Institucionales.

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera del Estado.

Definiciones:

Devengado: Reconocimiento Contable de una Obligación por pagar o un Derecho a percibir recursos.

Ley AFI: Ley del Sistema de Administración Financiera.

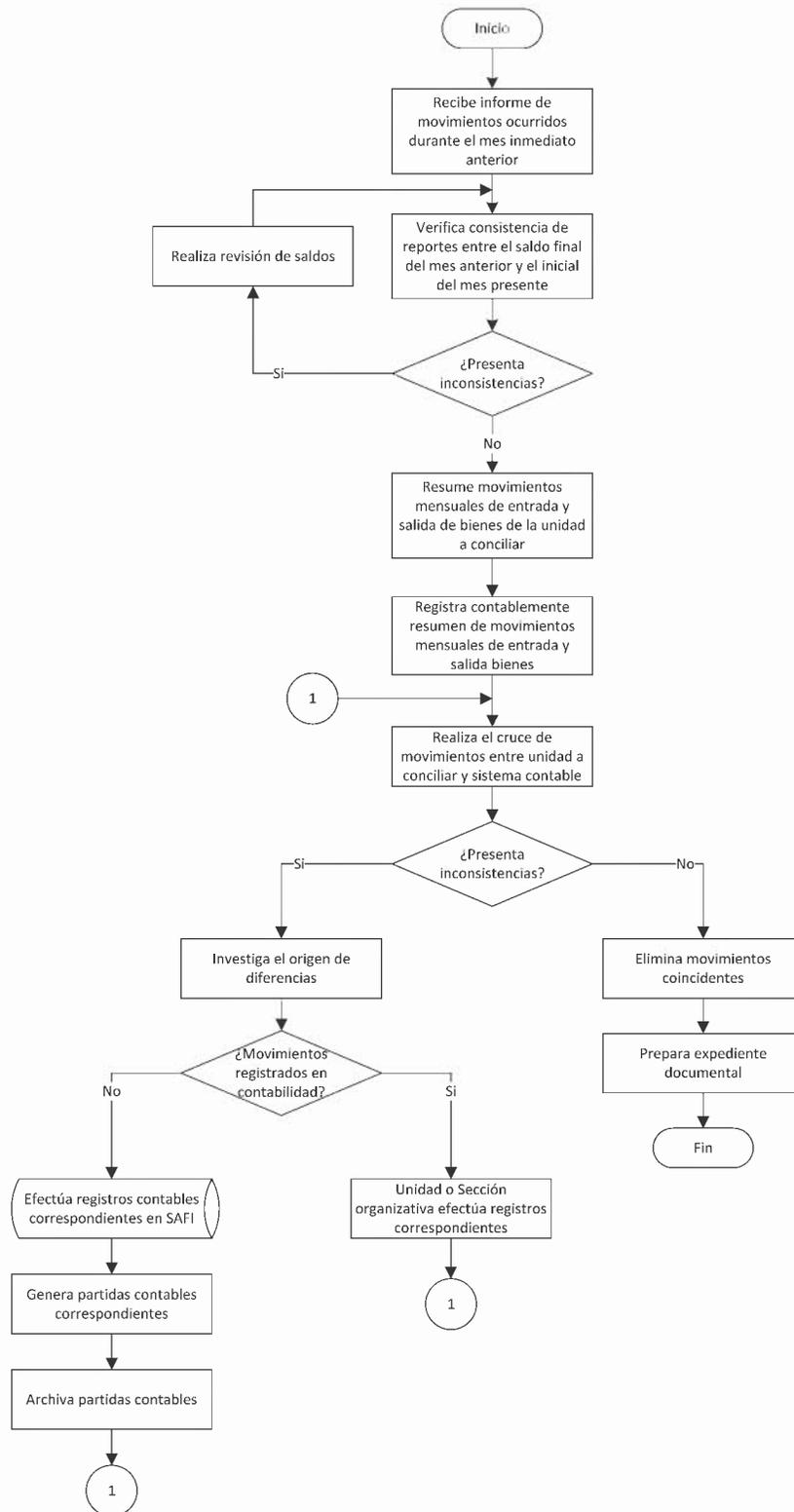
SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a y auxiliar financiero	1	Durante los primeros tres días hábiles de cada mes, se recibe de las unidades que controlan bienes institucionales, el informe de movimientos ocurridos durante el mes inmediato anterior.
Colaborador/a y auxiliar financiero	2	Verifica consistencia entre el saldo final del mes anterior y el inicial presente en los reportes de la Gerencia Financiera. Si tiene diferencias sigue paso 3 , si no tiene, avanza a paso 4 .
Colaborador/a y auxiliar financiero	3	Informa a jefatura de la unidad que lleva el control del bien específico para que realice la revisión de los saldos. Regresa a paso 2.

Colaborador/a y auxiliar financiero	4	Prepara resumen de movimientos mensuales de entrada y salida de bienes de la unidad con la que se está conciliando.
Colaborador/a y auxiliar financiero	5	Prepara resumen de movimientos mensuales de entrada y salida bienes, registrados contablemente.
Colaborador/a y auxiliar financiero	6	Consolida resumen de movimientos de la unidad con la que se está conciliando, con los del sistema contable y realiza el cruce de dichos movimientos. Si hay diferencias entre ambos resúmenes sigue paso 7, si no hay, diferencias avanza al paso 12.
Colaborador/a y auxiliar financiero	7	Investiga el origen de las diferencias. Si son movimientos registrados en la unidad o sección, pero no registrados en contabilidad, sigue el paso 8 Si son movimientos registrados en contabilidad, pero no registrados en la unidad o sección, sigue al paso 11.
Colaborador/a y auxiliar financiero	8	Efectúa los registros contables correspondientes en el SAFI.
Colaborador/a y auxiliar financiero	9	Se generan las partidas contables correspondientes.
Auxiliar financiero	10	Archiva partidas contables y regresa a paso 6.
Contador/a institucional	11	Tratándose de registros pendientes de realizar o registrados erróneamente en la unidad o sección, comunica a jefatura para que verifique y demora el proceso, mientras efectúa los registros correspondientes y regresa a paso 6.
Colaborador/a y auxiliar financiero	12	Elimina los movimientos coincidentes.
Contador/a institucional	13	Prepara expediente documental incorporando reporte de obligaciones por pagar y balance de comprobación.
Metas: 100% de movimientos conciliados		
Indicador (es) del proceso: (No. Reporte del 100% de saldos de Recursos institucionales conciliados).		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 5





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Contabilidad

Año 2022

Proceso 6

Cotejo de saldos de cuentas por pagar con el reporte de obligaciones de la unidad de Tesorería

Objetivo: Garantizar el adecuado reconocimiento, registro y control del saldo de cuentas contables que representan obligaciones para el Fosalud, cotejándolos con sus correspondientes controles administrativo, especialmente con los de la Unidad de Tesorería, determinando las diferencias, si fuera el caso, y dándole seguimiento hasta su identificación y corrección.

Alcance: Este proceso aplica para las unidades de Contabilidad y Tesorería como responsable esta última de la gestión del Auxiliar de Obligaciones en el Módulo de Tesorería del SAFI. Comprende esencialmente las obligaciones que genera el Fosalud en el giro de su actividad, cuyo soporte se encuentra en el Presupuesto aprobado.

Responsable: Contador/a institucional, colaborador/a y auxiliar financiero.

Referencia:

Catálogo de Cuentas Institucionales.

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera del Estado.

Definiciones:

Devengado: Reconocimiento Contable de una Obligación por pagar o un Derecho a percibir recursos.

Ley AFI: Ley del Sistema de Administración Financiera.

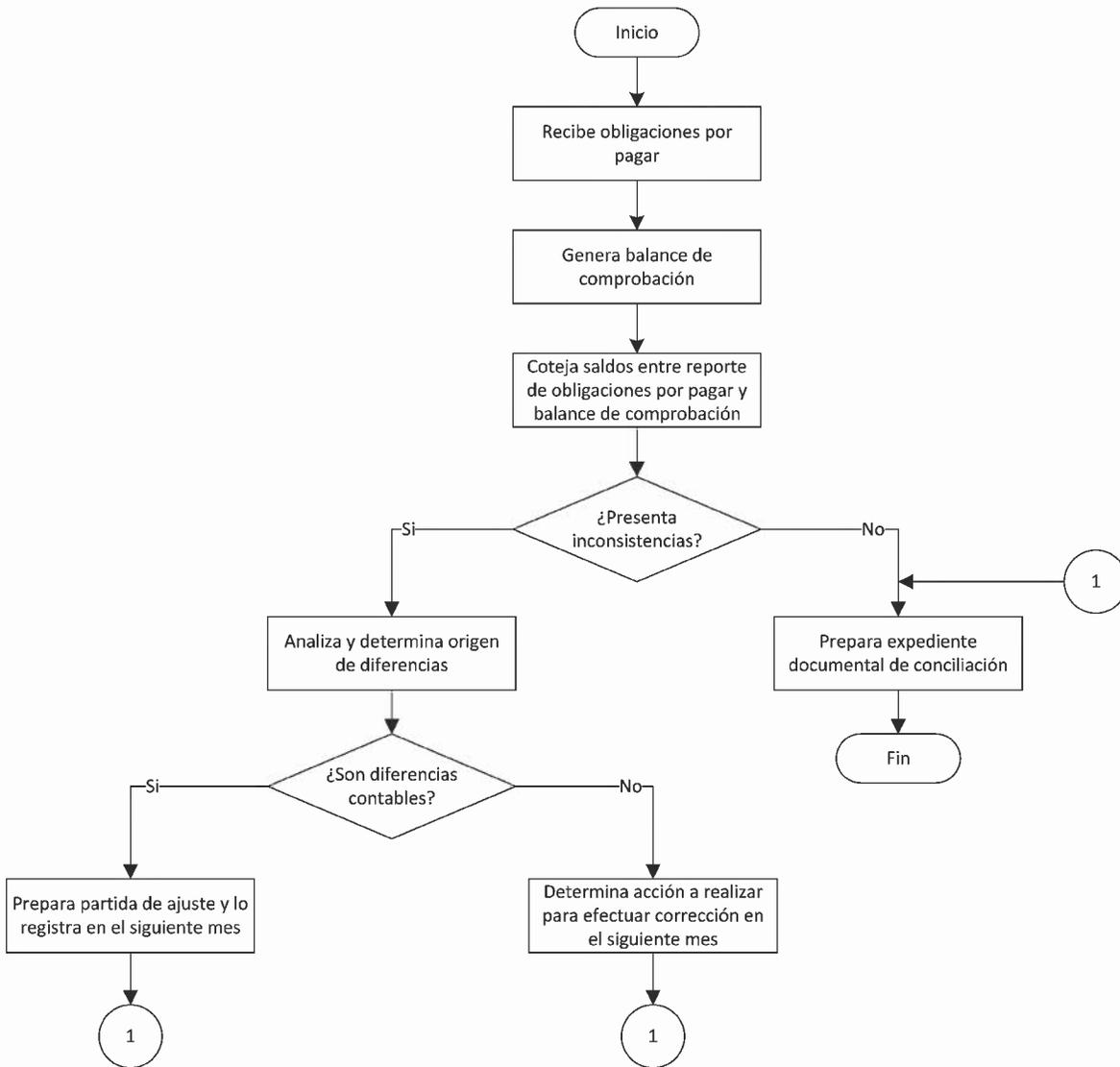
SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Contador/a institucional	1	Recibe de Tesorería reporte de obligaciones al mes que cierra.
Colaborador/a y auxiliar financiero	2	Genera balance de comprobación que indica el detalle de saldos de cuentas por pagar al mes que cierra.
Contador/a institucional	3	Compara saldos del reporte de obligaciones de Tesorería con los indicados en el balance de comprobación del mes que cierra. Si hay diferencias, sigue paso 4, si no, avanza a paso 7.

Contador/a institucional	4	Identifica y analiza las diferencias y determina su origen. Si las diferencias no son contables, sigue paso 5, si lo son, avanza a paso 6.
Contador/a institucional colaborador/a y auxiliar financiero	5	Si la diferencia se origina en Contabilidad, prepara partida de ajuste, registra en el siguiente mes y avanza a paso 7.
Contador/a institucional	6	Si la diferencia se origina en Tesorería se reúne con tesorero y determina acción a realizar para efectuar corrección en el siguiente mes.
Contador/a institucional	7	Prepara expediente de conciliación que contenga reportes de ambas áreas y documentación que respalde las correcciones a realizar.
METAS: 100% de movimientos conciliados		
Indicador (es) del proceso: (Cantidad de Reportes de Conciliación realizados/cantidad de reportes de conciliación a realizar *100.		Periodicidad de medición: Trimestre

Flujograma proceso 6





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Contabilidad

Año 2022

Proceso 7

Gestión del archivo contable de documentación

Objetivo: Establecer el mecanismo de control interno que garantice la seguridad de la información y documentación generada en el proceso contable de recopilación, clasificación, análisis, registros y generación de los Estados Financieros Institucionales.

Alcance: Este procedimiento comprende los pasos que se deben realizar en la Unidad de Contabilidad para que exista una gestión documental eficiente y efectiva, desde que esta ingresa a la unidad contable, hasta que se trasladada al responsable directo de su archivo; quien ha de clasificarla, ordenarla, referenciarla, indexarla y ubicarla en el área asignada para tal propósito. Asegurándose de su debida referenciación, clasificación e indexación.

Inicia con la recepción de la documentación remitida por auxiliares y colaboradores contables al responsable directo del archivo documental y finaliza con el adecuado archivo por parte del responsable directo de dicha actividad.

Responsable: Contador/a institucional, colaborador/a y auxiliar financiero.

Referencia:

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera del Estado.

Normas de Control Interno institucionales.

Definiciones:

Devengado: Reconocimiento Contable de una Obligación por pagar o un Derecho a percibir recursos.

Ley AFI: Ley del Sistema de Administración Financiera.

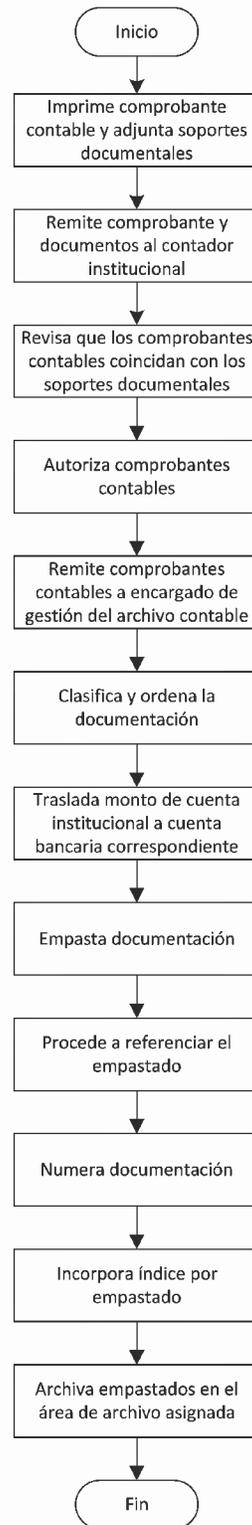
SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar financiero colaborador/a financiero	1	Imprime comprobante contable y adjunta soportes documentales.
Auxiliar financiero colaborador/a financiero	2	Remite comprobante y documentos a contador/a institucional.

Contador/a institucional	3	Recibe y revisa que los registros contables estén de conformidad con los soportes documentales.
Contador/a institucional	4	Firma y sella de revisados los comprobantes contables.
Contador/a institucional	5	Remite comprobantes contables y soporte documental al auxiliar financiero, encargado de la gestión de archivo.
Auxiliar financiero	6	Clasifica y ordena la documentación por número de partida.
Auxiliar financiero	7	Empasta documentación.
Auxiliar financiero	8	Procede a referenciar el empastado, incorpora Portada, indicando el año, mes, rango de partidas, Número de tomo y otros requeridos por la unidad de Gestión de Archivo.
Auxiliar financiero	9	Numera la documentación (partidas con sus respectivos respaldos).
Auxiliar financiero	10	Incorpora índice por empastado.
Auxiliar financiero	11	Guarda empastados en el área de archivo asignada, ordenándolos por año, mes, tomo y rango de partidas.
Metas: 100% de documentación archivada		
Indicador (es) del proceso: (No. De partidas contables archivadas/total de partidas generadas) *100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 7





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de
Presupuesto

Año 2022

Proceso 1

Formulación del presupuesto anual de ingresos y egresos institucional

Objetivo: Formular y presentar oportunamente el proyecto de presupuesto institucional a las autoridades para su revisión, aprobación y posterior remisión a los ministerios de Hacienda y Salud.

Alcance: Inicia recibiendo los lineamientos generales proporcionados por El Comité Técnico de Gestión del Presupuesto Institucional, CTGPI. Finaliza con la entrega del proyecto de presupuesto, y sus anexos, al Ministerio de Hacienda para que sea remitido a la Asamblea Legislativa para su aprobación.

Responsables: CTGPI, gerente financiero, jefatura y colaborador/a de Presupuesto y unidades ejecutoras del presupuesto.

Referencia:

Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud y su reglamento.

Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado y su reglamento.

Manual de Procedimientos del Ciclo Presupuestario, Fase Formulación.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.

Políticas y Normas de Formulación Presupuestaria Vigentes.

Definiciones

CD: Consejo Directivo.

CTGPI o CT: Comité Técnico de Gestión del Presupuesto Institucional.

SAFI: Sistema de Administración Financiera Integrado.

U.O.: Unidades organizativas.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Gerente financiero	1	Solicita al CD a través de la Dirección Ejecutiva el nombramiento del Comité Técnico de Gestión del Presupuesto Institucional, para iniciar con la formulación del presupuesto del año objetivo (próximo año), el cual será elaborado de acuerdo con la normativa vigente relacionada.

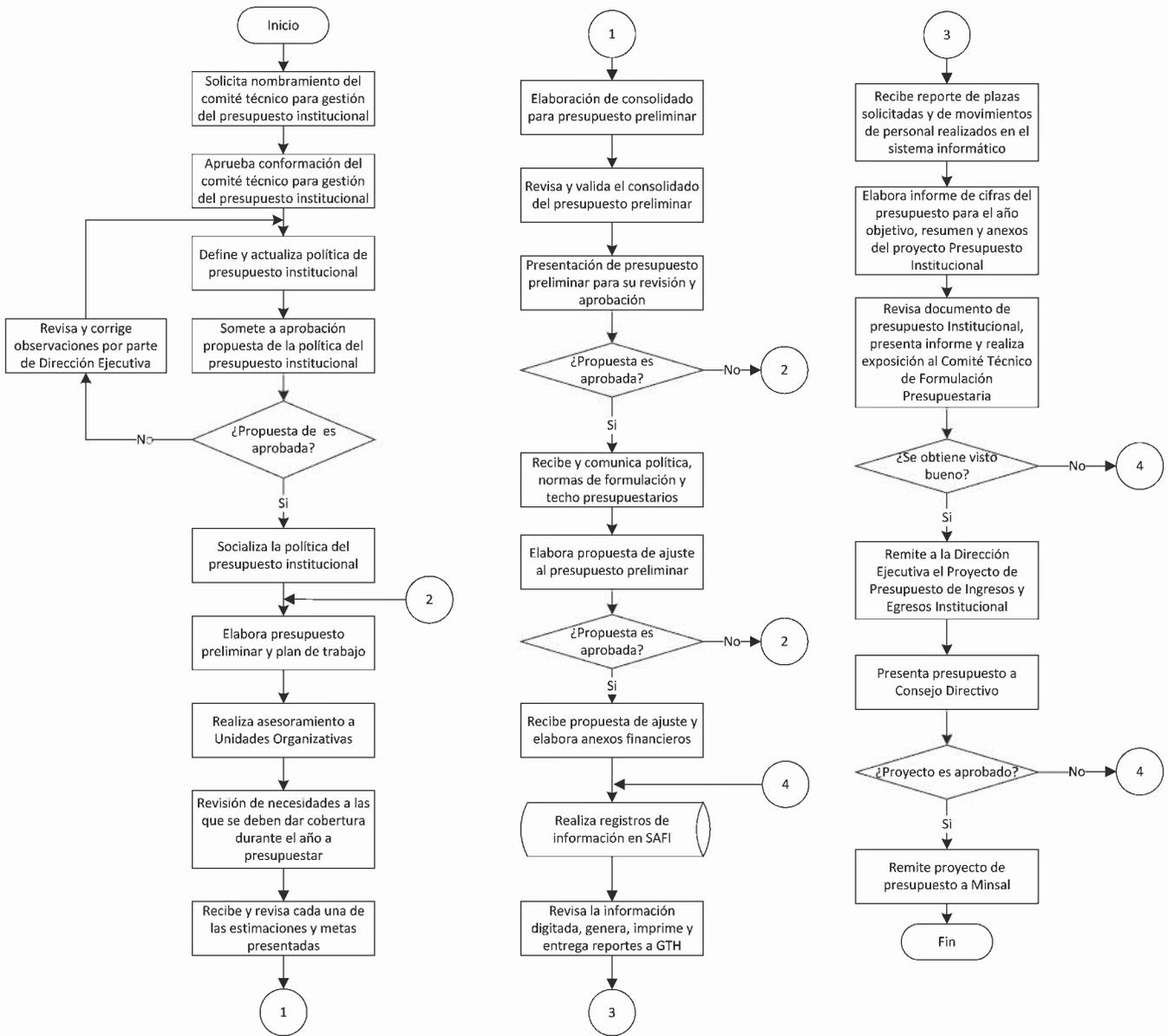
Consejo Directivo	2	Aprueba mediante punto de acta la conformación del Comité Técnico para Gestión del Presupuesto Institucional.
CTGPI	3	Define y actualiza la Política del Presupuesto Institucional, los objetivos, las prioridades de inversión, las estrategias operativas, y el cronograma de actividades que servirán de base para la formulación del presupuesto del año objetivo (n+1).
CTGPI	4	Presenta a Dirección Ejecutiva propuesta de la Política del Presupuesto Institucional, para su aprobación. Si no es aprobada sigue paso 5, pero si lo es avanza a paso 6.
CTGPI	5	Revisa y corrige observaciones de Dirección Ejecutiva.
Gerente financiero/ jefe/a de Presupuesto	6	Socializa la Política del Presupuesto Institucional, los objetivos, las prioridades de inversión, las estrategias operativas, y el cronograma de actividades y solicita que se inicie con las estimaciones.
Jefe/a de Presupuesto /unidades ejecutoras del presupuesto	7	Elaboran el presupuesto preliminar y se distribuyen las operaciones según la participación de cada miembro de las unidades organizativas, a fin de que trabajen en las estimaciones, metas físicas (Gerencia Técnica), presupuesto de personal (Gerencia de Talento Humano) y consolidación de Plan Anual de Trabajo (Planificación).
Jefe/a de Presupuesto	8	Brinda asesoría a las unidades organizativas referente a las estimaciones de necesidades y elaboración del presupuesto, así como a GTH para la revisión de plazas vigentes y el planteamiento de movimientos de personal.

Unidades ejecutoras del presupuesto	9	Revisan las necesidades a las que se debe dar cobertura durante el año a presupuestar y realizan las estimaciones. (Recurso humano, medicamentos, insumos, etc.).
Jefe/a de Presupuesto	10	Recibe y revisa las estimaciones de necesidades de las unidades ejecutoras del presupuesto, incorpora nuevas inversiones solicitadas y estudia las metas presentadas.
Jefe/a de Presupuesto	11	Elabora consolidado del presupuesto preliminar.
Gerente financiero	12	Revisa y valida el consolidado del presupuesto preliminar.
Gerente financiero	13	Presenta a CTGPI el presupuesto preliminar para su revisión y aprobación. Si lo aprueba sigue paso 14, si no lo aprueba regresa a paso 7.
Gerente financiero	14	Recibe Política y Normas de Formulación y Techo Presupuestarios, por parte del Ministerio de Hacienda y comunica a DE y al CTGPI, para que valide la estructura presupuestaria, y emita lineamientos sobre los ajustes (en caso sea necesario) del presupuesto preliminar con base al techo asignado.
CTGPI	15	El comité elabora una propuesta de ajuste al presupuesto preliminar, en caso de ser necesario, tanto en aspectos físicos, como financieros. Si es aprobado continúa en paso 16, si no es aprobado regresa a paso 7.
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	16	Reciben propuesta de ajuste y elaboran anexos financieros, en estos detallan: presupuesto de gastos, de personal y se comparan el vigente (n) y el del año objetivo (n+1) esto servirá de apoyo a las estimaciones realizadas por cada unidad organizativa.

Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	17	Realiza los registros en el sistema informático SAFI "Módulo de Formulación Presupuestaria". Diseñado por el Ministerio de Hacienda, compuesto por el registro de la estructura presupuestaria, la actualización de las políticas, objetivos y prioridades institucionales; el registro del presupuesto de egresos, de personal, de ingresos y la programación físico-financiera de las metas institucionales.
Jefe/a de Presupuesto	18	Revisa la información financiera digitada, genera e imprime reportes correspondientes al proyecto de presupuesto y entrega los reportes de personal a la GTH para su revisión.
Gerente de Talento Humano	19	Recibe reporte de plazas solicitadas y de los movimientos de personal realizados en el sistema informático, valida la información, prepara el detalle de las plazas vacantes y la certificación de las plazas solicitadas, informa a Unidad Presupuesto si existen cambios por realizar y remite con visto bueno.
Jefe/a de Presupuesto	20	Elabora informe final de las cifras del presupuesto para el año objetivo, actualiza resumen y anexos del Proyecto Presupuesto Institucional, prepara presentación, remite al gerente financiero y elabora notas de remisión para los Ministerios de Salud y Hacienda.
Gerente financiero	21	Revisa documento de Presupuesto Institucional, presenta el informe final y realiza la exposición de este a los miembros del Comité Técnico de Formulación Presupuestaria, incluida la Dirección Ejecutiva, para contar con el visto bueno del equipo de trabajo. Si es aprobado sigue paso 22, si no, regresa a paso 15.

Gerente financiero	22	Remite a la Dirección Ejecutiva el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos Institucional, con las copias correspondientes para los miembros del Consejo Directivo.
Director Ejecutivo	23	Presenta el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos Institucional al Consejo Directivo, somete a discusión y aprobación el documento. Si es aprobado sigue paso 24, si no, regresa a paso 15.
Director Ejecutivo	24	Remite el Presupuesto Institucional al Ministerio de Hacienda para su análisis, revisión y su envío a la Asamblea Legislativa para su aprobación. Envía a Ministerio de Salud el presupuesto con sus respectivas copias para la consolidación de la cartera de Salud.
Metas: 100% proyecto de presupuesto elaborado en tiempo estipulado.		
Indicador/es: Eficacia en la elaboración del proyecto de presupuesto [1 - (No. de días de formulación de presupuesto /total de días establecido)] *100		Periodicidad de medición: Anual

Flujograma del proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Presupuesto

Año 2022

Proceso 2

Programación de ejecución presupuestaria

Objetivo: Elaborar la programación de la ejecución presupuestaria, a fin de contar con un instrumento de control, medición, seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria del gasto, de conformidad a lo establecido en el Manual de Procesos de la Ejecución Presupuestaria, que permita detectar desviaciones, necesidades de financiamiento y recursos disponibles para ser reorientados a cubrir necesidades no previstas en lo programado, maximizando los recursos asignados para el cumplimiento de metas institucionales.

Alcance: Inicia con el presupuesto aprobado, elaboración de la programación de ejecución presupuestaria, una vez aprobada la programación finaliza el proceso.

Responsable: Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero

Referencia:

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.

Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.

Definiciones:

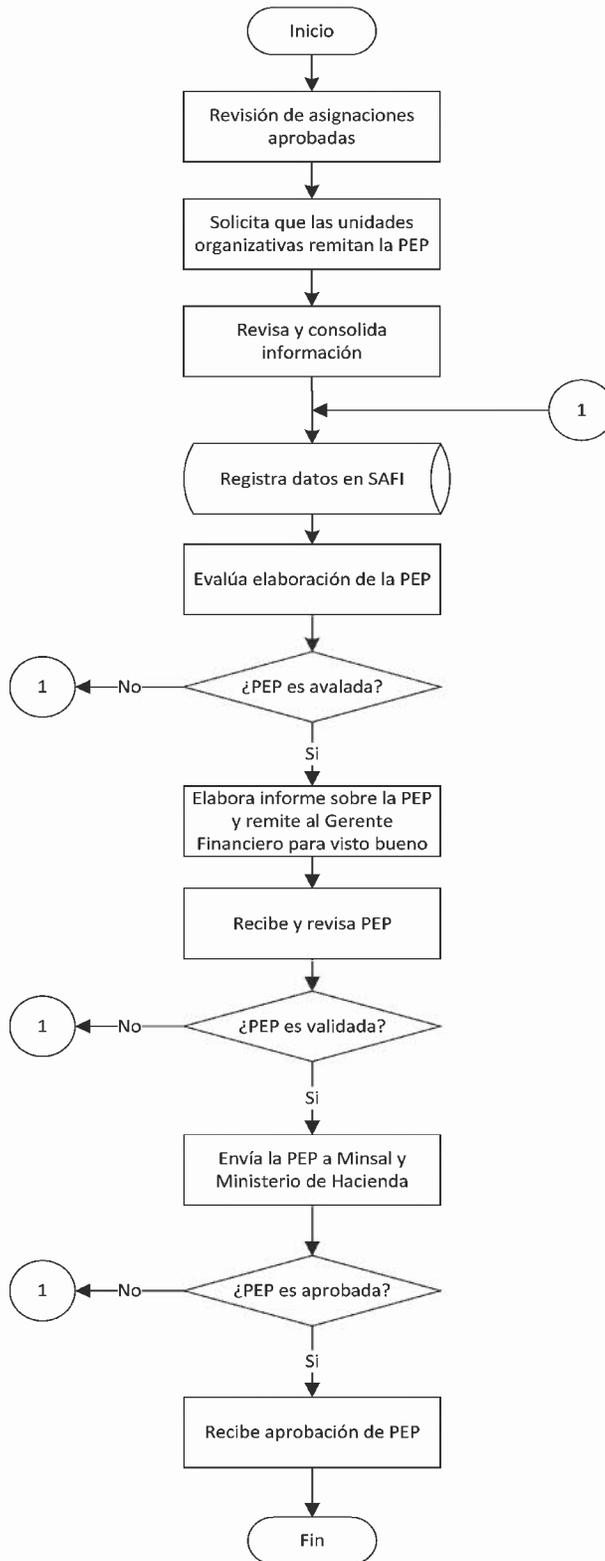
Programa de Ejecución Presupuestaria (PEP): Es un instrumento que refleja la estimación de los compromisos a realizarse en los meses que comprende el ejercicio financiero fiscal; en función de las metas y propósitos definidos en el Plan Anual de Trabajo.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	1	Revisa los datos cargados en el sistema por el SAFI-DGP, a efecto de contar con todos los específicos de gastos programados en el presupuesto en referencia.
Jefe/a de Presupuesto	2	Solicita a las unidades organizativas que tienen presupuesto asignado remitan sus PEP con la finalidad de que estas sirvan de insumo para la distribución de la asignación aprobada.
Jefe/a de Presupuesto	3	Se reciben las PEP de las unidades organizativas, que servirán de insumo para la consolidación institucional.

Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	4	Registra los datos en el módulo informático del SAFI, considerando la distribución de los salarios y contribuciones patronales en forma mensual, los aguinaldos y pasivo laboral al cierre del año, y los gastos en bienes y servicios con base al Plan de Compras, fecha estimada de pago, y la distribución PEP de las unidades organizativas, etc.
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	5	Emite el reporte de la PEP a nivel de específicos, de gastos y rubro de agrupación. Revisa el registro de los montos aprobados a nivel de rubro de agrupación del gasto, línea de trabajo, unidad presupuestaria, a fin cuadrar los montos aprobados en el presupuesto y valida la elaboración de la PEP. Si se avala la PEP continúa en el paso 6 si no se avala, regresa a paso 4 .
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	6	Elabora informe sobre los aspectos más relevantes que contiene la PEP y remite el mismo con el reporte de PEP al gerente financiero para su visto bueno.
Gerente financiero	7	Recibe y revisa PEP. Si la aprueba sigue paso 8, si no regresa a paso 4.
Gerente financiero	8	Remite a la UFI del Ministerio de Salud dos reportes de la PEP (a nivel de Rubro de Agrupación y específico del gasto), para que estos programen los montos mensuales en la Unidad Presupuestaria de Transferencias en la PEP de esa cartera. Remite dos ejemplares a la Dirección General del Presupuesto del Ministerio de Hacienda para su análisis y aprobación. Si Hacienda aprueba continúa en el paso 9 , si no regresa a paso 4 .
Jefe/a de Presupuesto	9	Recibe PEP aprobada, de forma física y en el SAFI archiva documento y nota de aprobación con la que se faculta a Fosalud a iniciar la movilización de recursos financieros.
Metas: PEP presentada de manera oportuna		
Indicador/es [1 - (No. de días de elaboración de PEP /total de días establecido)] *100.		Periodicidad de medición: Anual.

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Presupuesto

Año 2022

Proceso 3

Compromiso presupuestario

Objetivo: Registrar la documentación que permita hacer una reserva del crédito presupuestario con la finalidad de ejecutar los recursos programados en la PEP de diferentes rubros de agrupación, permitiendo controlar las diversas operaciones, los proveedores y los documentos contractuales.

Alcance: Inicia con la aprobación de la Programación de la Ejecución Presupuestaria y finaliza con la aprobación de los compromisos presupuestarios.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Presupuesto y colaborador/a financiero.

Referencia:

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.

Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.

Definiciones:

Compromiso Presupuestario: Es la operación administrativa de carácter institucional mediante la cual las instituciones afectan preventivamente el crédito presupuestario cuyo uso ha sido autorizado en la PEP, al originarse un acto administrativo debidamente documentado en el que se identifica la persona natural o jurídica con quien se adquiere el compromiso de egreso y el objeto de este.

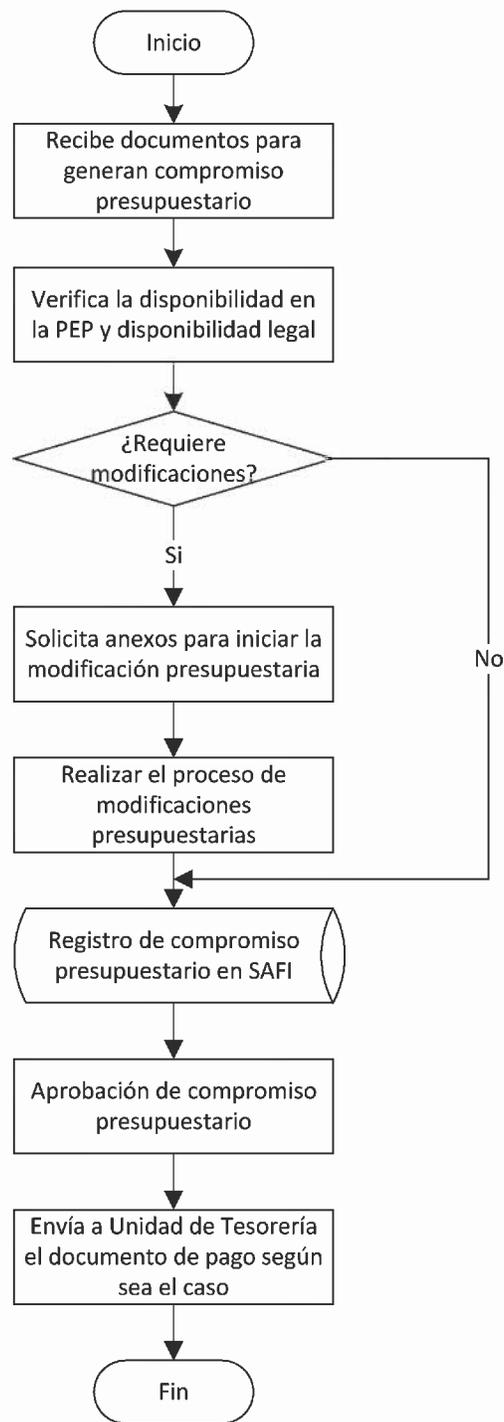
Programa de Ejecución Presupuestaria (PEP): Es un instrumento que refleja la estimación de los compromisos a realizarse en los meses que comprende el ejercicio financiero fiscal; en función de las metas y propósitos definidos en el Plan Anual de Trabajo.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a financiero	1	Recibe de las unidades organizativas los documentos que generan un compromiso presupuestario; Orden de compra, contrato, pólizas de reintegro del fondo circulante, planilla de salarios, recibos por servicios básicos, etc. Dicho documento deberá identificar los bienes o servicios a adquirir, el NIT del proveedor, el número y fecha del documento y la fecha de entrega del bien o servicio.

Colaborador/a financiero	2	Verifica la disponibilidad en la PEP, de acuerdo con la fecha en que se pagará la obligación, y el específico del gasto donde se ha clasificado, según el Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público. Si se requiere modificación presupuestaria porque no existe disponibilidad, sigue paso 3; si no requiere modificación avanza al paso 5.
Colaborador/a financiero	3	Solicita anexos para iniciar la modificación presupuestaria.
Colaborador/a financiero	4	Realiza el proceso de modificaciones presupuestarias.
Colaborador/a financiero	5	Procede con el registro del compromiso, en el módulo de ejecución presupuestaria SAFI con cualquiera de los documentos antes mencionados, teniendo en cuenta la información que deben contener. (NIT del proveedor, fecha del documento, monto, concepto del suministro adquirido, etc.).
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	6	Aprueba el compromiso presupuestario en el sistema, para garantizar la reserva de fondos y para que se actualicen las disponibilidades; esto permite continuar con el proceso de pago de la compra mediante la obligación respectiva por parte de la unidad de Tesorería.
Colaborador/a financiero	7	Traslada a la Unidad de Tesorería el documento de pago según sea el caso, colocando el número del compromiso en el documento, o archiva el documento cuando este es contrato u orden de compra, para que éste sirva de consulta para los pagos parciales o totales futuros, adjuntando la impresión del respectivo compromiso presupuestario.
Metas: 95% de ejecución del gasto.		
Indicador (Monto de compromiso /Presupuesto total) *100.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Presupuesto

Año 2022

Proceso 4

Modificaciones a la programación de ejecución presupuestaria

Objetivo: Realizar modificaciones a la programación de ejecución presupuestaria para contar con las disponibilidades presupuestarias actualizadas, para efectuar registros de compromisos presupuestarios y proporcionar cifrados presupuestarios con el respaldo de la asignación en los específicos de gastos que se necesitan, así como proporcionar las disponibilidades presupuestarias para cubrir necesidades de financiamiento y los recursos disponibles para ser reorientados a cubrir necesidades no previstas en el presupuesto programado.

Alcance: Inicia con la solicitud de financiamiento de necesidades no programadas en el presupuesto y finaliza con la aprobación de las modificaciones presupuestarias.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Presupuesto y colaborador/a financiero.

Referencia:

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.

Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.

Definiciones:

Ajuste a la PEP: Mover recursos entre distintos rubros de agrupación de una misma línea de trabajo.

DGP: Dirección General del Presupuesto.

Programa de Ejecución Presupuestaria (PEP): Es un instrumento que reflejará la estimación de los compromisos a realizarse en los meses que comprende el ejercicio financiero fiscal, en función de las metas y propósitos definidos en el Plan Anual de Trabajo, y constituye un requisito previo e indispensable para dar inicio a la movilización de los recursos en cada ejercicio; se toman de base para su elaboración; la ley de presupuesto aprobada, los planes de compras y la calendarización de pagos de toda índole.

Reprogramación de PEP: Consiste en mover recursos asignados entre una misma línea de Trabajo y Rubro de Agrupación del Gasto.

Transferencia Ejecutiva y otros: Modificaciones presupuestarias descritas en la Ley AFI y Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria.

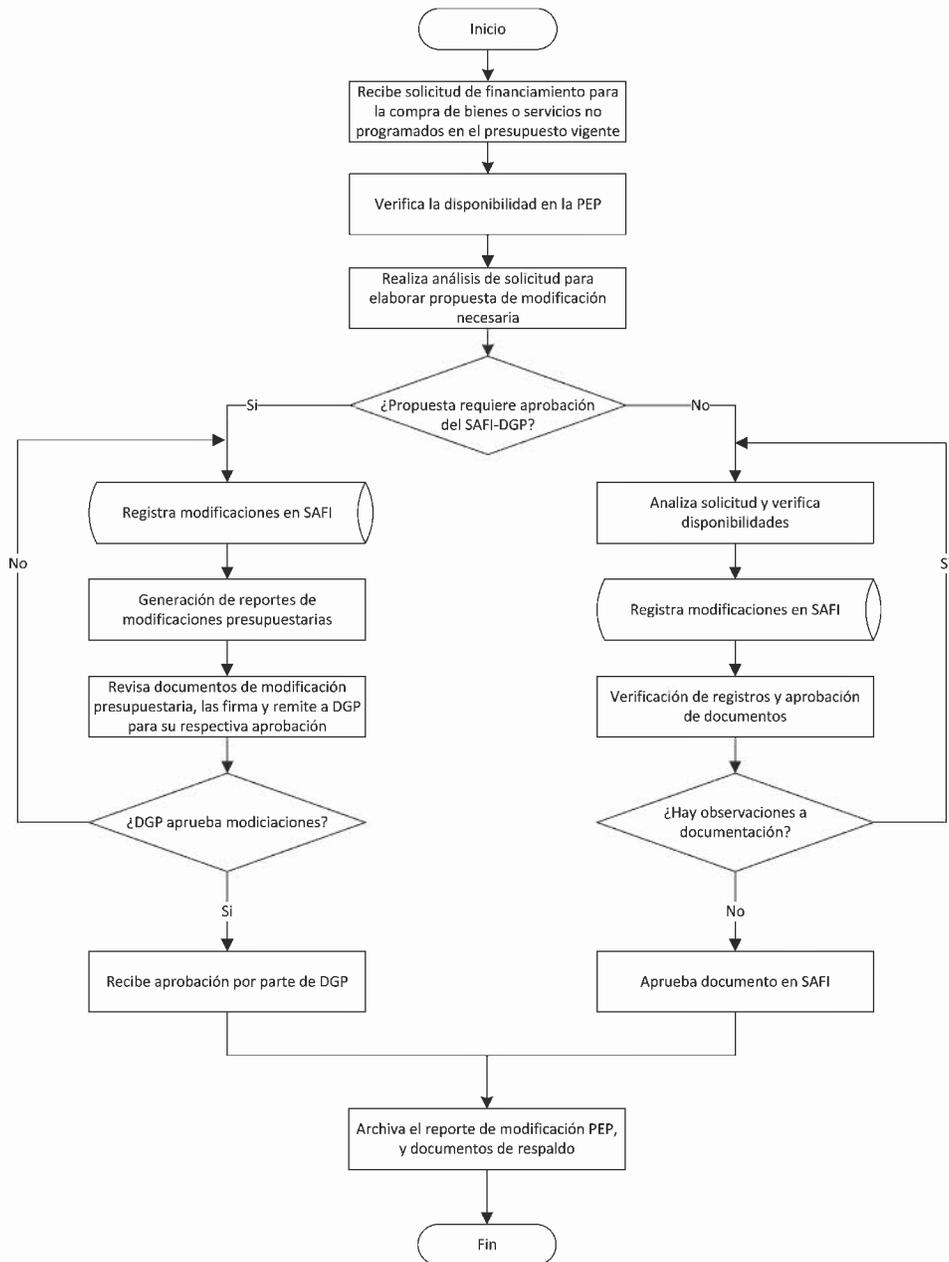
Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Gerente financiero	1	Recibe solicitud de necesidad de financiamiento para la compra de bienes o servicios no programado en el presupuesto vigente,

		<p>y/o recibe documento que justifica la modificación al presupuesto, y que se hace necesario verificar si existe crédito presupuestario disponible en el específico del gasto o el mes correspondiente.</p> <p>Traslada solicitud y da lineamientos a la unidad de Presupuestos.</p>
Colaborador/a financiero	2	<p>Verifica la disponibilidad en la PEP, de acuerdo con la fecha en que se pagará la obligación, y el específico del gasto donde se ha clasificado, según el Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.</p>
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	3	<p>Procede a realizar análisis para elaborar el tipo de modificación en que se necesita.</p> <p>Producto del análisis a las disponibilidades presupuestarias identificará; la unidad presupuestaria, línea de trabajo, rubro de agrupación y los específicos de gastos que poseen saldos (y en qué mes). Si se requiere aprobación del SAFI-DGP sigue el paso 4, si se aprueba internamente sigue al paso 8.</p>
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	4	<p>Realiza la reprogramación, ajuste o modificación que corresponda en el SAFI.</p>
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	5	<p>Genera reportes e imprime dos juegos de los documentos y remite los ejemplares a la Dirección General del Presupuesto del Ministerio de Hacienda para su debida aprobación.</p> <p>Nota: los documentos deben ir firmados por el gerente financiero y se anexan los documentos de respaldo según corresponda.</p>
Gerente financiero	6	<p>Revisa documentos de la modificación presupuestaria y de respaldo, las firma y remite a la DGP para su respectiva aprobación.</p> <p>Si el documento es aprobado sigue paso 7; en caso de ser observado regresa al paso 4.</p>
Jefe/a de Presupuesto	7	<p>Recibe los documentos aprobados en la DGP para el resguardo de los archivos correspondientes, y verifica en la aplicación informática la aprobación del documento. Avanza a paso 11.</p>
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	8	<p>Cuando la modificación presupuestaria sea de aprobación interna (reprogramación de bienes y servicios), se analiza la solicitud y se verifican las disponibilidades.</p>
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	9	<p>Realiza registros de modificaciones en el SAFI, imprime un ejemplar del documento y solicita la aprobación del gerente financiero.</p>

Gerente financiero	10	Verifica registros del reporte y documentos de respaldo, y procede a la aprobación mediante la firma del documento, si el documento es observado, regresa al paso 8 si no, sigue paso 11.
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	11	Aprueba documento en SAFI.
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero	12	Archiva el reporte de modificación PEP, y se anexa documentos de respaldo que dieron origen a la modificación de la PEP.
Metas: 100% de documentos aprobados.		
Indicador (No. solicitudes / modificaciones) * 100.	Periodicidad de medición Trimestral.	

Flujograma proceso 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Presupuesto

Año 2022

Proceso 5

Conciliaciones bancarias

OBJETIVO: Comparar los movimientos registrados por el banco y los registros contables efectuados en la Institución, con el fin de conciliar los saldos y revelar cualquier error o transacción no registrada por el banco o la institución.

Alcance: Inicia con el cierre contable mensual y finaliza con la aprobación definitiva de las conciliaciones bancarias y el archivo del documento.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Presupuesto y colaborador/a financiero.

Referencia:

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.

Definiciones:

Conciliaciones bancarias: Es la confrontación de los movimientos del libro de bancos de la entidad, con los saldos de los estados bancarios a una fecha determinada, para verificar su conformidad y determinar las operaciones pendientes de registro ente financiero, y/o la Tesorería o Contabilidad.

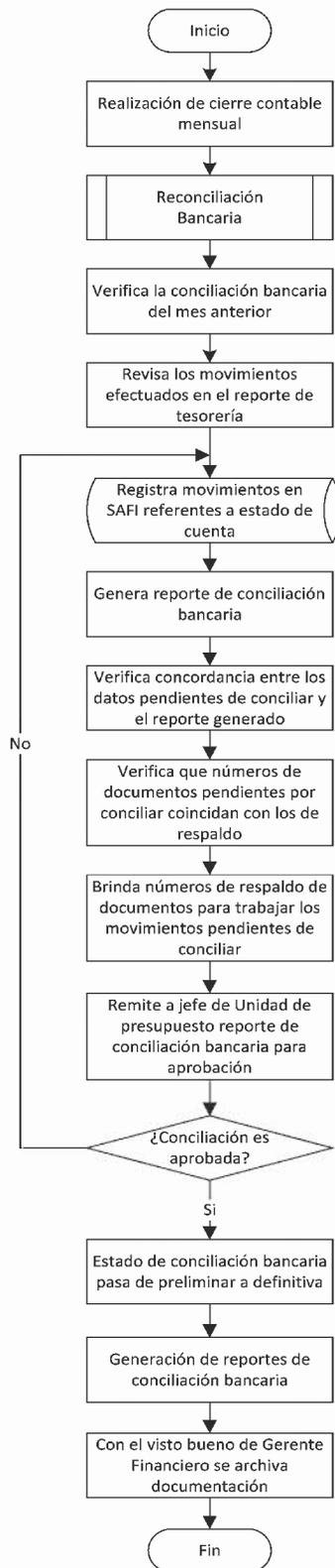
Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Contabilidad	1	Realiza el cierre contable mensual.
Tesorero/a institucional	2	Realiza proceso de pre-conciliación bancaria.
Colaborador/a financiero Presupuesto	3	Verifica la conciliación bancaria del mes anterior, para determinar si existen movimientos pendientes de aplicar.
Colaborador/a financiero Presupuesto	4	Revisa los movimientos efectuados en el reporte de tesorería con los movimientos que refleja el estado de cuenta bancario.
Colaborador/a financiero Presupuesto	5	Digita todos los movimientos registrados en el estado de cuenta del banco, en el módulo correspondiente del SAFI.
Colaborador/a financiero Presupuesto	6	Digitados todos los movimientos del estado de cuenta bancario, se procede a generar la conciliación bancaria, en SAFI.

		Nota: si el sistema no genera la conciliación bancaria se debe verificar que no se haya digitado un dato erróneamente en el estado de cuenta, y es necesario ser corregido.
Colaborador/a financiero Presupuesto	7	Verifica que los datos que la conciliación bancaria deja pendientes de conciliar sean los mismos que han quedado pendientes en el reporte impreso de movimientos de cuenta bancaria. (por ejemplos los cheques emitidos y no cobrados quedaran pendientes en el reporte de la conciliación bancaria).
Colaborador/a financiero Presupuesto	8	Con la conciliación bancaria en estado preliminar hace las gestiones con tesorería y la persona encargada de revisarlas (jefe inmediato), para verificar que los números de los documentos pendientes de conciliar queden registrados con el mismo número de respaldo con los cuales Tesorería los registrará posteriormente, para que en la conciliación bancaria del siguiente mes no exista problema para la conciliación de estos.
Colaborador/a financiero de Tesorería	9	Brinda los números de respaldo de los documentos con los cuales se trabajarán los movimientos pendientes de conciliar.
Colaborador/a financiero de Presupuesto	10	Remite a la jefatura de Presupuesto copia impresa del reporte de la conciliación bancaria, este revisa los saldos y demás aspectos generales de la conciliación, contra el estado de cuentas del banco y el reporte de saldo de bancos, para dar su visto bueno u observación sobre algún dato que debió ser conciliado. Si aprueba conciliación sigue paso 11, si existieran observaciones sobre datos no conciliados, elimina la conciliación bancaria en estado preliminar y regresa al paso 5 y verifica el estado de cuenta para corregir los números de los documentos que quedaron pendientes de conciliar.
Colaborador/a financiero de Presupuesto	11	Se le cambia de estado a la conciliación bancaria, pasa de preliminar a definitiva.
Jefe/a de Presupuesto y colaborador/a financiero de Presupuesto	12	Se imprime la conciliación bancaria y firma quien la elaboró y por la jefatura de Presupuesto.
Colaborador/a financiero de Presupuesto	13	Traslada reportes de conciliaciones bancarias para su conocimiento y visto bueno al gerente financiero, posteriormente

		archiva la conciliación bancaria con el estado de cuenta del banco y el reporte de movimientos de cuenta bancaria.
Subproceso 5.1		
Conciliación bancaria para el fondo circulante		
Encargado/a del fondo circulante	1	Hace el corte del mes que se va a conciliar
Encargado/a del fondo circulante	2	Brinda un estado de cuenta electrónico del banco junto con el reporte del fondo circulante.
Colaborador/a financiero de Presupuesto	3	Revisa que todos los movimientos del reporte concilien con los del estado de cuenta bancario.
Colaborador/a financiero de Presupuesto	4	Registran en una hoja electrónica de Excel los movimientos pendientes de conciliar, los cuales al sumarlos o restarlos según sea el caso, al saldo del estado de cuenta bancario hará que concilie con el estado de cuenta del reporte.
Colaborador/a financiero de Presupuesto	5	Imprime documento, valida y remite a jefatura de Presupuesto para revisión y autorización la conciliación bancaria. Si es autorizada sigue paso 6, si no, regresa a paso 3.
Colaborador/a financiero de Presupuesto	6	Se le brinda una copia a la persona encargada del fondo circulante, y luego se procede a archivarla junto con el estado de cuenta.
Metas: 100% de conciliaciones bancarias elaboradas.		
Indicador (No. conciliaciones mensuales/ Total de conciliaciones anuales) *100.	Periodicidad de medición: Mensual	

Flujograma proceso 5



Flujograma subproceso 5.1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Presupuesto

Año 2022

Proceso 6

Certificación de disponibilidad presupuestaria

OBJETIVO: Proporcionar a las unidades solicitantes para la gestión de los procesos de compras el cifrado presupuestario, el monto asignado en el PEP para un proceso de adquisición de bienes y servicios, que permite garantizar que existe saldo presupuestario para realizar los procesos de compra correspondientes.

Alcance: Inicia con la solicitud de cifrado presupuestario y finaliza con la aprobación de la certificación de disponibilidad presupuestaria.

Responsable: Jefe/a de Presupuesto

Referencia:

Ley AFI y su reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.

Definiciones:

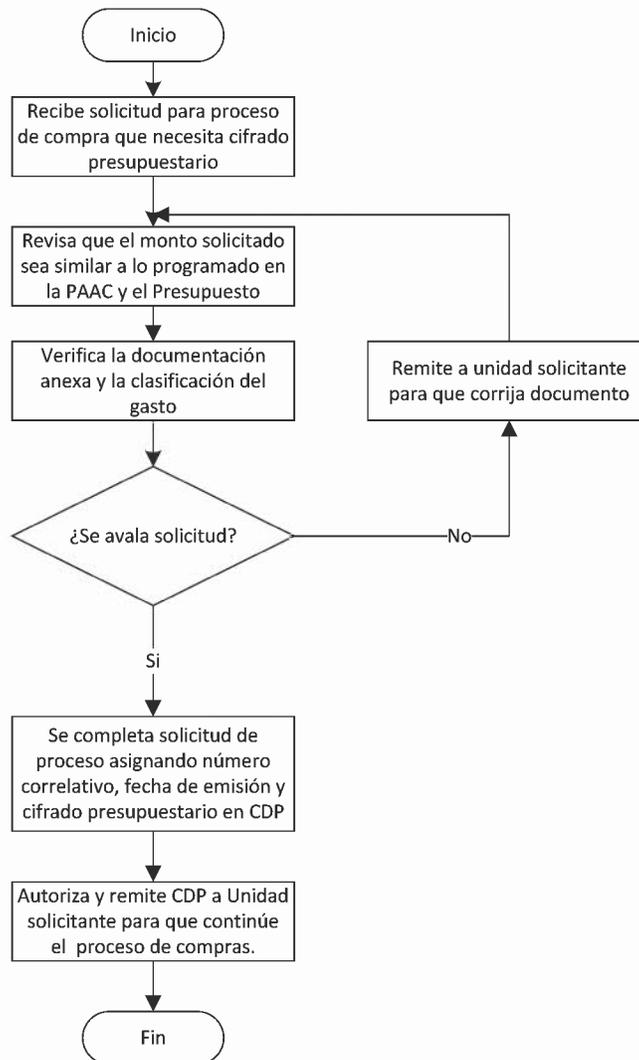
Cifrado presupuestario: Es un código que permite garantizar la disponibilidad presupuestaria para un proceso de compra o la formalización de un contrato de adquisición de bienes y servicios, ya que establece la existencia de recursos para el ejercicio, el código institucional, el área de gestión, la unidad presupuestaria, línea de trabajo, fuente de recursos, fuente de financiamiento, y el específico del gasto.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Presupuesto	1	Recibe solicitud de la UACI o de la unidad organizativa de un proceso de compra que necesita se le proporcione el cifrado presupuestario para continuar con la gestión de compra.
Jefe/a de Presupuesto	2	Revisa la documentación, que el monto solicitado sea similar a lo programado en la PAAC y el Presupuesto.
Jefe/a de Presupuesto	3	Verifica la documentación anexa, y se revisa la clasificación del gasto, los términos de referencia de la solicitud.
Jefe/a de Presupuesto	4	Remite a UACI o a la unidad solicitante para que corrija documento.

Jefe/a de Presupuesto	5	Coloca el número correlativo, la fecha de emisión y el cifrado presupuestario en la Certificación de Disponibilidad Presupuestaria (CDP).
Jefe/a de Presupuesto	6	Autoriza CDP y remite a la UACI o a la unidad organizativa para que continúe el trámite correspondiente del proceso de compras.
Metas: 100% de solicitudes aprobadas		
Indicador/es (No. de CDF autorizados /Total de CDF requeridos) * 100	Periodicidad de medición Trimestral	

Flujograma proceso 6





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de
Presupuesto

Año 2022

Proceso 7

Revisión del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.

Objetivo: En coordinación con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) y unidades organizativas se realiza la revisión, programaciones de la elaboración del Plan de Compras, con el fin que los recursos programados a nivel de específicos del gasto de dicho documento estén en armonía con las asignaciones presupuestarias aprobadas por la Asamblea Legislativa, para la posterior aprobación del plan que permite dar seguimiento a la ejecución de los procesos de compras.

Alcance: Inicia con la notificación de la UACI para que las unidades organizativas elaboren el Plan de Compras; y finaliza con la notificación de aprobación del financiamiento y cifrado presupuestario solicitado por las unidades organizativas.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Presupuesto

Referencia:

Ley AFI y su Reglamento.

Ley de Presupuesto aprobada y proyecto de presupuesto institucional.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.

Definiciones:

Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC): Es el documento en el que constan, de manera planificada y ordenada, los Procesos de selección y contratación de bienes y servicios que la Entidad va a convocar o realizar en el año, en función al cumplimiento de sus metas y objetivos.

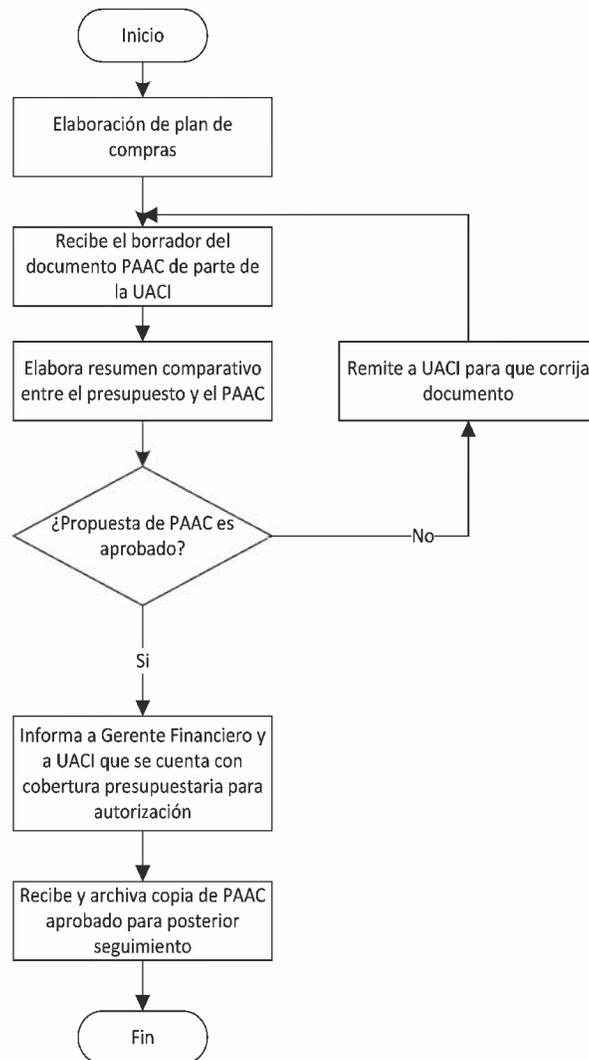
Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Presupuesto	1	Con la notificación de la UACI del inicio del proceso de elaboración del Plan de Compras, las unidades organizativas realizan sus estimaciones, una vez finalizados remiten formulario con las necesidades establecidas a la UACI, para que estos consoliden y remitan archivo para revisión de disponibilidad presupuestaria y validación del tipo de gastos seleccionado, a la unidad de Presupuesto.

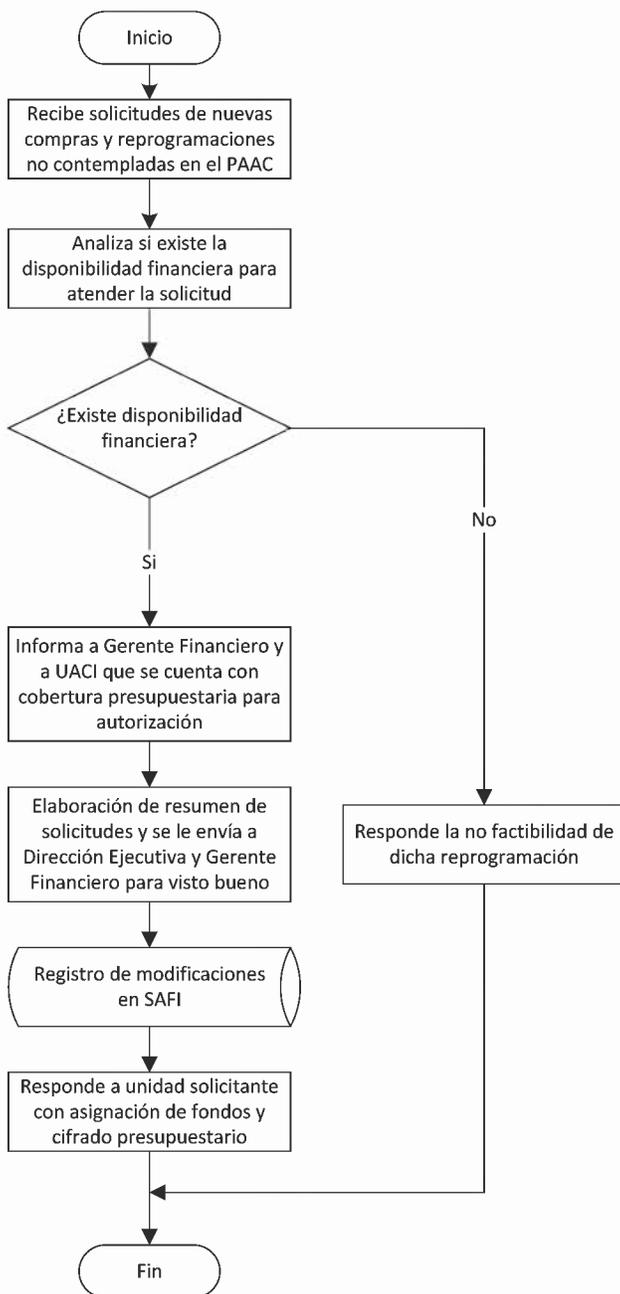
Jefe/a de Presupuesto	2	Recibe el borrador del documento PAAC de parte de la UACI (un consolidado a nivel institucional, a nivel de unidad organizativa, y a nivel de detalle de los procesos por específico de gastos), para realizar una revisión de clasificación de los específicos de gastos, y la validación de que las asignaciones presupuestarias estén en armonía con lo programado en el borrador del PAAC.
Jefe/a de Presupuesto	3	Con la información recibida elabora un resumen comparativo a nivel institucional de los recursos por programas en el Presupuesto comparado los recursos programados en el PAAC, esto sirve para detectar errores, omisiones y cantidades no programadas, con el fin de informar a la Gerencia Financiera, previo a la autorización del documento, para lo que se debe contar con el presupuesto aprobado, y, por lo tanto, se deben realizar ajustes al borrador del plan si fuese necesario. Si no se valida el documento sigue paso 4, si se valida avanza a paso 5.
Jefe/a de Presupuesto	4	Traslada informe con las observaciones a la UACI para que las unidades organizativas corrijan o aclaren si es que han programado una cantidad menor a lo solicitado en el presupuesto.
Jefe/a de Presupuesto	5	Informa al gerente financiero y a la UACI que el documento cuenta con la cobertura presupuestaria, para que se autorice por ambos y continúe con el trámite de la gestión de la aprobación por parte del Consejo Directivo.
Jefe/a de Presupuesto	6	Una vez aprobado, recibe copia del documento que servirá para realizar o actualizar el instrumento que servirá para el posterior seguimiento de la ejecución financiera al PAAC, y archiva documento.
Subproceso 7.1		
Modificaciones financieras del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.		
Jefe/a de Presupuesto	1	Recibe memorando solicitando reprogramación de compra por necesidades que surgen de momento por cualquier unidad organizativa y no este contemplado en el PAAC.
Jefe/a de Presupuesto	2	Analiza si existe la disponibilidad financiera para atender la solicitud, si es factible sigue al paso 4, si no, sigue paso 3.
Jefe/a de Presupuesto	3	Responde con un memorando la no factibilidad de dicha reprogramación. Finaliza el proceso.

Jefe/a de Presupuesto	4	Al haber factibilidad se realiza un memorando y cuadro resumen de la solicitud para que dirección ejecutiva y gerencia financiera de su visto bueno, para autorizar dicho movimiento.
Jefe/a de Presupuesto	5	Ingresa al sistema SAFI para elaborar dicha reprogramación para tener disponibilidad de los montos solicitados.
Jefe/a de Presupuesto	6	Se elabora un memorando a la unidad solicitante proporcionándoles la asignación y cifrado presupuestario, para que puedan continuar con el proceso de modificar el plan de compras.
Metas: 100% de ejecución de la PAAC		
Indicador (Monto ejecutado PAAC / monto aprobado PAAC) * 100		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 7



Subproceso 7.1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Presupuesto

Año 2022

Proceso 8

Seguimiento a la ejecución presupuestaria de bienes y servicios

Objetivo: Realizar el control de seguimiento a la ejecución presupuestaria de bienes y servicios de manera que se puedan generar informes de manera inmediata si así se requiere, para un análisis y toma de decisiones de forma oportuna.

Alcance: límites de aplicación del proceso (inicio y fin)

Inicia con la recepción de documentación de UACI, gerencia legal y servicios generales y finaliza con el envío del informe a la jefatura inmediata superior para el análisis y toma de decisiones.

Responsable: Auxiliar financiero de Presupuesto.

Referencia:

Ley AFI y su Reglamento.

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria SAFI.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras del Sector Público.

Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.

Definiciones:

Compromiso Presupuestario: Es la operación administrativa de carácter institucional mediante la cual las instituciones afectan preventivamente el crédito presupuestario cuyo uso ha sido autorizado en la PEP, al originarse un acto administrativo debidamente documentado en el que se identifica la persona natural o jurídica con quien se adquiere el compromiso de egreso y el objeto de este.

Factura de consumidor final (FCF): Es un documento de contabilidad de soporte que sirve como base para registrar las operaciones comerciales de una empresa, Se elabora en original y tantas copias como las necesidades de la empresa lo exijan esta factura se emite de un contribuyente a un consumidor final.

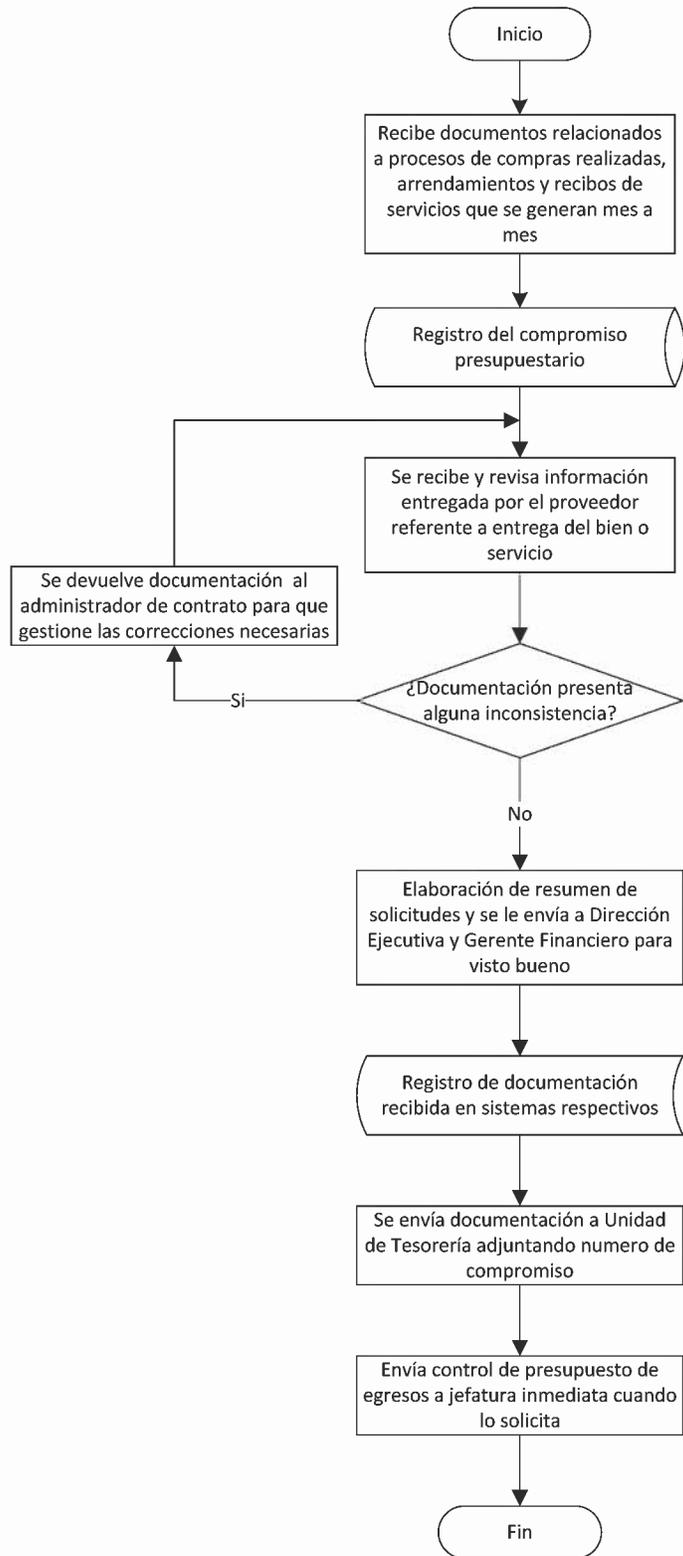
Programa de Ejecución Presupuestaria (PEP): es un instrumento que reflejará la estimación de los compromisos a realizarse en los meses que comprende el ejercicio financiero fiscal, en función de las metas y propósitos definidos en el Plan Anual de Trabajo, y constituye un requisito previo e indispensable para dar inicio a la movilización de los recursos en cada ejercicio; y se tomarán de base para su elaboración el presupuesto aprobado, los respectivos planes de compras, calendarización de pagos de toda índole.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar financiero	1	Recibe documentos de contratos, órdenes de compra o contrataciones directas y todo lo relacionado a los procesos de

		compras realizadas, arrendamientos que el Fosalud posee y recibos de servicios básicos que se generan mes a mes.
Auxiliar financiero	2	Procede al registro del compromiso presupuestario con cualquiera de los documentos antes mencionados, teniendo en cuenta la información que deben contener. (NIT del proveedor o DUI en el caso de las personas naturales, fecha del documento, monto, concepto del suministro adquirido, etc.).
Auxiliar financiero	3	Recibe actas de recepción a más tardar el 18 de cada mes, el auxiliar de Presupuesto revisa la documentación entregada por el proveedor (facturas, acta de recepción y todo documento relacionado a la entrega del bien o servicio) verificando la legalidad de los documentos y aspectos formales solicitados en el contrato u orden de compra. Si existen observaciones sigue paso 4, pero si no hay avanza a paso 5.
Auxiliar financiero	4	Se regresan los documentos al administrador de contrato para que gestionen las correcciones necesarias, en caso de que la factura no posea observación sigue al siguiente paso.
Auxiliar financiero	5	Se realiza el registro de facturación en cuadro de control de ejecución del presupuesto de egreso y modificaciones que se genera de todas las unidades organizativas del Fosalud, al igual que el sistema de tesorería.
Auxiliar financiero	6	Traslada a la unidad de Tesorería el documento de pago según sea el caso, colocando el número del compromiso en el documento.
Auxiliar financiero	7	Envía de forma oportuna el cuadro de control de presupuesto de egresos cuando la jefatura inmediata lo solicita.
Metas: Control de ejecución del gasto actualizado al 100%.		
Indicador/es (Monto facturado / monto presupuestado) * 100		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 8





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería
Institucional

Año 2022

Proceso 1

Pago de remuneraciones

Objetivo: Realizar el pago oportuno de la planilla de remuneraciones de la institución.

Alcance: Inicia con la recepción del resumen de planilla de salarios de la Unidad de planillas con la documentación complementaria para gestionar fondos y emitir pagos. Finalizando con la emisión de pago de salarios, así como todos los pagos complementarios de la misma.

**Se realizan los pagos en tiempo oportuno sobre la base de la asignación de fondos.

Responsable: Tesorero/a institucional, colaborador/a financiero, auxiliar financiero.

Referencia:

Código de Trabajo.

Legislación Tributaria.

Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado (Ley AFI).

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero Integrado.

Normas Técnicas de control interno específicas para el Fosalud.

Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

Reglamento Interno del Fosalud.

Definiciones

Refrendarios: Persona encargada de autorizar movimientos programados en el Banco

Remuneración: Cantidad de dinero o cosa que se da a una persona como pago por un trabajo o un servicio.

SAFI: Sistema de Administración Financiera.

Descripción del proceso

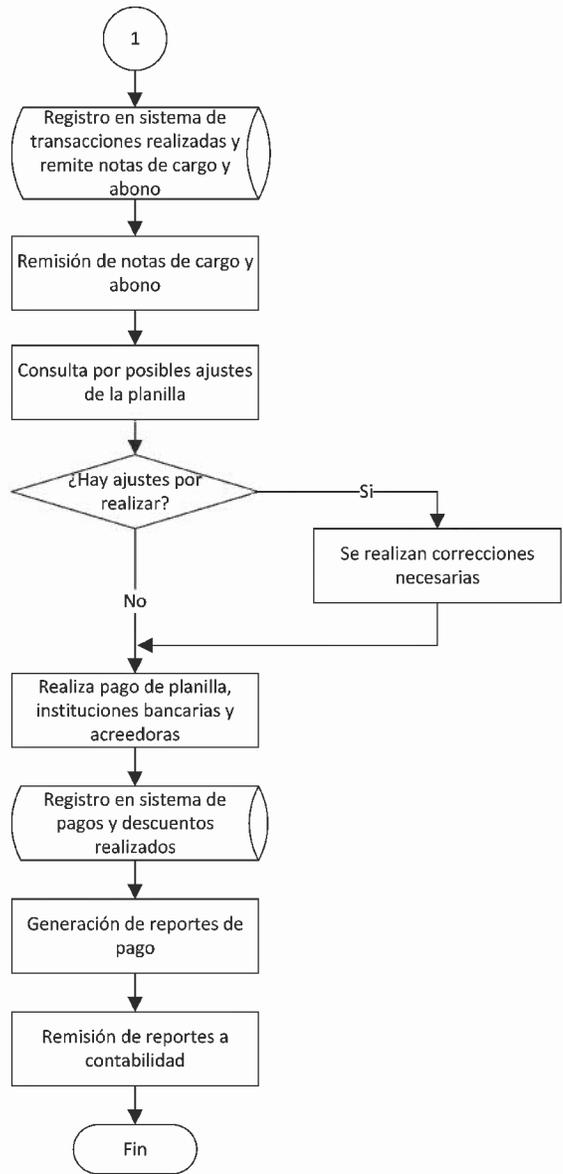
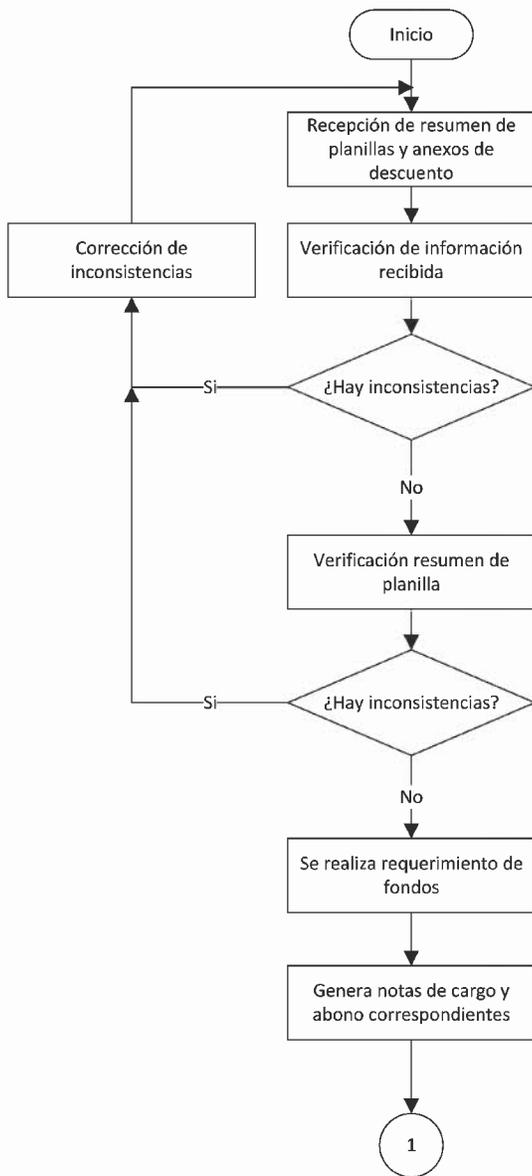
Responsable	No.	Descripción
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	1	Recibe el resumen de planillas y anexos de descuento en estado preliminar a más tardar el onceavo día hábil de cada mes.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	2	Analiza los descuentos mensuales de préstamos y embargos judiciales. Si hay inconsistencia sigue paso 3, si no hay inconsistencia sigue paso 4.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	3	Notifica al encargado/a de Planilla, de encontrar una inconsistencia, para que realice los cambios correspondientes.

Tesorero/a institucional	4	Verifica que la información plasmada en el resumen de planilla sea la indicada. Si hay inconsistencias regresa a paso 3 , si no hay inconsistencias avanza a paso 5 .
Tesorero/a institucional	5	Realizar el requerimiento de fondos el cual es enviado al Minsal y a la Unidad de Contabilidad. El Requerimiento es firmado por tesorero/a y gerente financiero, el cual remite mediante oficio firmado por este último, al jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud, en la fecha por ellos determinada, para la gestión de recursos ante la Dirección General de Tesorería (DGT).
Tesorero/a institucional auxiliar y/o colaborador/a financiero	6	Recibe transferencia de fondos en la cuenta subsidiaria institucional y procede de la manera siguiente: Haciendo uso de la banca electrónica y con la autorización del refrendario de la cuenta, traslada de la cuenta corriente subsidiaria institucional a la cuenta corriente de remuneraciones y genera la nota de cargo y nota de abono correspondientes. Verifica disponibilidad en la cuenta bancaria para el pago de remuneraciones, y archivo de abono a cuentas remitido por Recursos Humanos, por el monto correspondiente a los salarios líquidos de los empleados con la siguiente información: nombre del empleado, número de la cuenta, el monto líquido a abonar, concepto de abono.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	7	Registra en el auxiliar de bancos de la aplicación informática SAFI, dichas transacciones realizadas.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	8	Remite a Unidad de Contabilidad, las notas de abono y de cargo respectivas para el registro contable correspondiente.
Tesorero/a institucional	9	Consulta vía correo electrónico al encargado de Planilla, posibles ajustes de la planilla enviada, de existir algún ajuste, sigue el paso 10, si no avanza al paso 10.
Tesorero institucional, auxiliar y/o colaborador/a financiero	10	Recibe Memorando enviado por el encargado de Planilla respecto a los ajustes al devengamiento de planilla y procede a realizarlos.
Tesorero/a, auxiliar y/o colaborador/a financiero	11	Realiza pago de planilla. a) Por medio de banca electrónica:

	<p>Verifica la información enviada por la Unidad de Recursos Humanos, la generación de archivo que servirá para la carga de información requerida, en formato establecido por el banco respectivo.</p> <p>Efectúa carga de información en el sistema de banca electrónica contratado por la institución.</p> <p>En coordinación con el refrendario de la cuenta, procede a la autorización de la transacción electrónica, para abonar a la cuenta de cada empleado y cargar la cuenta bancaria de remuneraciones respectiva.</p> <p>Imprime reporte de los abonos realizados y el comprobante de la nota de cargo por el total de los depósitos efectuados.</p> <p>Realiza el pago a las instituciones acreedoras, por los montos correspondientes a los descuentos aplicados a los salarios de los empleados y para el caso específico del pago a ISSS, AFP y FSV, etc., con base al archivo recibido, previamente revisa que no existan diferencias en los montos de conformidad con la planilla.</p> <p>Archiva copias y remite a la Unidad de Contabilidad el original de los abonos a cuentas de salarios líquidos y los descuentos, reporte de abonos autorizados y nota de cargo por el total de depósitos efectuados.</p> <p>b) Por medio de cheque a otras instituciones bancarias diferentes a Banco Agrícola:</p> <p>Emite cheques a nombre de los bancos respectivos, por el total de los salarios líquidos</p> <p>La firma el tesorero.</p> <p>Remite al refrendario de la cuenta respectiva para su firma, acompañados de la planilla de remuneraciones a pagar.</p> <p>Efectúa pago a cada una de las instituciones bancarias, enviando cheque, reporte de planilla y nota envío a través de un mensajero.</p> <p>Realiza el pago a las instituciones acreedoras, por los montos correspondientes a los descuentos aplicados a los salarios de los empleados.</p> <p>Archiva para efecto de rendición de cuentas: control de entrega de cheques y 2ª copia de cheques.</p>
--	--

		Nota: La emisión de los cheques correspondientes a descuentos mensuales de ley, deberán realizarse de conformidad a los períodos de pago establecidos en las leyes y contratos vigentes.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	12	Registra en el SAFI y en el auxiliar de obligaciones por pagar y de bancos, los pagos efectuados.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	13	Imprime el reporte de abono emitido por el sistema electrónico del banco comercial como comprobante de abono efectuado a las cuentas de los empleados. Así también imprimirá la nota de cargo a la cuenta de remuneraciones.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	14	Remite a Unidad de Contabilidad las notas de cargo y 1ª copia de cheque, según corresponda, así mismo, envía originales para efectos de validación de los registros de la siguiente documentación: a) Listado de abonos a cuenta generados en el sistema del banco comercial. b) Nota de cargo por el monto total de los abonos a cuenta autorizados. c) Formularios: Declaración del pago de impuestos, ISSS, AFP, INPEP, IPSFA, instituciones crediticias y otros. Copia del vale o remesa por el pago de obligaciones correspondientes a descuentos.
Metas: 100% de planillas de salarios canceladas.		
Indicador Salarios cancelados en tiempo oportuno.		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería
Institucional

Año 2022

Proceso 2
Pago de bienes y servicios

Objetivo: Realizar el pago oportuno de bienes y servicios según la disponibilidad financiera.

Alcance: Inicia con la recepción de facturas y actas de entrega de bienes y servicios por el proveedor. Se procede a la verificación de la documentación recibida en cuanto a lo legal y técnico. Finaliza con la remisión de los comprobantes de pago de bienes y servicios a la Unidad Contable.

Responsable: Tesorero/a institucional, colaborador/a Financiero, auxiliar Financiero.

Referencia:

Legislación Tributaria (Ley de IVA, LISR, Código Tributario).

Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado (Ley AFI).

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero Integrado.

Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.

Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

Definiciones

Devengado: El principio establece que los hechos económicos que modifiquen la composición de los recursos y obligaciones del sector público serán reconocidos en el momento que sea posible conocer y cuantificar los efectos, independientemente que produzca o no cambios en los recursos de fácil poder liberatorio. La sola estimación o intención de producir cambios en la composición de los recursos y obligaciones no es interpretada como un hecho económico, luego se excluyen de los recursos disponibles y las fuentes de financiamiento de estos, excepto como información referencial a través de cuentas de orden, en los casos que se estime procedente.

Refrendarios: Persona encargada de autorizar movimientos programados en el banco.

SAFI: Sistema de Administración Financiera.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	1	Presupuesto recibe facturas y actas de recepción que respaldan la comparación de bienes y servicios para emitir comprobantes de retención y quedan.

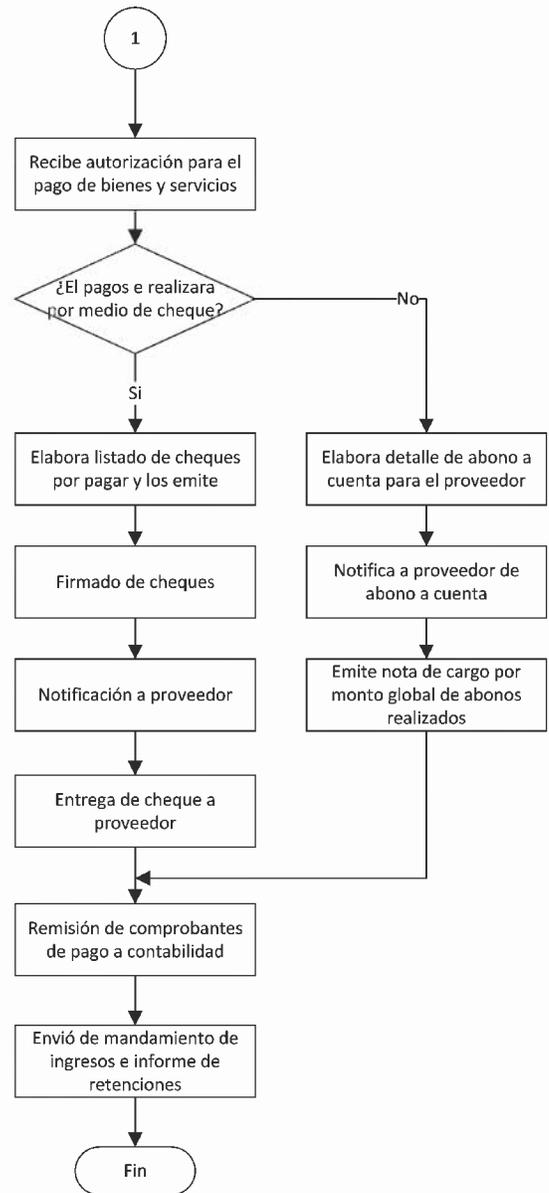
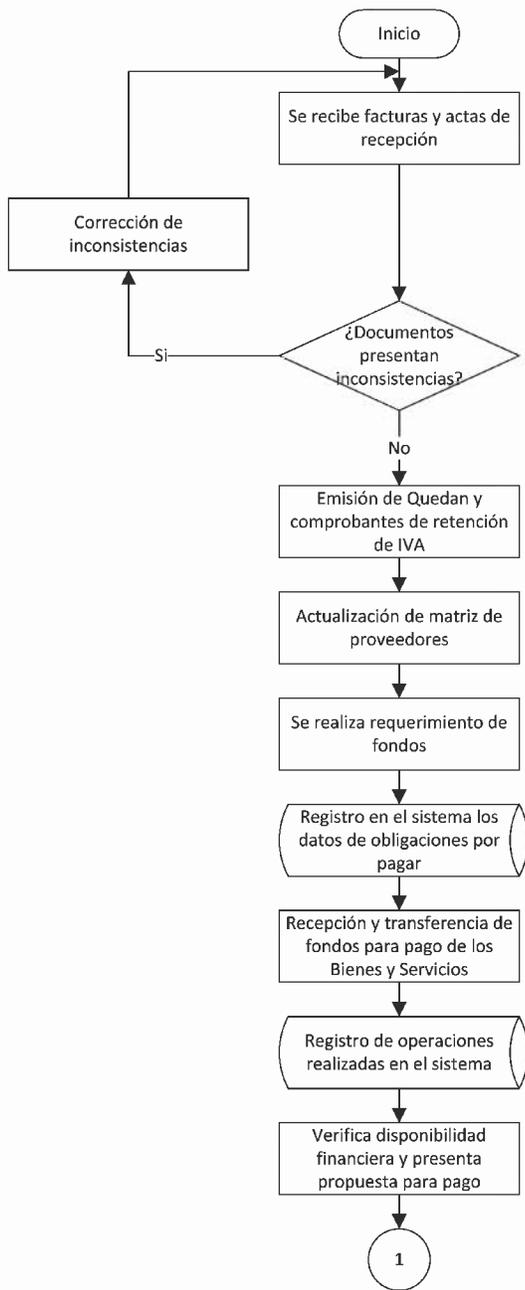
		Si tiene errores sigue el paso 2, si no tiene errores, continúa al paso 3.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	2	Regresa documentación a presupuesto para que gestionen la corrección de los errores señalados.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	3	Procede a la emisión del quedan (original y una copia) estableciendo un período de 30 o 60 días calendario (dependerá de la política de ahorro anual) para el pago de la obligación, y entrega a proveedor y si fuere sujeto de retención emitirá comprobante de retención del 1% IVA. NOTA: Si la modalidad de pago es abono a cuenta, el quedan (original y copia) lleva la leyenda que indica que dicho documento quedará sin efecto una vez se haya abonado el monto en la cuenta indicada por el su ministrante y detallada en el mismo, de conformidad a lo establecido en los criterios para el pago del Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	4	Actualiza la matriz de proveedores para preparar requerimiento de fondos que será enviado al Minsal, imprime los formatos correspondientes y agrega los nombres de los responsables de validar el documento para su aprobación, el tesorero y el gerente Financiero firman y sellan el requerimiento que es enviado a la Unidad de Contabilidad para el registro del devengado.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	5	Imprime los formatos correspondientes y agrega los nombres de los responsables de validar el documento para su aprobación, el tesorero y el gerente financiero firman y sellan el requerimiento. Envía el requerimiento de fondos al Minsal.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	6	Haciendo uso de la aplicación Informática SAFI, procederá a verificar la disponibilidad presupuestaria mediante el compromiso presupuestario, registrará en el auxiliar de obligaciones por pagar, los datos contenidos en la factura o recibo emitido por el proveedor; registrando el valor total de la obligación por pagar y el impuesto causado por la retención del 1% IVA. (Lit. D, Procedimiento para el Devengado de Egresos y Registro Contable, Manual Procesos para la Ejecución Presupuestaria, Resolución Min. Hacienda 8515, 18-12-07, Inst. SAFI 01-2008).

		<p>NOTA: Si el número de facturas recibidas es igual o mayor a diez y corresponden a un mismo compromiso presupuestario, puede elaborar la póliza de concentración de obligaciones (ver formato definido en el anexo N° 4 del Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria).</p> <p>Después del ingreso de la información en el auxiliar de obligaciones deberá remitir a contabilidad la factura o póliza de concentración de obligaciones.</p> <p>NOTA: En esta parte del proceso el área de Tesorería no se queda con ningún documento para efectos de archivo.</p>
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	7	<p>Recibe transferencia de fondos del Minsal, (transferencia electrónica) en cuenta Subsidiaria Institucional (y remite) y realiza dicha transferencia a la cuenta bancaria destinada para el pago de los bienes y servicios.</p> <p>Se imprime comprobante de nota de abono como documento respaldo de la operación.</p>
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	8	<p>Recibe documentos del banco (notas de cargo y abono) y procede a registrar las operaciones en SAFI, en el auxiliar de bancos y remite a Contabilidad comprobantes de las operaciones.</p>
Auxiliar y/o colaborador/a financiero y tesorero/a institucional	9	<p>Considerando las fechas probables de pago establecidas verifica disponibilidad en la cuenta bancaria; considerando la disponibilidad financiera el tesorero prepara propuesta de pago y la remite al gerente Financiero para su respectiva autorización y emisión de pago a proveedores vencidos.</p>
Tesorero/a institucional	10	<p>Recibe vía correo electrónico autorización del gerente Financiero para el pago de bienes y servicios, registra los movimientos de pago en el auxiliar de obligaciones por pagar y en el auxiliar de bancos de la aplicación informática y procede de la manera siguiente:</p> <p>a) Si el pago se efectuará por medio de cheque, continua con el paso 14.</p> <p>b) Sí, el pago se hará por medio electrónico continúa con el paso 11.</p>
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	11	<p>Elabora un cuadro detallando, número de cuenta, proveedor, descripción y montos a pagar por medio de transferencia para que el Pagador y Refrendario de la cuenta bancaria, verifiquen y apliquen ante el banco comercial correspondiente.</p>

Auxiliar y/o colaborador/a financiero	12	Notifica al proveedor para que verifique su cuenta.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	13	Imprime nota de cargo por el monto global de los abonos autorizados que efectuó el banco. Avanza a paso 18.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	14	Emite cheques en original y dos copias, para ser distribuidos de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> - Original para proveedor. - 1ª. Copia para Contabilidad. - 2ª. Copia para archivo de Tesorería. Imprime el listado de cheques por pagar. (libro de cheque Excel).
Tesorero/a y refrendario	15	Firman los cheques para pago de los proveedores.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	16	Informa a los proveedores que pueden retirar el pago.
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	17	Entrega cheque al proveedor. Para entregar el cheque al proveedor, éste debe: <ul style="list-style-type: none"> • Identificarse mediante la presentación de un documento de identidad personal. • Presentar el quedan respectivo. Firmar de recibido en el Listado de cheques por pagar (registro de entrega de cheques); que servirá como documento probatorio del pago efectuado y entrega del cheque. (Art. 114 Reglamento de la Ley AFI).
Auxiliar y colaborador/a financiero	18	Remite a Contabilidad los documentos probatorios del pago, para validar el registro contable del pago de la obligación: a) Detalle de abonos autorizados generado por el sistema de banca electrónica proporcionado por el banco comercial contratado). b) Nota de cargo por el monto global de los abonos autorizados. c) Quedan original (en el cual se especificó el número y nombre de la cuenta bancaria a abonar, así como el nombre de la institución bancaria en la cual se encuentra abierta la cuenta bancaria en la cual se efectuará el depósito).
Auxiliar y/o colaborador/a financiero	19	Entrega al Ministerio de Salud, mandamiento de ingresos mensual y envía el informe de las retenciones al Ministerio de Hacienda, del cual archiva copia.
Metas: Pago oportuno de bienes y servicios		

Indicador Pago de bienes y servicios en tiempo oportuno.	Periodicidad de medición: Mensual.
--	--

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería
Institucional

Año 2022

Proceso 3

Control y pago de retención de impuestos

Objetivo: Realizar el pago oportuno de las retenciones de impuestos según lo establecido por la legislación vigente.

Alcance: Inicia con la recepción de control de retenciones IVA y renta el primer día hábil del mes. Se procede a la verificación de la documentación recibida en cuanto a lo legal y técnico. Finalizando con la remisión del pago de las retenciones realizadas el mes anterior.

Responsable: Tesorero/a institucional, colaborador/a financiero, auxiliar financiero.

Referencia:

Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado (Ley AFI).
Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria.
Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras.
Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero Integrado.
Legislación Tributaria (Ley de IVA, LISR, Código Tributario).
Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.
Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

Definiciones:

Refrendarios: Persona encargada de autorizar movimientos programados en el banco
devengado: El principio establece que los hechos económicos que modifiquen la composición de los recursos y obligaciones del sector público serán reconocidos en el momento que sea posible conocer y cuantificar los efectos, independientemente que produzca o no cambios en los recursos de fácil poder liberatorio. La sola estimación o intención de producir cambios en la composición de los recursos y obligaciones no es interpretada como un hecho económico, luego se excluyen de los recursos disponibles y las fuentes de financiamiento de estos, excepto como información referencial a través de cuentas de orden, en los casos que se estime procedente.

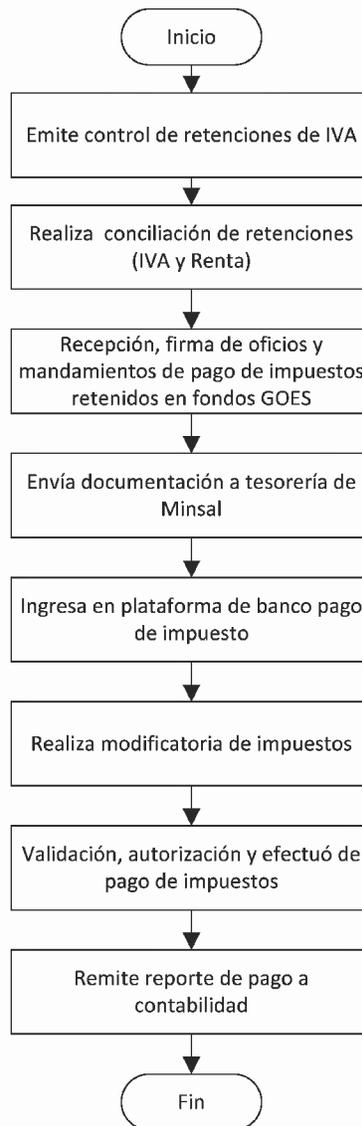
SAFI: Sistema de Administración Financiera.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	1	Emite control de retenciones de IVA el primer día hábil de cada mes para su respectiva verificación.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	2	Concilia detalle de retenciones de IVA y renta generando los formularios F14 y F930 para emitir los mandamientos de pago.
Tesorero/a institucional	3	Recibe oficio y firma mandamientos de pago los devuelve firmados.

Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	4	Remite a Tesorería del Minsal, los Mandamiento de Ingresos (F14 y F930), de los impuestos retenidos por medio de los fondos GOES y que fueron remitidos en los requerimientos de fondos solicitados de planilla de salarios y bienes y servicios de cada mes, adjuntando a estos los Oficios de cuotas por de embargos judiciales a empleados.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	5	realiza una modificatoria de los Impuestos (F14 y F930) presentados por Minsalal Ministerio de Hacienda para agregar las retenciones realizadas por medio de Fondos de Recursos Propios y proyectos, así como también los ajustes por salarios (en proceso 1).
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	6	Sube a la plataforma del banco con NPE para emitir el pago de las retenciones antes del último día hábil para emitir el pago (10 días hábiles después de terminado el mes).
Tesorero/a institucional	7	Autoriza el pago y remite al refrendario para autorización de pago, luego se realiza aplicación del pago.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	8	Remite a contabilidad los comprobantes de pago, nota de cargo, adjuntado la documentación necesaria de respaldo (Declaraciones e Informes), para su registro contable.
Metas: Pago oportuno de impuesto retenidos		
Indicador Pago retenciones de impuestos en el tiempo oportuno establecido por ley.		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería
Institucional

Año 2022

Proceso 4

Pago de planillas de seguridad social y previsionales

Objetivo: Realizar el pago oportuno de las planillas previsionales y de seguridad social las fechas establecidas por ley.

Alcance: Inicia con la recepción de planillas previsionales y de seguridad social de Talento Humano, se procede a la verificación de la documentación recibida en cuanto a lo legal y técnico. Finalizando con la remisión del pago de planillas previsionales y de seguridad social con sus respectivas notas de cargo.

Responsable: Tesorero/a institucional, colaborador/a financiero, auxiliar financiero.

Referencia:

Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado (Ley AFI).

Legislación Tributaria (Ley de IVA, LISR, Código Tributario).

Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria.

Manual de Clasificación para las Transacciones Financieras.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero Integrado.

Normas Técnicas de Control Interno específicas para el Fosalud.

Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

Definiciones:

Devengado: El principio establece que los hechos económicos que modifiquen la composición de los recursos y obligaciones del sector público serán reconocidos en el momento que sea posible conocer y cuantificar los efectos, independientemente que produzca o no cambios en los recursos de fácil poder liberatorio. La sola estimación o intención de producir cambios en la composición de los recursos y obligaciones no es interpretada como un hecho económico, luego se excluyen de los recursos disponibles y las fuentes de financiamiento de estos, excepto como información referencial a través de cuentas de orden, en los casos que se estime procedente.

Refrendarios: Persona encargada de autorizar movimientos programados en el Banco.

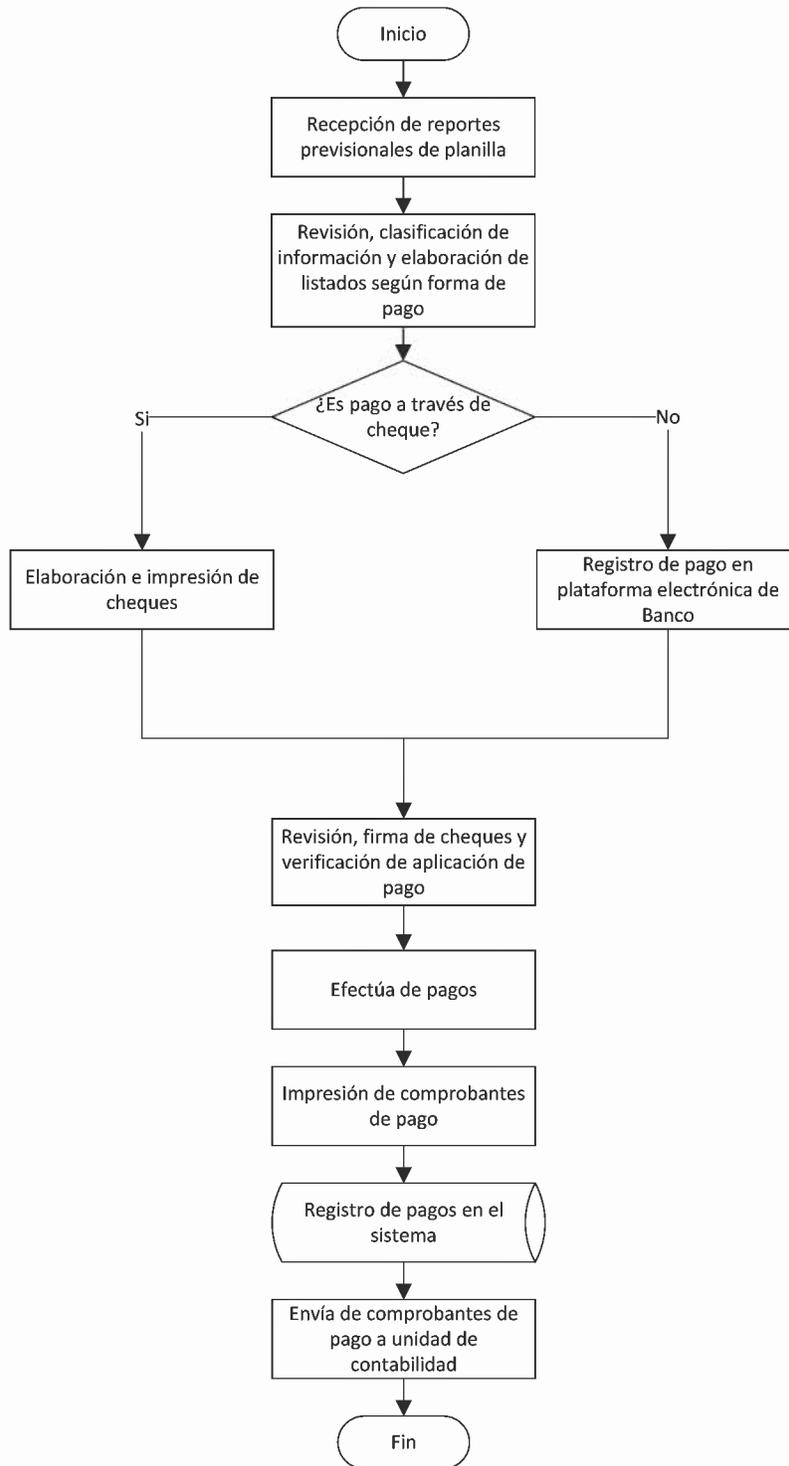
SAFI: Sistema de Administración Financiera.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Tesorero/a institucional	1	Recibe de Talento Humano reportes impresos y planillas previsionales de las administradoras de fondos para pensiones (AFP),

		Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA) e INPEP e ISSS a pagar.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	2	Revisa documentación y clasifica de acuerdo con forma de pago emitiendo listados por pagar respectivos a cada caso. Si el pago es en cheque sigue con el paso 3; de ser pago en vía abono a cuenta, procede con el paso 4.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	3	Elabora cheque y certificación de las instituciones las cuales no poseen NPE.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	4	Aplica o registra pago en forma electrónica a las instituciones que poseen Número de Pago Electrónico NPE.
Tesorero/a institucional	5	Verifica monto a pagar, firma y sella como empleador pagador de dicha obligación conjunto al refrendario para autorización en la e-banca, así como para firma de cheque.
Tesorero/a institucional	6	Efectúa pago de planilla previsional y aplicación de pago a cuenta.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	7	Imprime de la e-banca los comprobantes de pago nota de cargo.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	8	Registra en el Sistema de Administración Financiera Institucional SAFI.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	9	Remite a la Unidad de Contabilidad la documentación completa (Reportes y Nota de Cargo) y el pago registrado en SAFI.
Metas: Pago oportuno de planillas de seguridad social y previsional.		
Indicador/es Pago de cotizaciones en el tiempo oportuno establecido por ley.		Periodicidad de Medición: Mensual.

FLUJOGRAMA PROCESO 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería
Institucional

Año 2022

Proceso 5

Monitoreo y control de embargos judiciales a empleados del Fosalud

Objetivo: Establecer el proceso de control de orden de embargos a los empleados de Fosalud.

Alcance:

Inicia con la recepción de oficio de traba de embargo a empleado, se verifica la documentación recibida en apego al Código Procesal Civil y Mercantil. Finaliza con la remisión del pago de planillas previsionales y de seguridad social con sus respectivas notas de cargo.

Responsable: Tesorero/a institucional, colaborador/a financiero, auxiliar financiero.

Referencia:

Código Procesal Civil y Mercantil.

Definiciones:

Embargo: es la retención e inmovilización de uno o más bienes de una persona que se realiza por mandato de un juez o autoridad competente. El bien embargado se retiene para evitar que el dueño lo venda o regale.

SAFI: Sistema de Administración Financiera.

Descripción del Proceso

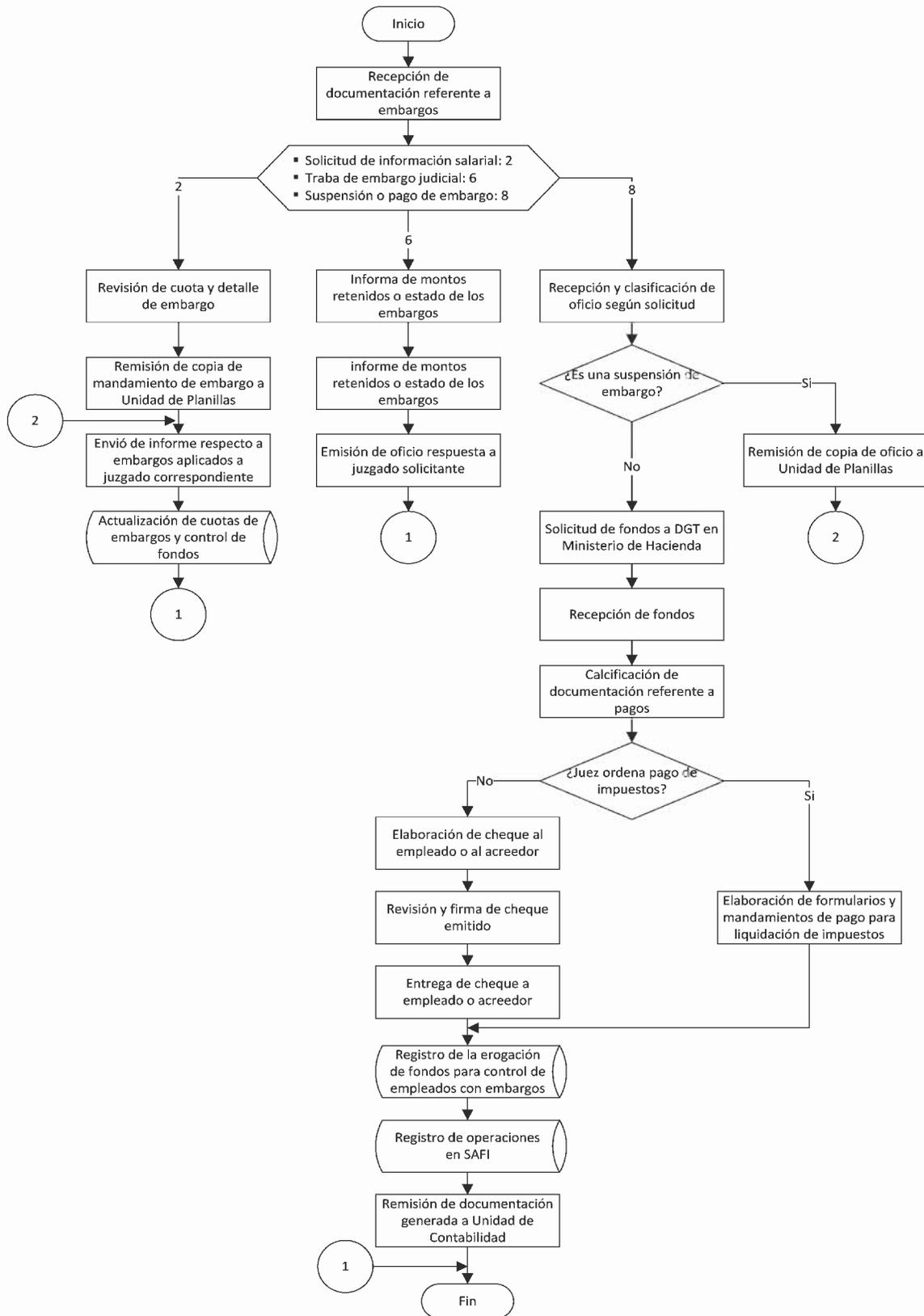
Responsable	No.	Descripción
Auxiliar financiero o tesorero/a institucional.	1	Recepción de oficio, mandamiento de embargo, revisión de salario y cálculo de cuota en caso no incluya el oficio. Si es traba de embargo sigue paso 2; si es solicitud de información avanza al paso 6; suspensión de embargo y pago de saldo adelanta a paso 8.
Auxiliar financiero o tesorero/a institucional.	2	Revisión de cuota y detalle de embargo.
Auxiliar financiero o tesorero/a institucional.	3	Remite copia de mandamiento de embargo a la Unidad de Planillas para posterior aplicación.
Auxiliar financiero o tesorero/a institucional.	4	Informar al juzgado correspondiente sobre la aplicación de dicho embargo, o en el caso que el empleado posea otros embargos, informar sobre el mismo, de igual forma, el informe incluye el salario devengado, así como la cuota que se ha aplicado del juez por cuestiones de interpretación de ley.

Auxiliar financiero	5	Actualizar mensualmente el cuadro de retenciones de cuotas de embargos, para el control de los fondos. Finaliza el proceso.
Tesorero/a institucional	6	Cuando es solicitud de información, se elabora informe de montos retenidos o estado de los embargos.
Tesorero/a institucional	7	Emisión de oficio en respuesta a juzgado solicitante. Finaliza el proceso.
Auxiliar financiero o tesorero/a institucional.	8	Recepción de oficio en el que se ordena pago, devolución o suspensión de embargo. En caso de la suspensión sigue a paso 9. Si es devolución o pago avanza a paso 10.
Auxiliar financiero o tesorero institucional.	9	Remite copia de oficio a la Unidad de Planillas y regresa a paso 4.
Auxiliar financiero o tesorero/a institucional.	10	Elabora solicitud de fondos a la DGT del Ministerio de Hacienda, detallando el monto a devolver al empleado o monto a pagar al acreedor, anexando copia de oficio, así como el recibo de ingreso de cuotas remitidas según el orden correspondiente.
Tesorero/a institucional	11	Verifica que el depósito de fondos en cuenta bancaria institucional se reciba e informa al colaborador/a financiero entregándole la documentación referente a pagos.
Auxiliar financiero o colaborador/a financiero	12	Clasifica la documentación referente a pagos recibidos: En el caso que el juez ordene a la DGT para el pago correspondiente de IVA e impuesto sobre la renta sigue al paso 13; caso contrario, avanza al 14.
Auxiliar financiero o colaborador/a financiero	13	Elabora el formulario para pago de impuesto sobre la renta y mandamiento de pago de IVA; avanza a paso 19.
Auxiliar financiero o colaborador/a financiero	14	Elabora cheque al empleado o al acreedor.
Tesorero institucional y refrendario	15	Verifica y firma el cheque emitido.
Auxiliar financiero o colaborador/a financiero	16	Entrega cheque a empleado o acreedor.
Auxiliar financiero y/o colaborador/a financiero	17	Registra la erogación de fondos en el archivo control de empleados con embargos.
Tesorero/a institucional	18	Registra en SAFI.
Tesorero/a institucional	19	Remite la documentación a la Unidad de Contabilidad.

Metas: Control de embargos actualizado al 100% para generar información oportuna cuando sea requerida por Juez.

<p>Indicador Control actualizado de embargos judiciales.</p>	<p>Periodicidad de medición: Mensual.</p>
---	--

FLUJOGRAMA PROCESO 5





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería

Año 2022

Proceso 6

Pago de viáticos

Objetivo: Realizar el pago oportuno de viáticos generados por misión oficial o jornadas médicas de la institución.

Alcance: Aplica para la Gerencia Financiera y todas sus dependencias, Unidad de Servicios Generales, Unidades Móviles y Refrendarios de Fosalud.

Inicia con la recepción de recibos y documentos anexos para su respectiva revisión y verificación.

Finaliza con la remisión del devengado, así como los comprobantes de pago siendo con las notas de abono respectivas o la copia del cheque emitido.

Responsable: Tesorero institucional, colaborador/a y auxiliar financiero.

Referencia:

Instructivo para el pago de viáticos del personal del Fosalud.

Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero Integrado.

Definiciones:

Devengado: El principio establece que los hechos económicos que modifiquen la composición de los recursos y obligaciones del sector público serán reconocidos en el momento que sea posible conocer y cuantificar los efectos, independientemente que produzca o no cambios en los recursos de fácil poder liberatorio. La sola estimación o intención de producir cambios en la composición de los recursos y obligaciones no es interpretada como un hecho económico, luego se excluyen de los recursos disponibles y las fuentes de financiamiento de estos, excepto como información referencial a través de cuentas de orden, en los casos que se estime procedente.

Refrendarios: Persona encargada de autorizar movimientos programados en el Banco.

SAFI: Sistema de Administración Financiera.

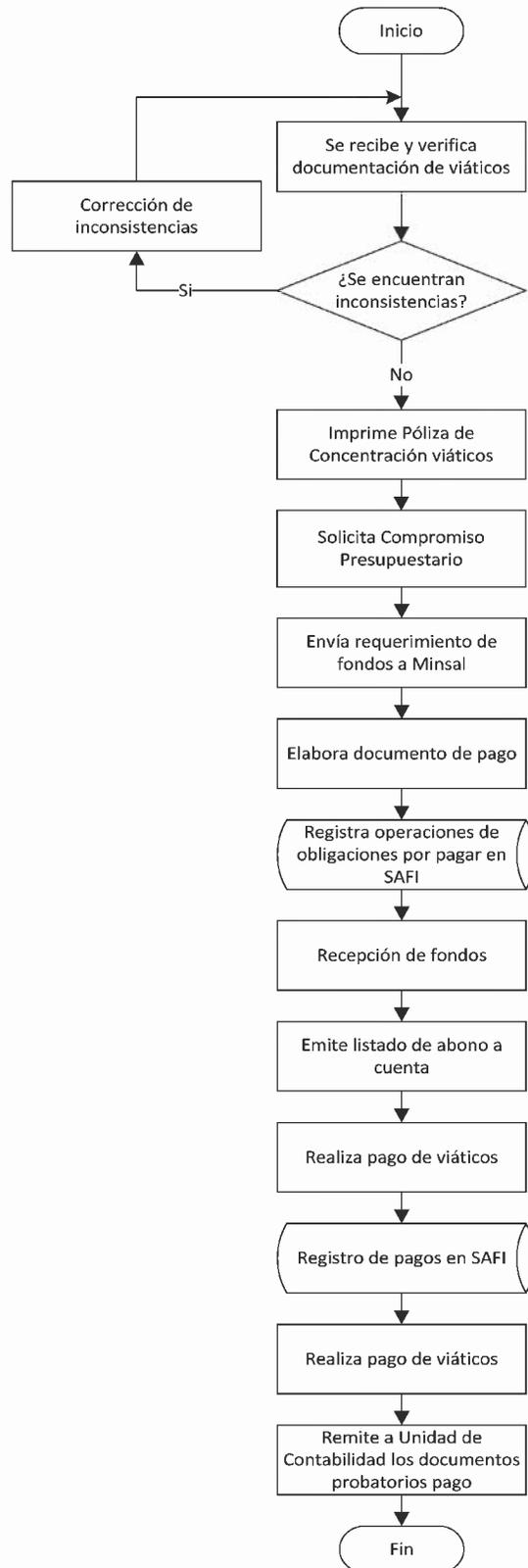
Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar financiero	1	Recibe consolidado de viáticos con su documentación de soporte a más tardar el 10 de cada mes y en un plazo de dos días, revisa la documentación entregada por los encargados de los viáticos, verificando el cumplimiento de los documentos y aspectos formales

		establecidos en el Instructivo para el pago de viáticos del personal del Fosalud. Si tiene errores sigue el paso 2, si no tiene errores, continúa al paso 3.
Auxiliar financiero	2	Regresa documentación a los encargados de los viáticos para que corrijan los errores señalados.
Auxiliar financiero	3	Imprime Póliza de Concentración de Obligaciones y agregara a dicha Póliza los recibos de viáticos y su documentación de respaldo generada por misión oficial o jornada médica y procede a firmar y sellar el Gerente Financiero.
Auxiliar financiero	4	Solicita a Unidad de Presupuesto el compromiso presupuestario y remite a Tesorero el valor monetario de viáticos generados en el mes para efectos de requerimiento de fondos.
Tesorero/a	5	Prepara requerimiento de fondos e imprime formatos correspondientes, agregará a dichos formatos los nombres de los responsables que validarán el documento para su aprobación, el Tesorero Institucional y el Gerente Financiero, quienes procederán a firmar y sellar el Requerimiento. Envía el requerimiento de fondos al Minsal.
Auxiliar financiero	6	Elabora documento de pago clasificado por Banco y envía de forma electrónica al Colaborador/a Financiero encargado de los Bancos. **Se entregan de manera física las Pólizas de Concentración de Obligaciones separadas por el Banco que corresponda.
Auxiliar financiero	7	Registra las operaciones en SAFI, en el auxiliar de Obligaciones por pagar. Luego remite a contabilidad la documentación generada. **Unidad de Tesorería no se queda con ningún documento para efectos de archivo.
Auxiliar Financiero, o colaborador/a financiero	8	transferencia de fondos del Minsal, (transferencia electrónica) en cuenta Subsidiaria Institucional y remite dicha transferencia a la cuenta bancaria destinada para el pago. Se imprimirá comprobante de nota de abono para que esta sirva como documento de respaldo de la operación.
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	9	Emite listado de abono a cuenta en original y copia, el cuál será firmado por el Tesorero/a y Refrendario de la cuenta bancaria. Nota: En los casos de pago con cheques se emite el cheque y se firman los cheques por el Tesorero Institucional y Refrendario y se

		envía a remesar según corresponda con el mensajero asignado a la unidad.
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	10	Realiza pago de viáticos e imprime nota de cargo por el monto global de los abonos autorizados que efectuó el banco. Remite documentos al auxiliar financiero para efectos de registro.
Auxiliar financiero	11	Registra el pago en SAFI en el auxiliar de obligaciones por pagar y el auxiliar de bancos.
Auxiliar financiero	12	Remite a Contabilidad los documentos probatorios del pago, para validar el registro contable del Pago de la Obligación: a) Póliza de concentración de obligaciones. b) Nota de cargo y/o cheque por el monto global de los abonos autorizados.
Metas: Viáticos pagados en un 100%, según corresponda.		
Indicador del proceso: Pago de viáticos canceladas en fecha estimada.		Periodicidad de medición: Mensual.

FLUJOGRAMA DEL PROCESO 6





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería

Año 2022

Proceso 7

Resguardo de garantías

Objetivo: Realizar el resguardo de Garantías requeridas en los contratos u órdenes de compra.

Alcance: Aplica para las Unidad de Tesorería y Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

Inicia con la recepción de garantía para su respectiva revisión y verificación para resguardo.

Finaliza con la remisión de Garantías Vencida a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional.

Responsable: Tesorero/a institucional y auxiliar financiero.

Referencia:

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

Reglamento de la ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

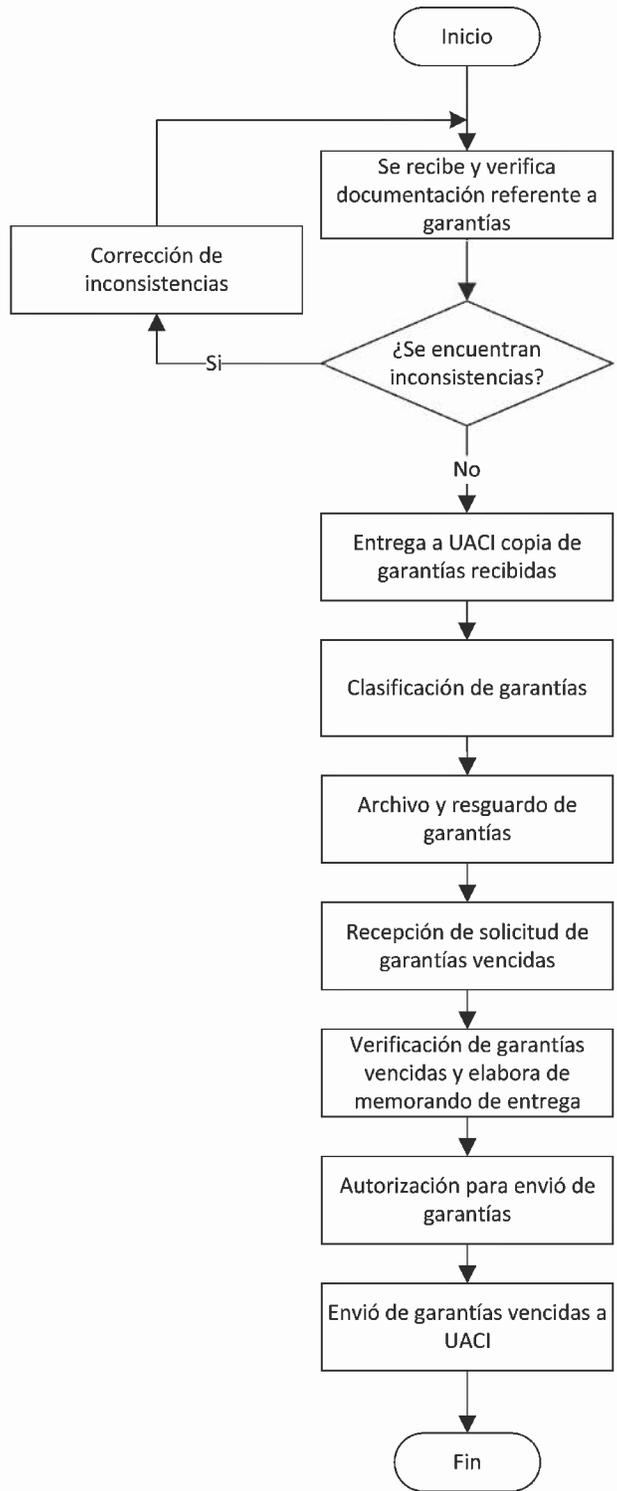
Definiciones

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar financiero	1	Recibe Memorándum con el detalle de garantías anexas en original para resguardo, revisa las garantías entregadas por la UACI, verificando la legalidad de los documentos y aspectos formales establecidos en los contratos u órdenes de compra con base en lo que la LACAP establece según sea el caso. Si tiene errores u observaciones sigue el paso 2 , si no tiene errores, continúa al paso 3 .
Auxiliar financiero	2	Regresa a la UACI para corrección o modificación de las observaciones.
Auxiliar financiero	3	Aceptación de documentación: entrega a Colaborador/a administrativo/a de UACI copia de garantías recibidas (Sello Unidad de Tesorería).
Auxiliar financiero	4	Ingreso de garantías recibidas en archivo digital: en el cual se ingresa el tipo de garantías recibidas para cada Contrato u Orden de compra vigente en el año. Se ingresan los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none">• Número de oficio de aprobación de UACI.

		<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Garantía. • Fecha de Inicio de Garantía. • Fecha de Finalización de Garantía.
Auxiliar financiero	5	Archivo y resguardo de garantías: se archivan las garantías recibidas de acuerdo con la fecha de vencimiento y se entregan al Tesorero Institucional para el resguardo.
Auxiliar financiero	6	Recibe memorándum por parte de la UACI con la solicitud de remisión de garantías vencidas detallando las garantías requeridas.
Auxiliar financiero	7	Verifica en archivo físico de garantías vencidas y elabora de memorando de entrega.
Auxiliar financiero	8	Presenta Memorando a Tesorero Institucional quien autoriza envió a UACI. Una vez firmado por el Tesorero Institucional se presenta a firma al Gerente Financiero para visto bueno de envió a UACI (Firma y Sello).
Auxiliar financiero	9	Envía Memorando de garantías vencidas a colaborador/a administrativo UACI.
METAS: 100% de garantías resguardadas.		
Indicador del Proceso: Garantías en Resguardo en el Tiempo establecido.		Periodicidad de medición: Mensual.

FLUJOGRAMA PROCESO 7





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería

Año 2022

Proceso 8

Pre – Conciliaciones bancarias

Objetivo: Elaboración de un pre – conciliación para detección de posibles inconsistencias.

Alcance: Aplica para la unidad de tesorería donde cada técnico podrá visualizar los movimientos bancarios, a través de los Estados de Cuenta generados por la e-banca y comparar con los registros elaborados en el SAFI con el Reporte Informe de Digitación de las Transacciones bancarias del mes en curso.

Y así cotejar y detectar diferencias en registros previo al cierre contable o posterior al para correcciones inmediatas.

Responsable: Tesorero/a institucional y auxiliar financiero.

Referencia:

Estados de cuentas bancarias, Banca Comercial.

Informe de digitación de las transferencias bancarias, SAFI.

Definiciones:

Banca Comercial: Banco con el cual la institución a contratado las cuentas institucionales.

Técnico: Colaborador/a o Auxiliar Financiero quien lleva a cargo registro de una cuenta bancaria.

SAFI: Sistema de Administración Financiera.

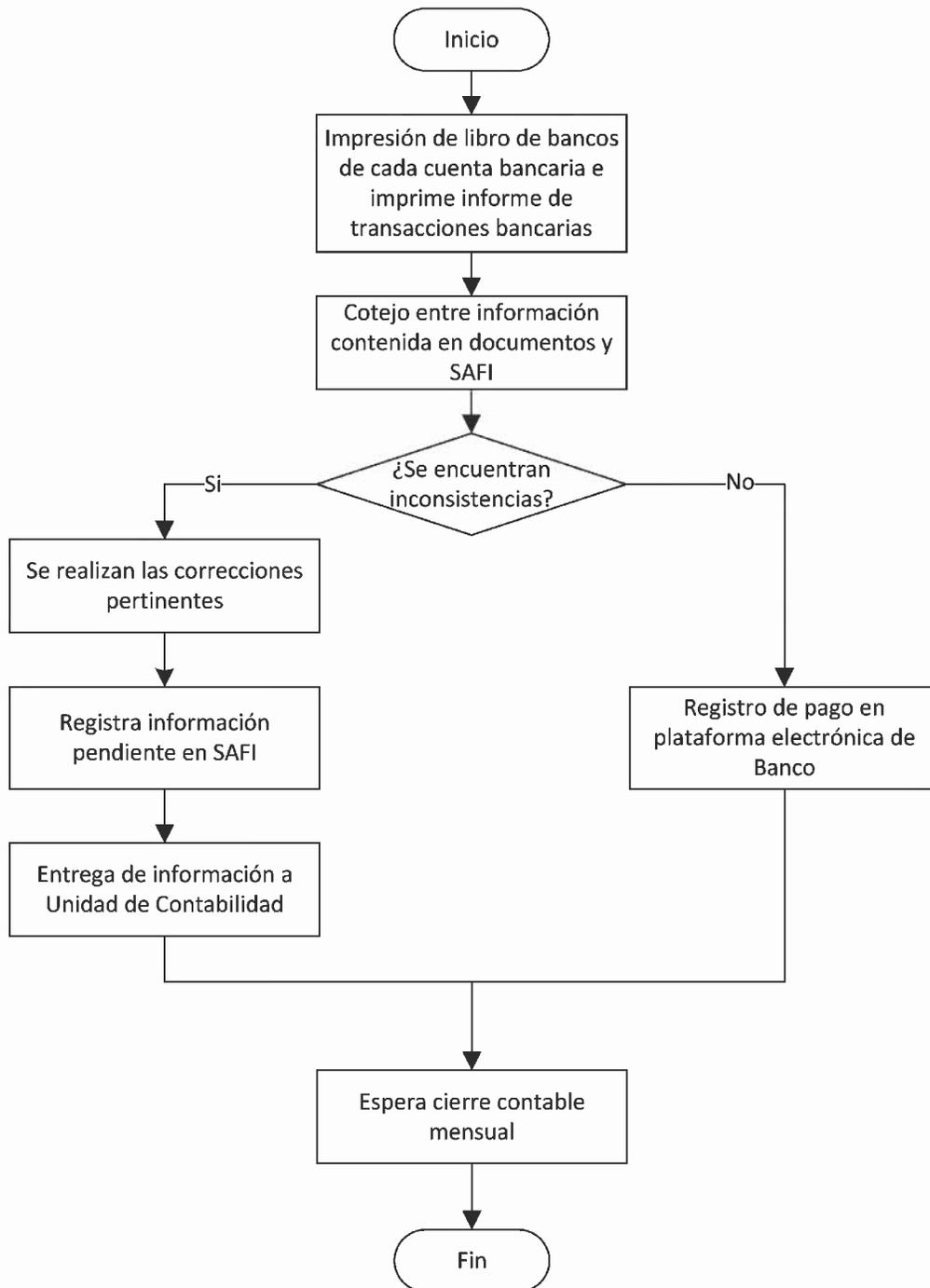
E-banca: Plataforma virtual proporcionada por el Banco.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	1	Imprime Libro de Bancos el primer día del siguiente mes de todas las cuentas bancarias. También imprime el Informe de digitación de las transacciones bancarias realizadas en SAFI durante el mes.
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	2	Coteja ambos documentos y sus registros. (fechas, montos, beneficiario, descripción). Si existe inconsistencia sigue paso 3, si no, avanza a paso 6.
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	3	Si hubiere alguna inconsistencia en el reporte detectado en SAFI, se solicita copia de documentación a Unidad de Contabilidad para

		realizar la corrección antes del cierre contable. (con número de partida si ya ha sido validada)
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	4	En caso de que haya algún registro reportado por ente financiero y no se encuentra digitado en SAFI, se realiza el movimiento monetario.
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	5	Devuelve a la Unidad de Contabilidad la documentación.
Auxiliar financiero, o colaborador/a financiero	6	Espera cierre contable.
Metas: 100% de Pre - conciliaciones elaboradas		
Indicador del proceso: Pre – conciliación elaborada.		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 8





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de
Tesorería

Año 2022

Proceso 9

Apertura de cuentas bancarias

Objetivo: Describir el proceso a seguir para la apertura y cierre de las cuentas bancarias del Fosalud.

Alcance: Aplica para la Unidad de Tesorería.

Inicia con la solicitud de oferta de las instituciones bancarias comerciales para el manejo de las cuentas institucionales. se reciben ofertas y se analiza la mejor propuesta tanto financiera como tecnológica para la elección del banco comercial autorizado para el manejo de las cuentas bancarias. Finaliza con la remisión a la Dirección General de Tesorería al siguiente día hábil después de la apertura la cuenta la información relacionada a la apertura de cuenta con la información del banco, el número de cuenta, y nombre de la cuenta.

Responsable: Tesorero/a institucional y auxiliar financiero.

Referencia:

Manual Técnico del SAFI.

Ley AFI.

Definiciones:

Banca Comercial: Banco con el cual la institución a contractado las cuentas institucionales.

E-banca: Plataforma virtual proporcionada por el Banco.

SAFI: Sistema de Administración Financiera.

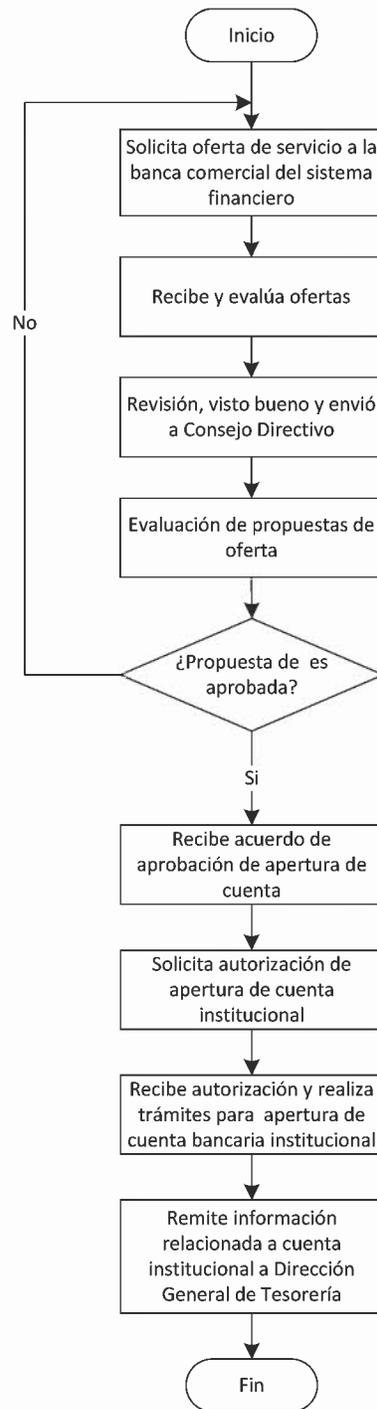
Técnico: Colaborador/a o Auxiliar Financiero quien lleva a cargo registro de una cuenta bancaria.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Tesorero/a institucional	1	Solicita a la banca comercial del Sistema Financiero, ofertas de servicio y la tasa de interés que reconocería por los fondos depositados en las cuentas bancarias.
Tesorero/a institucional	2	Recibe y evalúa ofertas de cada una de las instituciones bancarias que han mostrado interés con base a los requisitos solicitado por Fosalud, se elige la mejor propuesta y se remite a la Gerencia Financiera para su visto bueno.
Gerente financiero	3	Revisa, da su visto bueno a oferta y le remite a Dirección Ejecutiva para su autorización y posterior aprobación por parte del Consejo Directivo.

Consejo Directivo	4	<p>Revisa la propuesta del banco comercial y con base a la evaluación de ofertas, los servicios y condiciones presentadas, las cuales deberán establecerse en el contrato que se suscriba entre la institución y la banca.</p> <p>Si la propuesta es aprobada sigue paso 6, si no es aprobada, regresa a paso 1.</p>
Tesorero/a institucional	5	Recibe acuerdo de aprobación del Consejo Directivo de apertura de cuenta.
Tesorero/a institucional	6	Remite la solicitud de autorización de apertura de cuenta institucional, a la Dirección General de Tesorería.
Tesorero/a institucional	7	Recibe autorización de la Dirección General de Tesorería y realiza los trámites necesarios para la apertura de la cuenta bancaria en el banco comercial seleccionado.
Tesorero/a institucional	8	Remite a la Dirección General de Tesorería, al siguiente día hábil a la apertura de la cuenta, la información relacionada con el banco en el cual se abrió la cuenta, dicha información es: el nombre del banco comercial, el número y nombre específicos de la misma, una copia del contrato de servicios suscrito, el concepto que va a afectar dicha cuenta, así como los nombres del titular y refrendarios de esta.
Metas: Apertura y cierre de cuentas cuando sea necesario.		
Indicador del proceso: Apertura y Cierre de cuentas realizados según la necesidad.		Periodicidad de medición: Cuando sea requerido.

Flujograma proceso 9





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Tesorería

Año 2022

Proceso 10
Cierre de cuentas bancarias

Objetivo: Describir el proceso a seguir para el cierre de las cuentas bancarias del Fosalud.

Alcance: Aplica para la unidad de tesorería.

Inicia con la última conciliación bancaria de la cuenta que se va a cerrar. Finaliza con la remisión a la Dirección General de Tesorería el tercer día hábil después de cierre de cuentas información relacionada al cierre de cuenta bancaria.

Responsable: Tesorero/a institucional y auxiliar financiero.

Referencia:

Ley AFI.

Manual Técnico del SAFI.

Definiciones:

Banca Comercial: Banco con el cual la institución a contratado las cuentas institucionales.

Técnico: Colaborador/a o Auxiliar Financiero quien lleva a cargo registro de una cuenta bancaria.

SAFI: Sistema de Administración Financiera.

E-banca: Plataforma virtual proporcionada por el Banco.

Descripción del Proceso

Responsable	No.	Descripción
Tesorero/a institucional	1	Realiza la última conciliación de la cuenta a cerrar.
Tesorero/a institucional	2	Verifica que la cuenta ya no está en uso y que no tenga cheques pendientes de cobro.
Tesorero/a institucional	3	Después de efectuada la última conciliación bancaria se tendrá 10 días hábiles para hacer el trámite cierre y liquidación de la cuenta bancaria.
Tesorero/a institucional	4	Remite informe a la Dirección General de Tesorería en los siguientes 3 días hábiles después del cierre de la cuenta.

Metas: Cierre de cuenta en el tiempo oportuno.

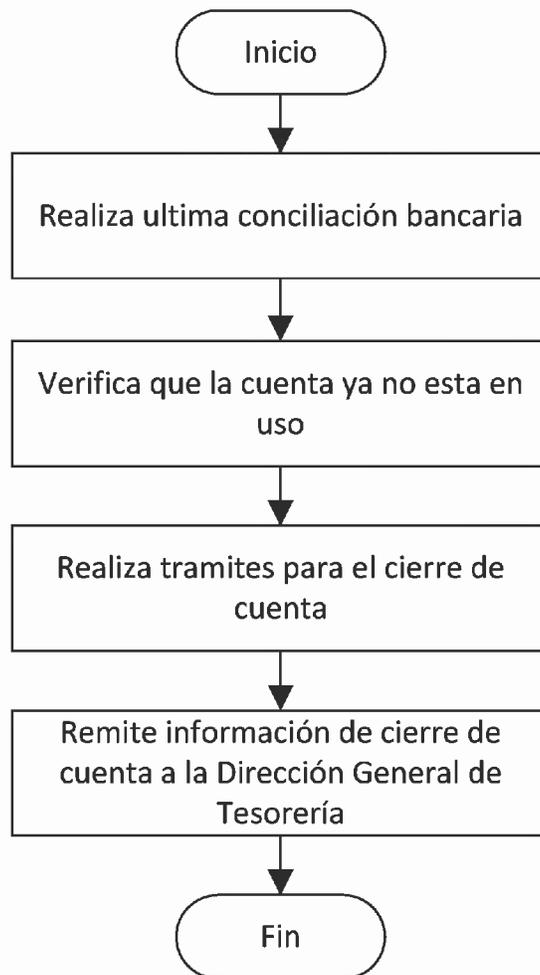
Indicador del proceso:

Cierre de cuentas realizados según la necesidad.

Periodicidad de medición:

Cuando sea requerido.

Flujograma proceso 10

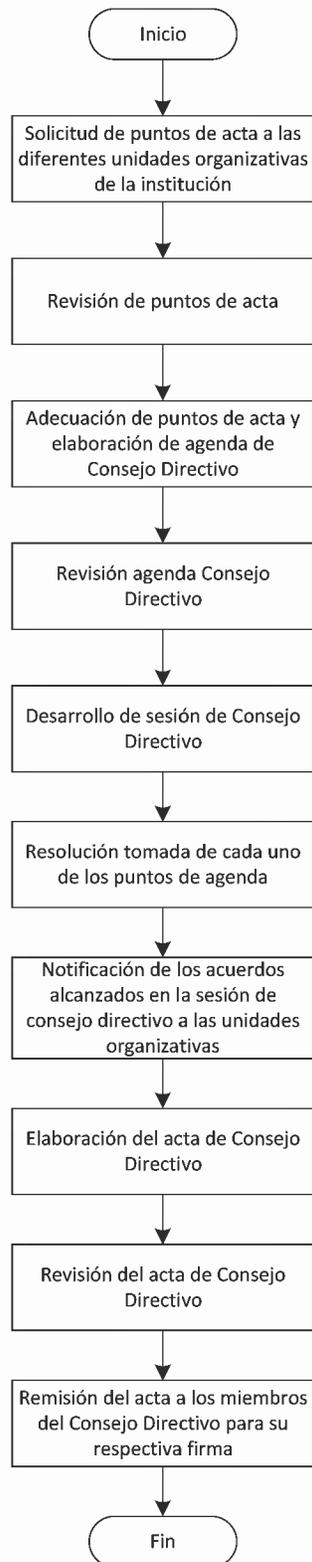


Gerencia Legal

 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Gerencia Legal</p>	<p>Año 2022</p>
<p style="text-align: center;">Proceso 1 Asesoría al Consejo Directivo</p>		
<p>Objetivo: Asesorar jurídicamente a los miembros del Consejo Directivo en la toma de acuerdos, elaboración de agendas y actas de actividades realizadas.</p>		
<p>Alcance: Inicia con la solicitud de puntos de acta a todas las unidades organizativas para su incorporación en la agenda de Consejo Directivo y finaliza con el acta debidamente suscrita por los miembros del Consejo Directivo.</p>		
<p>Responsable: Gerente Legal.</p>		
<p>Referencia: Ley de Servicio Civil. Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y su Reglamento.</p>		
<p>Definiciones: Consejo Directivo: Ente de administración y dirección del Fosalud, el cual se encuentra integrado, elegido y representado por los miembros siguientes: a) El Ministro de Salud, quien será el presidente; b) Un representante del programa de Bienestar Social del Gobierno; c) Un representante del Ministerio de Hacienda; d) Un representante de la Cruz Roja Salvadoreña; e) Un representante del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; y f) Director Ejecutivo de Fosalud quien funge como secretario del Consejo Directivo.</p>		
<p style="text-align: center;">Descripción del proceso 1</p>		
<p style="text-align: center;">Responsable</p>	<p style="text-align: center;">No.</p>	<p style="text-align: center;">Descripción</p>
<p>Colaborador/a jurídico</p>	<p style="text-align: center;">1</p>	<p>Solicita puntos de acta a las diferentes unidades organizativas de la institución.</p>
<p>Colaborador/a jurídico/gerente Legal</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<p>Revisa puntos de acta.</p>
<p>Colaborador/a jurídico</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<p>Adecua puntos de acta y elabora agenda de Consejo Directivo.</p>
<p>Gerente Legal</p>	<p style="text-align: center;">4</p>	<p>Revisa agenda de Consejo Directivo y programa fecha de la sesión.</p>
<p>Gerente Legal</p>	<p style="text-align: center;">5</p>	<p>Asesora a los miembros del Consejo Directivo en la sesión correspondiente.</p>
<p>Colaborador/a jurídico</p>	<p style="text-align: center;">6</p>	<p>Elabora resolución tomada de cada uno de los puntos de agenda.</p>
<p>Colaborador/a jurídico</p>	<p style="text-align: center;">7</p>	<p>Notifica de los acuerdos alcanzados en la sesión de Consejo Directivo a las unidades organizativas.</p>
<p>Colaborador/a jurídico</p>	<p style="text-align: center;">8</p>	<p>Elabora el acta de Consejo Directivo.</p>

Gerente Legal	9	Revisa el acta de Consejo Directivo.
Gerente Legal	10	Remite acta a los miembros del Consejo Directivo para su respectiva firma.
Metas: 100% de actas firmadas de Consejo Directivo		
Indicador: (No. de actas firmadas / No. actas elaboradas) * 100.		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Gerencia Legal

Año 2022

Proceso 2

Imposición de multa o inhabilitación a contratistas por incumplimiento de contratos u órdenes de compras públicas

Objetivo: Diligenciar procedimientos administrativos de imposición de multa.

Alcance: El proceso inicia con el informe de ejecución de contrato y finaliza con la resolución final de imposición de multa o de inhabilitación.

Responsable: Gerente Legal.

Referencia:

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento.

Ley de Procedimientos Administrativos y Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública.

Definiciones:

El procedimiento administrativo de imposición de sanción ya sea multa o inhabilitación a los particulares constituye una sanción administrativa establecida como consecuencia del incumplimiento de un contrato u orden de compra.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Descripción
Gerente Legal	1	Recibe informe de incumplimiento con documentación de respaldo.
Colaborador/a jurídico	2	Elabora auto de inicio del procedimiento administrativo y notifica al contratista sobre el incumplimiento.
Colaborador/a jurídico	3	Apertura a pruebas y notifica al contratista.
Colaborador/a jurídico	4	Finalizada la etapa probatoria se ponen a disposición las diligencias al contratista para su revisión.
Colaborador/a jurídico	5	Elabora resolución final y notifica al contratista, si el contratista presenta recurso, sigue paso 6, si no presenta, avanza a paso 7.
Colaborador/a jurídico	6	Si el contratista presenta recurso de reconsideración, recibe y revisa las nuevas pruebas.
Colaborador/a jurídico	7	Notifica la resolución emitida y se declara en firme.
Colaborador/a jurídico	8	Envía recibo de pago de la multa a UACI.

Metas: 100% de casos finalizados.

Indicador/es

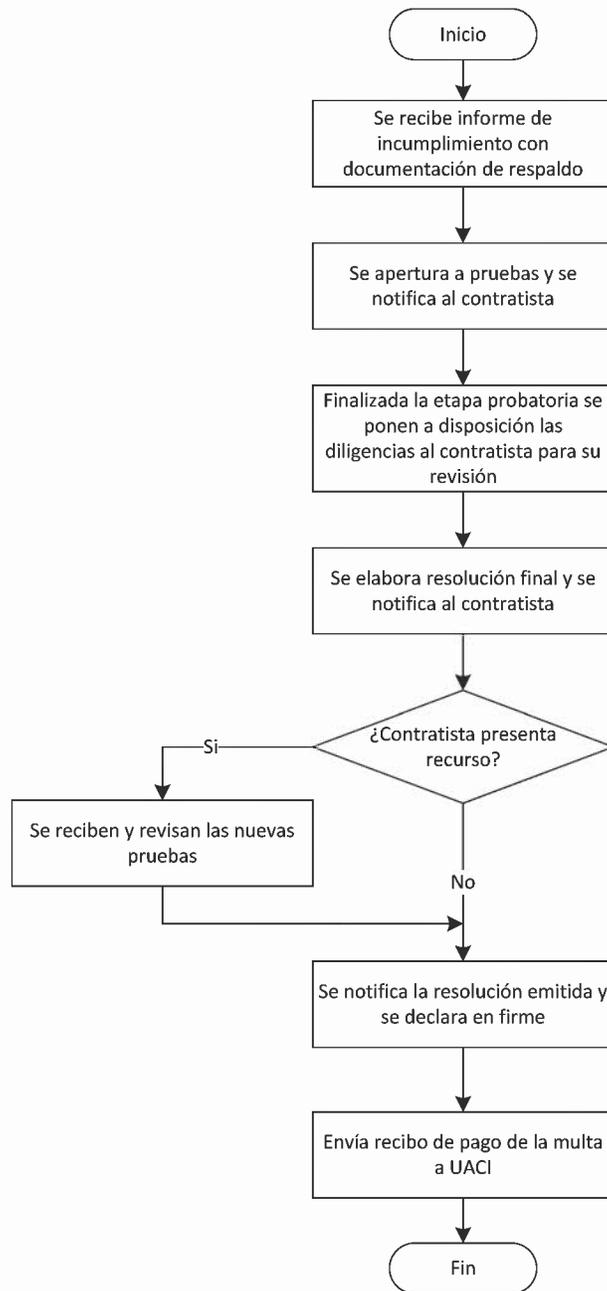
Resolución de imposición de multa.

Resolución de inhabilitación.

Periodicidad de medición:

Trimestral.

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Gerencia Legal

Año 2022

Proceso 3

Convenios interinstitucionales, cartas entendimiento y similares.

Objetivo: Fortalecer las relaciones y crear mecanismos de cooperación y coordinación con instituciones públicas y privadas.

Alcance: Mejorar eficazmente la cooperación interinstitucional.

Inicia con la propuesta de Convenio interinstitucional, carta entendimiento y similares; y finaliza con la suscripción y distribución del documento.

Responsable: Gerente Legal/ coordinador legal de contrataciones.

Referencia:

Código de Salud.

Ley de Procedimientos Administrativos.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Definiciones:

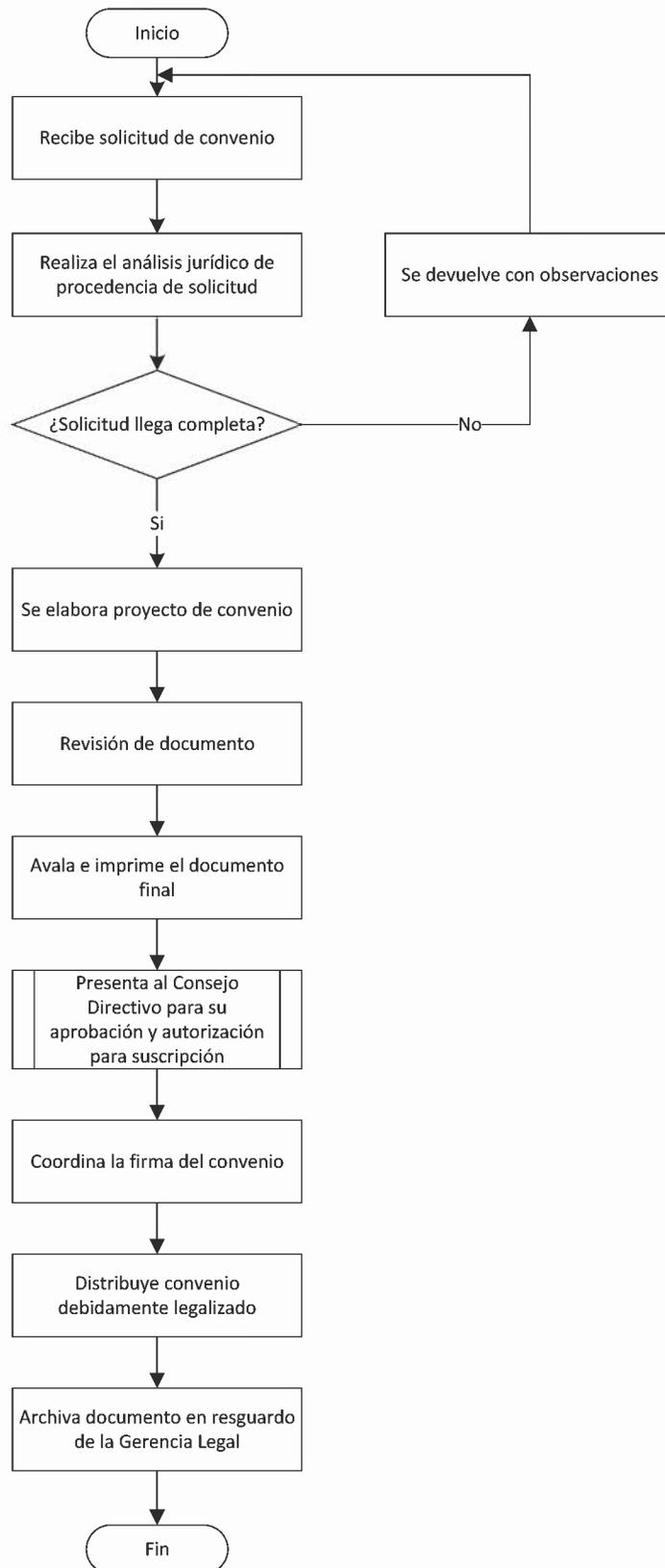
Convenio: Acuerdo de voluntades, mediante el cual, las partes establecen compromisos e intenciones generales o específicas de cooperación mutua, para desarrollar en forma planificada actividades de interés y beneficio común.

Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Gerente Legal	1	Recibe solicitud.
Gerente Legal	2	Realiza el análisis jurídico de procedencia. Cuando la solicitud de convenio no está completa, sigue paso 3, si está completa avanza a paso 4.
Gerente Legal	3	Devuelve con observaciones y regresa al paso 1.
Colaborador/a jurídico	4	Elabora proyecto de convenio
Coordinador/a de Legal de Contrataciones	5	Revisa el documento.
Gerente Legal	6	Avala e imprime el documento final
Gerente Legal	7	Presenta al Consejo Directivo para su aprobación y autorización para suscripción.
Gerente Legal	8	Coordina la firma del convenio.

Coordinador/a de Legal de Contrataciones	9	Distribuye convenio debidamente legalizado.
Coordinador/a de Legal de Contrataciones	10	Archiva documento en resguardo de la Gerencia Legal.
Metas: 100% documentos firmados		
Indicador/es No. de convenios suscritos.	Periodicidad de medición: Anual.	

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Gerencial Legal

Año 2022

Proceso 4

Formalización de contratos regidos por el derecho común y laboral

Objetivo: Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales necesarios para la suscripción de contratos (inmuebles, laborales), prorrogas, finiquitos, regidos por el derecho común y Laboral.

Alcance: Inicia con la elaboración de los documentos y finaliza con la firma de estos.

Responsable: Gerente Legal.

Referencia:

Código Civil.

Código de Trabajo.

Reglamento de Interno Trabajo.

Definiciones:

Contrato: Es un acuerdo de voluntades, generador de derechos y obligaciones.

Finiquito: Es un documento laboral con carácter legal utilizado para dar por terminada una relación profesional entre empleado y empleador.

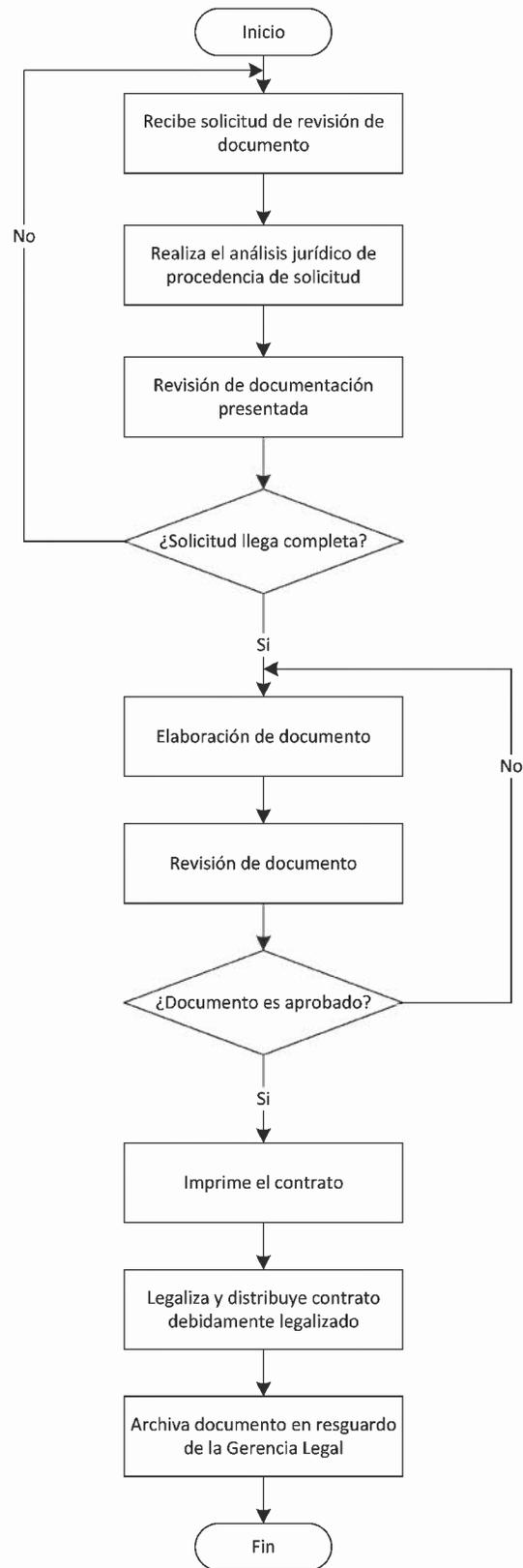
Prórroga de contrato: Es la extensión de un contrato relacionado a su duración en las mismas condiciones.

Descripción del proceso 4:

Responsable	No.	Descripción
Gerente Legal	1	Recibe solicitud.
Gerente Legal	2	Realiza análisis jurídico de la procedencia.
Colaborador/a jurídico	3	Revisa la documentación presentada si está completa sigue paso 4, si no regresa a paso 1.
Colaborador/a jurídico	4	Elabora el documento.
Coordinador/a Legal de Contrataciones	5	Revisa el documento y remite a gerente Legal.
Gerente Legal	6	Revisa y avala el documento, si lo aprueba sigue paso 7, si no lo aprueba regresa a paso 4.
Coordinador/a Legal de Contrataciones	7	Imprime el contrato.
Coordinador/a Legal de Contrataciones	8	Legaliza y distribuye documento debidamente legalizado.

Coordinador/a Legal de Contrataciones	9	Archiva documento en resguardo de la Gerencia Legal.
Metas: 100 % documentos suscritos.		
Indicador/es No. de contratos suscritos. No. de contratos revisados.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Gerencia Legal

Año 2022

Proceso 5
Disciplinario sancionatorio

Objetivo: Diligenciar los procesos disciplinarios, regulados en las leyes y reglamentos vigentes.

Alcance: Inicia con el informe emitido por jefatura inmediata superior del empleado que ha infringido la normativa y finaliza con la demanda o informe a Dirección Ejecutiva.

Responsable: Gerente Legal /coordinador/a jurídico.

Referencia:

Código Civil y Mercantil.

Código de Trabajo.

Ley de Procedimientos Administrativos.

Ley de Servicio Civil.

Reglamento Interno de Trabajo.

Definiciones:

Proceso disciplinario sancionatorio: Es un procedimiento mediante el que se establecen sanciones que se aplican cuando el empleado infringe la normativa laboral vigente, en cumplimiento al debido proceso.

****** Aplica para personal bajo el régimen de Contrato Individual de Trabajo y por Ley de Salarios.

Descripción del proceso 5

Responsable	No.	Descripción
Gerente Legal	1	Recibe y realiza análisis jurídico de informe para trámite proceso sancionatorio.
Gerente Legal	2	Delega el caso para iniciar investigación y proceso sancionatorio.
Colaborador/a jurídico	3	Procede a realizar las diligencias necesarias y recabar las pruebas pertinentes para a fin determinar responsabilidad.
Colaborador/a jurídico	4	Elabora informe o demanda, una vez concluida la etapa de investigación y comprobada la infracción adjunta las pruebas útiles y pertinentes.
Coordinador jurídico	6	Revisa demanda o informe.
Gerente Legal	7	Valida la demanda o informe.

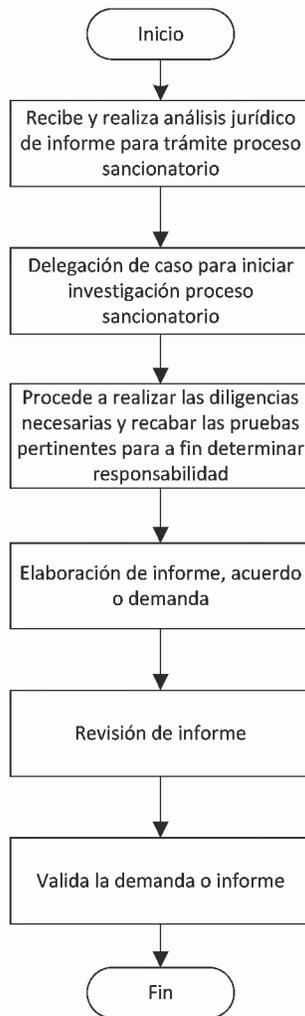
Metas: 100% de demandas e informes presentados en tiempo y forma

Indicador/es

Periodicidad de medición:

Porcentaje de demandas presentadas en tiempo y forma. Porcentaje de Informes presentados en tiempo y forma.	Trimestral.
--	-------------

Flujograma proceso 5





Gerencia Legal

Año 2022

Proceso 6

Opiniones jurídicas

Objetivo: Asesorar y brindar opinión jurídica en tiempo y forma a las unidades organizativas solicitantes de conformidad al marco jurídico interno y externo aplicable según sea el caso.

Alcance: Inicia con la solicitud de asesoría jurídica y finaliza con la asesoría u opinión jurídica brindada.

Responsable: Gerente Legal/ coordinador jurídico.

Referencia:

Código de Salud.

Ley de Creación de Fosalud y su reglamento.

Ley de Mejora Regulatoria.

Ley de Procedimientos Administrativos, entre otras.

Definiciones:

Solicitante: Unidad organizativa que requiere opinión jurídica.

Opinión jurídica: Análisis jurídico de temas de interés institucional, según sea el caso.

Descripción del proceso 6

Responsable	No.	Descripción
Gerente Legal	1	Recibe solicitud de opinión jurídica y delega a coordinador jurídico.
Colaborador/a jurídico	2	Redacta el análisis jurídico con base a la normativa aplicable correspondiente.
Coordinador/a de jurídico	3	Revisa el documento y genera observaciones, si tiene observaciones regresa a paso 2 para corregirlas, si no tiene observaciones, gestiona el visto Bueno de la gerencia y avanza a paso 4.
Gerente Legal	4	Valida la opinión jurídica, aprueba y devuelve a coordinador jurídico.
Coordinador/a de jurídico	5	Remite a la unidad organizativa correspondiente.

Metas: 100% de las solicitudes recibidas fueron respondidas

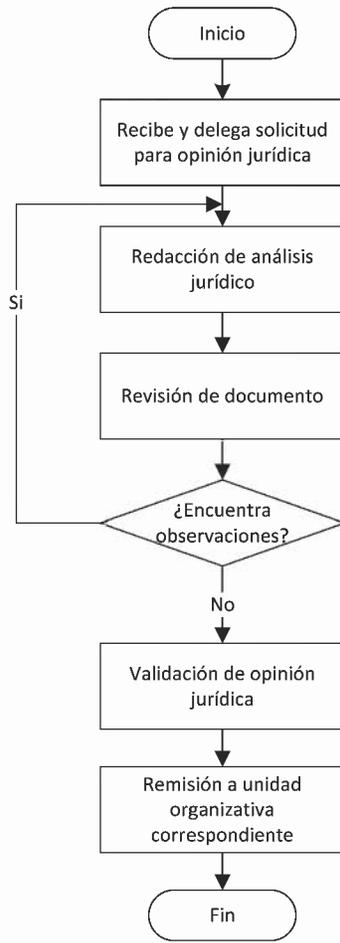
Indicador/es

(No. de opiniones jurídicas redactadas /
No. de solicitudes recibidas) * 100.

Periodicidad de medición:

Trimestral.

Flujograma proceso 6





Unidad de Acceso a la
Información Pública

AÑO 2022

Proceso 1

Gestión de solicitudes de información pública y/o datos personales.

Objetivo: Detallar la ruta que deben seguir las diferentes unidades administrativas de Fosalud, para dar respuesta oportuna a los requerimientos de información pública o datos personales presentados por los ciudadanos ante el oficial de información y en los plazos establecidos en la Ley de Acceso a la Información Pública.

Alcance: Este proceso aplica para todas las solicitudes de información pública o datos personales que realicen los ciudadanos, de conformidad con la LAIP.

Inicia con la presentación de la solicitud de acceso a la información ante el oficial de información, puede hacerse de forma presencial o electrónica y finaliza con la notificación de la resolución y/o entrega de la información solicitada, según sea el caso.

Responsable: Oficial de Información.

Referencia:

Ley de Acceso a la Información Pública.

Ley de Procedimientos Administrativos.

Manual de Procesos de Fosalud.

Reglamento de la Ley de Acceso a la Información Pública.

Definiciones:

Auto: Es aquella resolución administrativa que se pronuncia o decide puntos secundarios dentro de un proceso, sin ponerle fin al proceso.

Datos personales: La información privada concerniente a una persona, identificada o identificable, relativa a su nacionalidad, domicilio, patrimonio, dirección electrónica, número telefónico u otra análoga.

Información pública: Es aquella en poder de las unidades administrativas de Fosalud contenida en documentos, archivos, datos, bases de datos, comunicaciones y todo tipo de registros que documenten el ejercicio de sus facultades o actividades, que consten en cualquier medio, ya sea impreso, óptico o electrónico, independientemente de su fuente, fecha de elaboración, y que no sea confidencial. Dicha información podrá haber sido generada, obtenida, transformada o conservada por dichas unidades a cualquier título.

Información reservada: Es aquella información pública cuyo acceso se restringe de manera expresa de conformidad con la LAIP, debido a un interés general durante un período determinado y por causas justificadas.

IAIP: Instituto de acceso a la información Pública.

LAIP: Ley de acceso a la Información Pública.

OI: Oficial de información.

Prevención: Advertir de los defectos de forma que contiene la solicitud con el propósito de que el ciudadano pueda hacer efectivo su derecho de acceso a la información.

RELAIP: Reglamento de la Ley de acceso a la Información Pública.

Unidades administrativas: Aquellas que de acuerdo con la organización de la institución posean la información solicitada.

Descripción del proceso 1

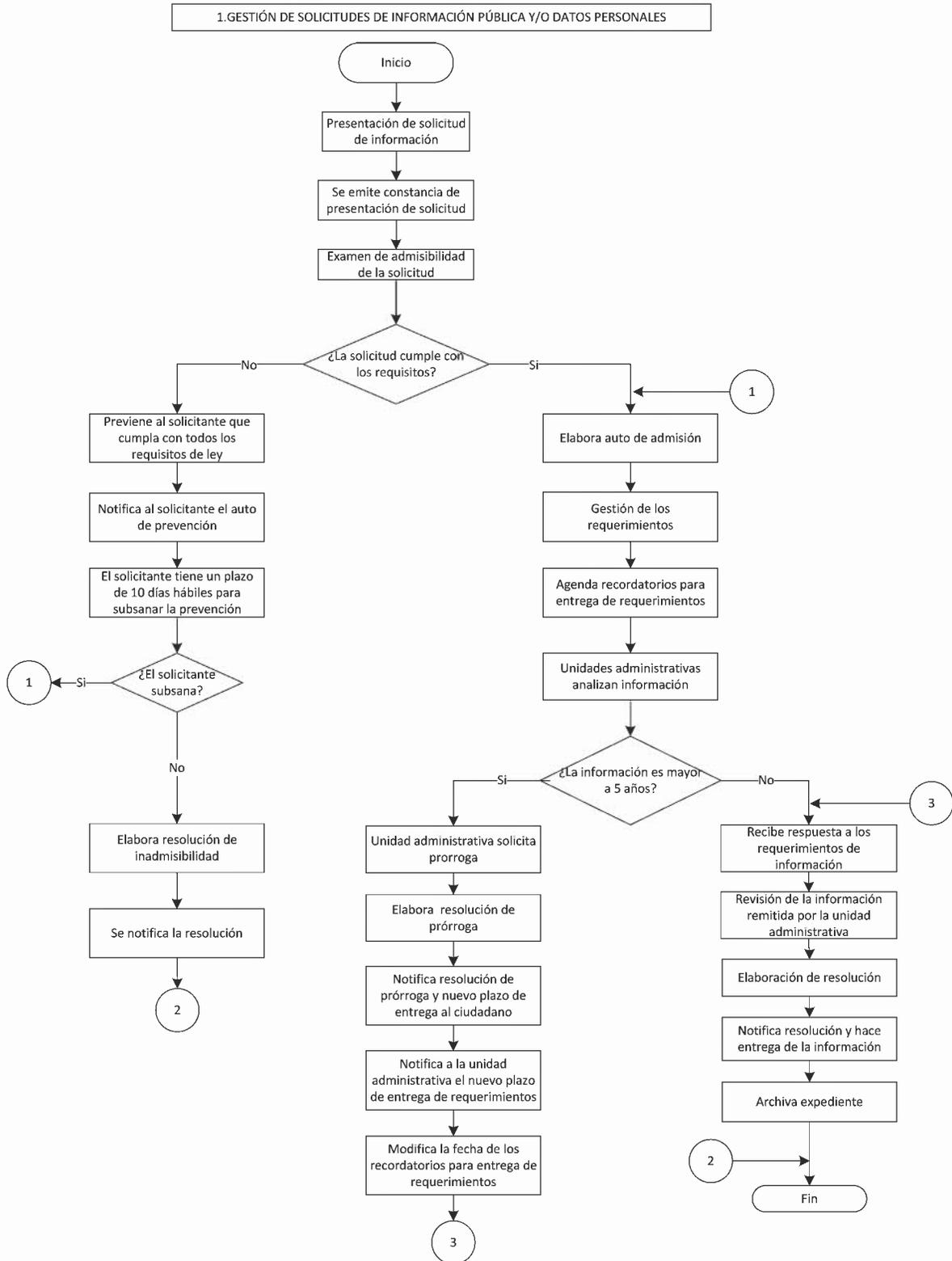
Responsable	No.	Descripción
Solicitante	1	Presenta solicitud de información y/o datos personales. La solicitud puede ser de forma presencial o electrónica en forma libre o en formulario publicado en el Portal de Transparencia (Art. 18 LPA).
Oficial de información	2	Emite constancia de presentación de solicitud (Art. 96 LPA), si cumple con los requisitos avanza paso.
Oficial de información	3	Verifica admisibilidad de la solicitud, el/la oficial de información verifica que la solicitud cumpla los requisitos de los Arts. 66 LAIP, 54 RELAIP y 71 LPA. El oficial de información tiene 5 días hábiles para admitir o prevenir. Si no cumple los requisitos sigue paso 4, si los cumple, avanza a paso 10.
Oficial de información	4	Previene al solicitante que cumpla con todos los requisitos de ley o especifique mejor la información solicitada, el/la OI elabora un auto de prevención.
Oficial de información	5	Notifica al solicitante el auto de prevención.
Solicitante	6	El solicitante tiene un plazo de 10 días hábiles para subsanar la prevención (art. 74 LPA). Si no subsana la prevención sigue paso 7, si la subsana avanza a paso 9.
Oficial de información	7	Redacta la Resolución de Inadmisibilidad por falta de subsanación.
Oficial de información	8	Notifica la resolución y se traslada al paso 22.
Oficial de información	9	Cuando la solicitud cumple los requisitos de ley elabora auto de admisión señalando el posible plazo de respuesta.
Oficial de información	10	Gestiona requerimientos y envía el o los requerimientos de información a las unidades administrativas que puedan tener la información, mediante correo electrónico estableciéndoles un plazo para entrega de la información.
Oficial de información	11	Agenda recordatorios para entrega de requerimientos.

Unidades administrativas	12	Las unidades administrativas deben verificar: Si cuentan con la información. Si no se encuentra reservada. Si la información contiene datos personales o información confidencial, para proceder a elaborar la versión pública de la información como lo establece el art. 30 LAIP. Si la información tiene más de 5 años sigue paso 13, si no avanza a paso 18.
Unidades administrativas	13	Solicita prórroga para la entrega de información. Por tratarse de información que tiene más de 5 años de haber sido generada puede solicitar hasta diez días de prórroga.
Oficial de información	14	Elabora resolución de prórroga.
Oficial de información	15	Notifica resolución de prórroga y nuevo plazo de entrega al ciudadano.
Oficial de información	16	Notifica a la unidad administrativa el nuevo plazo de entrega de requerimientos.
Oficial de información	17	Modifica la fecha de los recordatorios para entrega de requerimientos.
Oficial de información	18	Recibe respuesta a los requerimientos de información.
Oficial de información	19	Realiza revisión de la información remitida por la unidad administrativa.
Oficial de información	20	Elabora resolución según proceda.
Oficial de información	21	Notifica resolución y hace entrega de la información.
Oficial de información	22	Archiva el expediente.
<p>Metas: Responder al 100% las solicitudes de información presentadas, conforme al término de ley; 10 días hábiles para la información con menos de cinco años de haber sido generada y 20 días hábiles para la información que tienen más de cinco años de haber sido generada.</p>		
<p>Indicador/es (Número de solicitudes de información menor a 5 años de haber sido generada tramitadas en 10 días hábiles/Número de solicitudes de información presentadas en la unidad de acceso a la información) x 100.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral.</p>

(Número de solicitudes de información mayor a 5 años de haber sido generada tramitadas en 20 días hábiles/Número de solicitudes de información presentadas en la unidad de acceso a la información) x 100.

--

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Acceso a la Información
Pública

Año 2022

Proceso 2

Gestión y actualización de información oficiosa

Objetivo: Delimitar las acciones a realizar por parte de las unidades administrativas de Fosalud y el oficial de información dentro del proceso de generación de información oficiosa para garantizar que se cumpla con la actualización de esta, dentro de la herramienta tecnológica disponible y en la forma establecida en la Ley de Acceso a la Información Pública y los Lineamientos que al respecto emita el IAIP.

Alcance: Aplica a la información oficiosa generada por Fosalud, de acuerdo con lo establecido por la LAIP.

Inicia con el requerimiento de información oficiosa enviado a la unidad administrativa.

La finalización: Carga de información oficiosa en el portal de Transparencia y notificación de informe sobre estado de dicho proceso a la jefe/a inmediata.

Responsable: Oficial de Información.

Referencia:

Guía para la Aplicación de Lineamiento de Publicación Oficiosa.

Ley de Acceso a la Información Pública.

Lineamiento No. 1 para la publicación de información oficiosa.

Lineamiento No. 2 para la publicación de información oficiosa.

Reglamento de la Ley de Acceso a la Información Pública.

Definiciones:

Datos personales: La información privada concerniente a una persona, identificada o identificable, relativa a su nacionalidad, domicilio, patrimonio, dirección electrónica, número telefónico u otra análoga.

Datos personales sensibles: Los que corresponden a una persona en lo referente al credo, religión, origen étnico, filiación o ideologías políticas, afiliación sindical, preferencias sexuales, salud física y mental, situación moral y familiar y otras informaciones íntimas de similar naturaleza o que pudieran afectar el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Formato seleccionable: Es aquel archivo que permite la copia de datos de forma electrónica para su posterior uso o procesamiento.

IAIP: Instituto de acceso a la información Pública.

Información pública: Es aquella en poder de las unidades administrativas de Fosalud contenida en documentos, archivos, datos, bases de datos, comunicaciones y todo tipo de registros que documenten el ejercicio de sus facultades o actividades, que consten en cualquier medio, ya sea impreso, óptico o electrónico, independientemente de su fuente, fecha de elaboración, y que no sea confidencial. Dicha información podrá haber sido generada, obtenida, transformada o conservada por dichas unidades a cualquier título.

Información pública oficiosa: Es aquella información pública que los entes obligados deberán difundir al público por mandato de ley sin necesidad de solicitud directa.

Información confidencial: Es aquella información privada en poder del Estado cuyo acceso público se prohíbe por mandato constitucional o legal debido a un interés personal jurídicamente protegido.

LAIP: Ley de acceso a la Información Pública.

OI: Oficial de Información.

RELAIP: Reglamento de la Ley de acceso a la Información Pública.

Trimestres para información oficiosa: (1er. Trimestre: febrero – marzo – abril, 2do. Trimestre: mayo – junio – julio, 3er. Trimestre: agosto – septiembre – octubre y 4to. Trimestre: noviembre – diciembre – enero).

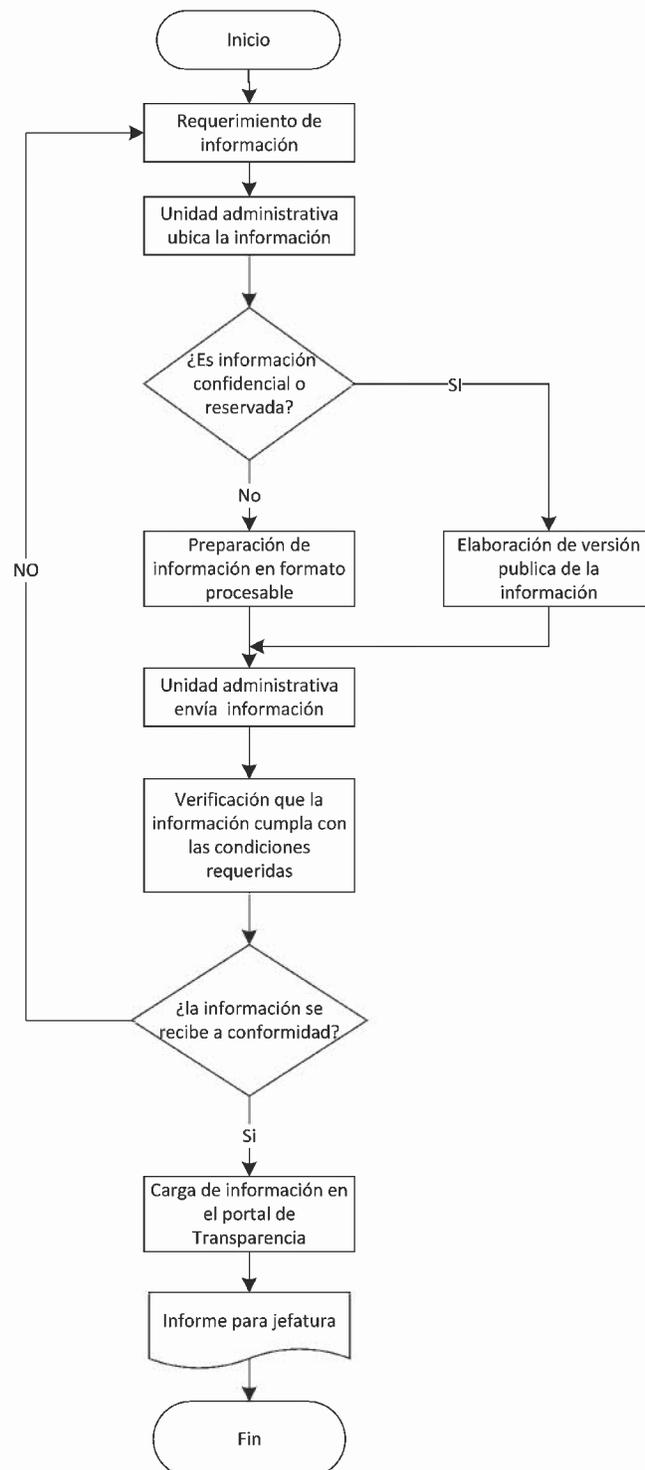
Unidades administrativas: Aquellas que de acuerdo con la organización de la institución posean la información solicitada.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Descripción
Oficial de información	1	Remite requerimiento de información oficiosa a la unidad administrativa que la genera. Envía memorándum o correo electrónico a las unidades administrativas, a más tardar la última semana de los meses de abril, julio, octubre y enero; estableciendo la fecha límite de envío de información.
Unidad administrativa	2	Ubica la información teniendo en cuenta la fecha de entrega establecida en el requerimiento, es decir los primeros diez días de cada uno de los meses de: mayo, agosto, noviembre y febrero. Cada unidad administrativa debe suministrar la información oficiosa de forma oportuna, dentro de los plazos establecidos y en formato seleccionable y/o en versiones públicas si lo amerita. Unidad administrativa identifica si la información oficiosa contiene información que haya sido clasificada como reservada o es de carácter confidencial Si la información es confidencial o reservada, sigue paso 3, si no avanza a paso 4.
Unidad administrativa	3	Prepara versión pública. Si la información oficiosa contiene información reservada o confidencial, la unidad administrativa es la responsable de preparar una versión pública en atención al Art. 30 LAIP teniendo en cuenta que:

		<p>a) Deberá señalarse que se trata de una versión pública, citar la base legal y las circunstancias que justifican dicha versión.</p> <p>b) Cuando se trate de reserva parcial deberá señalarse la correspondiente referencia en el índice de información reservada.</p>
Unidad administrativa	4	Cuando la información oficiosa no contiene información confidencial o reservada, únicamente debe asegurarse que el archivo a remitir esté en formato procesable.
Unidad administrativa	5	Envía información oficiosa, dentro los primeros diez días calendario de los meses de abril, julio, octubre y enero.
Oficial de información	6	Verifica que la información recibida venga en versión pública y/o formato seleccionable según corresponda y de forma completa. Cuando no viene conforme a lo solicitado se devuelve al paso 1, si viene conforme sigue paso 7.
Oficial de información	7	Si la información viene conforme a lo solicitado, el OI procede a realizar la carga de la información en el portal de Transparencia o en la herramienta informática disponible.
Oficial de información	8	Elabora informe para la jefatura inmediata.
<p>Metas: Cumplir con la publicación del cien por ciento de la información oficiosa en el tiempo y en la forma establecida en la LAIP y en los respectivos Lineamientos.</p>		
<p>Indicador/es (Cantidad de estándares de información oficiosa actualizados en tiempo y forma establecidos en lineamientos/Total de estándares de información oficiosa) x 100%.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Acceso a la
Información Pública

Año 2022

Proceso 3

Formalización de resoluciones de reservas de información.

Objetivo: Establecer una ruta práctica de las acciones a realizar por parte de las unidades administrativas de Fosalud y el oficial de información para garantizar que formalice la resolución de reserva de información en los términos establecidos en la Ley de Acceso a la Información Pública.

Alcance: Aplica a la información pública generada por Fosalud a la cual le aplica alguna de las causales establecidas en el art. 19 de la LAIP.

Inicia con la recepción de borrador de resolución de reserva y finaliza con la devolución de resolución de reserva con firmas completas.

Responsable: Oficial de Información.

Referencia:

Ley de Acceso a la Información Pública.

Reglamento de la Ley de Acceso a la Información Pública.

Definiciones:

Clasificación: Acto administrativo por el cual se determina que la información que posee un ente obligado es oficiosa, reservada, confidencial o pública.

Información pública: Es aquella en poder de las unidades administrativas de Fosalud contenida en documentos, archivos, datos, bases de datos, comunicaciones y todo tipo de registros que documenten el ejercicio de sus facultades o actividades, que consten en cualquier medio, ya sea impreso, óptico o electrónico, independientemente de su fuente, fecha de elaboración, y que no sea confidencial. Dicha información podrá haber sido generada, obtenida, transformada o conservada por dichas unidades a cualquier título.

IAIP: Instituto de acceso a la información Pública.

Información reservada: Es aquella información pública cuyo acceso se restringe de manera expresa de conformidad con la Ley de Acceso a la Información Pública, debido a un interés general durante un período determinado y por causas justificadas.

LAIP: Ley de acceso a la Información Pública.

RELAIP: Reglamento de la Ley de acceso a la Información Pública.

Unidades administrativas: Aquellas que de acuerdo con la organización de la institución posean la información solicitada.

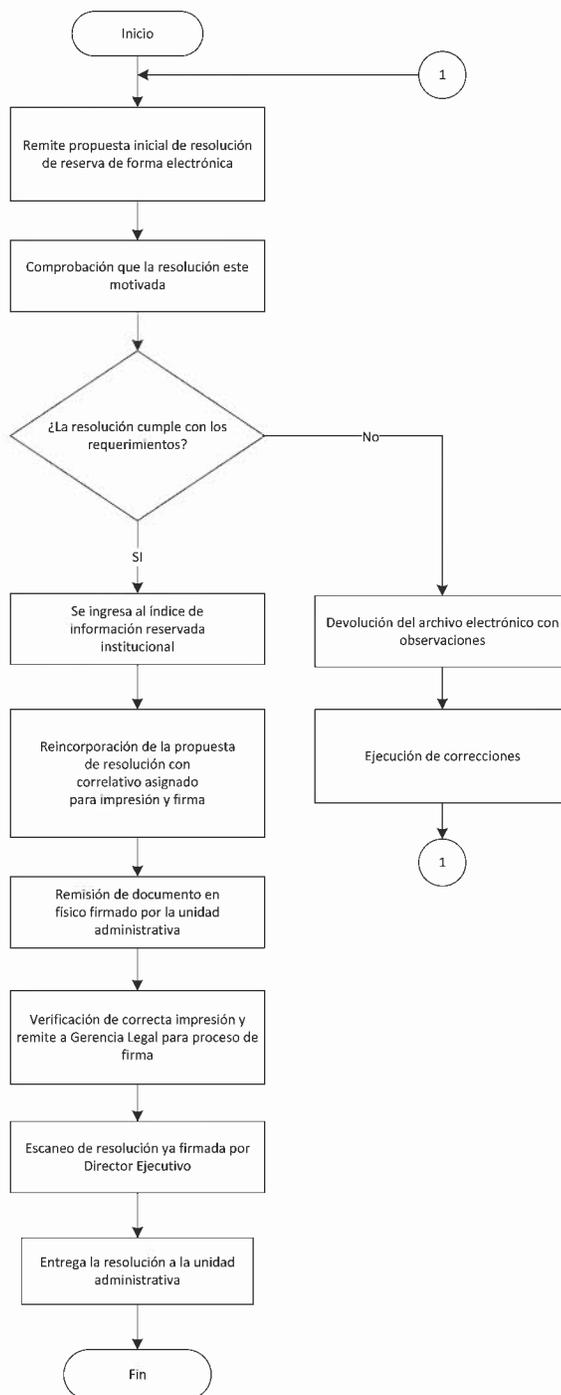
OI: Oficial de Información.

Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Unidad administrativa	1	Remite propuesta inicial de resolución de reserva de forma electrónica. La unidad administrativa que genere obtenga o custodie información deberá iniciar de manera inmediata el proceso de clasificación de información para lo cual deberá elaborar la propuesta de Resolución motivada de clasificación de información.
Oficial de Información	2	Verifica que la propuesta de resolución de reserva de información enviada por la unidad administrativa venga debidamente motivada y con los datos correctos debidamente incorporados. Si la propuesta no viene motivada sigue paso 4, si viene motivada avanza a paso 5.
Oficial de Información	3	Si la propuesta de resolución de reserva no viene en cumplimiento a la LAIP el oficial de información devuelve el archivo por vía electrónica con observaciones.
Unidad administrativa	4	Realiza las correcciones, debiendo regresar al paso 1.
Oficial de información	5	Si la propuesta de resolución viene en concordancia con la LAIP, se ingresa al índice de Información Reservada de Fosalud.
Oficial de Información	6	Devuelve la propuesta de resolución con correlativo asignado para impresión y firma.
Unidad administrativa	7	Remite el documento de reserva en físico, firmado por la unidad administrativa para firma del oficial de información.
Oficial de Información	8	Verifica la correcta impresión del documento y remite a Gerencia Legal para proceso de firma de Director Ejecutivo.
Oficial de Información	9	Escanea la resolución de reserva ya firmada para incorporarla al archivo físico.
Oficial de Información	10	Hace entrega de la resolución de reserva original a la unidad administrativa que generó el proceso de reserva.
<p>Metas: Cumplir con la formalización del 100% de las resoluciones de reserva de información de forma oportuna y en la forma establecida en la LAIP.</p> <p>**El proceso deberá tardar un máximo de 8 días hábiles.</p>		
Indicador/es Número de Resoluciones de reserva de información formalizadas en un plazo		Periodicidad de medición: Trimestral.

máximo de ocho días hábiles / Resoluciones de reserva de información formalizadas) x 100%.	
--	--

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Alcohol y Tabaco

Año 2022

Proceso 1

Registro de actividades económicas de tabaco.

Objetivo: Registrar en cada una de las Regiones de Salud, a las personas naturales y jurídicas que realizan actividades de importación, fabricación, exportación, comercialización y distribución mayorista de productos de tabaco y sus derivados, llevando en MINSAL un registro único de ello.

Alcance: La actividad inicia a través de solicitud, presentada por persona natural o jurídica, a la cual se anexan los requisitos exigidos por la normativa vigente de tabaco.

El colaborador/a Jurídico o el inspector de Salud, UDAT-REGIONAL, revisa la documentación de conformidad a los requisitos plasmados en el Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco, y la Norma Técnica para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL. Este proceso puede ser previo o paralelo a realizar la solicitud de autorizaciones de importación, comercialización o distribución mayorista de productos de tabaco y sus derivados.

Finalizando con la emisión de resolución suscrita por el director regional de Salud, correspondiente en la que se detalla el número de registro asignado al solicitante, el cual se tramita una vez y es permanente y propio del solicitante.

Posterior a la emisión y asignación de número de registro, la resolución se notifica al solicitante para los usos legales que estime conveniente y se ingresa a una base de datos propia de la Unidad de Alcohol y Tabaco.

Responsable: Colaborador/a jurídico, inspector de Salud UDAT-REGIONAL, director Regional de Salud.

Referencia:

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

Ley para el Control del Tabaco y su reglamento.

Ley de Procedimientos Administrativos.

Norma Técnica Para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL.

Definiciones:

Productos de tabaco y sus derivados: Son todos aquellos productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima, hojas de tabaco y destinados a ser fumados o masticados.

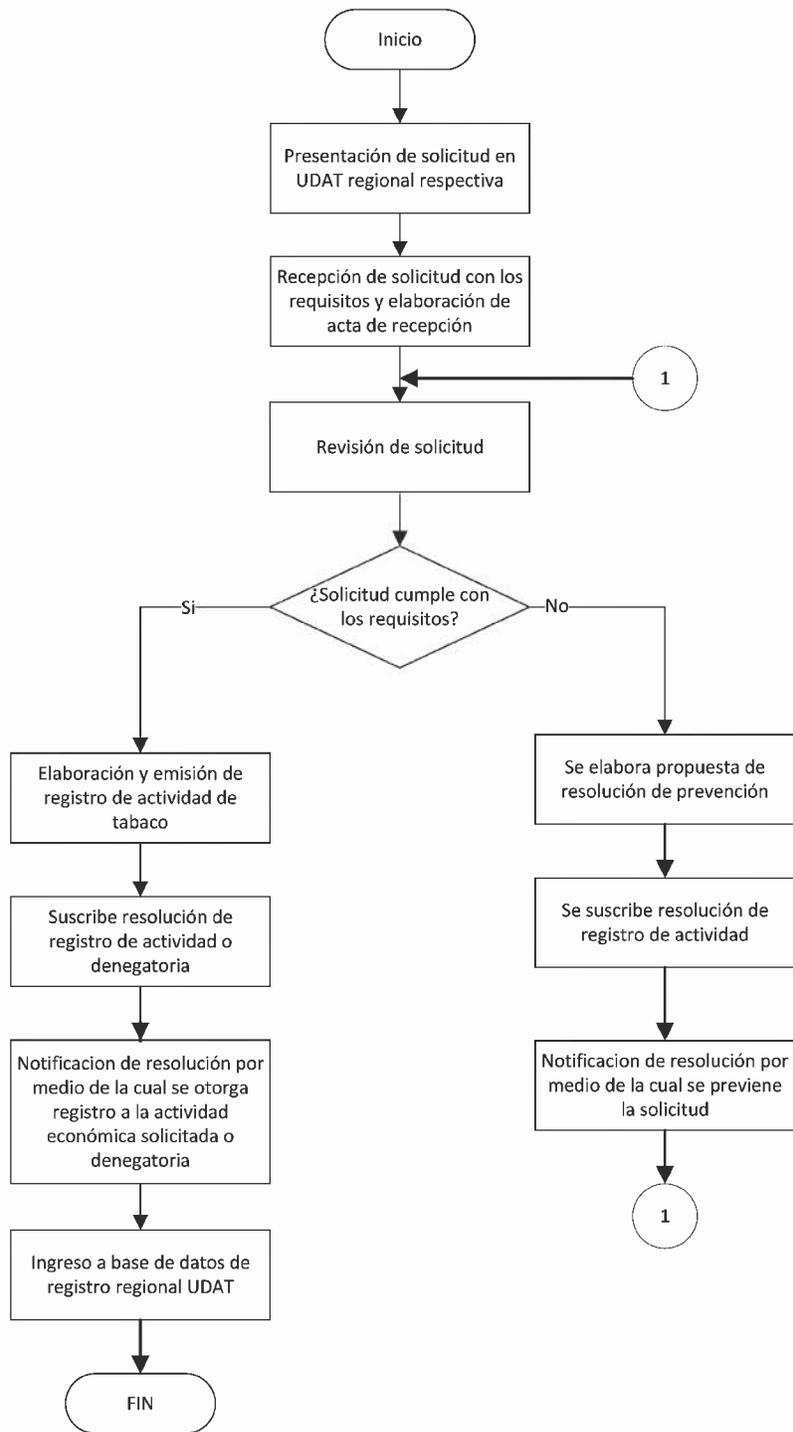
UDAT: Unidad de Alcohol y Tabaco.

Descripción del proceso 1:

Responsable	No.	Descripción
Usuario	1	Presenta en la UDAT-Regional solicitud y anexos.

Colaborador/a jurídico e inspector de Salud UDAT-Regional	2	Recepción de solicitud y anexos y emite acta de recepción de expediente como comprobante de presentación al usuario.
Colaborador/a Jurídico UDAT-Regional	3	Revisa solicitud de registro de actividad de tabaco verificando que cumpla con los requisitos necesarios para emitir resolución pertinente. Si no cumple con los requisitos continua a paso 4, si cumple avanza a paso 7.
Colaborador/a Jurídico UDAT-Regional	4	Elabora propuesta de resolución de prevención para que el solicitante subsane observaciones.
Director/a Regional de Salud	5	Suscribe resolución prevención.
Inspector/a de Salud UDAT-regional	6	Notifica la resolución por medio de la cual se previene la solicitud. Y regresa a paso 3.
Colaborador/a jurídico UDAT-Regional	7	Elabora propuesta de resolución de registro de actividad de tabaco como importación, comercialización o distribución mayorista o la denegatoria si es la segunda revisión y no cumple con los requisitos.
Director/a Regional de Salud	8	Suscribe resolución de registro de actividad o denegatoria.
Inspector/a de Salud UDAT-Regional	9	Notifica la resolución por medio de la cual se otorga registro a la actividad económica solicitada o denegatoria.
Colaborador/a jurídico UDAT	10	Ingresa a la base de datos de registro de actividad.
Metas: 100 % de solicitudes atendidas		
Indicador/es Numero de autorizaciones. (No. de autorizaciones/total de solicitudes) * 100.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Alcohol y Tabaco

Año 2022

Proceso 2

Autorización de actividades económicas de tabaco

Objetivo: Tramitar y resolver las solicitudes presentadas por las personas naturales o jurídicas que deseen obtener autorización para la importación, comercialización, distribución mayorista, fabricación, exportación, publicidad de productos de tabaco y sus derivados o cualquier otra actividad análoga, así como espacios para fumadores.

Alcance:

La actividad inicia con la presentación de solicitud de persona natural o jurídica, a la cual anexa los requisitos pertinentes.

El colaborador/a Jurídico o inspector de Salud de UDAT-REGIONAL, revisa la solicitud con los documentos que la acompañan de conformidad a los requisitos plasmados en el Reglamento de la Ley para el Control del Tabaco y la Norma Técnica para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL. Este proceso puede ser paralelo a realizar la solicitud de Registro de Actividad de Tabaco, si lo solicitado es conforme a derecho se emite autorización sanitaria provisional para las actividades detalladas en el objeto del presente proceso, si por el contrario lo solicitado no es conforme a derecho se previene al solicitante para que subsane observaciones.

Finaliza con la suscripción de resolución emitida por el director regional de Salud, correspondiente en la que otorga autoriza para un año (renovable) o deniega lo solicitado esto según corresponda, dejando sin efecto jurídico alguno la autorización provisional otorgada con anterioridad.

Responsable: Colaborador/a jurídico, inspector/a de Salud UDAT-Regional, director/a Regional de Salud.

Referencia:

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

Ley para el Control del Tabaco y su reglamento.

Norma Técnica para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL y Ley de Procedimiento Administrativos.

Norma Técnica para la Implementación de Advertencias Sanitarias para el Control del Tabaco.

Definiciones:

Autorización: Resolución suscrita por el director Regional de Salud autorizando al solicitante a desempeñar la actividad económica que solicito durante un año.

Autorización provisional: Resolución suscrita por el director Regional de Salud confirmando autorización al solicitante para que desarrolle la actividad solicitada por tres meses máximo, mientras espera resolución definitiva.

Inspección de calificación: Acto por medio del cual el inspector de Salud verifica que el solicitante propietario del establecimiento comercial cumpla con las medidas sanitarias necesarias para obtener autorización de actividad de tabaco.

Productos de tabaco: Son todos aquellos productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima, hojas de tabaco, así como también sus desperdicios, desechos y sucedáneos y que están destinados a ser fumados, chupados, mascados, esnifados o aspirados y contienen nicotina como ingrediente psicoactivo y adictivo.

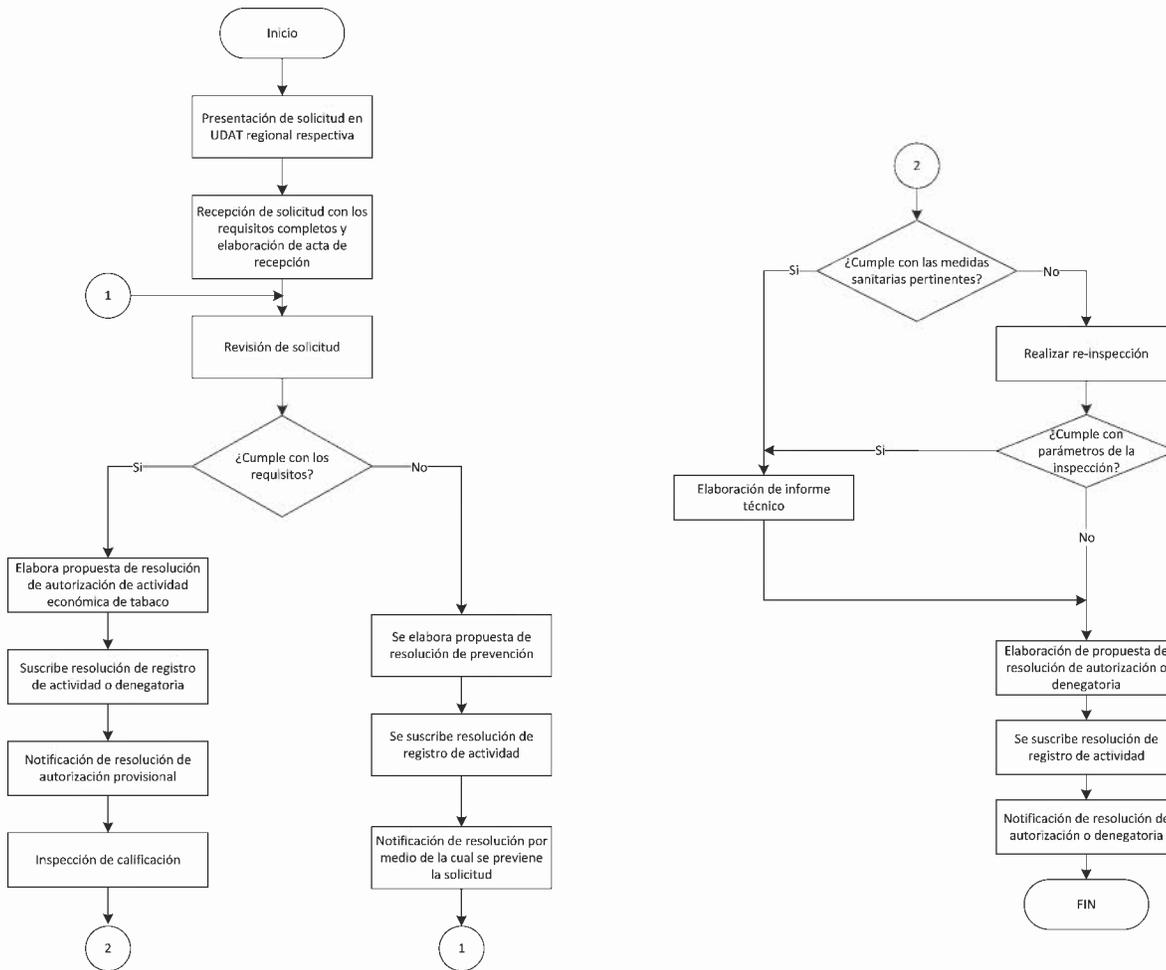
UDAT: Unidad de Alcohol y Tabaco.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Descripción
Usuario	1	Presenta en la UDAT-Regional, la respectiva solicitud y anexos que la acompañan.
Colaborador/a jurídico e inspector/a de Salud UDAT-Regional	2	Recibe en la UDAT la solicitud y anexos. Emite acta de recepción de expediente como comprobante de presentación al usuario.
Colaborador/a jurídico UDAT	3	Revisa la solicitud verificando que esta cumpla con los requisitos necesarios para emitir la resolución pertinente. Si la solicitud no cumple con los requisitos, sigue a paso 4, si cumple los requisitos avanza a paso 7.
Colaborador/a jurídico UDAT-Regional	4	Elabora propuesta de resolución de prevención para que el solicitante subsane observaciones.
Director/a Regional de Salud	5	Suscribe resolución de prevención.
Inspector/a de Salud UDAT-Regional	6	Notifica la resolución por medio de la cual se previene la solicitud. Y regresa a paso 3.
Colaborador/a Jurídico UDAT-Regional	7	Elabora propuesta de resolución de autorización de actividad económica de tabaco.
Director/a Regional de Salud	8	Suscribe la resolución de autorización de actividad económica de tabaco.
Colaborador/a Jurídico UDAT o inspector de Salud UDAT-Regional.	9	Notifica resolución de autorización provisional o denegatoria si es la segunda revisión.
Inspector/a de Salud UDAT-Regional	10	Ejecuta inspección de calificación con el objeto de verificar que el establecimiento comercial propiedad del solicitante cumpla con las medidas sanitarias pertinentes. Si no cumple sigue paso 11, si cumplen avanza a paso 12.

Inspector/a de Salud UDAT- Regional	11	Realiza re-inspección, si cumple sigue paso 12, si no avanza a paso 13.
Inspector/a de Salud UDAT- Regional	12	Elabora informe técnico de la inspección.
Colaborador/a jurídico	13	Elabora propuesta de resolución de autorización de actividad económica de tabaco o la denegación, según corresponda.
Director/a Regional de Salud	14	Suscribe la resolución detallada en paso 7.
Colaborador/a jurídico o inspector/a de Salud UDAT- Regional	15	Notifica la resolución al solicitante para los usos legales que este estime pertinente.
Metas: 100 % de solicitudes atendidas		
Indicador: Numero de autorizaciones. (número de autorizaciones/total de Solicitudes) * 100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 2





Unidad de Alcohol y Tabaco

Año 2022

Proceso 3

Vigilancia sanitaria de productos de tabaco

Objetivo: Establecer directrices claras de vigilancia para el control de la oferta y demanda de los productos de tabaco y sus derivados, verificando que las personas naturales o jurídicas cumplan con lo establecido por la normativa que regula dichos productos.

Alcance: Para ejercer vigilancia sanitaria a los productos de tabaco y sus derivados es necesario que exista un censo actualizado de los establecimientos donde se comercializa, importa, distribuye mayoritariamente o publicitan productos de tabaco y sus derivados.

Inicia por medio de oficio, aviso, denuncia o a solicitud del interesado y finaliza con la remisión de informes elaborados por el inspector de Salud, regional o local, según corresponda.

Posterior a la remisión de informes, existe la posibilidad de dar una autorización de actividad de tabaco, proceso administrativo sancionador o control; dependerá del tipo de inspección que se realice (calificación, control o especial (no programada)).

Responsable: Inspector de Salud- Regional o local.

Referencia:

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

Ley Para el Control del Tabaco y su reglamento.

Ley de Procedimiento Administrativos.

Norma Técnica para la Implementación de Advertencias Sanitarias para el Control del Tabaco.

Norma Técnica para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL.

Definiciones:

Censo: Lista de establecimientos comerciales donde se comercializa, importe, distribuye mayoritariamente o no productos de tabaco y sus derivados.

Inspección de calificación: Inspección que deriva de una solicitud de autorización, presentada por una persona natural o jurídica, en relación con la importación, distribución mayorista, fabricación, exportación comercialización, publicidad de productos de tabaco y sus derivados, así como espacios para fumadores.

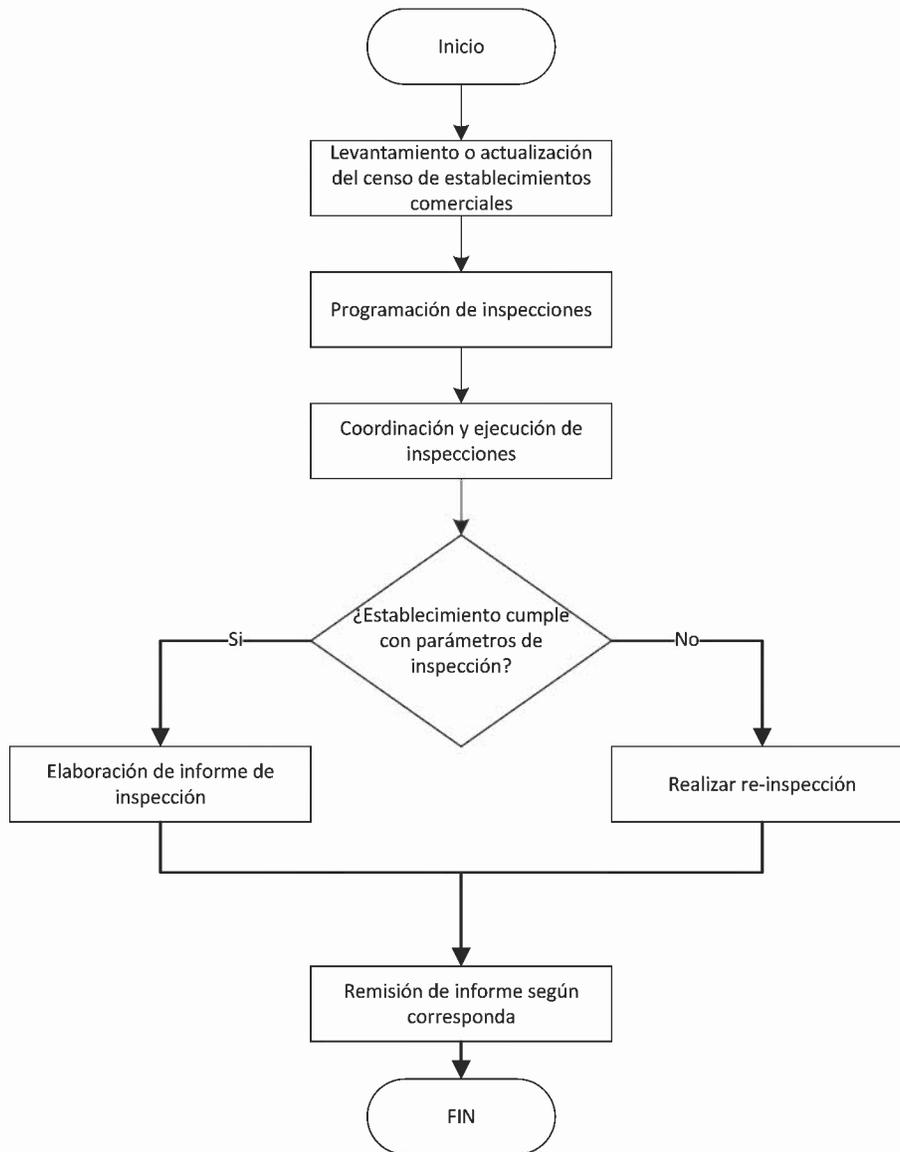
Inspección de control: Actividad que tiene como objetivo verificar el cumplimiento de la normativa relativa a tabaco.

Inspección especial o no programada: Es aquella que se lleva a cabo para verificar hechos expresamente determinados, vinculados al cometimiento de algún tipo de falta o infracción a la normativa de tabaco y requieren de una inmediata y urgente comprobación, que deriva en procesos administrativos sancionadores.

UDAT: Unidad de Alcohol y Tabaco.

Descripción del proceso 3		
Responsable	No.	Descripción
Inspector/a de Salud Regional o local	1	Elabora censo o actualiza el existente enlistando los establecimientos comerciales que importan, distribuyen mayoritariamente, comercializan o publicitan productos de tabaco y sus derivados, así como aquellos que no realizan ninguna de las actividades antes mencionadas.
Inspector/a de Salud Regional o local	2	Elabora programación mensual o semanal de las inspecciones de control calificación y especiales o no programadas, según sea el caso.
Inspector/a de Salud Regional o local	3	Coordina y ejecuta la inspección, coordina el transporte y el apoyo de otras instituciones gubernamentales o no. Si el establecimiento inspeccionado no cumple con las medidas sanitarias ya establecidas se ejecutará una re-inspección, si cumple lo inspeccionado, sigue paso 4.
Inspector/a de Salud Regional o local	4	Elabora informe de inspección en el que detalla el tipo de inspección, lo verificado y si se constató el cometimiento de infracción a la normativa de tabaco vigente.
Inspector/a de Salud Regional o local	5	Remite informe de inspección según corresponda.
Metas: 100% de inspecciones programadas.		
Indicador: Inspecciones. No. de inspecciones ejecutadas/No. de inspecciones * 100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Alcohol y Tabaco

Año 2022

Proceso 4

Proceso sancionatorio en materia de tabaco

Objetivo: Identificar y sancionar las contravenciones a la normativa reguladora de la oferta y demanda de los productos de tabaco y sus derivados, para iniciar el proceso sancionador e imposición de multas.

Alcance: Inicia con una inspección o re-inspección según corresponda de acuerdo con lo establecido por los artículos 32, 33, 34, 35, 36 y 39 del Reglamento de la Ley Para el Control del Tabaco, en la cual el inspector de Salud verifica que el establecimiento inspeccionado no este contraviniendo la normativa de tabaco vigente.

El proceso sancionador inicia en la Unidad de Salud, la cual remite a la Dirección Regional de Salud correspondiente quien tramitará y resolverá el proceso.

El proceso finaliza con la resolución definitiva suscrita por el director Regional de Salud, correspondiente.

Si el infractor no interpone alguno de los recursos contemplados por la Ley de Procedimientos Administrativos, se declara firme y ejecutoriada la sentencia, caso contrario será el viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud quien resolverá.

Si se declara firme y ejecutoriada la sentencia y esta contiene la imposición de multa esta será cancelada en el Ministerio de Hacienda para ser ingresada en el Fondo General de la Nación.

Responsable: Inspector/a de Salud UDAT- local y Regional, colaborador/a jurídico UDAT Regional y SIBASI, director/a Regional de Salud, viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud.

Referencia:

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

Ley de Procedimiento Administrativos.

Ley para el Control del Tabaco y su reglamento.

Norma Técnica para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL

Norma Técnica para la Implementación de Advertencias Sanitarias para el Control del Tabaco.

Definiciones:

Inspección de control: Actividad que tiene como objetivo verificar el cumplimiento de la normativa relativa a tabaco.

Inspección especial o no programada: Verificación de hechos expresamente determinados, vinculados al cometimiento de algún tipo de falta o infracción a la normativa de tabaco y requiere de una inmediata y urgente comprobación, que deriva en procesos administrativos sancionadores.

Descripción del proceso 4

Responsable

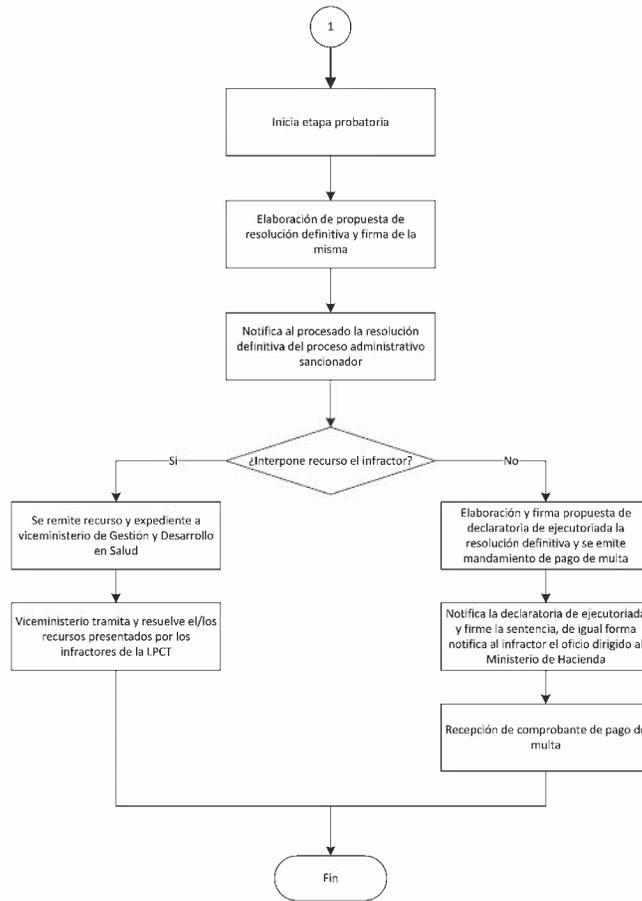
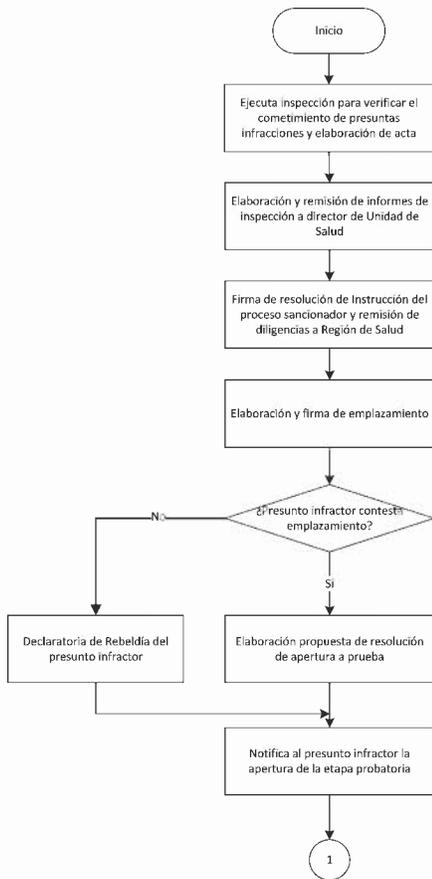
No.

Descripción

Inspector/a de Salud local	1	Ejecuta inspección para verificar el cometimiento de presuntas infracciones a la Ley para el Control del Tabaco y su Reglamento, elaborando acta en la que se detallan los hechos.
Inspector/a de Salud local	2	Elabora y remite, informes de inspección y propuesta de resolución de instrucción de inicio del proceso administrativo sancionador, al director/a de la Unidad de Salud, a través del supervisor local de Saneamiento Ambiental.
Director/a de Unidad de Salud	3	Firma la resolución en la que se instruye el inicio del proceso administrativo sancionatorio y remite las actuaciones al director/a Regional de Salud competente.
Colaborador/a jurídico UDAT-Regional y director/a Regional de Salud.	4	El colaborador/a jurídico UDAT-Regional elabora propuesta de resolución de emplazamiento y cita para garantizar el derecho de defensa de los presuntos infractores, la cual será suscrita por el director/a Regional de Salud, competente. Si no contesta el emplazamiento, sigue paso 5, si lo contesta, avanza a paso 6.
Colaborador/a jurídico UDAT-Regional y director/a Regional de Salud.	5	Elabora declaratoria de rebeldía del presunto infractor.
Colaborador/a jurídico UDAT-regional y director/a Regional de Salud	6	El colaborador/a jurídico de UDAT, elabora propuesta de resolución de apertura a prueba, dicha resolución será firmada por el director/a regional de Salud competente.
Inspector/a de Salud UDAT-Regional	7	Notifica al presunto infractor la apertura de la etapa probatoria, con el objeto de garantizar el debido proceso y el derecho de defensa.
Infractor/a	8	Inicia etapa probatoria, haciendo uso de su derecho de defensa.
Colaborador/a jurídico UDAT-regional y director/a Regional de Salud	9	El colaborador/a jurídico elabora la propuesta de resolución definitiva del proceso la cual es firmada por el director regional de Salud, dicha resolución puede ser emitida en sentido condenatorio o absolutorio esto depende de las pruebas analizadas en la respectiva etapa.
Inspector/a de Salud UDAT-Regional	10	Notifica al procesado la resolución definitiva del proceso administrativo sancionador. Si interpone recurso sigue paso 11, si no interpone recurso avanza a paso 13.

Colaborador/a jurídico UDAT-Regional y director/a Regional de Salud.	11	Si el infractor recurre la sentencia definitiva se recepción el recurso y se remite junto con el expediente al Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud.
Viceministro/a de Gestión y Desarrollo en Salud.	12	Tramita y resuelve los recursos presentados por los infractores de la LPCT, finaliza el proceso.
Colaborador/a Jurídico UDAT-regional	13	Si el procesado no recurre la sentencia definitiva se elabora propuesta de resolución de declaratoria de ejecutoriada y firme la sentencia, si esta es condenatoria se emite oficio dirigido al Ministerio de Hacienda para que el infractor pague la multa impuesta, la resolución y oficio serán firmados por el director regional de Salud, competente.
Inspector/a de Salud UDAT-Regional	14	Notifica la declaratoria de ejecutoriada y firme la sentencia, de igual forma notifica y entrega al infractor el oficio dirigido al Ministerio de Hacienda, para el pago de la multa, si es el caso.
Inspector/a de Salud UDAT-Regional	15	Recepción de comprobante de pago de la multa la cual fue ingresada al Fondo General de la Nación.
Metas: 100% de procesos sancionatorios iniciados.		
Indicador/es Numero de autorizaciones e inspecciones. No. de autorizaciones/total de solicitudes *100. No. de inspecciones ejecutadas/total de inspecciones programadas *100.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Alcohol y Tabaco

Año 2022

Proceso 5

Proceso de registro de usuarios de alcoholes (materia prima)

Objetivo: Establecer actividades que describan el registro o renovación de personas naturales o jurídicas como usuarias de alcohol que se dediquen a importar, producir y comercializar alcohol como materia prima en el territorio nacional.

Alcance: Inicia con la presentación de la solicitud con los anexos que la acompañan, posterior a ello el inspector de Salud de la UDAT-DISAM, revisa que esta se encuentre conforme a derecho, cumpla los requisitos cancele la tarifa establecida en mandamiento de pago, sin dicho pago el trámite no puede continuar. Finalizando con la suscripción del oficio por medio del cual se hace constar que el solicitante registro los usos del alcohol que desee emplear a dicho producto, este oficio es firmado por el director de Salud Ambiental.

Responsable: Inspector de Salud UDAT-DISAM y director DISAM.

Referencia:

Código de Salud.

Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas, NSO 71.12.01:98/
NSO 71.09.01:98.

Definiciones:

DISAM: Dirección de Salud Ambiental.

NSO: Normas Salvadoreñas Obligatorias.

Oficio: Resolución por medio de la cual se hace constar que el solicitante registro el uso del alcohol.

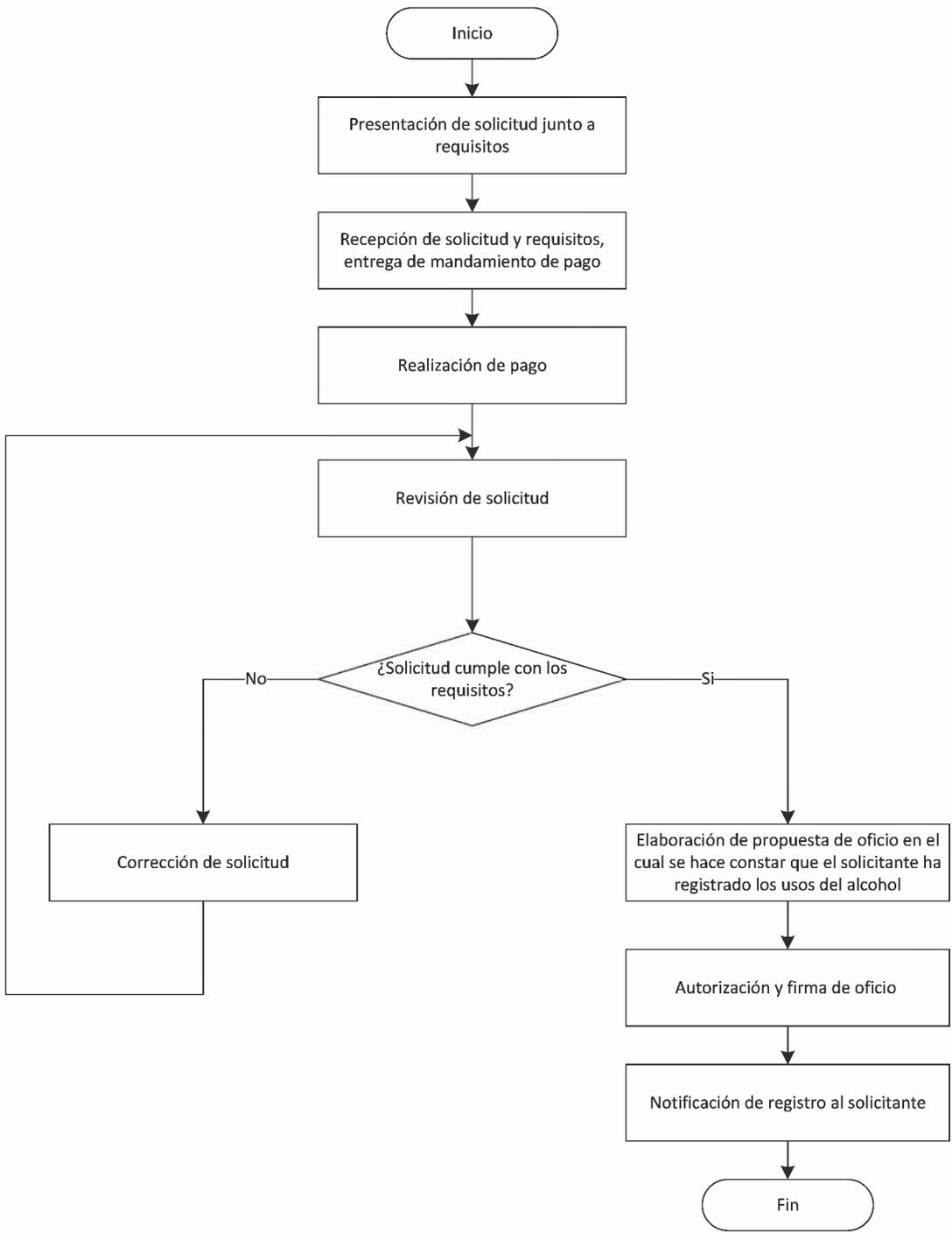
UDAT: Unidad de Alcohol y Tabaco.

DESCRIPCION DEL PROCESO 5:

Responsable	No.	Descripción
Usuario	1	Completa y presenta solicitud junto con los requisitos.
Inspector/a de Salud UDAT-DISAM	2	Recibe la solicitud junto con los anexos y entrega mandamiento de pago al usuario para que cancele la tarifa asociada al trámite en colecturía ubicada en DISAM.
Usuario	3	Cancela el mandamiento de pago asociado al trámite en colecturía ubicada en DISAM.
Inspector/a de Salud UDAT-DISAM	4	Revisa la solicitud junto con los demás requisitos que la acompañan. Si no cumple los requisitos sigue paso 5, si cumple avanza a paso 6.

Usuario	5	Corrige la solicitud.
Inspector/a de Salud UDAT-DISAM	6	Elabora propuesta de oficio en el que se hace constar que el solicitante ha registrado los usos del alcohol.
Director/a DISAM	7	Suscribe el oficio elaborado por el Inspector de Salud.
Inspector/a de Salud UDAT-DISAM	8	Notifica el oficio al solicitante para los usos legales que estima conveniente.
Metas: 100% de solicitudes de registro de usuarios de Alcohol.		
Indicador: Coordinaciones interinstitucionales. N°. de coordinaciones realizadas/N°. de coordinaciones programadas *100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 5





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Género

Año 2022

Proceso 1

Ruta de atención integral de la unidad de género

Objetivo: Brindar atención integral a las personas que enfrentan cualquier tipo de violencia en el Fosalud y así contribuir a la transversalización del principio de igualdad y no discriminación en todo el quehacer Institucional.

Alcance: Toma de aviso sobre caso de violencia que desencadena en una investigación y finaliza con un recomendable por parte de la Unidad de Género.

Inicia con la toma del aviso sobre caso de violencia, se ingresan los datos proporcionados por la persona que da aviso en el Sistema Informático de la Unidad de Género y se finaliza con la emisión de una recomendación para la unidad pertinente en caso de existir, falta al Reglamento Interno del Fosalud, o ante la existencia de delito.

Responsable: Colaborador/a jurídico de la Unidad de Género.

Referencia:

Constitución de la República de El Salvador.

Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la violencia contra la Mujer (Belém do Pará).

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE).

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV).

Política Institucional de Igualdad de Género del Fosalud.

Reglamento Interno de Trabajo del Fosalud.

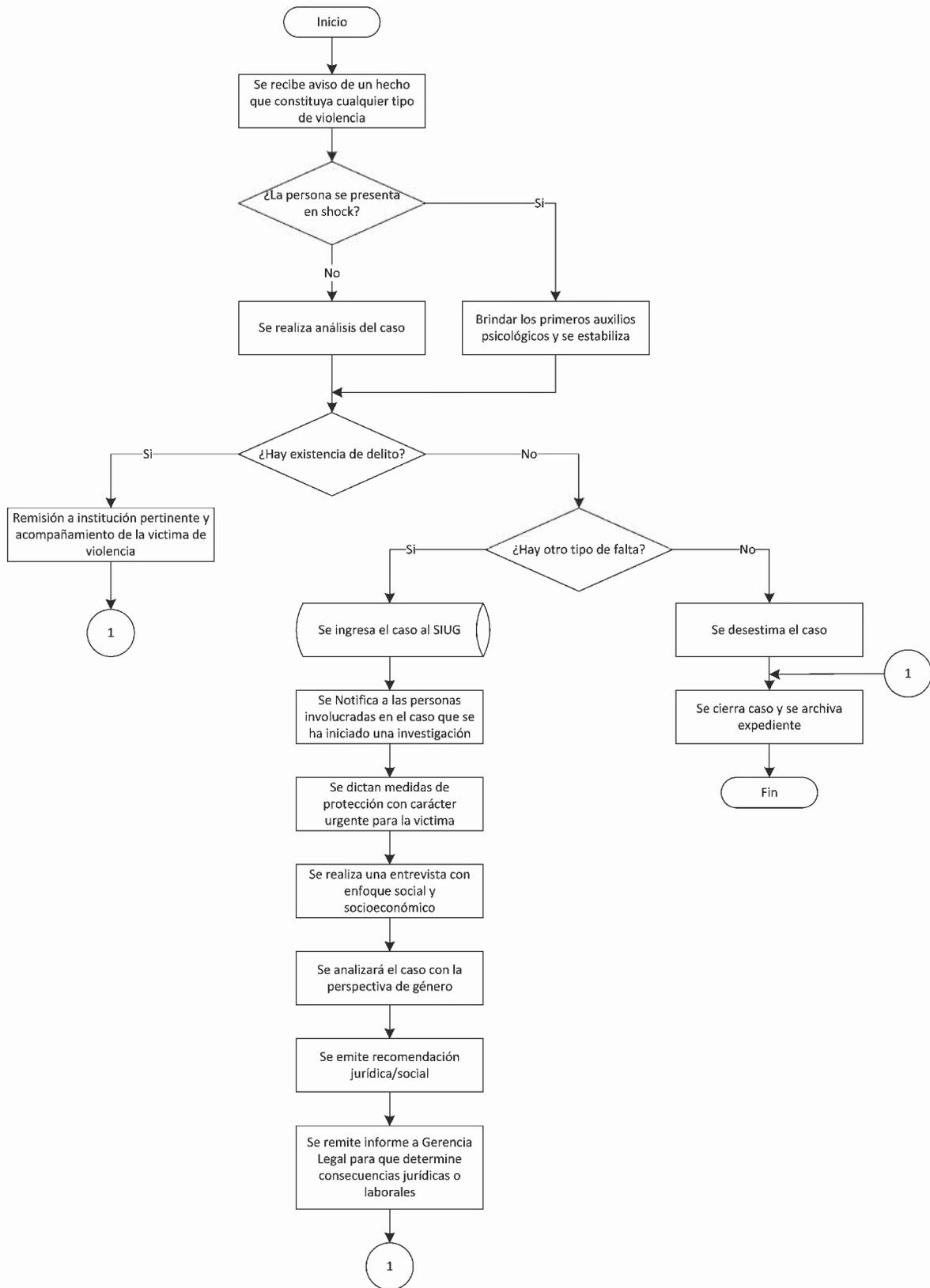
Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a jurídico	1	Recibe aviso de un hecho que constituya cualquier tipo de violencia. La persona podrá presentarse a interponer su aviso de forma verbal o escrita ante la Unidad de Género, donde será atendido de manera integral por el personal especializado. Si la persona que se presenta a dar aviso de la violencia que sufre, no se encuentra estable sigue paso 2, si no, sigue paso 3.
Colaborador/a de Género	2	Brinda los primeros auxilios psicológicos.
Colaborador/a jurídico	3	Realiza análisis del caso, realizará una investigación jurídica previa y escucha activa.

		Cuando según la descripción de los hechos se identifique la existencia de delito, avanza a paso 4, Si hay inexistencia de falta, delito u acoso laboral, avanza a paso 5, Pero si hay algún tipo de falta avanza a paso 6.
Colaborador/a jurídico	4	Remitirá de inmediato a la persona a la FGR o la PGR para que las instituciones pertinentes conozcan sobre los hechos. avanza a paso 13.
Colaborador/a jurídico	5	Si se establece la inexistencia de falta, delito u acoso laboral, se desestima el caso. avanza a paso 13.
Colaborador/a jurídico	6	Con la persona estable y recibido el aviso sobre los hechos, se procederá a ingresar el caso al SIUG, que contendrá los datos personales y laborales de quien sufre la violencia, los datos personales y laborales de la persona a quien se le atribuye el hecho además de contener una relación detallada del acontecimiento.
Jefe/a Unidad de Género	7	Notifica a través de memorándum a las personas involucradas en el caso que se ha iniciado una investigación.
Colaborador/a jurídico	8	Dicta medidas de protección con carácter urgente (en caso de ser necesario). Recibe todo tipo de medio probatorio que respalde los hechos que han sido vertidos en el aviso.
Trabajador/a social	9	Realiza una entrevista con enfoque social y socioeconómico, identificando factores de riesgo u otro tipo de violencia que pueden estar afectado a la persona en su ámbito personal.
Colaborador/a jurídico	10	Analiza el caso con la perspectiva de género, realizará una investigación en el lugar donde se cometieron los hechos (in situ); y se hará una valoración según los hechos y los indicios de su veracidad.
Colaborador/a jurídico	11	Emite recomendación jurídica/social una vez a concluida la investigación. La recomendación determinará la existencia de falta al Reglamento Interno de Trabajo, acoso laboral, o cualquier tipo de violencia.
Jefe/a jurídica	12	Emite un recomendable dirigido a Gerencia Legal, con toda la información necesaria que sustente el caso, y establezca si existió

		algún tipo de violencia, para que la misma determine las consecuencias jurídicas o laborales que tendrá la persona que cometió la violencia.
Colaborador/a jurídico	13	Cierra el caso y archiva el expediente.
Metas: Resolver las solicitudes presentadas en 10 días calendario.		
Indicador/es	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Género

Año 2022

Proceso 2

Plan de acción de la Política Institucional de Igualdad de Género

Objetivo: Monitorear la implementación de las líneas estratégicas de las unidades responsables del Fosalud.

Alcance: El plan de acción de Política Institucional de Igualdad de Género (PIIG)

Se inicia con el plan de acción de PIIG y finaliza con un informe de transversalización del enfoque de género institucional.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Género.

Referencia:

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV).

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.

Política Nacional para el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Política Institucional de Igualdad de Género.

Definiciones:

Ley Especial Integral para una Vida libre de Violencia (LEIV).

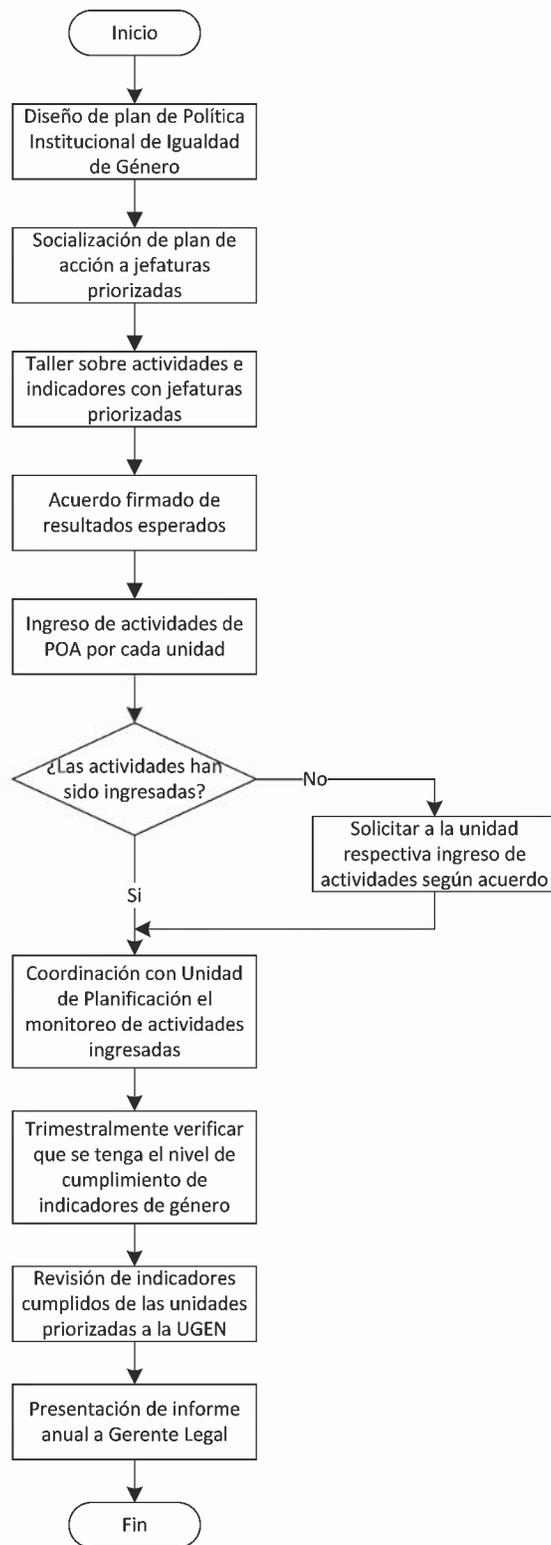
Política Institucional de Igualdad de Género (PIIG).

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Unidad de Género	1	Diseña plan de Política Institucional de Igualdad de Género.
Jefe/a de Unidad de Género	2	Socializa plan de acción a jefaturas priorizadas.
Jefe/a de Unidad de Género y colaboradores	3	Coordina taller sobre actividades e indicadores con jefaturas priorizadas.
Jefe/a de Unidad de Género	4	Acuerdo firmado de resultados esperados.
Jefe/a de Unidad de Género	5	Ingresa actividades al POA por cada unidad, sino ha sido ingresada por la unidad se solicita el ingreso.
Jefe/a de Unidad de Género	6	Coordina con antelación el monitoreo de actividades ingresadas.
Jefe/a de Unidad de Género	7	Verifica trimestralmente con Unidad de Planificación el nivel de cumplimiento de indicadores de género.

Jefe/a de Unidad de Género	8	Entrega resumen de indicadores cumplidos de las unidades priorizadas a Unidad de Planificación.
Jefe/a de Unidad de Género	9	Presenta informe anual a Gerente Legal.
Metas: Cumplir con 100% de informes de monitoreo de Política de Igualdad de Género		
Indicador: El avance del proceso en el cumplimiento de cada actividad.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Género

Año 2022

Proceso 3

Capacitaciones con enfoque de género

Objetivo: Sensibilizar al personal de Fosolud sobre la violencia de género en el ámbito laboral y familiar para contribuir a una cultura organizacional libre de violencia y brindar a través del personal, servicios de calidad y humanizados a la población usuaria.

Alcance: Inicia con el diseño de plan de capacitaciones de la unidad y finaliza con un control de participantes en base de datos para próximas capacitaciones.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Género.

Referencia:

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las mujeres (LEIV).

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.

Política Nacional para el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Definiciones:

Ley Especial Integral para una Vida libre de Violencia (LEIV).

Plan de capacitación con enfoque de género (PCG).

Descripción del proceso 3:

Responsable	No.	Descripción
Trabajador/a social	1	Diseña plan de capacitación con enfoque de género.
Jefe/a unidad	2	Envía plan a revisión y aprobación de Gerencia Legal.
Trabajador/a social	3	Si no hay observaciones se procede a la ejecución paso 4, si hay observaciones se incorporan y se envía nuevamente a firma de Gerencia Legal].
Trabajador/a social	4	Procede a la ejecución del plan de capacitación con enfoque de género.
Jefe/a de unidad	5	Compra de servicio de alimentación para capacitaciones si es aprobada sino es aprobada se hacen capacitaciones virtuales.
Jefe/a de unidad	6	Elaboración de presupuesto.

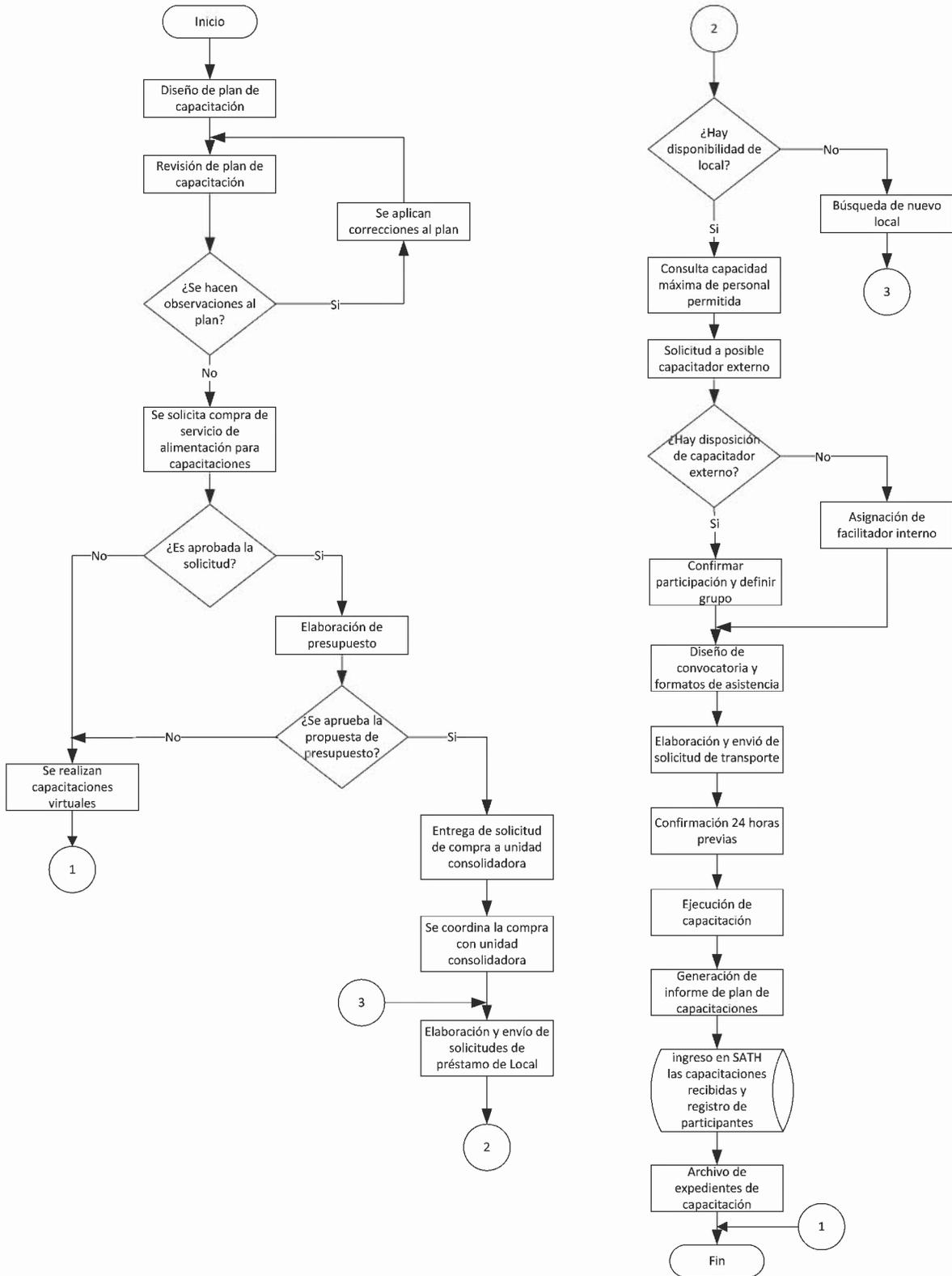
Jefe/a de unidad	7	Recibe la respuesta de presupuesto de unidad de género si es aprobado se procede a paso 8 sino se procede a capacitaciones en línea.
Jefe/a de unidad	8	Entrega solicitud de compra a través de memorándum a unidad consolidadora.
Jefe/a de unidad	9	Coordina la compra con unidad consolidadora y entrega la programación a ejecutar.
Jefe/a de unidad	10	Ejecuta las capacitaciones.
Jefe/a de unidad	11	Elabora y envía de solicitudes de préstamo de local de preferencia con las universidades que hay convenio con Fosalud.
Colaborador/a Administrativa	12	Confirma disponibilidad de local, si no hay disponibilidad procede a realizar nueva búsqueda, de no encontrar se realiza capacitaciones virtuales.
Jefe/a de unidad	13	Coordinar e indaga capacidad máxima del recinto y de ser posible visita el lugar.
Trabajador/a social	14	Retoma del plan a los posibles facilitadores identificados y se envía las solicitudes vía telefónica y por escrito, si confirman su disposición a participar se coordina un entrevista física o virtual para coordinar.
Jefe/a de unidad	14	Confirma el apoyo de facilitadores, establece la coordinación para asegurar el compromiso y afina temática- si no se confirma avanza a paso 15.
Jefe/a de unidad	15	Sino no hay apoyo de facilitadores externos procede con apoyo interno de la unidad.
Trabajador/a social	16	Selecciona y agrupa a los participantes y confirma asistencia.
Trabajador/a social	17	Diseña convocatoria de asistencia.
Colaborador/a administrativa	18	Elabora y envía solicitudes de Transporte a Servicios Generales.
Colaborador/a administrativa	19	Confirma 24 horas antes todos los servicios internos y externos solicitados para realizar la capacitación.
Trabajador/a social	20	Ejecuta la capacitación y deja registro de participantes en lista de asistencia y lista de refrigerios, si hay.

Trabajador/a social y/o capacitador/a externa.	21	Digitaliza listas del personal capacitado y genera informe trimestral de plan de capacitaciones.
Trabajador/a social	22	Llena formato para Unidad de Desarrollo de Competencias para que se ingrese a SATH las capacitaciones recibidas a los participantes de las jornadas y su respectivo control.
Colaborador/a administrativa	23	Archiva las copias con firma y sello de recibido de Unidad de Desarrollo de Competencias.

Metas: Cumplir con 100% de capacitaciones programadas en plan de capacitaciones.

Indicador: El avance del proceso en el cumplimiento de cada actividad.	Periodicidad de medición: Trimestral.
--	---

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 1

Evaluación de riesgos de sedes administrativas

Objetivo: Garantizar la legalidad de las evaluaciones de riesgos ocupacionales por área y puesto de trabajo.

Alcance: Sede administrativa Colonia Escalón, sede administrativa San Francisco y Plantel San Marcos.

El proceso inicia el día de la evaluación, Comité de Seguridad y Salud Ocupacional o el delegado de prevención se hace presente al área de trabajo a evaluar. Finaliza con la elaboración de memorándum para Dirección Ejecutiva.

Responsable: Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y delegados de prevención

Referencia:

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus reglamentos Programa de Gestión de Riesgos de Fosalud.

Definiciones:

Delegado de prevención: Trabajador designado por el empleador o el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, según sea el caso, para encargarse de la gestión en seguridad ocupacional.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional: El Comité es quien elabora, pone en práctica, monitorea y evalúa el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales, por sede, según lo norma el Ministerio de Trabajo y Prevención Social.

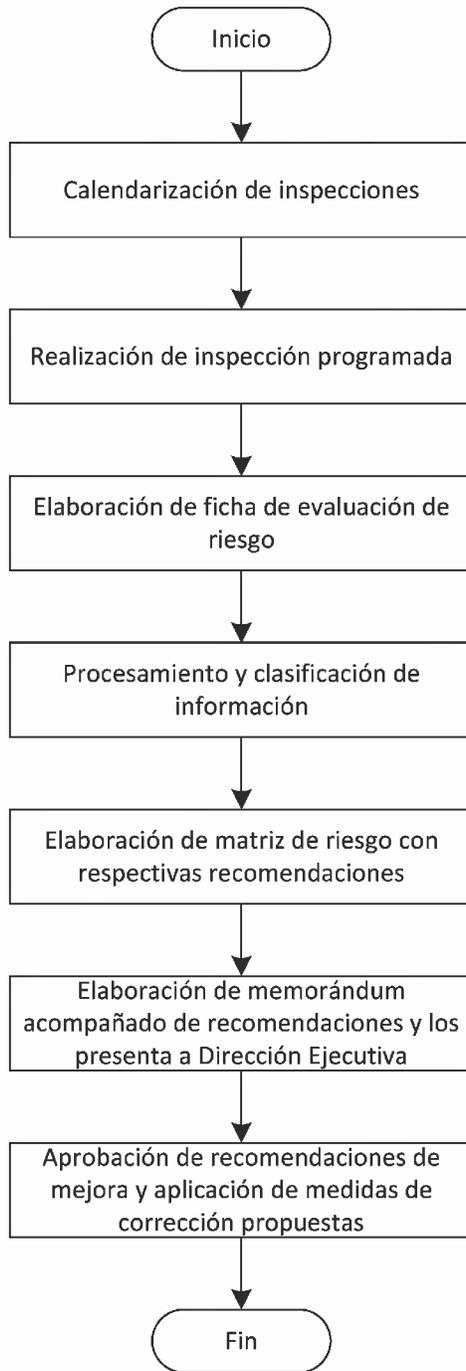
Condición insegura: Es aquella condición mecánica, física o de procedimiento inherente a máquinas, instrumentos, accesos o procesos de trabajo que por defecto o imperfección pueda contribuir al acaecimiento de un accidente.

Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Descripción
Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, delegados de prevención	1	Elabora calendarización de inspecciones y re-inspecciones dentro del programa de Gestión de Riesgos en los Lugares de Trabajo (sedes Escalón y San Francisco; y plantel San Marcos).
Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, delegados de prevención	2	Realiza inspección programada, evalúa condiciones de seguridad y salud ocupacional del área y puesto de trabajo, según guías contenidas en el Programa de Gestión de Riesgos.
Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, delegados de prevención	3	Llena ficha de evaluación de riesgo por puesto y área de trabajo. El empleado colabora con el Comité de SSO y/o el delegado de prevención, expresando elementos que no sean evidentes en la inspección y que aporten información pertinente. Al completar la

		guía se la presenta al Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional.
Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional	4	Procesa los datos contenidos en la guía de evaluación y la clasifica según su nivel de riesgo, por frecuencia y gravedad.
Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional	5	Consolida los datos obtenidos y elabora un informe que contiene recomendaciones para solventar riesgos detectados para ser presentado a jefe/a inmediata.
Jefe/a de Unidad de Medio Ambiente SSO	6	Gestiona los memorándums institucionales que contienen recomendaciones y los presenta a Dirección Ejecutiva para su aprobación.
Dirección Ejecutiva	7	Aprueba las recomendaciones de mejora en Seguridad y Salud Ocupacional y autoriza su traslado a la jefatura correspondiente para que aplique las medidas de corrección propuestas.
Metas: Cumplir al 100% con los procesos de evaluación de riesgos		
Indicador/es del proceso: Ficha de evaluación de riesgo por puesto de trabajo Ficha de evaluación de riesgo por lugar de trabajo.		Periodicidad de medición: Semestral.

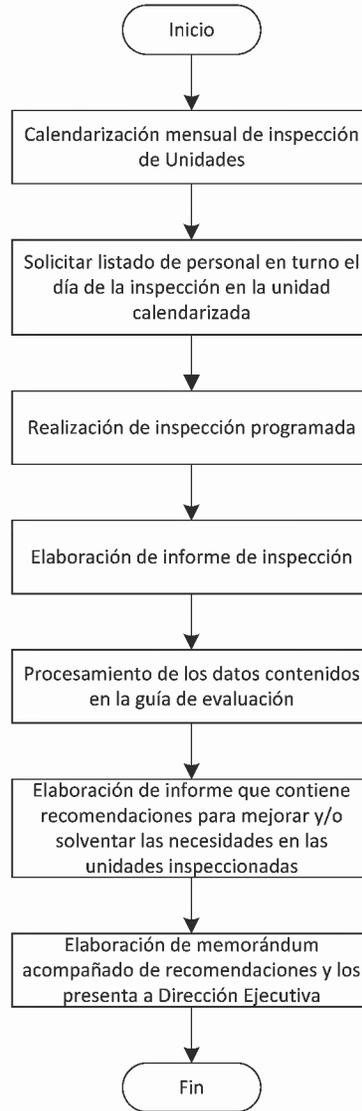
Flujograma proceso 1



 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	<p>Unidad de Medio Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional</p>	<p>Año 2022</p>
<p>Proceso 2</p>		
<p>Inspección de condiciones de seguridad y salud ocupacional de UCSF, HEM, OSI, UDAT, CPTA y BOSEM</p>		
<p>Objetivo: Evaluar las situaciones ocupacionales en establecimientos donde Fosalud tiene presencia, (UCSF, HEM, OSI, UDAT, CPTA y BOSEM), por área y puesto de trabajo.</p>		
<p>Alcance: Todos los establecimientos donde Fosalud tenga personal. Inicia con la elaboración de visitas de inspección de condición de seguridad y salud ocupacional cada mes; y finaliza con la elaboración de memorándum que contiene recomendaciones en seguridad y salud ocupacional para Dirección Ejecutiva.</p>		
<p>Responsable: Unidad de Medio Ambiente y Seguridad y Salud Ocupacional.</p>		
<p>Referencia: Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus reglamentos. Ley Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad. Normas de Ergonomía. Plan Estratégico Institucional. Política Institucional de Género.</p>		
<p>Definiciones: BOSEM: Base de Operaciones para el Sistema de Emergencias Médicas. CEM: Centro de Espera Materna. Condición insegura: Es aquella condición mecánica, física o de procedimiento inherente a máquinas, instrumentos, accesos o procesos de trabajo que por defecto o imperfección pueda contribuir al acaecimiento de un accidente. CPTA: Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones. OSI: Oficina Sanitaria Internacional. UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar. UDAT: Unidad de Alcohol y Tabaco. UMASSO: Unidad de Medio Ambiente y Seguridad y Salud Ocupacional.</p>		
<p>Descripción del proceso 2</p>		
<p>Responsable</p>	<p>No.</p>	<p>Descripción</p>
<p>Coordinador/a de Seguridad y Salud Ocupacional</p>	<p>1</p>	<p>Elabora rutas por ubicación geográfica, y realiza calendarización mensual de establecimientos en los que Fosalud tiene presencia, tales como; UCSF, HEM, OSI, UDAT, CPTA y BOSEM.</p>

Auxiliar administrativo UMASSO	2	Solicita a Talento Humano listado de personal en turno el día de la inspección en unidad calendarizada, y gestiona transporte de acuerdo con la calendarización.
Personal de la UMASSO	3	Realiza la inspección programada, evalúa las condiciones de seguridad y salud ocupacional del área y puesto de trabajo, según guías de evaluación; recaba información de necesidades y solicitudes del personal entrevistado durante inspecciones. Empleado evaluado colabora con la UMASSO, expresando elementos que no sean evidentes en la inspección y que aporten información pertinente, así como haciendo saber de necesidades de espacio físico, mobiliario o insumos en el área de trabajo.
Personal de la UMASSO	4	Completa la guía con la información recopilada y presenta a jefe UMASSO reporte escrito incluyendo evidencia de las situaciones descubiertas, y observadas, tales como: fotografías y declaraciones de personal entrevistado.
Jefe/a UMASSO y coordinación de SSO	5	Procesa los datos contenidos en la guía de evaluación y la clasifica según su nivel de necesidad e impacto.
Jefe/a UMASSO y coordinación de SSO	6	Consolida los datos obtenidos y elabora informe con recomendaciones para solventar las necesidades derivadas de la inspección, a través de memorándum.
Jefe/a UMASSO y coordinación de SSO	7	Envía memorándum a Dirección Ejecutiva para su conocimiento y autorización de remisión a las gerencias involucradas.
Metas: Cumplir al 100% con las inspecciones de condiciones de Seguridad y Salud Ocupacional y Mejorar, dentro de lo posible las condiciones de trabajo de los empleados de Fosalud.		
Indicador del proceso: Informes de evaluación y memorándums respectivos.		Periodicidad de Medición: Semestral.

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 3
Capacitaciones

Objetivo: Sensibilizar al personal Fosalud sobre temas medio ambientales, en especial, el buen uso de los recursos institucionales, a través de buenas prácticas, compras verdes y temas relacionados.

Alcance: Inicia con el diseño del plan de capacitaciones y finaliza con la actualización de participantes en la base de datos para próximas capacitaciones.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Medio Ambiente Seguridad Y Salud Ocupacional.

Referencia:

Acuerdos del Sistema Nacional de Gestión Medio Ambiental (SINAMA).

Ley de Medio Ambiente y su reglamento.

Política Institucional de Gestión Ambiental.

Política Nacional de Medio Ambiente.

Programa de Gestión Ambiental Institucional.

Definiciones:

CGA: Comité de Gestión Ambiental.

MARN: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

PIGA: Política Institucional de Gestión Ambiental.

PGAI: Programa de Gestión Ambiental Institucional.

SINAMA: Sistema Nacional de Gestión Medio Ambiental.

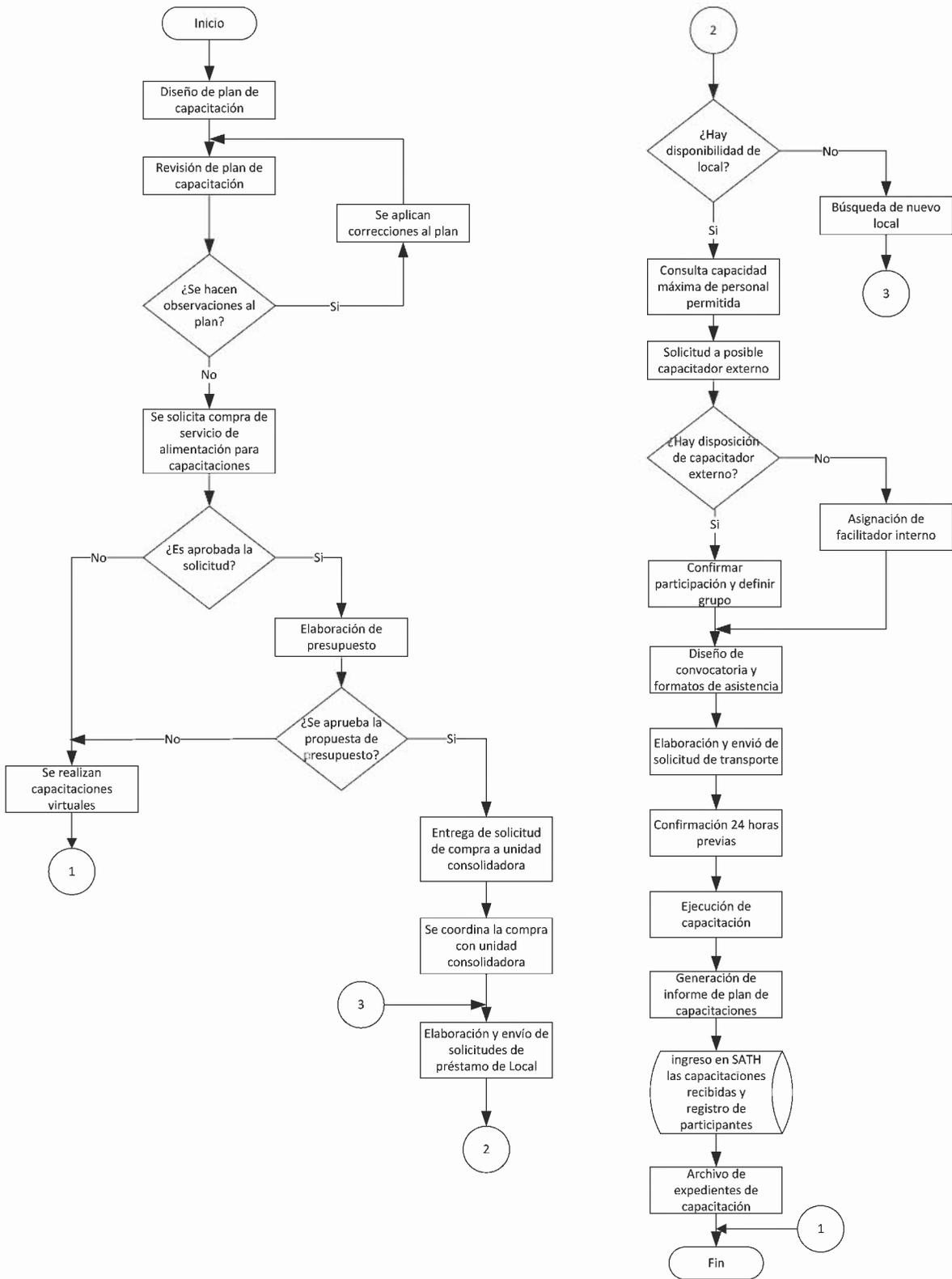
Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de UMASO	1	Diseña plan de capacitación de conformidad al PGAI.
Jefe/a de UMASO	2	Envía a revisión y aprobación de Gerente Legal. Si no hay observaciones se procede a paso 4, si hay observaciones sigue a paso 3.
Jefe/a de UMASO	3	Incorpora observaciones y envía nuevamente a firma de Gerente Legal.
Colaborador/a administrativo/a	4	Procede a ejecución del plan de capacitación y solicita compra de servicio de alimentación para capacitaciones, si no es aprobada sigue paso 5, si es aprobada avanza a paso 6.
Jefe/a de UMASO	5	Realiza capacitaciones virtuales y avanza al paso 22.

Jefe/a de UMASO	6	Elabora presupuesto.
Jefe/a de UMASO	7	Recibe respuesta de presupuesto, si es aprobado se procede a paso 8, si no se regresa a paso 5.
Jefe/a de UMASO	8	Entrega solicitud de compra a través de memorándum a unidad consolidadora.
Jefe/a de UMASO	9	Coordina compra con unidad consolidadora y entrega la programación a ejecutar.
Jefe/a de UMASO	10	Elabora y envía solicitudes de préstamo de local, de preferencia con las universidades que hay convenio con Fosalud. Espera confirmación de local, si no hay disponibilidad sigue paso 11, si hay disponibilidad sigue paso 12.
Colaborador/a administrativo/a	11	Busca otro local y si no hay disponibilidad regresa a paso 5.
Jefe/a de UMASO	12	Consulta capacidad máxima de personal permitida y de ser posible hace visita al lugar.
Trabajador/a Social	13	Consulta a MARN o miembros de UAI's, a los posibles facilitadores identificados y realiza solicitudes vía telefónica y por escrito también. De confirmar disposición a participar se coordina una entrevista física o virtual para afinar detalles. De confirmar apoyo como facilitadores, avanza a paso 15, si no, sigue paso 14.
Jefe/a de UMASO	14	Si no hay apoyo de facilitadores externos se procede con apoyo interno de la unidad y avanza a paso 16.
Colaborador/a administrativo/a	15	Coordina para garantizar la formación y detalla temática a desarrollar. Confirma participación de personal a capacitar y se forma grupo.
Colaborador/a administrativo/a	16	Diseña convocatoria y formato de asistencia.
Colaborador/a administrativo/a	17	Elabora y envía solicitudes de transporte a Servicios Generales.
Colaborador/a administrativo/a	18	Confirma 24 horas antes todos los servicios internos y externos solicitados para realizar la capacitación.
Colaborador/a administrativo/a	19	Ejecuta la capacitación y deja registro de participantes en listas de asistencia y en refrigerios, si lo hay.
Colaborador/a administrativo/a, o capacitador/a externo/a.	20	Digitaliza datos de participantes para control de quienes se van capacitando y genera informe trimestral de plan de capacitaciones.

Colaborador/a administrativo/a	21	Procede al llenado de formatos para Unidad de Desarrollo de Competencias para su ingreso al SATH. Las capacitaciones brindadas a los participantes de las jornadas y su respectivo medio de verificación.
Colaborador/a administrativo/a	22	Archiva las copias con firma y sello de recibido de Unidad de Desarrollo de Competencias.
Metas: Cumplir con 100% de capacitaciones programadas en plan de capacitaciones		
Indicador: El avance del proceso en el cumplimiento de cada actividad.		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 3





Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 4

Consultas médicas en clínica empresarial

Objetivo: Brindar consulta médica al personal de las sedes administrativas y del plantel Fosalud.

Alcance: Inicia con la solicitud del servicio médico (programación de cita) por parte del interesado y finaliza con el alta, despacho de medicamentos y/o referencia para Hospital Policlínico Zacamil.

Responsable: Médico regente, enfermero, auxiliar de servicio.

Referencia:

Código de Salud.

Leyes y reglamentos aplicables al Sistema Nacional de Salud.

Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Atención de Salud Empresarial.

Normativa Técnica de MINSAL.

Definiciones:

Cita médica: Solicitud realizada por personal con problemas de salud para acudir a una evaluación médica.

Consulta de seguimiento: Cuando el resultado de la consulta médica conlleve a estudios, se agendará cita de seguimiento para evaluación de dichos resultados.

Consulta médica: Es la evaluación que realiza el personal médico al paciente con el objetivo de realizar un diagnóstico e indicar tratamiento, y en caso de que sea necesario indicación de exámenes de laboratorio para ampliar el estudio.

Controles por enfermedades crónicas degenerativas: Paciente con diagnóstico confirmado de alguna patología crónica degenerativa (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, etc.) quien trae referencia a la clínica empresarial para iniciar sus controles y dar seguimiento a la evolución de la enfermedad con los tratamientos prescritos.

Emergencia y procesos febriles: Paciente que acuden a clínica empresarial y que presentan sintomatología con compromiso de salud grave que amerita intervención médica de inmediato.

Examen de laboratorio: Estudios que se realizan al paciente para valorar los parámetros sanguíneos y determinar su estado de salud.

Inscripción de paciente: Cuando acude por primera vez a la clínica empresarial y se elabora expediente clínico.

Medicamentos: Sustancia química prescrita por el médico posterior a una evaluación clínica con fines terapéuticos.

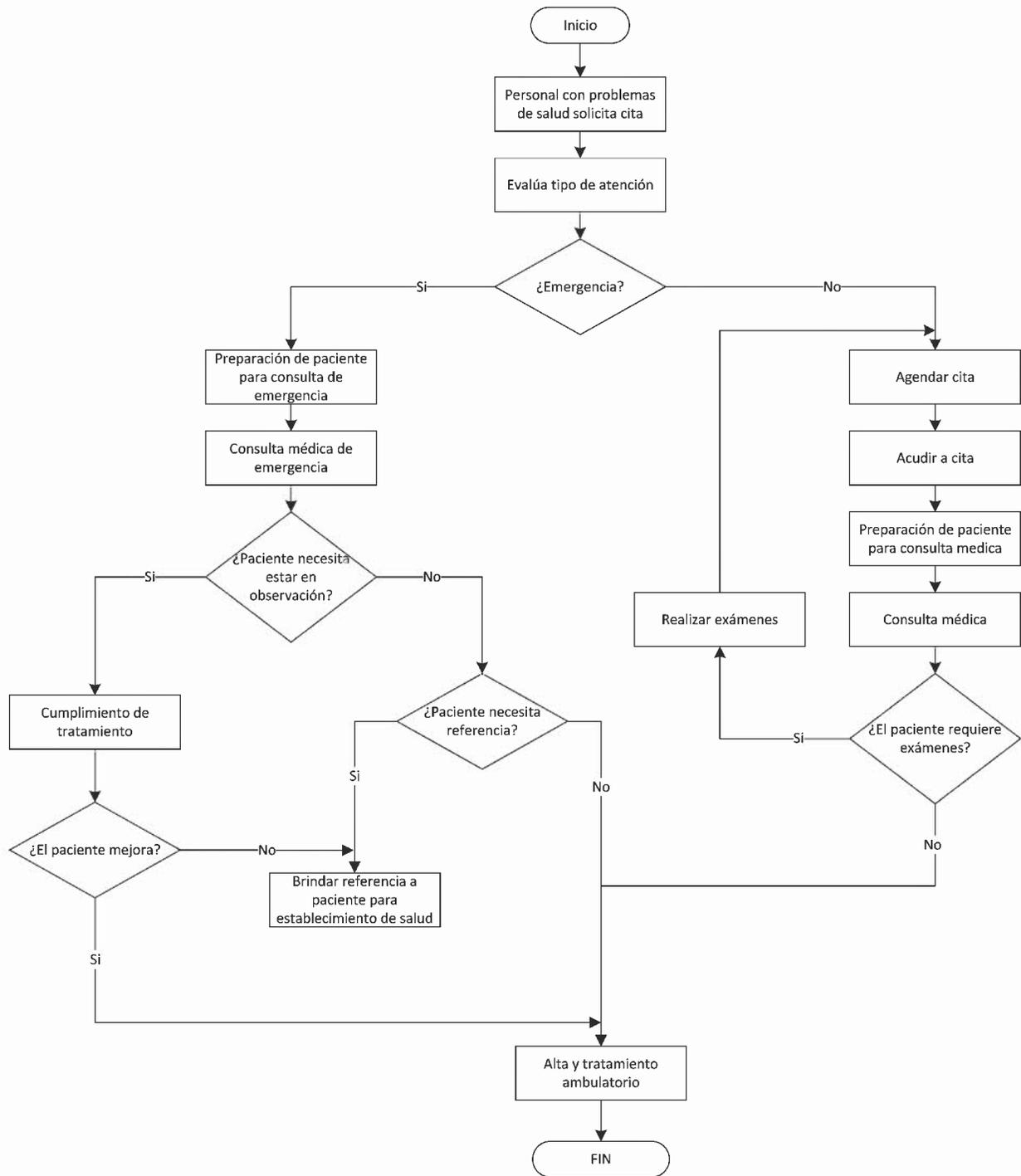
Preparación de paciente: Personal de enfermería realiza la toma de los signos vitales, talla, peso y anota en el expediente clínico con fecha y hora.

Descripción del proceso 4

Responsable	No.	Descripción
Interesado con problema de salud	1	Solicita cita.
Enfermera/o y médico	2	Define si la atención es o no emergencia, si no lo es sigue paso 3, si lo es continua a paso 8.
Enfermera/o	3	Agenda la cita.
Enfermera/o	4	Llama al citado para que se presente a la clínica.
Enfermera/o	5	Prepara al paciente previo a la consulta médica.
Médico	6	Brinda consulta médica, si requiere exámenes sigue paso 7, si no, avanza a paso 12.
Enfermera/o	7	Realiza exámenes y regresa a paso 3.
Enfermera/o	8	Prepara al paciente por consulta médica de emergencia.

Médico/a	9	Brinda la consulta médica de emergencia. Si necesita estar en observación sigue paso 10, si no necesita observación, pero necesita referencia a otro establecimiento de salud, avanza a paso 11, si no necesita observación y tampoco referencia avanza a paso 12.
Médico/a y enfermera/o	10	Deja en observación y cumplimiento de medicamentos, si el paciente no mejora sigue paso 11, si el paciente mejora avanza a paso 12.
Médico/a	11	Referir a paciente en caso de que lo amerite.
Enfermera/o	12	Entrega medicamentos, da de alta y el tratamiento ambulatorio.
Metas: 100% de atención medica brindada al personal administrativo de Fos salud.		
Indicador/es Porcentaje de emergencias atendidas. Porcentaje de Consultas médicas brindadas. Porcentaje de referencias.		Periodicidad de medición: Semestral.

Flujograma proceso 4





Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 5

Evaluación de seguridad y salud ocupacional del personal Fosalud

Objetivo: Realiza evaluación de condiciones médicas, ergonómicas y de riesgos de seguridad y salud ocupacional.

Alcance: El proceso inicia con la solicitud de la jefatura inmediata superior y/o interesados que requieran una evaluación de seguridad y salud ocupacional; finaliza con el envío de memorando a Dirección Ejecutiva con las observaciones y recomendaciones de la evaluación.

Responsable: Coordinador/a de Seguridad y Salud Ocupacional.

Referencia:

Código de Salud.

Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo y sus reglamentos.

Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y sus reglamentos.

Definiciones:

Accidente laboral: Evento no deseado, peligroso que interrumpe la actividad laboral que genera cualquier tipo de lesiones.

Enfermedad profesional: enfermedades que se producen por causa o a consecuencia de la actividad laboral.

Ergonomía: Conjunto de técnicas encargadas de adaptar el trabajo a la persona, mediante el análisis de puestos, tareas, funciones y agentes de riesgo psico-sociolaboral que pueden influir en la productividad de los trabajadores, y que se pueden adecuar a las condiciones de mujeres y hombres.

Incidentes laborales: Acontecimiento no deseado, peligroso que interrumpe la actividad laboral, pero sin generar lesiones.

Salud ocupacional: Todas las acciones que tienen como objetivo promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y ocupaciones; prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; así como colocarlos y mantenerlos en un puesto de trabajo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.

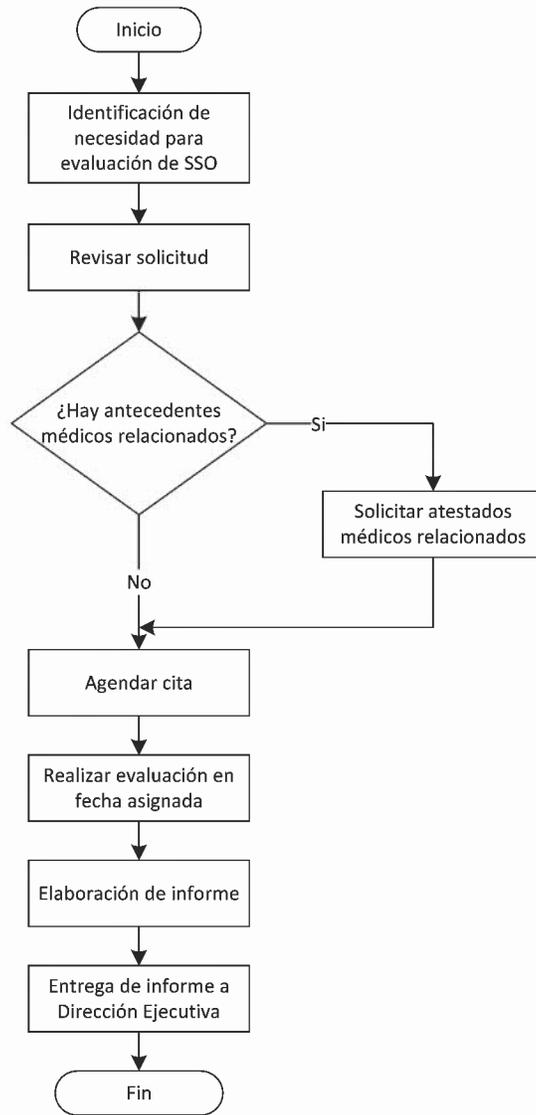
Seguridad ocupacional: Conjunto de medidas o acciones para identificar los riesgos de sufrir accidentes a que se encuentran expuestos los trabajadores con el fin de prevenirlos y eliminarlos.

Descripción del proceso 5

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a o interesado	1	Identifica necesidad para evaluación de SSO para personal y solicita la evaluación de SSO.

Jefe/a	2	Revisa la solicitud de evaluación de SSO recibida, si tiene antecedentes médicos relacionados sigue paso 3, si no avanza a paso 4.
Coordinador/a SSO	3	Solicita atestados médicos relacionado para la evaluación.
Coordinador/a SSO	4	Agenda cita.
Coordinador/a SSO	5	Hace la evaluación SSO.
Coordinador/a SSO	6	Redacta memorando con informe de la evaluación.
Coordinador/a SSO	7	Envía memorando a Dirección Ejecutiva.
Metas: Realizar el 100% de informes de evaluación en un lapso de 5 días hábiles posterior a la evaluación.		
Indicador/es Porcentaje de informes presentados en el tiempo estipulado.		Periodicidad de medición: Semestral.

Flujograma proceso 5





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 6

Charlas preventivas en clínica empresarial

Objetivo: Impartir charlas de interés epidemiológico con el fin de prevenir el incremento de enfermedades.

Alcance: Inicia con la programación de charlas mensuales con temas de interés epidemiológico y finaliza con la implementación de la charla.

Responsable: Personal de clínica empresarial.

Referencia:

Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Atención de Salud Empresarial.

Definiciones:

Prevención en salud: Propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos.

Promoción de la salud: Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, laborales, económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Descripción del proceso 6

Responsable	No.	Descripción
Médico/a y enfermera/o	1	Recopila los reportes epidemiológicos de los meses anteriores.
Médico/a y enfermera/o	2	Selecciona temas a impartir.
Médico/a y enfermera/o	3	Agenda fecha para impartir charla.
Médico/a y enfermera/o	4	Realiza la selección y convocatoria de las personas a quienes se impartirá la charla.
Médico/a y enfermera/o	5	Recopila lista de asistencia.
Médico y enfermera/o	6	Ejecuta la charla.

Metas: Brindar el 100% de las charlas planificadas.

Indicador:

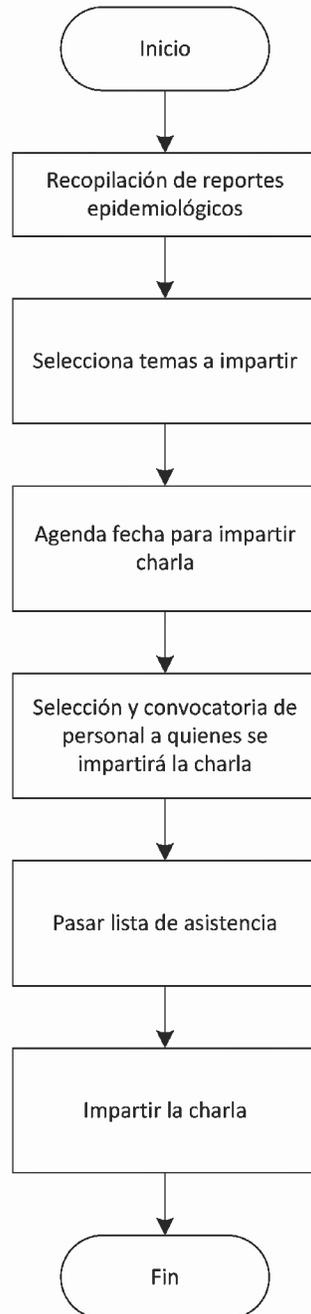
(No. de Charlas brindadas/ No. de charlas programadas)

* 100.

Periodicidad de medición:

Semestral.

Flujograma proceso 6





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 7

Entrega de medicamentos

Objetivo: Hacer la entrega de los medicamentos prescritos resultante de la evaluación médica en clínica empresarial por enfermedad aguda y resultante de los controles por enfermedades crónicas degenerativas de recetas repetitivas resultado de la evaluación médica de cualquier unidad ISSS.

Alcance: Recepción de recetas por enfermedad y recetas repetitivas del ISSS; recepción de recetas Fosalud y entrega de medicamentos al paciente.

Responsable: Personal de clínica empresarial.

Referencia:

Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Atención de Salud Empresarial.

Normativa Técnica de MINSAL.

Definiciones:

Boletín de medicamento: Documento de registro de recetas proveniente de la consulta de clínica empresarial.

Cardex: Documento donde se lleva el control de los medicamentos en existencia del Fosalud.

Receta médica: Documento resultante de evaluación médica que contiene el tratamiento terapéutico para enfermedades agudas.

Recetas repetitivas: Documento resultante de evaluación médica que contiene el tratamiento terapéutico para enfermedades crónicas y se distinguen por ser de color amarillo.

Descripción del proceso 7

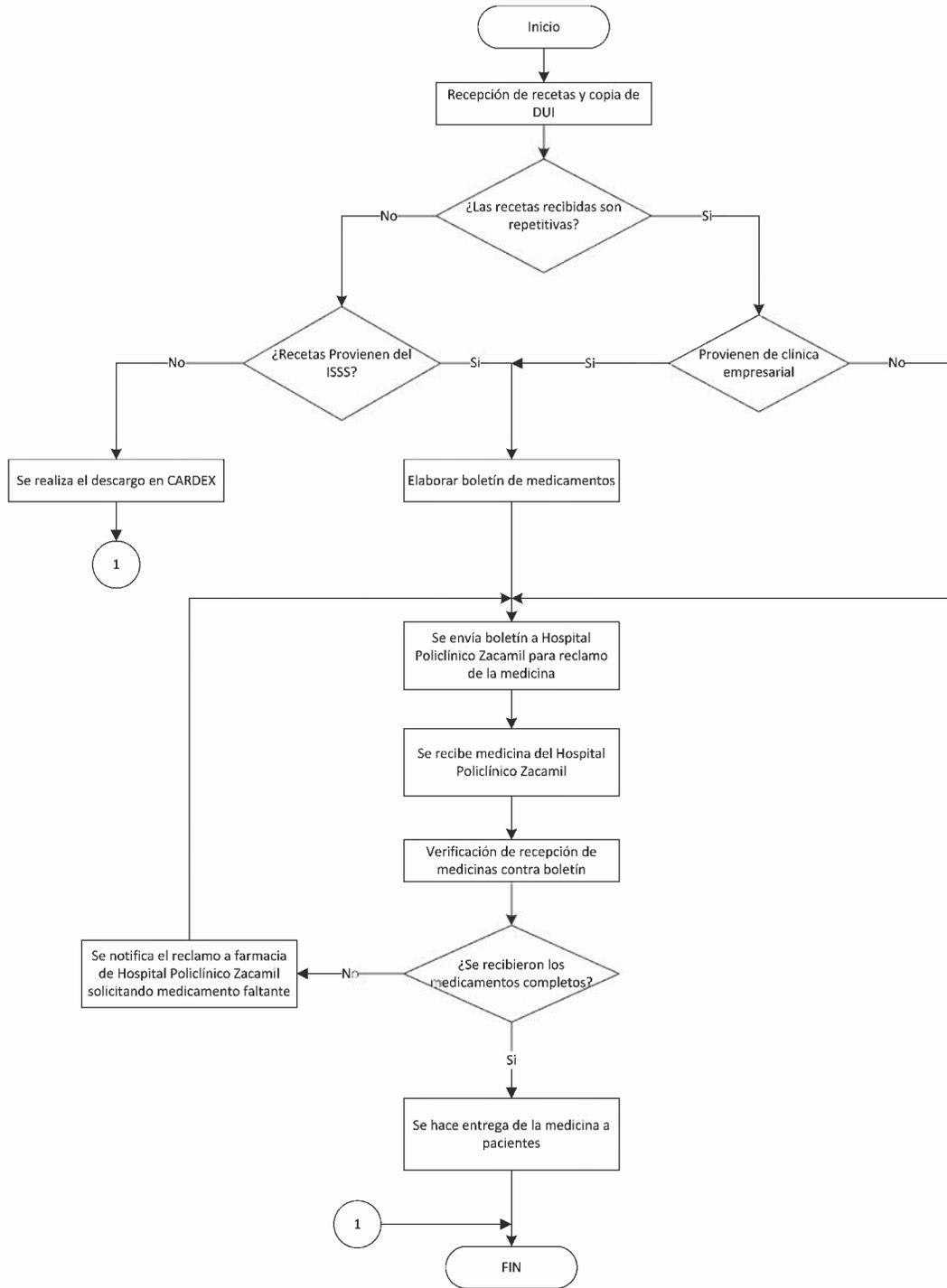
Responsable	No.	Descripción
Enfermera/o	1	Recibe recetas y copia de DUI del paciente. Si no son recetas repetitivas y no son para el ISSS, sigue paso 2; Si no son recetas repetitivas, pero son para el ISSS, avanza a paso 3. Por otro lado, si son recetas repetitivas elaboradas por la clínica empresarial sigue paso 3, Si son recetas repetitivas y no son elaboradas por la clínica empresarial, sigue paso 4.
Enfermera/o	2	Realiza el descargo de recetas de Fosalud, en Cardex y entrega medicamento a paciente.
Enfermera/o	3	Realiza boletín de medicamentos de receta de ISSS emitida en clínica empresarial (repetitiva o no).

Auxiliar de servicio	4	Lleva el boletín con sus recetas a Hospital Policlínico Zacamil para su reclamo.
Auxiliar de servicio	5	Recibe el medicamento despachado en farmacia de Hospital Policlínico Zacamil y se traslada a clínica empresarial.
Enfermera/o	6	Recibe medicamentos en clínica empresarial y verifica que el medicamento esté completo. Si el medicamento no va completo sigue paso 7, si está completo sigue paso 8.
Enfermera/o	7	En caso de que medicamento no venga completo, se realizara reclamo para corregir los medicamentos faltantes y regresa a paso 4.
Enfermera/o	8	Entrega los medicamentos a pacientes.

Metas: 100% de medicamentos entregados de todos los pacientes que consultaron.

Indicador/es No. de recetas despachadas (No. de recetas despachadas / No. de recetas recibidas) * 100.		Periodicidad de medición: Semestral.
---	--	--

Flujograma proceso 7





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 8
Reporte epidemiológico

Objetivo: Elaborar el reporte epidemiológico de la consulta de la clínica empresarial cada semana.

Alcance: Inicia con la recolección de los censos semanales y finaliza con la entrega del reporte epidemiológico en el Hospital Policlinico Zacamil (HPZ).

Responsable: Médico/a regente.

Referencia:

Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Atención de Salud Empresarial.

Normativa Técnica de MINSAL.

Definiciones:

Censos de consulta: Es el formulario con el que el personal registra los datos particulares más importantes, el diagnóstico principal y otras afecciones de cada uno de los pacientes o usuarios que atiende diariamente en consulta externa o en emergencia. La fuente para el llenado de este formulario es el expediente clínico.

Reporte epidemiológico: Instrumento donde se recopila y tabula la información más relevante de los censos de consulta diario, para el interés epidemiológico.

Descripción del proceso 8

Responsable	No.	Descripción
Médico/a	1	Recolecta censos diarios.
Médico/a	2	Extrae los datos a necesitar.
Médico/a	3	Elabora reporte epidemiológico semanal.
Auxiliar de servicio/ mensajería	4	Envía reporte epidemiológico al Hospital Policlinico Zacamil.
Auxiliar de servicio/ mensajería	5	Archiva copia de recepción de reporte epidemiológico en HPZ.

Metas: 100% de reportes epidemiológicos elaborados y entregados cada lunes.

Indicador

No. de reportes epidemiológicos presentados.

Periodicidad de medición:

Semestral.

Flujograma proceso 8





Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud
Ocupacional

Año 2022

Proceso 9

Reportes mensuales

Objetivo: Elaborar reportes mensuales de clínica empresarial.

Alcance: Inicia con la recolección de censos, libros de incapacidades y de referencias, el último día del mes; y finaliza con la entrega de los informes mensuales al Hospital Policlínico Zacamil.

Responsable: Médico y enfermería.

Referencia:

Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Atención de Salud Empresarial.

Definiciones:

Censo de consulta diaria: Es el formulario en el cual el personal registra los datos personales más importantes, el diagnóstico principal y otras afecciones de cada uno de los pacientes o usuarios que atiende diariamente en consulta externa o en emergencia. La fuente para el llenado de este formulario es el expediente clínico.

Libro de incapacidades: Instrumento donde se registran todas las incapacidades brindadas por clínica empresarial.

Libro de referencia: Instrumento donde se registra todas las referencias realizadas de clínica empresarial.

Reporte epidemiológico: Instrumento donde se recopila y tabula la información más relevante de los censos de consulta diario, para el interés epidemiológico.

Descripción del proceso 9

Responsable	No.	Descripción
Médico/a	1	Recolecta los censos del mes
Médico/a	2	Elabora reporte según tipo fuente: <u>Censos de consulta diario:</u> tabulador diario de actividades, informe mensual, análisis mensual de indicadores, plantilla de producción anual, perfil epidemiológico acumulativo anual y programa de TB. <u>Reporte de referencia:</u> Libro de referencias. <u>Reporte de incapacidades:</u> libro de incapacidades con o sin subsidio.
Médico/a	3	Envía los reportes al HPZ.
Auxiliar de servicio	4	Entrega de los reportes en HPZ.
Auxiliar de servicio	5	Archiva reportes entregados.

Metas: 7 reportes mensuales al Hospital Policlínico Zacamil en los primeros 3 días hábiles del mes siguiente.

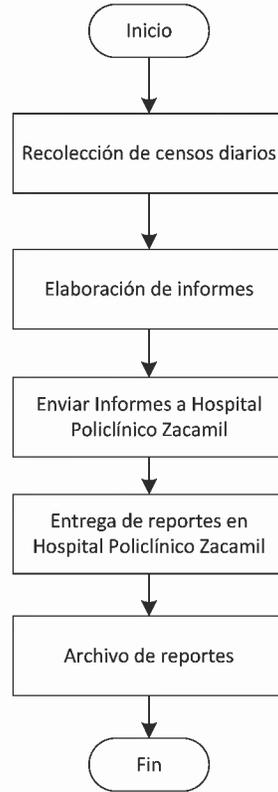
Indicador/es

Periodicidad de medición:

No. de reportes presentados en el tiempo estipulado.

Semestral

Flujograma proceso 9





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Medio Ambiente,
Seguridad y Salud Ocupacional

Año 2022

Proceso 10

Toma de exámenes de laboratorio de clínica empresarial

Objetivo: Realizar las tomas de exámenes de laboratorio en clínica empresarial.

Alcance: Inicia con la verificación de la orden de examen en la clínica empresarial y finaliza con la recepción de resultados.

Responsable: Enfermera/o.

Referencia:

Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Atención de Salud Empresarial.

Definiciones:

Descripción del proceso 10:

Responsable	No.	Descripción
Enfermera/o	1	Recibe orden de exámenes. En caso de ser emergencia sigue paso 2, si no lo es avanza a paso 3.
Enfermera/o	2	Refiere a HPZ y finaliza el proceso.
Enfermera/o	3	Agenda cita para el próximo martes.
Enfermera/o	4	Recibe las muestras y toma los exámenes para laboratorio.
Enfermera/o	5	Elabora boletín de exámenes
Enfermera/o	6	Envía boletín, ordenes de exámenes y muestras a HPZ.
Auxiliar de servicio	7	Entrega boletín, ordenes de exámenes y muestras en HPZ.
Auxiliar de servicio	8	Retira resultados de los exámenes.
Enfermera/o	9	Recibe en clínica empresarial los resultados de los exámenes recibidos. En caso de que no estén completos sigue paso 10, si están completos avanza a paso 11.
Enfermera/o	10	En caso de que hagan falta resultados, se pregunta a Laboratorio y se solicitan para saber cuándo estará listo y regresa a paso 8.
Enfermera/o	11	Anexa resultados de los exámenes en el expediente del paciente, para la próxima consulta.

Metas: 100% de exámenes presentados.

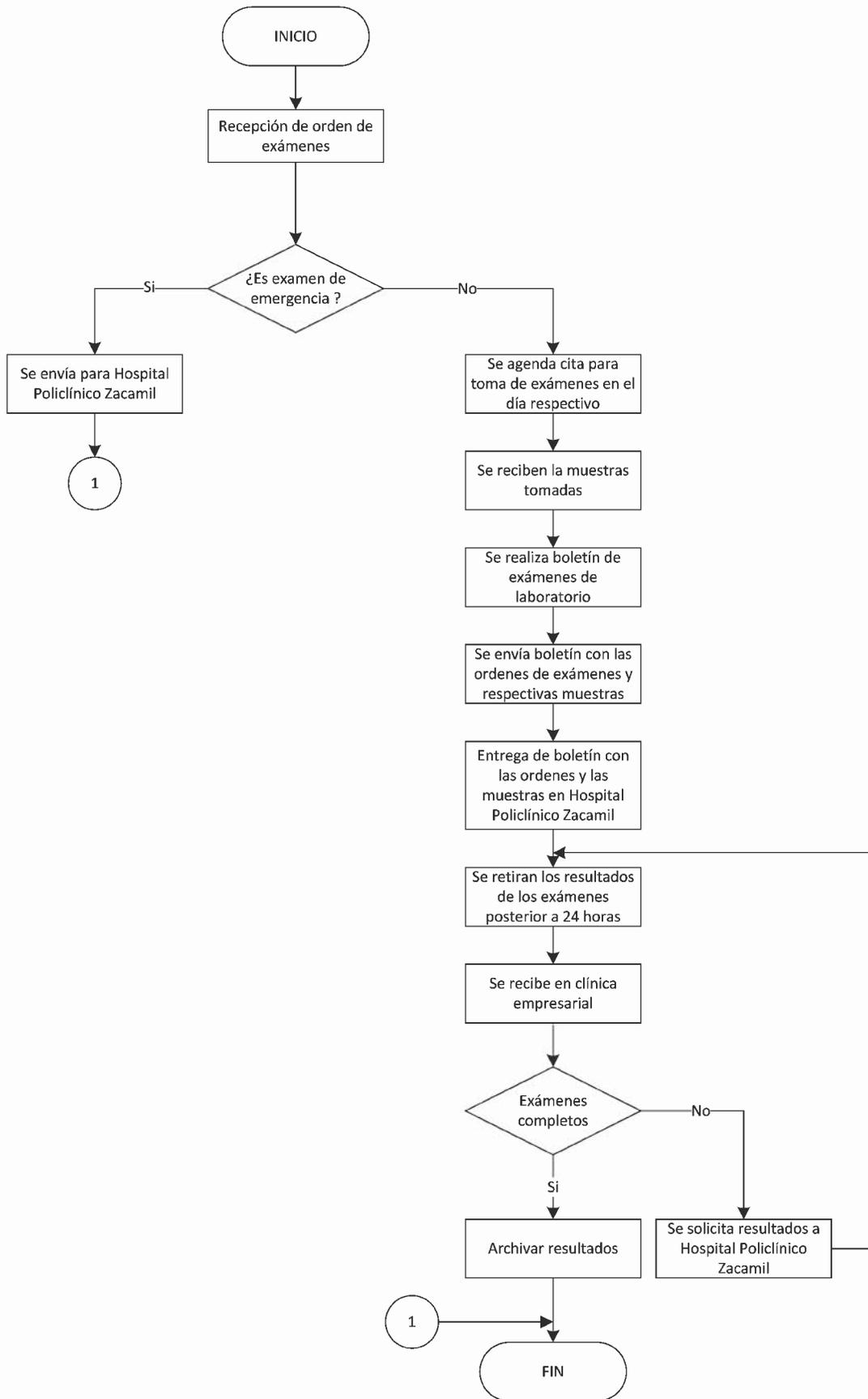
Indicador/es

Porcentaje de exámenes realizados.

Periodicidad de medición:

Semestral.

Flujograma proceso 10



Gerencia Talento Humano

 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	Unidad de Compensaciones	Año 2022
Proceso 1 Verificación del cumplimiento de la jornada laboral		
Objetivo: Verificar el cumplimiento de la jornada laboral, generando los reportes de pagos extraordinarios y descuentos según los establecido en las normativas y lineamientos vigentes, para ser entregados a la Unidad de Planillas.		
Alcance: Aplica desde la recepción de asistencia, verificando el cumplimiento de los horarios y rotaciones establecidas, revisiones de permisos, licencias, cambios de turnos y compensados, para hacer efectivo el pago de turnos complementarios, adicionales y nocturnidad, asimismo sus respectivos descuentos para la entrega de los reportes a la Unidad de Planillas.		
Responsable: Jefe/a de la Unidad de Compensaciones.		
Referencia: Código de Trabajo. Disposiciones Generales del Presupuesto. Ley de Licencias, Asueto y Vacaciones. Ley del Servicio Civil. Reglamento Interno de Trabajo.		
Definiciones: ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Nocturnidad: Horario comprendido entre las diecinueve horas de un día y las seis horas del día siguiente. Pago extraordinario: Retribución generada bajo el concepto de turnos adicionales, complementarios, festivos y nocturnidad. Referente de zona: Es el colaborador/a administrativo de la Unidad de Compensaciones a cargo de una región o un tipo de servicio según establecido en programación. Reloj biométrico: Dispositivo de control de asistencia que permiten recabar información personalizada de cada usuario mediante un lector digital, reconociendo las características físicas e irrepetibles de cada persona y cotejando con la plantilla asociada en la memoria validando la marcación. RIT: Reglamento Interno de Trabajo. SATH: Sistema de Administración del Talento Humano. Turno complementario: Es el turno excedente laborado según su contratación.		

Turno festivo/fiestas patronales: Turno generado por programación especial debido a la cobertura de una festividad en la que se ha laborado.

UCOMP: Unidad de Compensaciones.

UCSF: Unidad Comunitaria de salud Familiar.

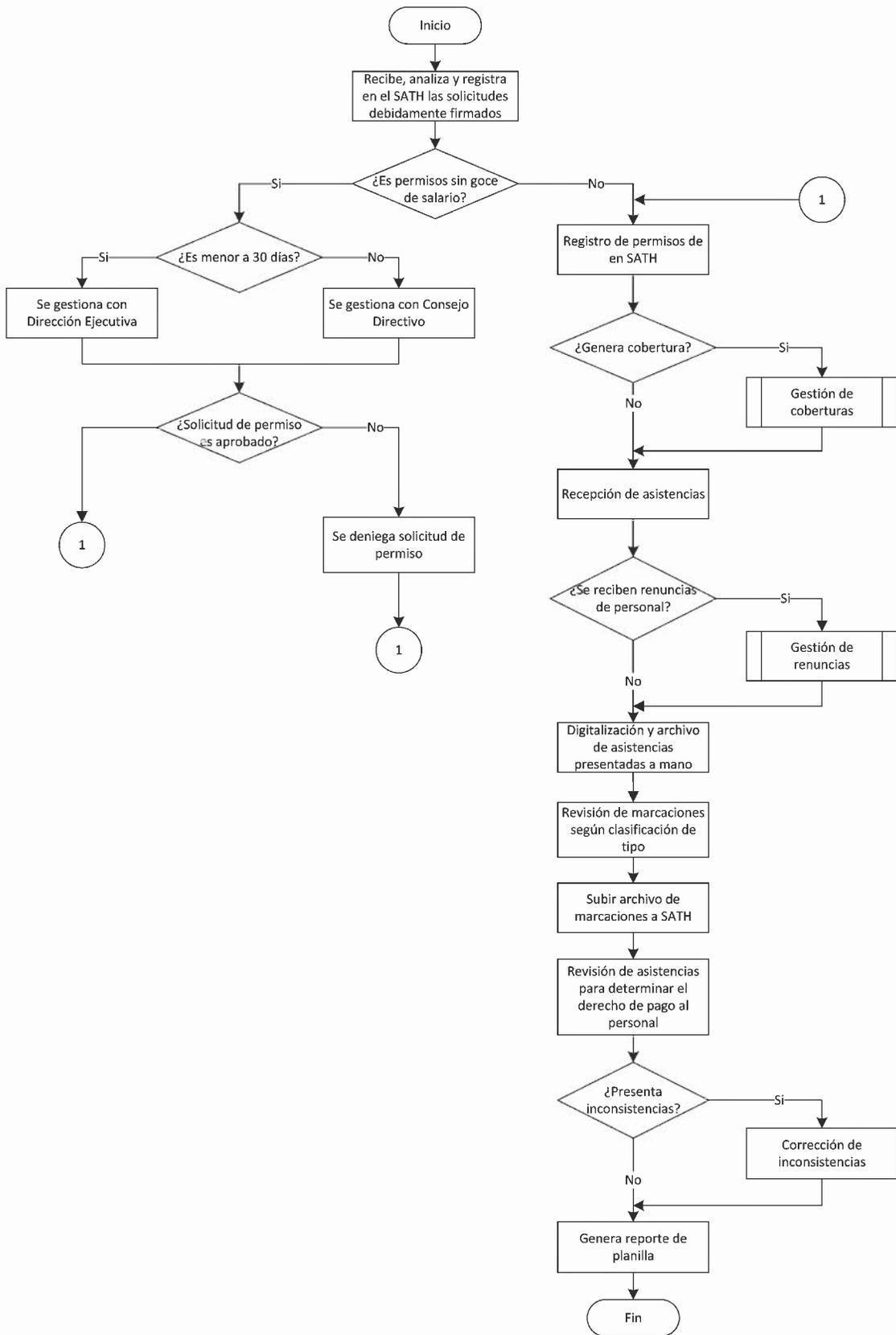
Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a administrativo/a	1	<p>Recibe, analiza y registra en el SATH las solicitudes de licencias, permisos, cambios de turnos, turnos adicionales, compensatorios y aplicaciones disciplinarias.</p> <p>En caso de licencias y permisos el periodo de anticipación para solicitarlo (según lo establece el Art. 50 del RIT).</p> <p>En las solicitudes de cambio de turno, verifica que estén las firmas del solicitante y el que acepta el cambio.</p> <p>Los documentos deben llevar firma de la jefatura inmediata y firma del solicitante.</p> <p>Si los permisos son sin goce de salario y es menor a 30 días, sigue paso 2; si son sin goce de salario, mayor a 30 días sigue paso 3; si es permiso con goce de salario, avanza a paso 7.</p>
Jefe/a de Compensaciones	2	<p>Verifica y gestiona ante la Dirección Ejecutiva, las solicitudes de permisos sin goce de salario por un periodo menor o igual a 30 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenado completo de las solicitudes. • Firma solicitante. • Firma de la jefatura inmediata. • Las solicitudes deben cumplir con el tiempo establecido en el Art. 52 del RIT. • Anexar documento de respaldo. <p>Si no es aprobado sigue paso 4, si es aprobado avanza a paso 5.</p>
Jefe/a de Compensaciones	3	<p>Gestiona ante el Consejo Directivo, las solicitudes de permisos sin goce de salario por periodo mayor a 30 días.</p> <p>Si no es aprobado sigue paso 4, si es aprobado avanza a paso 5.</p>
Jefe/a de Compensaciones	4	Deniega solicitud de permiso.
Colaborador/a administrativo/a	5	Registra los permisos (con y sin goce de salario, autorizados y no autorizados) en SATH para que el personal pueda verificar lo siguiente.

		<ul style="list-style-type: none"> • Autorizado • No autorizado <p>En caso este autorizado, se deberá informar a la Unidad de Planillas para la aplicación del descuento según los turnos afectados.</p> <p>Si requiere cobertura sigue paso 6, si no, avanza a paso 7.</p>
Auxiliar administrativo	6	Gestiona cobertura.
Colaborador/a administrativo/a	7	Recibe archivo digital (extensión punto dat) o asistencia manual, anexando los documentos correspondientes, en los primeros 3 días calendarios. Si recibe renunciaciones, sigue paso 8, si no, avanza paso 9.
Jefe/a de Compensaciones	8	Realiza proceso de gestión de renunciaciones.
Colaborador/a administrativo/a	9	Escanea y archiva en digital la asistencia manual colocando en carpetas según lo señalado para los archivos de biométricos.
Colaborador/a administrativo/a	10	<p>Revisa en administración de marcaciones la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de turnos realizados (ordinarios, complementarios, adicionales, festivos y nocturnos) conforme con las rotaciones programadas. • Permisos, licencias e incapacidades generadas. • Llegadas tardías. • Salidas anticipadas. • Ausencias y omisiones de marcación.
Jefe/a de Compensaciones	11	Sube información de la cantidad de turnos a pagar (turnos complementarios y/o festivos y nocturnidad) en SATH, según la programación de los equipos por cada tipo de programa de salud.
Colaborador/a administrativo/a	12	Verifica que las asistencias estén cargadas correctamente para determinar el derecho de pagos extraordinarios al personal. Si presenta inconsistencia sigue paso 13 y si no, sigue paso 14.
Colaborador/a administrativo/a	13	Modifica el registro de pago y agrega comentarios en la opción correspondiente. <i>(Anexo 5. Lineamientos para tener derecho al pago del turno complementario y/o festivo e Instructivo de pago de nocturnidad).</i>
Jefe/a de Compensaciones	14	Revisa y valida la información de los pagos extraordinarios y descuentos, para generar reportes de pagos extraordinarios, descuentos y llegadas tardías que son entregados según

		calendarización del MINSAL y genera reporte para Unidad de Planillas.
Metas: 100% de la información de registros de asistencias recibidas del personal es procesada en el periodo establecido.		
Indicador/es <ul style="list-style-type: none"> • No. de asistencias procesadas/ No. de asistencias totales *100. • Porcentaje de inasistencias • Porcentaje de incapacidades. 	Periodicidad de medición: Mensual.	

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Compensaciones

Año 2022

Proceso 2
Gestión de coberturas

Objetivo: Gestionar las coberturas derivadas de inasistencias del personal por licencias, permisos, incapacidades o ausencias, con la finalidad de brindar la continuidad de los servicios de salud a la población.

Alcance: Inicia con la solicitud de coberturas programas y emergentes reportadas por el personal operativo; finalizando con la búsqueda del personal que realizará la cobertura según el cargo, efectuando el registro en SATH de los casos atendidos.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Compensaciones.

Referencias: Reglamento Interno de Trabajo, Ley de licencias, asuetos y vacaciones, Ley del Servicio Civil.

Definiciones:

Casos emergentes: Ausencia que son notificadas el mismo día del turno y/o no son reportadas con la anticipación establecida en el RIT.

Casos programados: Ausencias tramitadas bajo las reglas y con los días de anticipación establecidas según RIT.

Cobertura: Procedimiento en el cual, al existir la ausencia de un empleado o empleada a un turno determinado, se asigna a otro para que realice las funciones del ausente y se brinde el servicio a la población.

Continuidad del servicio: Prestación continua de los servicios de salud a la población con el equipo básico en los horarios establecidos para Fosalud.

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Referente de zona: Es el colaborador/a administrativo de la Unidad de Compensaciones a cargo de una región o un tipo de servicio según establecido en programación.

Reloj Biométrico: relojes de control de asistencia que permiten recabar información personalizada de cada usuario mediante un lector digital, reconociendo las características físicas e irrepetibles de cada persona y cotejando con la plantilla asociada en su memoria permitiendo en caso de validez la operación.

RIT: Reglamento Interno de Trabajo.

SATH: Sistema de Administración del Talento Humano.

Turno adicional: pago realizado por alguna solicitud de cobertura.

UCSF: Unidad Comunitaria de salud Familiar.

Descripción del proceso 2:

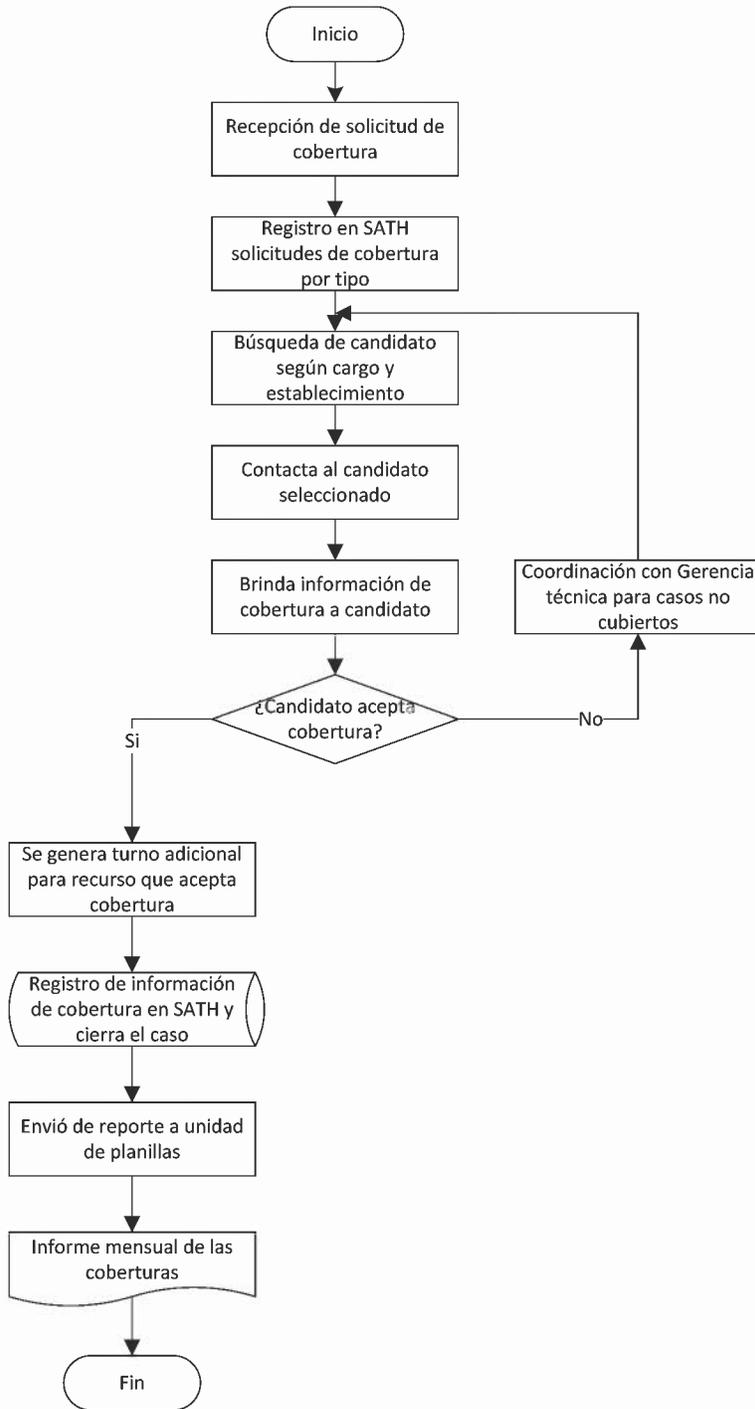
Responsable	No.	Descripción
Auxiliar administrativo	1	Recibe del Colaborador/a administrativo/a UCOMP las solicitudes de permisos y licencias programados que requieren cobertura. Asi

		mismo, recibe información de solicitud de cobertura vía telefónica, WhatsApp o en físico.
Auxiliar administrativo	2	Registra en SATH los permisos, licencias y casos emergentes.
Auxiliar administrativo	3	Realiza la búsqueda de candidato según cargo y establecimiento en SATH.
Auxiliar administrativo	4	Contacta al candidato seleccionado.
Auxiliar administrativo	5	Brinda información al trabajador. Si el candidato no acepta, sigue paso 6, pero si acepta avanza a paso 7.
Auxiliar administrativo	6	En caso de que el candidato no acepta la cobertura, continúa la búsqueda en SATH hasta encontrar al recurso si no lo consigue, coordina con Gerencia Técnica en los casos que no se haya logrado cobertura.
Auxiliar administrativo	7	Genera turno adicional y/o traslado de cobertura.
Auxiliar administrativo	8	Registra la información de cobertura en SATH y cierra el caso.
Auxiliar administrativo	9	Envía reporte de coberturas a la Unidad de Planillas.
Jefe/a Unidad de compensaciones	10	Genera informe mensual de las coberturas para entregar a Gerencia de Talento Humano.

Metas: Al menos 97% de solicitudes presentadas por situaciones programadas se ha generado la cobertura.
Al menos 88% de solicitudes presentadas por situaciones emergentes son cubiertas.
Elaborar línea base para indicador de tiempo que pasa incompleto el equipo básico en los establecimientos de salud.

<p>Indicadores</p> <p>Coberturas realizadas completas/solicitudes de coberturas x 100%.</p> <p>Promedio de tiempo en horas que pasa incompleto el equipo básico en los establecimientos de salud.</p>	<p>Periodicidad de medición:</p> <p>Mensual.</p>
--	---

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Compensaciones

Año 2022

Proceso 3

Gestión de vacaciones anuales

Objetivo: Asegurar que el personal goce del beneficio de vacaciones anuales según la normativa y lineamientos institucionales.

Alcance: Inicia con la elaboración del programa de las vacaciones anuales del personal operativo y en coordinación con Unidad de Selección y Contrataciones y Gerencia Técnica se revisa para definir e implementar la calendarización.

Responsable: jefe /a de la Unidad de Compensaciones.

Referencia: Reglamento Interno de Trabajo, Ley de licencias, asuetos y vacaciones, Ley del Servicio Civil.

Definiciones:

Beneficios: Recompensa no monetaria que un empleado gana como parte de la relación laboral, además del salario básico.

Requerimiento: Solicitud de contratación de personal eventual para cobertura de ausencia.

Vacaciones administrativas: Para efectos de este proceso se entenderá el personal que goza de vacaciones administrativas es decir personal de sede administrativa, almacenes y horario Minsal. (Art. 57 sección primera RIT).

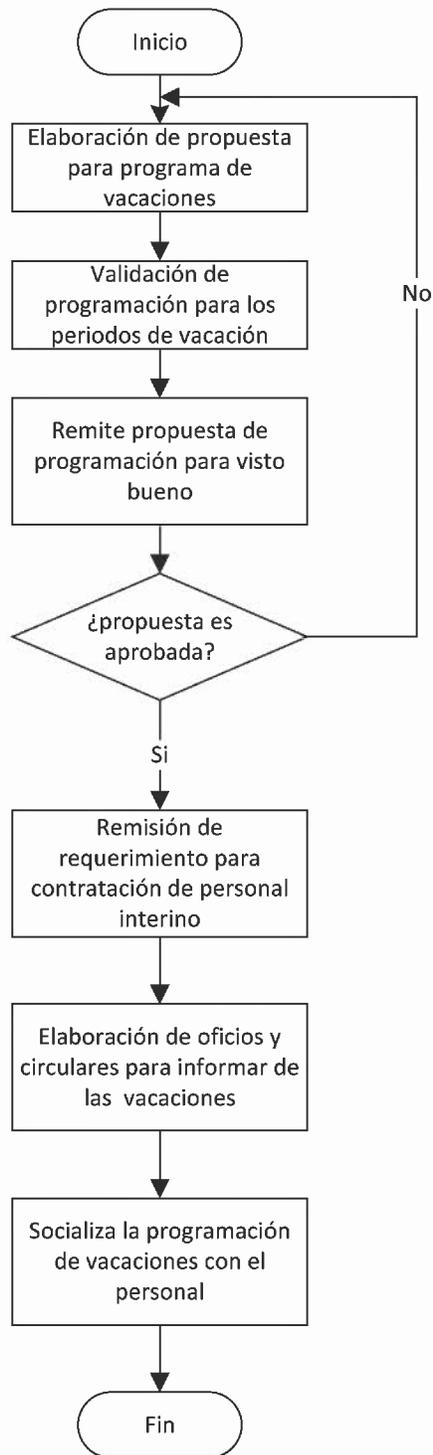
Vacaciones anuales: Para efectos de este proceso se entiende al personal que goza de un periodo anual de vacaciones (Art. 57 sección segunda y tercera RIT).

Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Unidad de Compensaciones	1	Elabora propuesta de programa de vacaciones anuales según servicio de salud: <ul style="list-style-type: none">• Equipos rotativos.• SEM.• UCSF Fines de Semana.• Personal de refuerzo.• UCSF 24 horas.• CAE.• CEM.• OSI.• HOSPITALES (remiten programación).

Jefe/a de Unidad de Compensaciones	2	Valida con Unidad de Selección y Contratación y Gerencia Técnica, los periodos de vacación para efectos de contratación de personal interino.
Jefe/a de Unidad de Compensaciones	3	Remite programación para Visto Bueno de Gerente de Talento Humano. Si es aprobada sigue paso 4, si no, regresa a paso 1.
Jefe/a de Unidad de Compensaciones	4	Remite programación autorizada a la Unidad de Selección y Contratación y Gerencia Técnica para realizar las gestiones correspondientes.
Jefe/a Unidad de Compensaciones y colaborador/a administrativo	5	Elabora oficios y circular para informar de las vacaciones anuales a las dependencias correspondientes.
Colaborador/a administrativo/a	6	Socializa la programación de vacaciones a través de medios electrónicos.
Metas: 100% del personal goza vacaciones anuales.		
Indicador/es Porcentaje de cumplimiento del programa anual de vacaciones.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Compensaciones

Año 2022

Proceso 4
Gestión de renunciaciones

Objetivo: Notificar a las dependencias correspondientes la decisión de renuncia voluntaria del personal de manera oportuna, así como documentar el procedimiento indicado.

Alcance: Inicia con la recepción de la documentación –renuncia– y finaliza con el registro para la actualización del SATH.

Responsable: Jefe /a de la Unidad de Compensaciones.

Referencia: Reglamento Interno de Trabajo y Ley del Servicio Civil.

Definiciones:

RIT: Reglamento Interno de Trabajo.

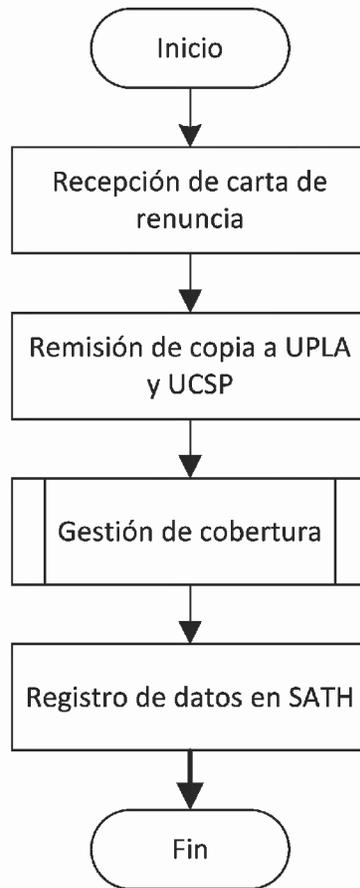
Descripción del proceso 4

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Unidad de Compensaciones	1	Recibe renunciaciones del personal permanente, verificando la siguiente información: Personal con nombramiento de Ley de Salario, deberá presentar carta simple (sin derecho a prestación de ley de Renuncia Voluntaria) o documento de Ministerio de Trabajo (color morado) de forma presencial del trabajador o documento autenticado por un notario en caso lo presente tercera persona. Personal con Contrato Individual de Trabajo, debe presentar carta simple, Ministerio de Trabajo (color amarillo) o documento autenticado por un notario en caso lo presente tercera persona. Entrega la copia de la renuncia al colaborador/a administrativo.
Colaborador/a administrativo/a	2	Remite copia a la Unidad de Planillas para efectuar el ajuste en el salario en caso sea necesario y a Unidad de Selección y Contratación, para anexar al expediente e iniciar el proceso de contratación de plaza vacante.
Auxiliar administrativo	3	Gestiona cobertura, mientras se realiza la contratación.
Colaborador/a administrativo/a	4	Actualiza estado en el SATH.

Metas: 100% del personal goza vacaciones anuales.

Indicador/es No. de renunciadas recibidas.	Periodicidad de medición: Trimestral.
---	--

Flujograma proceso 4





Unidad de Desarrollo de
Competencias

Año 2022

Proceso 1
Evaluación de desempeño

Objetivo: Coordinar y verificar que el proceso de evaluación de desempeño del personal se ejecute atendiendo la metodología establecida y cumpla con lo estipulado en la normativa institucional.

Alcance: Inicia con la presentación de la propuesta metodológica, solicita autorización a Dirección Ejecutiva, socializa el proceso, registra las evaluaciones en el SATH y finaliza con la presentación de informe de resultados.

Responsable: Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias.

Referencia:

Reglamento Interno de Trabajo.
Lineamientos de Evaluación de Desempeño.
Normas Técnicas de Control Interno.

Definiciones:

Carpeta de evaluación de desempeño: Paquete de formularios —evaluaciones, instructivo y memo de indicaciones generales— del proceso que se envía para evaluar personal en horario MINSAL.

Evaluación de desempeño: Proceso utilizado para medir el desempeño de los trabajadores en un periodo determinado.

Evaluado/a: Persona sujeta a evaluación de desempeño.

Evaluador/a: Jefe/a inmediata que evalúa a sus subalternos.

Formulario de planificación individual de resultados: Documento que contiene los objetivos, resultados y medios de verificación que se utilizarán para evaluar los resultados anuales de determinado puesto de trabajo.

MINSAL: Ministerio de Salud.

Personal administrativo: trabajadores que laboran en los diferentes establecimientos de salud.

Personal operativo: Trabajadores que laboran en sede administrativa y almacenes.

SATH: Sistema de Administración del Talento Humano.

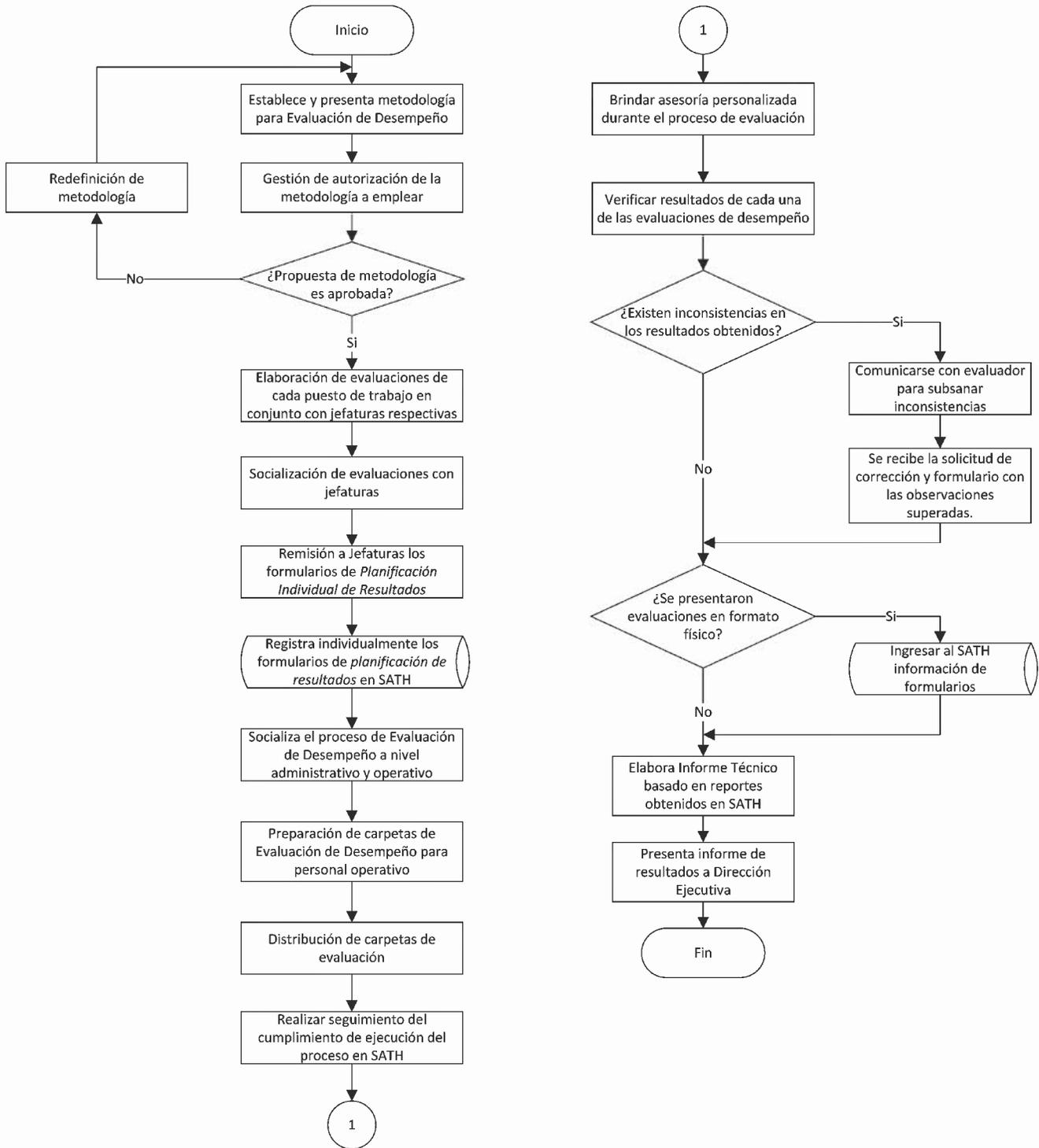
Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Actividad
Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	1	Establece y presenta metodología de evaluación de desempeño a Gerencia de Talento Humano para ser presentada a Dirección Ejecutiva.

Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	2	Gestiona la autorización de la metodología ante Dirección Ejecutiva. Si es aprobado avanza a paso 4 y si no es aprobado sigue paso 3.
Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	3	Redefine metodología y regresa a paso 1.
Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	4	Coordina con jefaturas la elaboración de la planificación individual de resultados de cada uno de los puestos de trabajo del personal operativo, la cual debe tomar en cuenta: el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Anual.
Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	5	Socializa con jefaturas la metodología e instrumentos de la evaluación de desempeño.
Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	6	Remite los formularios (Excel) de planificación individual de resultados, aplica únicamente a personal operativo. Recibe los formularios de planificación individual de resultados, verificando coherencia de contenido y distribución de peso.
Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	7	Registra los formularios de planificación de resultados en el módulo de evaluación de desempeño del SATH, verificando que cada jefatura tenga asignado su respectivo equipo de trabajo, aplica para personal operativo.
Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias	8	Socializa el proceso de evaluación de desempeño a nivel administrativo y operativo, por medio de circular, memorando, talleres y medios digitales.
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	9	Prepara las carpetas de evaluación de desempeño para personal operativo que labora en horario MINSAL conteniendo: memorando a director, instructivo y formularios de cada uno de los trabajadores, así como, las carpetas de evaluación de desempeño para personal operativo que solicita realizar evaluación de manera escrita debido a limitantes tecnológicos (falta Wifi, PC) conteniendo: instructivo y formularios de cada uno de los trabajadores del equipo.
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	10	Distribuye y verifica la recepción de cada una de las carpetas de evaluación a cada uno de los establecimientos donde se cuenta con personal en horario MINSAL. Distribuye y verifica la recepción de las carpetas de evaluación de desempeño para los equipos de trabajo que solicitaron

		formularios en físico (personal horario Fosalud).
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	11	Realiza seguimiento verificando el cumplimiento de ejecución del proceso en SATH.
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	12	Brinda asesoría personalizada de proceso que se realiza en línea y de manera física.
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	13	Verifica resultados de cada una de las evaluaciones de desempeño. Si existe inconsistencia sigue paso 14, si no tiene inconsistencias, pero el formulario es físico (impreso), avanza a paso 16, si no tiene inconsistencia y es digital avanza a paso 17.
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	14	Se comunica vía telefónica al evaluador y al evaluado para que superen las observaciones y se le indica la documentación pertinente a presentar según el caso (sólo es válido realizar correcciones en el apartado de resultados).
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	15	Recibe solicitud de corrección y formulario con las observaciones superadas.
Colaborador/a administrativo/a/a y jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	16	Ingresa al SATH la información de los formularios complementados correctamente.
Jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	17	Elabora informe técnico basado en reportes obtenidos en SATH.
Jefe/a de Unidad de Desarrollo de Competencias	18	Presenta informe de resultados a Dirección Ejecutiva.
Metas: Procesar el 100% de evaluaciones de desempeño recibidas.		
Indicador (es) del proceso: No. de empleados evaluados/total empleados *100.		Periodicidad de medición: Anual.

Flujograma proceso 1





Unidad de
Desarrollo de
Competencias

Año 2022

Proceso 2
Capacitación de personal

Objetivo: Garantizar que el Plan Institucional de Capacitación (PIC) incluya las necesidades de formación priorizadas en la institución.

Alcance: Inicia con el levantamiento del diagnóstico de necesidades de capacitación, se prioriza necesidades, se elabora plan y se gestiona autorización para su ejecución.

Las capacitaciones contenidas en el PIC son enfocadas al fortalecimiento y/o desarrollo de competencias blandas de desarrollo humano y a la adquisición de conocimientos administrativos sobre gestión pública.

Responsable: Jefe/a Unidad de Desarrollo de Competencias.

Referencia:

Reglamento Interno de Trabajo, Normas Técnicas de Control Interno y Manual de Capacitación del Fosalud.

Definiciones.

Capacitación: Conjunto de acciones, actividades o procesos organizados, que buscan mediante la generación de conocimiento, el desarrollo de habilidades, el cambio de actitudes, conductas y destrezas, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios de salud y al desarrollo personal.

Competencias blandas: son aquellas destrezas asociadas a la inteligencia emocional y a la capacidad que tiene un individuo para interactuar efectivamente a nivel personal y profesional, las cuales deben ser transversales a las habilidades duras o directamente relacionadas con su quehacer.

Competencias laborales: se refiere a los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para llevar a cabo exitosamente una determinada actividad laboral.

DNC: Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.

SATH: Sistema de Administración del Talento Humano.

UDS: Unidad de Salud.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Actividad
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	1	Elabora formulario para el DNC.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	2	Envía a jefaturas y recibe los formularios del DNC debidamente llenados.

Jefe/a de Desarrollo de Competencias	3	Prioriza las necesidades de capacitación plasmadas en los formularios para el DNC remitidos por las unidades organizativas del Fosalud.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	4	Compila y clasifica las necesidades de capacitación.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	5	Planifica capacitaciones a desarrollar en el año, considerando el presupuesto aprobado, el apoyo de INSAFORP y la disponibilidad de la colaboración intra e interinstitucional.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	6	Elabora Plan Institucional de Capacitación (PIC).
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	7	Presenta PIC a Gerente de Talento Humano para visto bueno. Si es aprobado sigue paso 9, si no, sigue paso 8.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	8	Subsana las observaciones de Gerente.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	9	Gestiona autorización del PIC ante Dirección Ejecutiva. Si no lo aprueba sigue paso 10, si es aprobado avanza a paso 11.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	10	Subsana las observaciones de Dirección Ejecutiva.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	11	Socializa con jefaturas de sede administrativa el Plan Institucional de Capacitaciones por medios electrónicos.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	12	Gestiona la adquisición de capacitaciones por medio INSAFORP, comprar por Libre Gestión.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	13	Gestiona las actividades de capacitación surgidas de nuevas necesidades. Por ejemplo, creación de nuevas unidades organizativas o puestos de trabajo, atender nuevos lineamientos o normativas gubernamental.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias y colaborador/a administrativo	14	Ingresa el detalle de cada una de las actividades de capacitación realizadas al SATH y a Base de Excel.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias y colaborador/a administrativo	15	Archiva documentos de gestión de manera ordenada de acuerdo con el tipo de gestión: formularios, notas de satisfacción, solicitudes, registro de asistencia, copias de diplomas, seguimiento de contratos por LG o LP, compra por Fondos Propios, Caja Chica etc.

Jefe/a de Desarrollo de Competencias y colaborador/a administrativo	16	Consolida información almacenada en SATH y Excel, para elaborar avances periódicos.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	17	Evalúa mensualmente la ejecución del PIC con la finalidad de implementar acciones de mejora.
Jefe/a de Desarrollo de Competencias	18	Elabora informes de ejecución para ser subidos al Sistema de Información Gerencial (SIG) y también para obtener los insumos de datos de cumplimiento de indicadores.

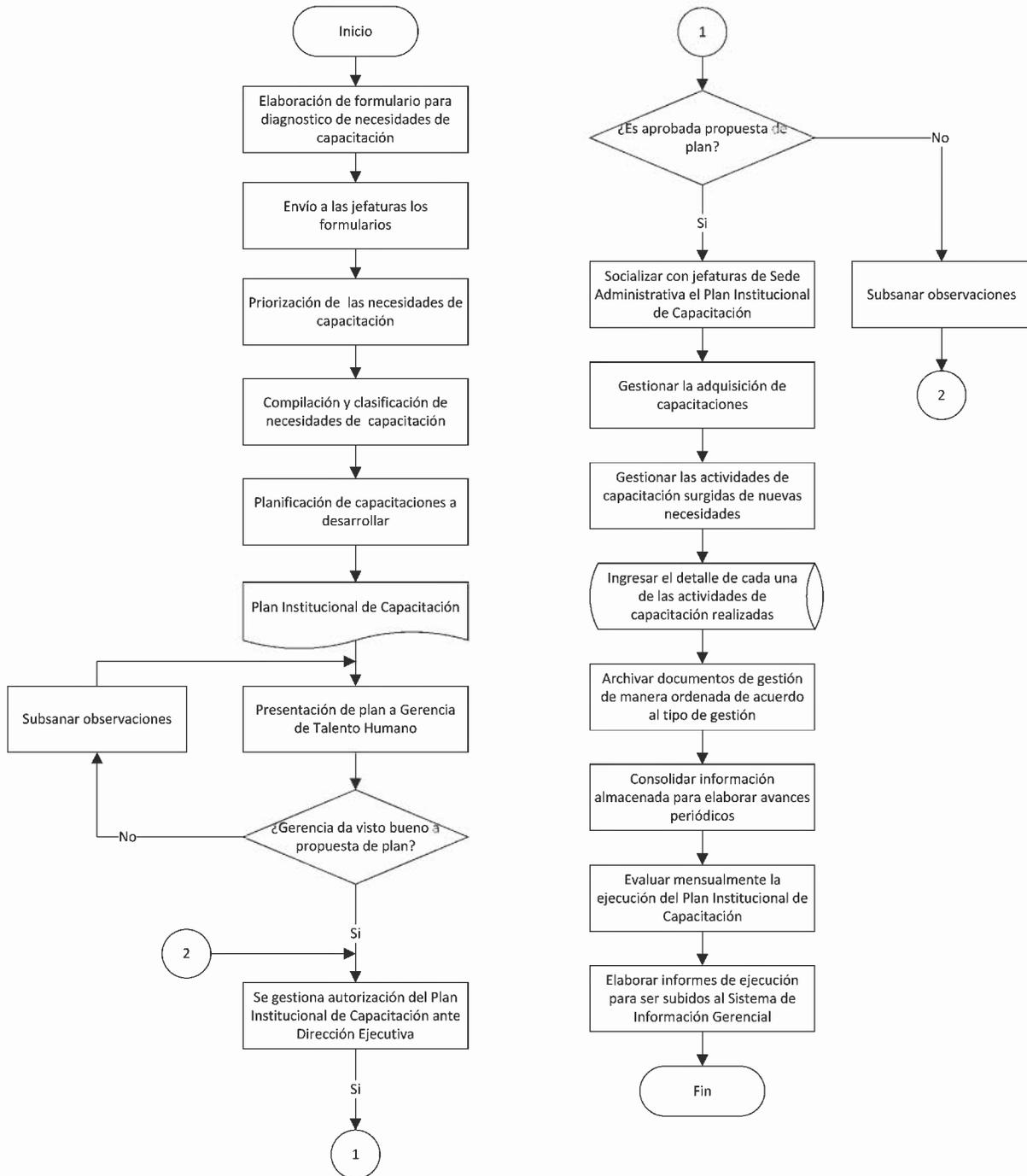
Metas: 90% del desarrollo de las acciones de capacitación contenidas en el PIC.
100% de los temas priorizados estén incluidos en el PIC anual.

Indicadores del proceso:

Porcentaje de cumplimiento Plan Institucional de Capacitaciones (PIC).
(Capacitaciones ejecutadas/Total de capacitaciones definidas en el PIC) x 100%.
Porcentaje de temáticas de capacitación priorizadas en el PIC.
Números de temas priorizados incluidos en el PIC / números de temas priorizados totales X 100%.

Periodicidad de medición:
Anual (seguimiento trimestral).

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Planillas

Año 2022

Proceso 1

Elaboración de planillas de salarios y remuneraciones

Objetivo: Garantizar la elaboración de las planillas de salarios y remuneraciones cumpliendo con el marco legal y técnico vigente, y presentar de manera oportuna dicha información a la Gerencia Financiera.

Alcance: El proceso inicia con la recepción de la información por parte de las Unidades de Contrataciones y Compensaciones, incluye la revisión de la información, y el procesamiento, generación y emisión de planillas; y finaliza con la entrega de la nómina y anexos a la Unidad de Tesorería / Gerencia Financiera, para la realización de requerimiento de fondos y posterior pago de salarios.

Responsable:

Jefe/a Unidad de Planillas, colaborador/a administrativo de Unidad de Planillas.

Referencia:

Código de Trabajo.

Decreto No. 95 Tablas de Retención de Impuesto sobre la Renta.

Disposiciones Generales del Presupuesto.

Instructivo 5063-D Normas y Procedimientos para el pago de incapacidades.

Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos.

Ley del Servicio Civil.

Ley y Reglamento del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Ley y Reglamento del Sistema de Ahorros para Pensiones (SAP).

Ley y Reglamento INSAFORP.

Ley y Reglamento Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.

Ley y Reglamento Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

Manual del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRHI).

Reglamento Interno de Trabajo.

Definiciones:

Apertura de planilla: Asignación de los parámetros que identifican una planilla en el sistema SIRHI.

Boleta electrónica: Comprobante de pago disponible para cada trabajador al ingresar con su usuario y contraseña a la intranet institucional.

Cierre de planilla: Autorización de planilla para emitir archivos y reportes definitivos, posterior a esta acción la planilla no puede modificarse.

Generación de planilla: Proceso mediante el cual el Sistema SIRHI realiza los cálculos de planilla.

Importación de datos: Conversión de datos a un formato específico, compatible con un sistema informático determinado, a fin de realizar una carga masiva de información.

Modificación de planilla: Acción que tiene como propósito emitir planillas de ajustes o planillas adicionales, a efecto de modificar la planilla normal, sea permanente o interinos.

Movimientos de personal: Traslados, permutas, promociones, ascensos, cambios de plaza, incrementos nivelaciones salariales y renunciaciones.

Ordenes de descuento: Autorización otorgada por el trabajador o impuestas por instancias gubernamentales, para retener un determinado valor o porcentaje del salario.

Pagos extraordinarios: Valor pagado como excedente al salario por haber laborado tiempo adicional a su jornada laboral establecida, siempre que exista justificación y autorización para su pago.

Planilla 10%: Planilla personal permanente que se le retiene 10% de renta debido a que poseen otro empleador, quien aplica tabla de retención.

Planilla de ajuste: Planilla emitida para modificar los ingresos de un trabajador.

Planilla de salarios: Planilla normal de salarios personal permanente.

Planilla de turnos: Planilla de pago de turnos adicionales personal permanente.

Planilla interinos: Planilla de pago de personal contratado temporalmente.

Planillas adicionales: Planilla emitida posterior a haberse efectuado Requerimiento de Fondos y sujeta a disponibilidad financiera.

Retenciones financieras: Descuentos efectuados a los trabajadores mediante ordenes de descuento.

Salario: Retribución en dinero que el patrono está obligado a pagar al trabajador por los servicios prestados en virtud de la relación laboral contractual.

SATH: Sistema de Administración de Talento Humano.

SIRHI: Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional.

UCOMP: Unidad de Compensaciones.

UCSP: Unidad de Contrataciones y Selección de Personal.

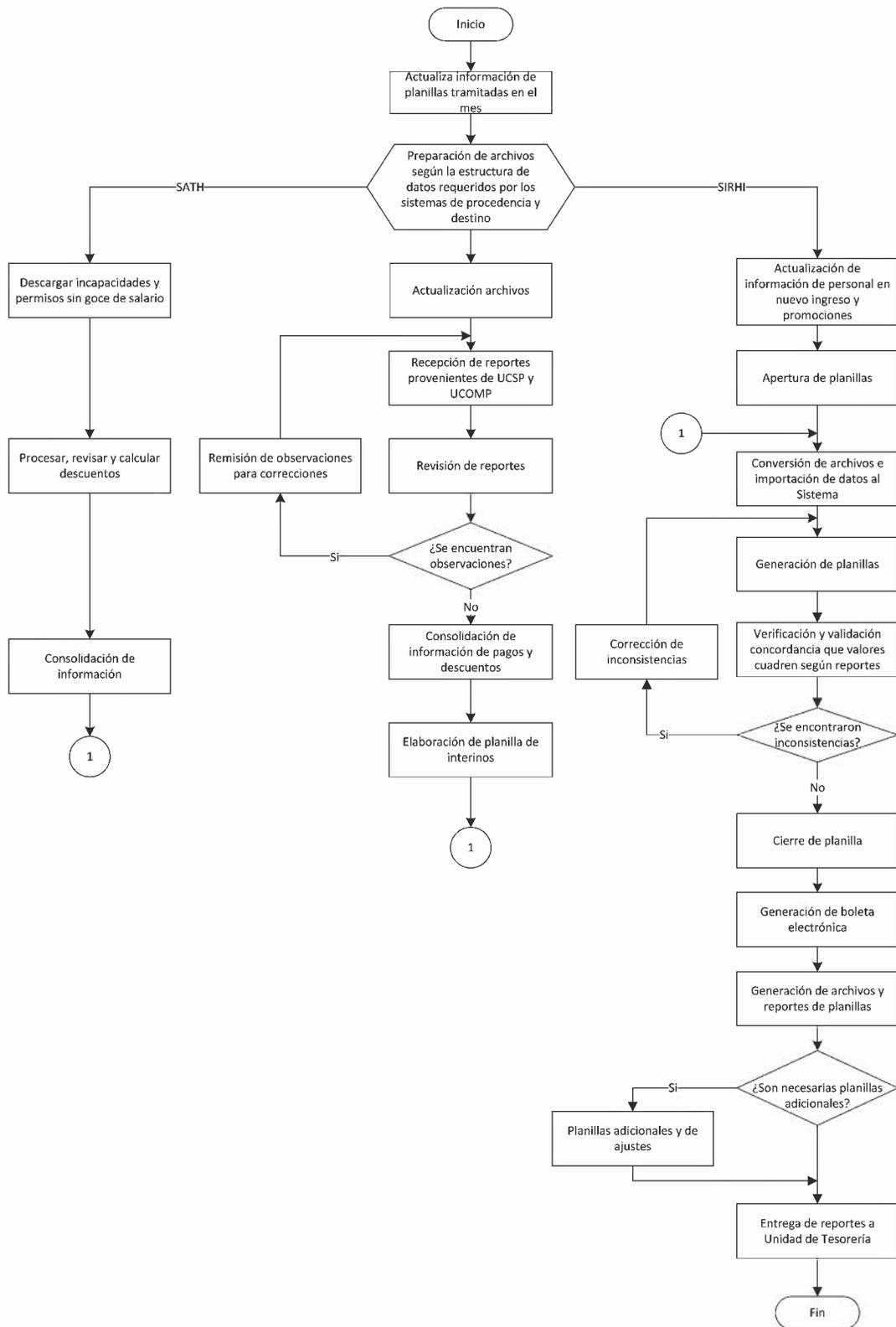
Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Planillas	1	Actualiza información de planillas tramitadas en el mes y prepara los archivos según estructura de datos requeridos por los sistemas de procedencia y destino. Si es información del SATH, sigue paso 2; si son reportes manuales (Excel), avanza a paso 5; si es del SIRHI, avanza hasta el paso 11.
Jefe/a de Planillas	2	Descarga del SATH información de incapacidades y permisos sin goce de salario procesados por la UCOMP.

Jefe/a de Planillas	3	Procesa y revisa información de incapacidades y permisos sin goce de salario y calcula descuentos a aplicar al personal.
Jefe/a de Planillas	4	Consolida información de incapacidades y permisos sin goce de salario para posteriormente importar los datos al sistema SIRHI. Paso 13.
Jefe/a de Planillas	5	Actualiza archivos para que UCSP y UCOMP reporten información para Planillas.
Jefe/a de Planillas	6	Recibe información mensual de: Personal nuevo ingreso, movimientos de personal, reportes de personal interino, pagos extraordinarios, descuentos por omisiones de marcación y llegadas tardías.
Jefe/a de Planillas	7	Revisa información proporcionada por UCSP y UCOMP. Si hay observaciones sigue paso 8, si no, avanza paso 9.
Jefe/a de Planillas	8	Remite a las unidades correspondientes en caso de haber observaciones.
Jefe/a de Planillas	9	Consolida información de pagos extraordinarios, descuentos y llegadas tardías, tanto de planilla personal permanente como interinos.
Jefe/a de Planillas	10	Elabora planilla personal interino, incorpora pagos extraordinarios y aplica descuentos. Avanza a paso 13.
Colaborador/a administrativo/a	11	Actualiza en sistema SIRHI personal de nuevo ingreso y promociones.
Colaborador/a administrativo/a	12	Aperturas planillas en SIRHI: Planilla de Salarios, Planilla de Pagos Extraordinarios y Planilla del 10%.
Colaborador/a administrativo/a	13	Convierte archivos consolidados de pagos extraordinarios, descuentos y llegadas tardías a formato compatible con el SIRHI y realiza la importación de datos.
Colaborador/a administrativo/a	14	Genera planillas en el SIRHI.
Jefe/a de Planillas	15	Revisa, verifica y valida que todos los valores cuadren según reportes, retenciones de ley y descuentos por créditos financieros. Si hay inconsistencias sigue paso 16, si no las hay, avanza paso 17.
Jefe/a de Planillas	16	Solicita modificaciones.
colaborador/a administrativo	17	Procede al cierre de planillas.
Jefe/a de Planilla Colaborador/a administrativo/a	18	Genera archivos de planillas de SIRHI y de interinos para boleta electrónica.

Jefe/a de Planillas colaborador/a administrativo	19	Genera archivos, anexos y reportes de planilla SIRHI y planilla interinos. Si requiere planillas adicionales, sigue paso 20, si no, avanza paso 21.
Jefe/a de Planillas	20	Elabora planillas adicionales y de ajustes.
Jefe/a de Planillas	21	Remite a la Unidad de Tesorería/Gerencia Financiera, planillas de salarios del personal permanente e interinos, archivos y reportes anexos.
<p>Metas: 100% de planillas entregadas a la Gerencia Financiera a más tardar 14 de cada mes. 100% planillas elaboradas cumplen marco legal y técnico vigente.</p>		
<p>Indicadores Planillas entregadas oportunamente / planillas totales (x) 100. Planillas elaboradas cumplen con marco legal y técnico vigente / planillas totales (x) 100.</p>		<p>Periodicidad de medición: Mensual.</p>

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Planillas

Año 2022

Proceso 2

Elaboración y presentación de planillas de seguridad social y previsional

Objetivo: Garantizar que las planillas de seguridad social y previsional sean presentadas oportunamente, cumpliendo la normativa y lineamientos vigentes.

Alcance: El proceso inicia a partir de lo tramitado en planilla de salarios y remuneraciones, preparando la información según los requerimientos de los aplicativos informáticos autorizados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) e Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA), a fin de elaborar y presentar planillas a dichas Instituciones, garantizando el cumplimiento de los plazos y acceso oportuno del personal a los beneficios de seguridad social y previsional.

Responsable: Jefe/a Unidad de Planillas

Referencia:

Instructivo de uso del Sistema IPSFA de Planillas Previsionales (SIPP).

Instructivo Sistema de Elaboración de Planillas Previsionales (SEPP).

Ley y Reglamento del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.

Ley y Reglamento del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

Ley y Reglamento del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Ley y Reglamento del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP).

Manual Oficina Virtual del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (OVISSS).

Definiciones:

AFP: Administradoras de Fondos de Pensiones.

Aprobar planilla: Proceso de cierre de planilla, permite emitir planilla definitiva para pago.

Generar planilla: Proceso de apertura de planilla, permite revisar, modificar y emitir reportes preliminares.

Importación de datos: Conversión de datos a un formato específico, compatible con un sistema informático determinado, a fin de realizar una carga masiva de información.

IPSFA: Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

OVISSS: Oficina Virtual del ISSS, aplicativo informático para la elaboración, presentación y pago de planillas de cotizaciones.

SAP: Sistema de Ahorro para Pensiones.

SEPP: Sistema de Elaboración de Planillas Previsionales, aplicativo informático para la elaboración, presentación y pago de planillas de cotizaciones.

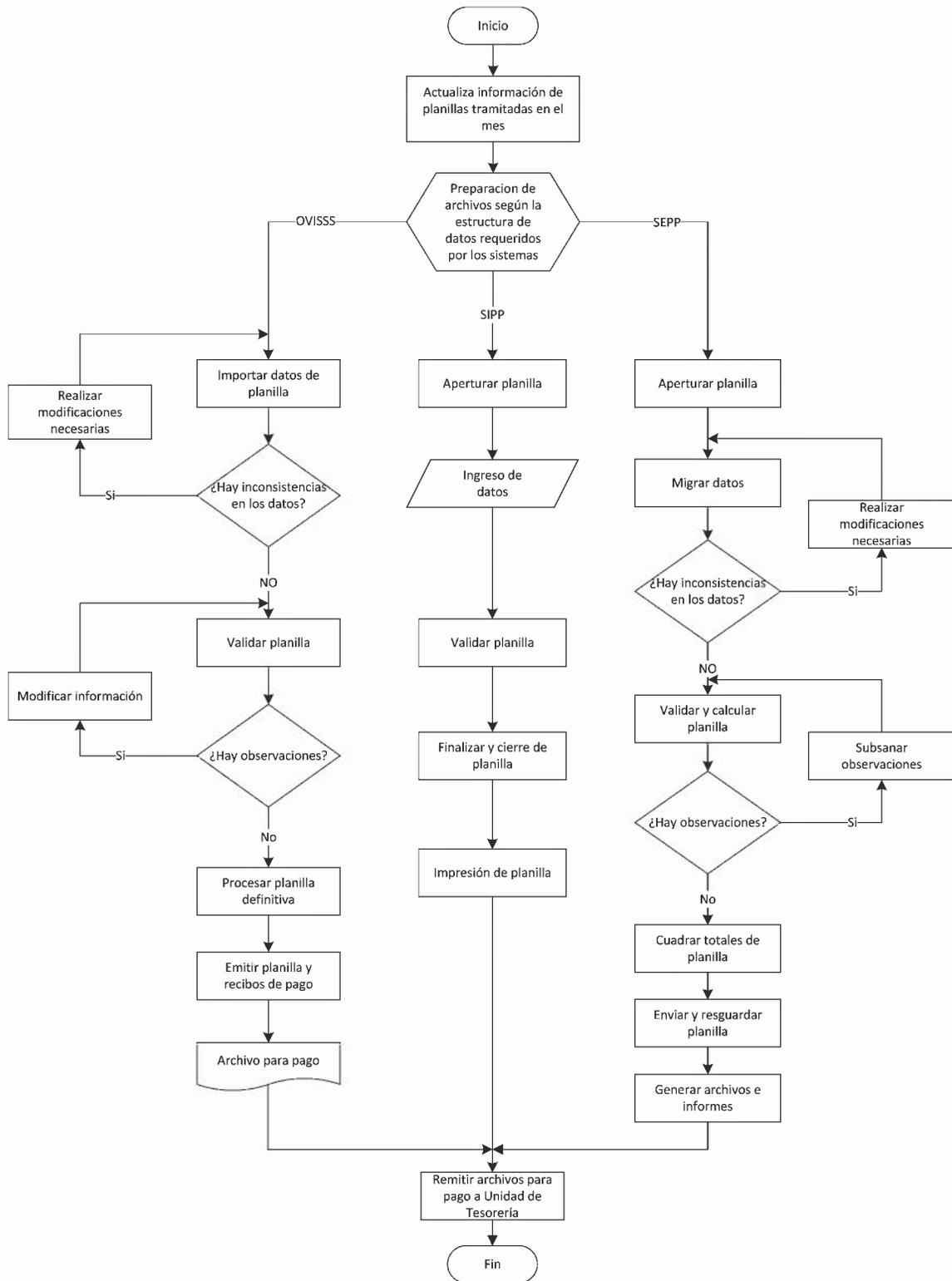
SIPP: Sistema IPSFA de Planillas Previsionales, aplicativo informático para la elaboración, presentación y pago de planillas de cotizaciones.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Planillas	1	Actualiza y consolida información de las planillas tramitadas en el mes, del personal permanente como interino.
Jefe/a de Planillas	2	Prepara archivos según la estructura de datos requeridos por los sistemas: si es OVISSS sigue paso 3; si es SIPP, avanza a paso 10 y si es SEPP avanza a paso 15.
Jefe/a de Planillas	3	Importa datos de planilla en el sistema OVISSS. Si hay inconsistencias sigue paso 4, si no avanza a paso 5.
Jefe/a de Planillas	4	Procede a realizar modificaciones en caso de existir inconsistencias.
Jefe/a de Planillas	5	Valida planillas sistema OVISSS. Si hay observaciones sigue paso 6, si no, avanza a paso 7.
Jefe/a de Planillas	6	Realiza modificaciones en caso de que existan observaciones.
Jefe/a de Planillas	7	Procesa y genera la planilla definitiva.
Jefe/a de Planillas	8	Emite planillas y recibos de pago.
Jefe/a de Planillas	9	Genera archivo electrónico para pago. Y avanza a paso 23.
Jefe/a de Planillas	10	Apertura planilla en el sistema SIPP.
Jefe/a de Planillas	11	Ingresa datos en sistema SIPP.
Jefe/a de Planillas	12	Valida datos de planilla en sistema SIPP.
Jefe/a de Planillas	13	Finaliza y cierra planilla.
Jefe/a de Planillas	14	Imprime planillas y genera PDF. Avanza a paso 23.
Jefe/a de Planillas	15	Apertura planilla en sistema SEPP.
Jefe/a de Planillas	16	Importa datos al sistema SEPP. Si hay inconsistencia de datos sigue paso 17, si no, avanza paso 18.
Jefe/a de Planillas	17	Modifica estructura y datos en caso de existir inconsistencias.
Jefe/a de Planillas	18	Valida y calcula planilla en el SEPP, si hay observaciones sigue paso 19, si no, avanza a paso 20.
Jefe/a de Planillas	19	Subsana las observaciones y continua el proceso.
Jefe/a de Planillas	20	Calcula y cuadra los totales de planilla previsional por AFP´s.
Jefe/a de Planillas	21	Envía y resguarda planilla a las AFP´s.
Jefe/a de Planillas	22	Genera archivos e informes de planilla.

Jefe/a de Planillas	23	Remite archivos para pago a Unidad de Tesorería / Gerencia Financiera.
Metas: 100% de planillas entregadas a la Gerencia Financiera. 100% planillas elaboradas cumplen marco legal y técnico vigente.		
Indicador/es <ul style="list-style-type: none"> • Planillas entregadas oportunamente / planillas totales (x) 100. • Planillas elaboradas cumplen con marco legal y técnico vigente / planillas totales (x) 100. 	Periodicidad de medición: Mensual.	

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Selección y
Contratación de Personal

Año 2022

Proceso 1

Reclutamiento y selección de personal

Objetivo: Garantizar la selección del personal idóneo mediante el reclutamiento de postulantes que cumplan el perfil de contratación requerido para cada cargo según la necesidad institucional.

Alcance: El proceso inicia con la recepción del requerimiento o dotación de personal para la identificación de candidatos a fin cubrir la necesidad de personal por medio de la selección idónea, tomando en cuenta los puntajes de evaluación curricular, pruebas de conocimiento y entrevistas técnicas.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Selección y Contratación de Personal, colaborador/a administrativo de Unidad de Selección y Contratación de Personal.

Referencia:

Código de Trabajo.

Ley de Servicio Civil.

Reglamento Interno de Trabajo.

Definiciones:

Contratación eventual: Personal contratado por un periodo igual o mayor a quince días según lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo.

Contratación permanente: Personal que ingresa a la institución de carácter permanente, de acuerdo con la plaza vacante ya sea por régimen Ley de Salario o Contrato Individual de Trabajo.

Entrevista técnica: Instrumento que mide la capacidad técnica del candidato con respecto a lo requerido en el perfil del puesto.

Evaluación curricular: Proceso de revisión y análisis de hoja de vida del candidato que permite evaluar que el perfil sea el adecuado y pertinente a lo requerido.

Inducción administrativa: Conjunto de actividades que se realizan con el objetivo de orientar e integrar al personal con relación a la filosofía institucional, lineamientos administrativos que permita coadyuvar al desarrollo de su cargo y funciones.

Inducción técnica: Proceso en el cual el empleado adquiere los conocimientos necesarios para integrarse plenamente a sus funciones en un determinado establecimiento.

Permuta: Solicitud o acuerdo escrito para traslado de establecimiento bajo las mismas condiciones laborales.

Promoción de personal: Proceso que permite un ascenso y mejora de condiciones laborales del personal Fosalud, en salario y jornada laboral.

Prueba de conocimiento: Prueba teórica constituida por un conjunto de preguntas diseñadas para evaluar la experiencia técnica o profesional en áreas de conocimiento específicas.

Pruebas psicométricas: Conjunto de pruebas que permiten evaluar aspectos psíquicos de un individuo para que se pueda trabajar con información objetiva y obtener resultados a través de la identificación de posibles deficiencias, medición de capacidades intelectuales y rasgos de personalidad.

Requerimiento de Personal: Formulario de dotación de personal ingresada en el Sistema de Administración de Talento Humano (SATH) por parte de Unidad de Compensaciones o memorándum con solicitud de personal con visto bueno de Dirección Ejecutiva.

RIT: Reglamento Interno de Trabajo.

SATH: Sistema de Administración de Talento Humano.

Ternas: Conjunto de tres o más personas propuestas para que se designe de entre ellas la que haya de desempeñar un cargo o empleo.

Traslado de personal: Movimiento de personal que implica un cambio de establecimiento o unidad organizativa de manera temporal o definitiva de acuerdo con la necesidad del servicio institucional.

UCOMP: Unidad de Compensaciones.

UPLA: Unidad de Planillas.

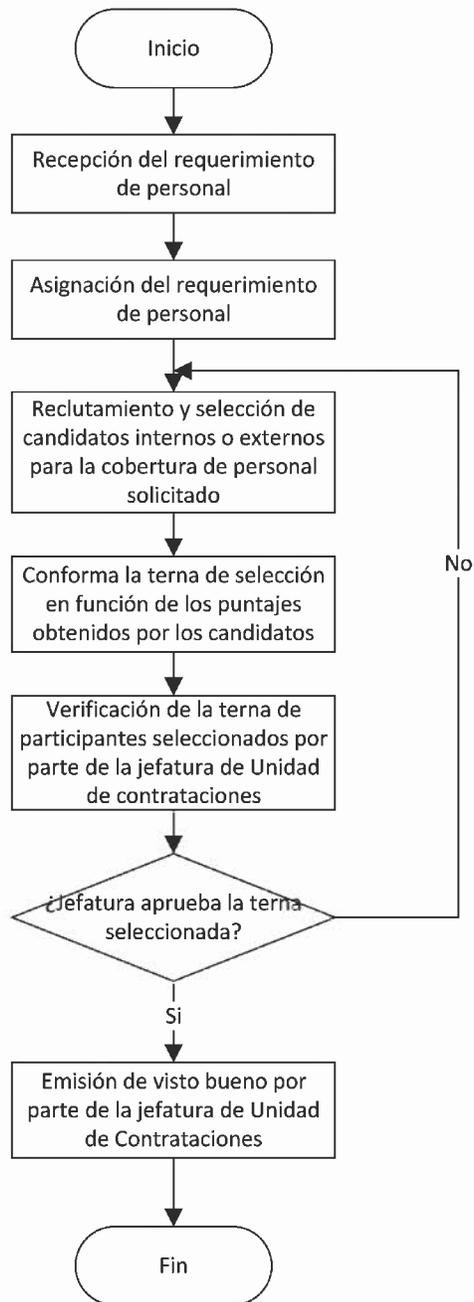
USCP: Unidad de Selección y Contratación de Personal.

Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Selección y Contratación de Personal	1	Recibe requerimiento de personal por medio del SATH y/o solicitud en físico, verificando que cumpla con los respaldos y autorización respectiva según el caso.
Jefe/a de Selección y Contratación de Personal	2	Asigna el requerimiento de personal al colaborador/a administrativo correspondiente.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	3	Recluta y selecciona candidatos internos o externos para la cobertura de personal que cumplan con el perfil del puesto requerido.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	4	Conforma la terna de selección en función de los puntajes obtenidos en evaluación curricular, prueba de conocimiento, entrevista técnica, pruebas psicométricas y zona de residencia.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	5	Entrega para verificación a la jefatura de USCP la terna de los participantes seleccionados y puntajes obtenidos. Si es aprobado avanza al paso 6 si no regresa a paso 3.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	6	Gestiona visto bueno de las ternas de selección de personal por parte de la Jefe/a USCP y Gerencia de Talento Humano, cumpliendo con la normativa vigente.

Metas: 100% de personal idóneo para conformación de ternas de selección y cobertura de requerimientos de acuerdo con la necesidad del servicio institucional.	
Indicador/es Porcentaje de convocatorias realizadas de acuerdo con los requerimientos presentados. No. de postulantes/total de ternas conformadas *100.	Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Selección y
Contratación de Personal

AÑO 2022

Proceso 2
Contratación de personal

Objetivo: Dotar de talento humano idóneo y formalizar la relación laboral con la institución, por medio de la contratación eventual o permanente cumpliendo con la normativa institucional vigente.

Alcance: Inicia con la elaboración del documento legal que garantice la relación laboral con la institución, revisión, validación y firma de dichos documentos; preparación del expediente laboral, carnetización, entrega de uniformes y finaliza con el ingreso del expediente en el SATH.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Selección y Contratación de Personal y colaborador/a administrativo de Unidad de Selección y Contratación de Personal.

Referencia:

Código de Trabajo.

Ley de Servicio Civil.

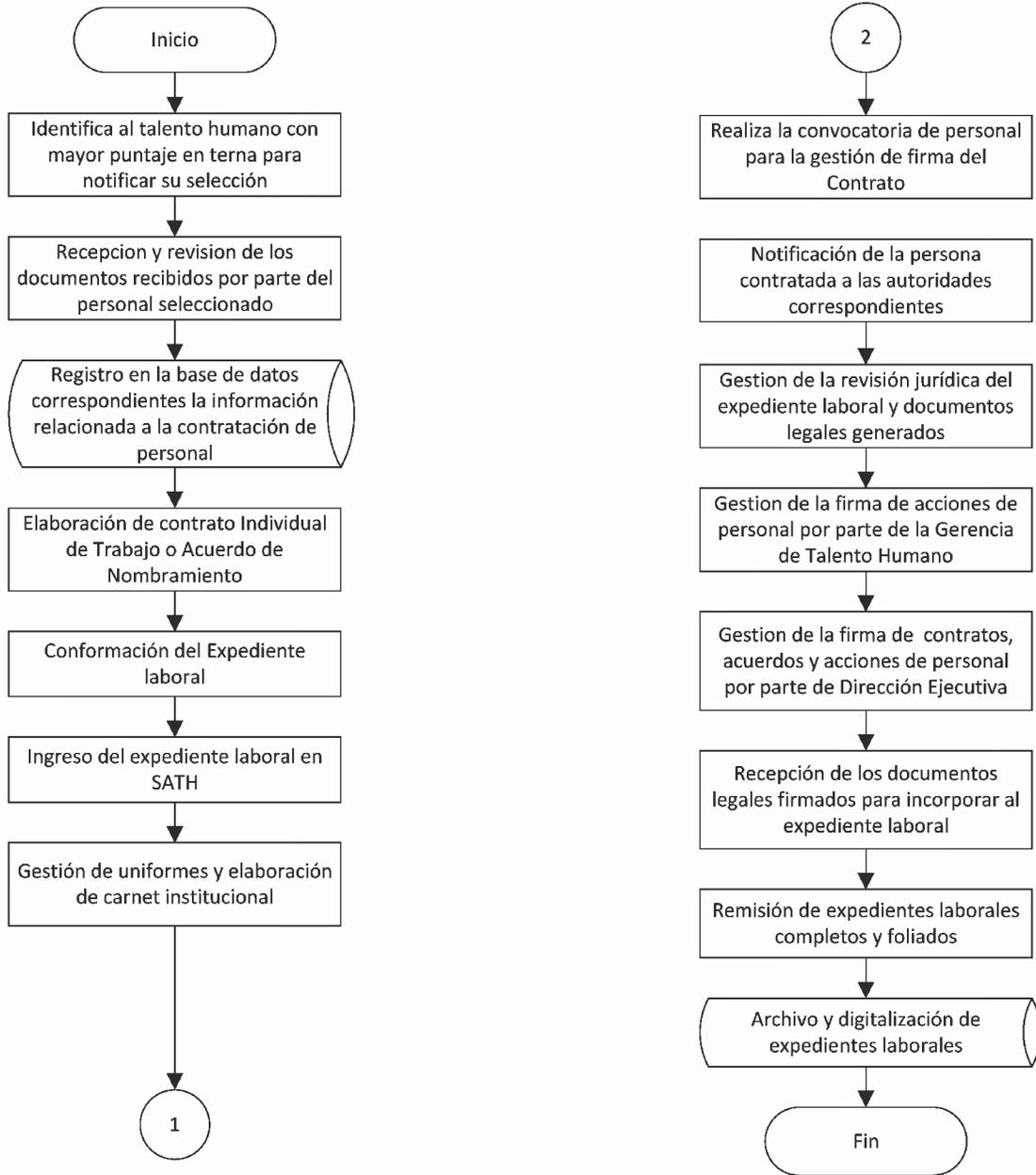
Reglamento Interno de Trabajo.

Descripción del proceso 2:

Responsable	No.	Descripción
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	1	Identifica al talento humano con mayor puntaje en terna para notificar su selección y gestionar los documentos requeridos en el RIT para la contratación.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	2	Recepciona y revisa los documentos recibidos para iniciar la elaboración de documentos legales de contratación.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	3	Registra en la base de datos correspondientes la información relacionada a la contratación de personal.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	4	Elabora Contrato Individual de Trabajo o Acuerdo de Nombramiento; según sea el caso, Acción de Personal y documentos complementarios a la contratación.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	5	Conforma el Expediente laboral cumpliendo con los requisitos establecidos en RIT.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	6	Ingresa el expediente laboral en SATH velando por la calidad y veracidad de la información según documentos de identificación del empleado o empleada.

Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	7	Gestiona los uniformes con UCOMP y elabora o gestiona carné institucional.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	8	Realiza la convocatoria de personal para la gestión de firma del Contrato Individual de Trabajo y documentación complementaria por parte del empleado o empleada, entrega de carné y uniformes.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	9	Notifica por medio de oficio y/o correo electrónico la presentación de la persona contratada a las autoridades correspondientes.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	10	Gestiona la revisión jurídica del expediente laboral y documentos legales generados, entregando listado detallado de los contratos, acuerdos y acciones de personal.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	11	Gestiona la firma de acciones de personal por parte de la Gerencia de Talento Humano.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	12	Gestiona la firma de Dirección Ejecutiva, de contratos, acuerdos y acciones de personal validados por Gerencia Legal.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	13	Recepción de documentos legales firmados por Dirección Ejecutiva para incorporar al expediente laboral del empleado o empleada garantizando la conformación completa y respectivo foliado.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	14	Remite expedientes laborales completos y foliados de contratación permanente para archivo y digitalización de estos.
Metas: 100% del Talento Humano contratado al servicio de Fosalud, cumpliendo con los requisitos y perfiles necesarios.		
Indicador/es 100% de requerimientos cubiertos con personal idóneo. Numero de requerimientos recibidos/ Numero de personal contratado (x) 100 100% del personal Fosalud cuenta con expediente laboral. Número de expedientes/ Número de contrataciones realizadas (x) 100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Selección y
Contratación de Personal

AÑO 2022

Proceso 3:

Traslados y promociones de personal

Objetivo: Garantizar la oportunidad de traslados y promociones del personal Fosalud por medio de la participación en concursos internos, permitiendo mejoras en las condiciones laborales del talento humano, por medio de la transparencia de los procesos en la asignación de plazas.

Alcance: Inicia con la elaboración y publicación del concurso o solicitud de traslado para realizar los movimientos de personal respectivos cumpliendo la normativa aplicable a cada caso y registrando en expediente laboral los documentos legales generados, aplica para todo el personal interno del Fosalud participando en concursos internos o mixtos.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Selección y Contratación de Personal y colaborador/a Administrativo de Unidad de Selección y Contratación de Personal

Referencia:

Código de Trabajo.

Ley de Servicio Civil.

Reglamento Interno de Trabajo.

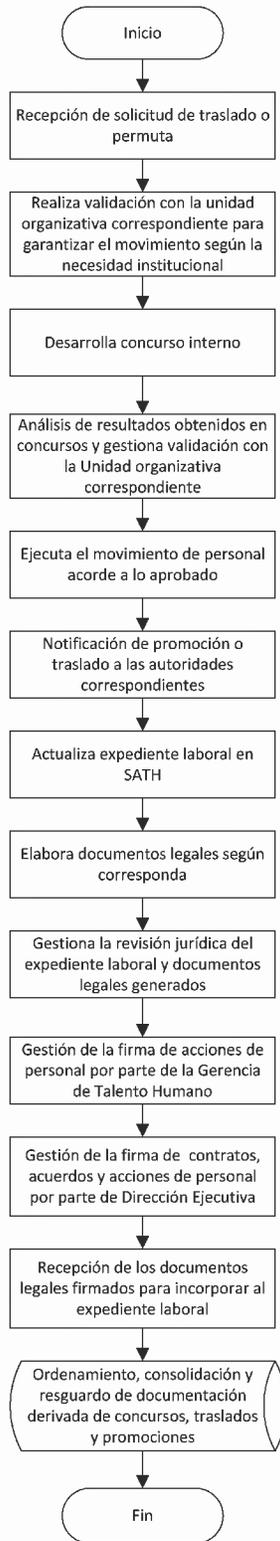
Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Selección y Contratación de Personal	1	Recepción de la solicitud de traslado o permuta con visto bueno de Dirección Ejecutiva.
Jefe/a de Selección y Contratación de Personal	2	Realiza validación con la unidad organizativa correspondiente por medio de memorándum o correo electrónico, en los casos de traslados y permutas, para garantizar el movimiento según la necesidad institucional.
Jefe/a de Selección y Contratación de Personal	3	Elabora y gestiona autorización de Dirección Ejecutiva y publica concurso interno, externo o mixto, según aplique cumpliendo con lo establecido en RIT. Desarrolla concurso interno, externo o mixto de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente coordinando con las unidades organizativas involucradas y utilizando las herramientas de evaluación necesarias, respaldando dicha información en SATH.

Jefe/a de Selección y Contratación de Personal	4	Tabula resultados obtenidos en concursos, gestiona validación con la dependencia correspondiente y Gerencia de Talento Humano para autorización y firma de Dirección Ejecutiva.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	5	Ejecuta el movimiento de personal acorde a lo aprobado, respetando establecimiento, fecha de traslado o inicio de labores y jornada laboral.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	6	Notifica por medio de oficio y/o correo electrónico la presentación de contratación, promoción, traslado derivado de concursos y/o solicitud a las autoridades correspondientes.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	7	Actualiza o ingresa el expediente laboral en SATH velando por la calidad y veracidad de los datos según documentación y detalle del movimiento del empleado o empleada.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	8	Elabora documentos legales según corresponda, contratos, acuerdos y acciones de personal.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	9	Gestiona la revisión jurídica del expediente laboral y documentos legales generados, entregando listado detallado de los contratos, acuerdos y acciones de personal cumpliendo con la normativa vigente.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	10	Gestiona la firma de acciones de personal por parte de la Gerencia de Talento Humano.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	11	Gestiona la firma de Dirección Ejecutiva, de contratos, acuerdos y acciones de personal validados por Gerencia Legal.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	12	Recepción de documentos legales firmados por Dirección Ejecutiva para incorporar al expediente laboral del empleado o empleada garantizando la conformación completa y respectivo foliado.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	13	Ordena, consolida y resguarda en ampos documentación derivada de concursos, traslados y promociones.
Metas: 100% de Traslados y Promociones de personal bajo criterios de idoneidad para el cumplimiento de objetivos institucionales.		
Indicadores Porcentaje de traslados. (Personal trasladado/ concursos publicados) *100. Porcentaje de promoción.		Periodicidad de medición: Trimestral.

<p>(Personal promocionado/ concursos publicados)* 100. Porcentaje de participación de personal permanente. (Personal promocionado/ Concursos publicados)* 100.</p>	
--	--

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Selección y
Contratación de Personal

AÑO 2022

Proceso 4:
Inducción de personal

Objetivo: Brindar inducción administrativa y gestionar inducción técnica al personal de nuevo ingreso, trasladado o promocionado, a fin de que conozca la filosofía, el quehacer institucional y lineamientos administrativos según la normativa vigente.

Alcance: Inicia con la convocatoria del personal de nuevo ingreso, trasladado y promocionado, para inducción administrativa y técnica, que garantice el conocimiento necesario del participante para el desempeño de sus labores.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Selección y Contratación de Personal y colaborador/a administrativo de Unidad de Selección y Contratación de Personal.

Referencia:

Código de Trabajo.

Ley de Servicio Civil.

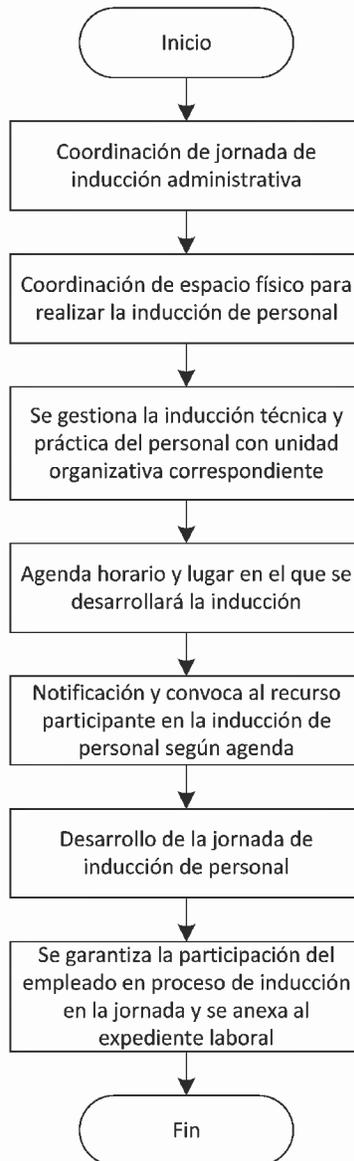
Reglamento Interno de Trabajo.

Descripción del proceso 4:

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Selección y Contratación de Personal	1	Organiza y coordina la jornada de inducción administrativa con las unidades organizativas involucradas.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	2	Coordina el espacio físico para realizar la inducción de personal por medio de oficio o correo electrónico según aplique.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	3	Gestiona con la unidad organizativa correspondiente, la inducción técnica y práctica en el establecimiento para la preparación del personal.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	4	Realiza agenda de inducción y notifica a las unidades organizativas involucradas el detallando horario y lugar en el que se desarrolla la inducción.
Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	5	Convoca al personal participante en la inducción administrativa informando sobre horario y lugar en el cual se desarrollará la inducción.

Colaborador/a de Selección y Contratación de Personal	6	Desarrolla la jornada de inducción con la participación de las unidades de USCP, UCOMP y demás unidades organizativas involucradas.
Colaborador/a de Selección y Contratación de personal	7	Entrega formulario de inducción para ser completado y firmado por el empleado en proceso de inducción para garantizar la participación en la jornada y ser anexado al expediente laboral.
Metas: 100% del Talento Humano identificado con la filosofía de la institución y el quehacer operativo para el adecuado desarrollo de funciones.		
Indicadores: Porcentaje de cumplimiento a la inducción administrativa. (Personal que recibe la inducción / total de personal contratado) *100. Porcentaje de asistencia de personal convocado a la inducción. (Personal que asistió a la convocatoria de inducción/ total convocado) *100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 4

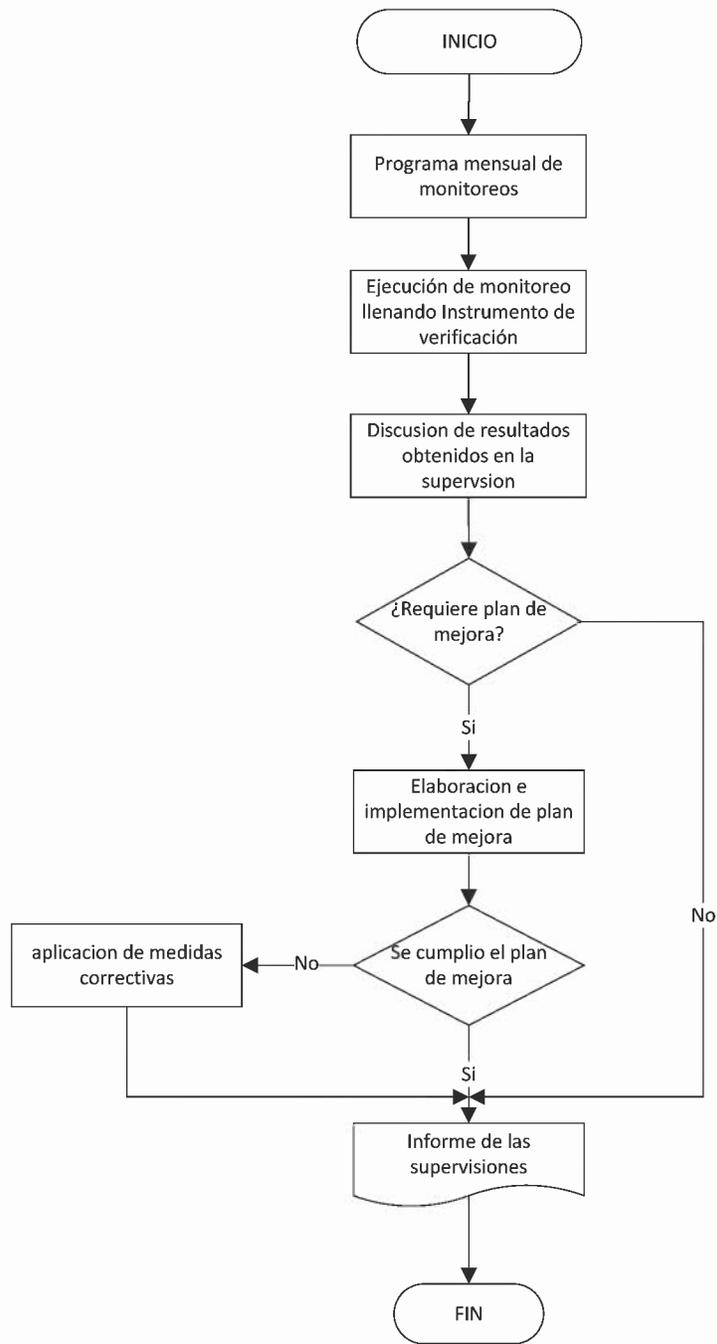


Gerencia Técnica

 <p>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</p>	Unidad de Atención Integral Materna Perinatal e Infantil	Año 2022
Proceso 1: Monitoreo y calidad de la atención		
Objetivo: Velar por la atención de calidad, calidez y respeto a los usuarios mediante monitoreos a la aplicación de documentos regulatorios vigentes en los establecimientos que pertenecen a UAIMPI.		
Alcance: Aplica, el cumplimiento de los documentos regulatorios vigentes a través del monitoreo a los establecimientos que pertenecen a la UAIMPI, iniciando con la programación mensual y finalizando con plan de mejora si amerita y de lo contrario con la visita al siguiente mes.		
Responsable: Jefe/a de la UAIMPI.		
Referencia: Ley Nacer con Cariño para un parto respetuoso y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido y su reglamento. Lineamientos técnicos para funcionamiento de los Centros de Espera Materna. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños menores de diez años. Lineamientos técnicos para la implementación de bancos y centros recolectores de leche humana. Manual de capacitación para manipuladores de alimentos, 2007 Minsal. Manual de funcionamiento do Centros Rurales de Salud y Nutrición. MINSAL 2005. Organización y funcionamiento para brindar atención a niños (2 a < 6 años) en la primera infancia, en temas de salud, nutrición y educación inicial. Política "Crecer Juntos". Protocolos de asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal. Protocolos de asistencia para los períodos Preconcepcional, prenatal, parto, puerperio a la persona recién nacida y lactancia materna en situaciones de bajo riesgo en primer nivel de atención.		
Definiciones: CEM – Centro de Espera Materna. CIAMIN – Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición. Minsal – Ministerio de Salud. UAIMPI – Unidad de Atención Integral Materno Perinatal e Infantil.		
Descripción del proceso		
Responsable	No.	Descripción

Jefe/a de la UAIMPI o supervisor/a materno infantil o nutricionista	1	Calendarización de monitoreos mensuales a los establecimientos pertenecientes a la UAIMPI, las cuales están sujetas a modificaciones, reprogramaciones secundarias a contratiempos emergentes. Realiza la solicitud de transporte.
Jefe/a de la UAIMPI o supervisor/a materno infantil o nutricionista	2	Ejecución del monitoreo por medio de la verificación de cumplimiento de lo estipulado en el instrumento.
Jefe/a de la UAIMPI o supervisor/a materno infantil o nutricionista	3	Discusión de resultados obtenidos en la supervisión, si requiere plan de mejora sigue paso 4, si no, avanza a paso 6.
Jefe/a de la UAIMPI o supervisor/a materno infantil o nutricionista	4	Elaboración de plan de mejora en los casos que amerite, si no cumplen el plan de mejora sigue paso 5, si lo cumplieron avanza paso 6.
Jefe/a de la UAIMPI o supervisor/a materno infantil o nutricionista	5	Si se detecta que no se han resuelto los puntos en el plan de mejora establecido, aplica actividades correctivas.
Jefe/a de la UAIMPI o supervisor/a materno infantil o nutricionista	6	Elabora informe de supervisiones.
Metas: Cumplimiento del 80 % de los monitoreos programados mensualmente.		
Indicador Número de los monitoreos realizados por cien entre el total de monitoreos programados.		Periodicidad de medición: Semestral.

Flujograma proceso 1





Unidad Atención Integral
Materna Perinatal e Infantil

Año 2022

Proceso 2

Atención integral especializada perinatal

Objetivo: Garantizar una atención integral especializada con calidad, calidez y respeto a mujeres en estado de embarazo, puerperio y persona recién nacida que se alojan en el CEM, con base a los documentos regulatorios vigentes.

Alcance: Aplicar el cumplimiento de los documentos regulatorios vigentes los CEM.

Responsable: Profesional materno infantil destacado en los CEM.

Referencia:

Ley Nacer con Cariño, para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido y su reglamento.

Lineamientos técnicos para la implementación de Bancos y centros recolectores de leche humana.

Lineamientos técnicos para funcionamiento de los Hogares de Espera Materna

Política "Crecer Juntos".

Protocolos de Asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y puerperio de bajo riesgo perinatal.

Protocolos de Asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio a la persona recién nacida y lactancia materna en situaciones de bajo riesgo en primer nivel de atención.

Definiciones:

CEM: Centro de Espera Materna.

Minsal: Ministerio de Salud.

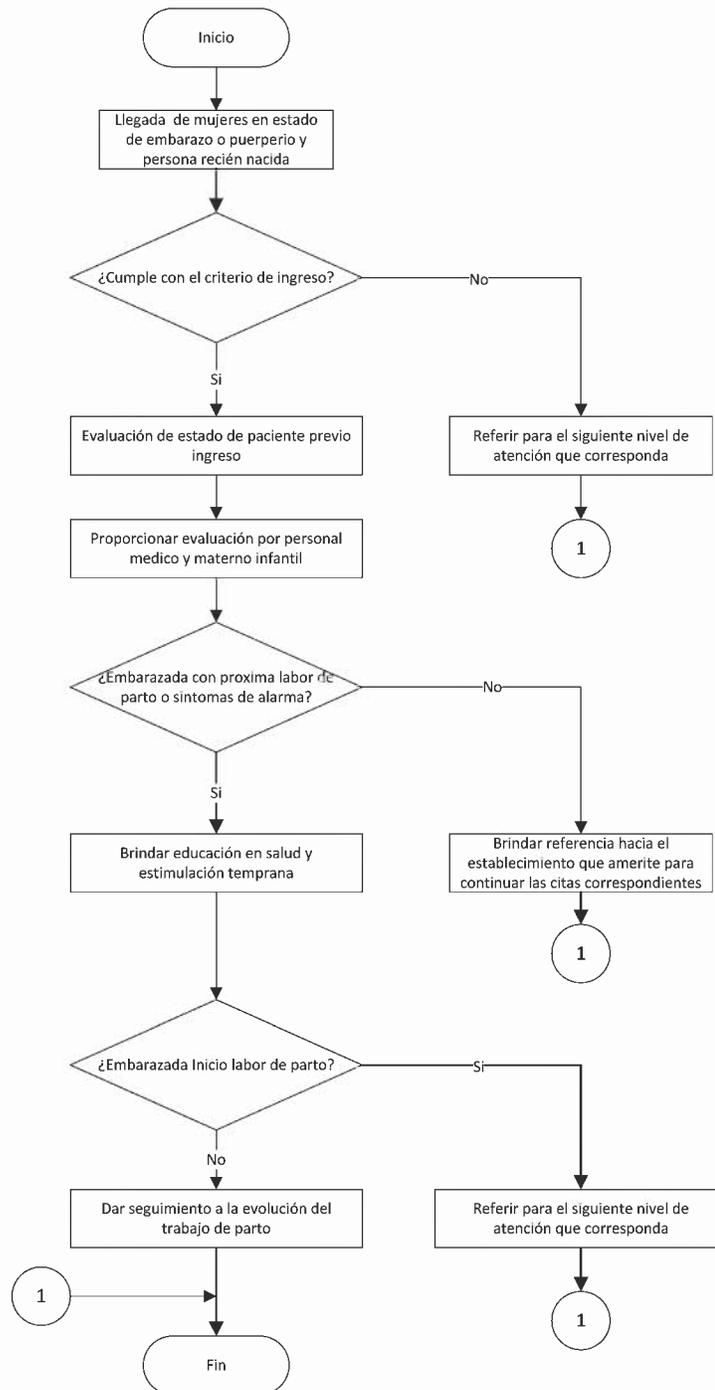
UAIMPI: Unidad de Atención Integral Materno Perinatal e Infantil.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Profesional materno infantil destacado en los CEM	1	Ingreso de mujeres en estado de embarazo, puerperio y persona recién nacida, si no cumple los criterios de ingreso en HEM, sigue paso 2, Si los cumplen avanza a paso 3.
Profesional materno infantil destacado en los CEM	2	Refiere a la paciente al siguiente nivel de atención, según corresponda y finaliza la atención.
Profesional materno infantil destacado en los CEM	3	Al determinar que cumple con los criterios de ingreso se procese a la evaluación por personal médico y materno infantil, dejando el atestado correspondiente en el expediente.

Profesional materno infantil destacado en los CEM	4	Si es mujer en estado de puerperio y persona recién nacida se procederá a la referencia hacia el establecimiento que amerite para continuar las citas correspondientes.
Profesional materno infantil destacado en los CEM	5	Dentro de las acciones a realizar con las personas alojadas se debe de brindar educación en salud y estimulación temprana. Si inicia labor de parto sigue paso 6, si no avanza a paso 7.
Profesional materno infantil destacado en los CEM	6	Si la mujer embarazada ha iniciado con trabajo de parto y cumple criterios de referencia efectuarla.
Profesional materno infantil destacado en los CEM	7	Brinda seguimiento a la evolución del trabajo de parto y referir al ameritarlo ya sea por inicio de trabajo de parto o por presencia de signos y síntomas de alarma.
Metas: 80 % de personas que se alojan en el HEM reciben atención integral.		
Indicador Número de atenciones integrales a personas alojadas en el CEM *100/total de atenciones integrales a personas alojadas en el CEM	Periodicidad de medición: Mensualmente.	

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad Atención Integral
Materna Perinatal e Infantil

Año 2022

Proceso 3

Atención integral especializada infantil

Objetivo: Garantizar una atención integral especializada con calidad, calidez y respeto a niños en La primera infancia con riesgo nutricional o desnutrición, cumpliendo los documentos regulatorios vigentes.

Alcance: Aplicar el cumplimiento de los documentos regulatorios vigentes en el Centro Integral de Atención Materna, Perinatal e Infantil (CIAMIN).

Responsable: Supervisor/a Materno Infantil, Nutricionista, Médico/a coordinador CIAMIN, jefe/a de la UAIMPI.

Referencia:

Lineamientos técnicos para la atención integral de niños menores de diez años. incluye la promoción prevención y evaluación del crecimiento y desarrollo y manejo integral de enfermedades frecuentes en la infancia.

Lineamientos técnicos para la implementación de Bancos y centros recolectores de leche humana.

Lineamientos técnicos para la implementación de Bancos y centros recolectores de leche humana.

Manual de capacitación para manipuladores de alimentos, 2007 MINSAL.

Manual de funcionamiento do centros rurales de salud y nutrición. MINSAL 2005.

Organización y funcionamiento para brindar atención a niños (2 a < 6 años) en la primera infancia, en temas de salud, nutrición y educación inicial.

Definiciones:

CIAMIN – Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición.

Minsal – Ministerio de Salud.

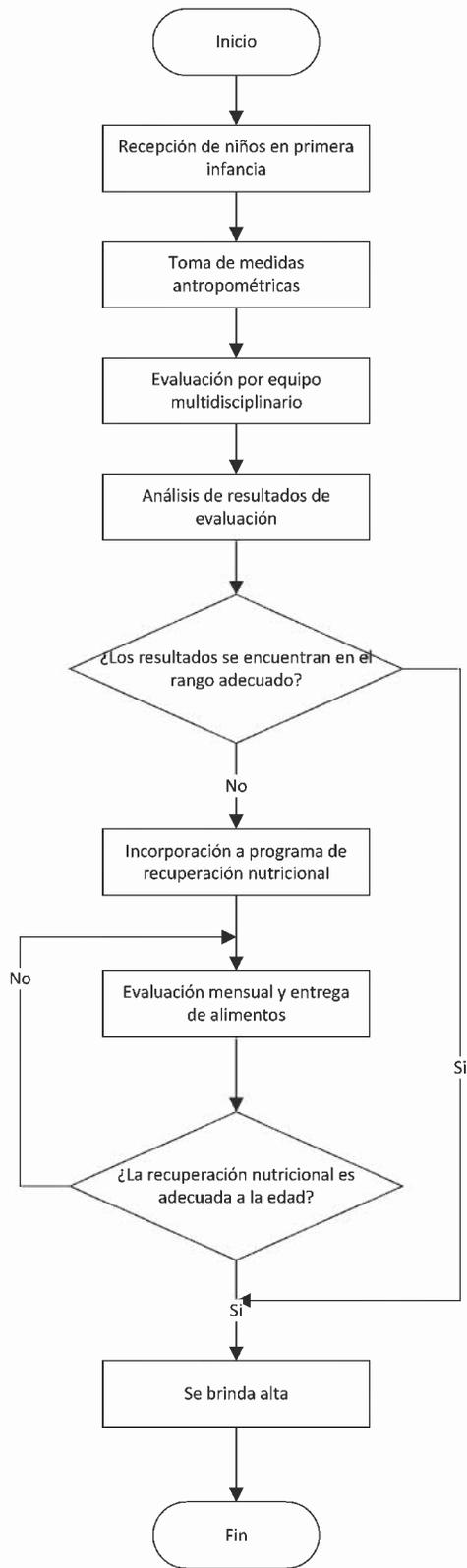
UAIMPI – Unidad de Atención Integral Materno Perinatal e Infantil.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Nutricionista y equipo multidisciplinario del CIAMIN	1	Recepción de niños en primera infancia.
Nutricionista y equipo multidisciplinario del CIAMIN	2	Toma de medidas antropométricas.
Nutricionista y equipo multidisciplinario del CIAMIN	3	Evaluación por equipo multidisciplinario, médicos, psicólogo, nutricionista quienes brindaran su apreciación desde su área.
Nutricionista y equipo multidisciplinario del CIAMIN	4	Realiza análisis de resultados, si los resultados están en el rango adecuado avanza a paso 7, si no, continúa en paso 5.

Nutricionista y equipo multidisciplinario del CIAMIN	5	Se incorpora al programa de recuperación nutricional, llena expediente.
Nutricionista y equipo multidisciplinario del CIAMIN	6	Brinda seguimiento mensual y hace entrega de paquetes de alimentación. Si posee recuperación nutricional adecuada para la edad, sigue paso 7, de lo contrario se continua regresa en este paso.
Nutricionista y equipo multidisciplinario del CIAMIN	7	Al tener el peso y talla adecuada se brinda alta.
Metas: El 80 % de los niños inscritos en recuperación nutricional muestran mejoría nutricional en las evaluaciones mensuales.		
Indicador: Número de niños con progreso positivo de recuperación nutricional por cien entre el total niños inscritos.		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Atención Primaria en
Salud

Año 2022

Proceso 1

Provisión de servicios médicos, odontológicos y de enfermería

Objetivo: Proporcionar atención integral en salud fundamentado en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) con enfoques de derechos, equidad, curso de vida, ciclo vital familiar y determinación social de la salud, género e interculturalidad; con el propósito de contribuir a mejorar la salud, mejorando la equidad, la extensión de cobertura y el acceso universal a los servicios de salud a usuarios que consultan en horarios extendidos del Fosalud.

Alcance:

Inicia con la demanda espontánea o de referencia del usuario de los servicios de salud en horario extendidos Fosalud y finaliza con manejo ambulatorio o con la referencia a otro centro de salud que complemente la atención del usuario.

Responsable: Médico/a, odontólogo/a y licenciado/a en enfermería.

Referencia:

Lineamientos del Fosalud.

Lineamientos del Ministerio de Salud.

Manual Operativo de Atención Primaria en Salud.

Manuales, normas, procedimientos y reglamentos.

Políticas institucionales.

Definiciones:

APS: Atención Primaria en Salud.

CEM: Centro de Espera materna.

TRIAGE: Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos.

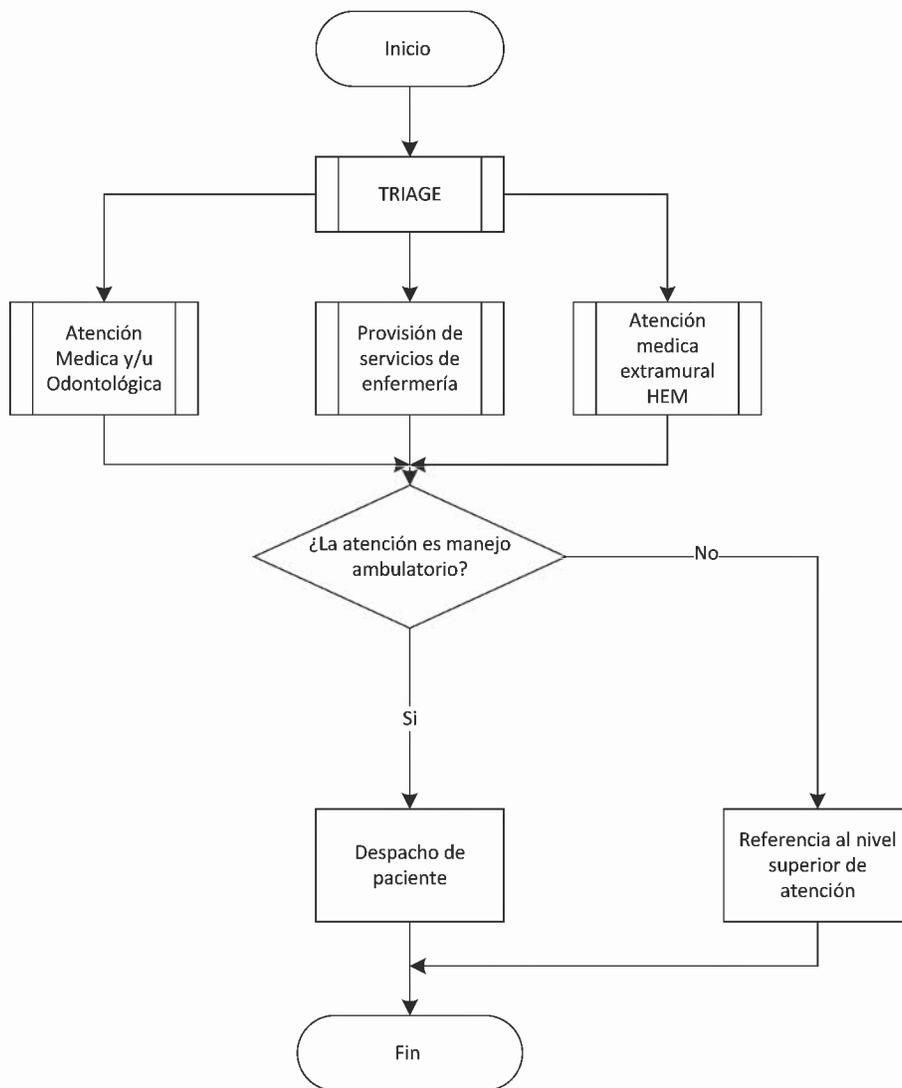
UDS: Unidad de Salud.

Descripción del proceso 1:

Responsable	No.	Descripción
Médico/a o enfermera/o	1	Realiza Triage.
Médico/a u odontólogo/a	2	Realiza subproceso de consulta médica u odontológica.
Licenciado/a y auxiliar en enfermería	3	Realiza subproceso de atenciones de cuidados de enfermería.

Médico/a, odontólogo/a, licenciado/a y auxiliar en enfermería	4	Si el manejo de la atención es ambulatorio avanza a paso 6, si no sigue a paso 5.
Médico/a, odontólogo/a, licenciado/a y auxiliar en enfermería	5	Se refiere al paciente al nivel superior de atención.
Médico/a, odontólogo/a, licenciado/a y auxiliar en enfermería	6	Se despacha al paciente.
Metas: 100% de atenciones brindadas al usuario que consulte los horarios extendidos del Fosalud.		
Indicador/es Porcentaje de Consultas curativas No. de consultas en CEM Porcentaje de implementación del plan de charlas.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Atención Primaria en
Salud

Año 2022

Subproceso 1.1:

TRIAGE

Objetivo: Proporcionar atención integral en salud fundamentado en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) con enfoques de derechos, equidad, curso de vida, ciclo vital familiar y determinación social de la salud, género e interculturalidad; con el propósito de contribuir a mejorar la salud, mejorando la equidad, la extensión de cobertura y el acceso universal a los servicios de salud a usuarios que consultan en horarios extendidos del Fosalud.

Alcance: Este subproceso inicia con el recibimiento del paciente y finaliza refiriéndolo a la atención que necesita.

Responsable: Médico/a o licenciado/a en enfermería.

Referencia:

Lineamientos del Fosalud.

Lineamientos del Ministerio de Salud.

Manual Operativo de Atención Primaria en Salud.

Manuales, normas, procedimientos y reglamentos.

Políticas institucionales.

Definiciones:

APS: Atención Primaria en Salud.

TRIAGE: Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos.

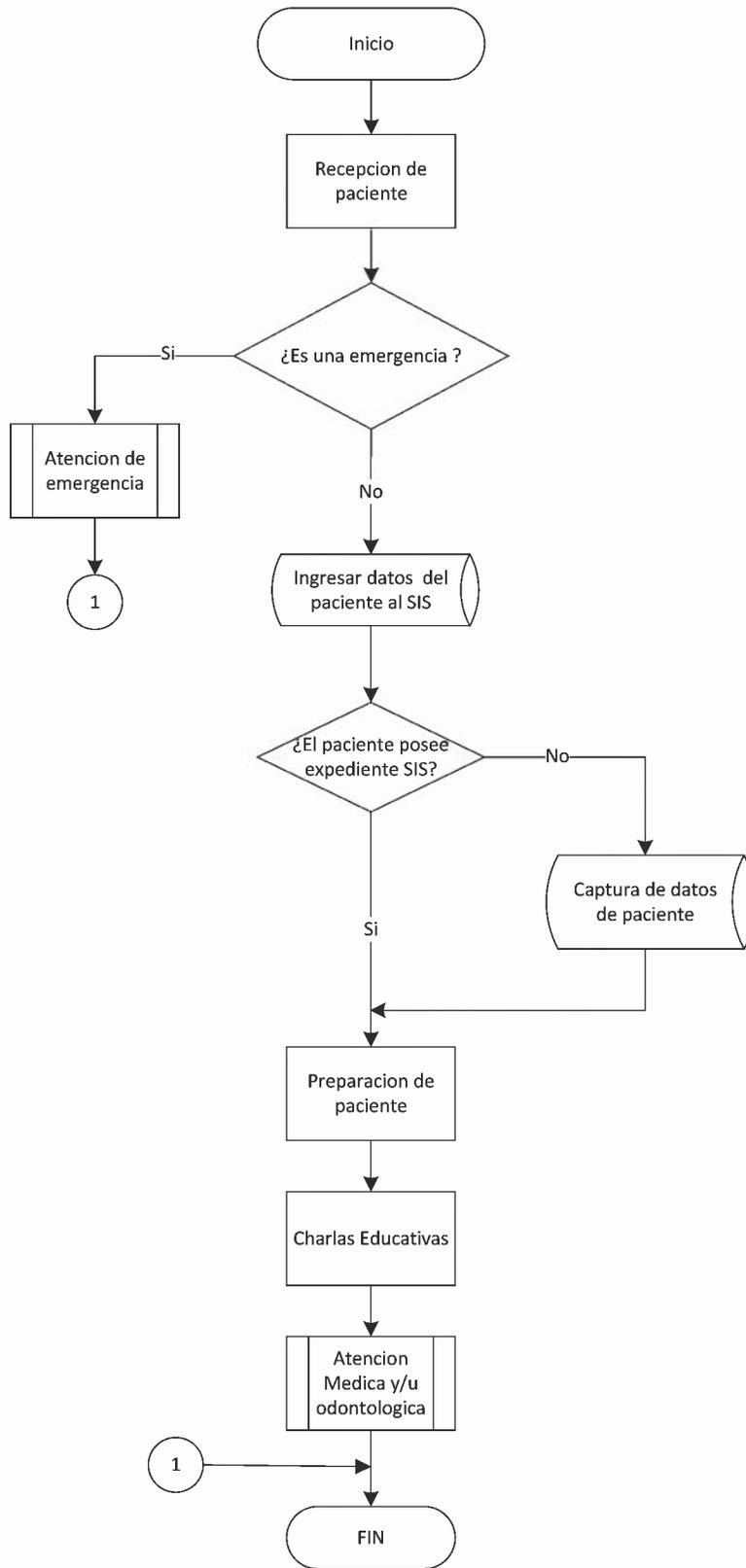
UDS: Unidad de Salud.

Descripción del subproceso 1.1

Responsable	No.	Descripción
Médico/a o enfermera/o	1	Recibe al paciente, si es emergencia sigue paso 2, si no, avanza a paso 3.
Médico/a o enfermera/o	2	Brindan atención de emergencia.
Encargado/a de archivo	3	Ingresa datos del paciente en el SIS. Si el paciente no posee expediente sigue paso 4, pero si posee expediente, avanza a paso 5.
Encargado/a de archivo	4	Elabora expediente del paciente con la captura de sus datos.

Licenciado/a y auxiliar en enfermería	5	Preparan al paciente. Toma de medidas, peso, temperatura.
Licenciado/a y auxiliar en enfermería	6	Brinda charlas educativas, mientras el paciente espera su turno.
Médico/a, odontólogo/a, licenciado/a y auxiliar en enfermería	7	Si el manejo de la atención es ambulatorio avanza a paso 6, si no sigue a paso 5.
Médico/a, odontólogo/a, licenciado/a y auxiliar en enfermería	5	Brinda atención Médica u odontológica.
Metas: 100% de atenciones brindadas al usuario que consulte los horarios extendidos del Fosalud.		
Indicador/es Porcentaje de personas evaluadas previo a las atenciones.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma subproceso 1.1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Atención Primaria en
Salud

Año 2022

Subproceso 1.2:
Atención de emergencia

Objetivo: Proporcionar atención integral en salud fundamentado en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) con enfoques de derechos, equidad, curso de vida, ciclo vital familiar y determinación social de la salud, género e interculturalidad; con el propósito de contribuir a mejorar la salud, mejorando la equidad, la extensión de cobertura y el acceso universal a los servicios de salud a usuarios que consultan en horarios extendidos del Fosalud.

Alcance: Inicia con la evaluación previa del paciente en el Triage y finaliza refiriéndolo a la atención que necesita, ya sea ambulatoria o al siguiente nivel de atención.

Responsable: Médico/a y/o licenciado/a en enfermería.

Referencia:

Lineamientos del Fosalud.

Lineamientos del Ministerio de Salud.

Manual Operativo de Atención Primaria en Salud.

Manuales, normas, procedimientos y reglamentos.

Políticas institucionales.

Definiciones:

APS: Atención Primaria en Salud.

TRIAGE: Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos.

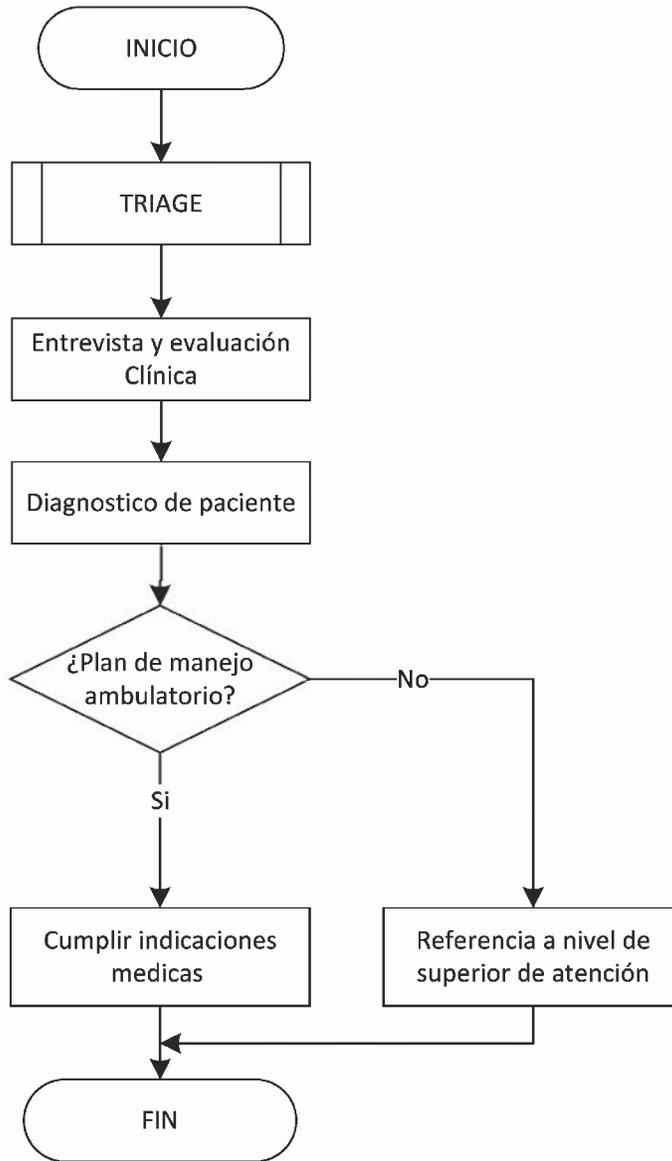
UDS: Unidad de Salud.

Descripción del subproceso 1.2:

Responsable	No.	Descripción
Médico/a o enfermera/o	1	Realiza Triage.
Médico/a o enfermera/o	2	Realiza entrevista y evaluación clínica.
Médico/a o enfermera/o	3	Emite el diagnóstico, llena el Registro diario de consulta y formularios de vigilancia epidemiológica. Si el manejo no es ambulatorio, sigue paso 4, pero si es ambulatorio, avanza a paso 5.
Encargado/a de archivo	4	Refiere a nivel superior de atención.

Licenciado/a y auxiliar en enfermería	5	Se estabiliza al paciente y se pide cumplir las indicaciones médicas y se despacha al paciente.
Metas: 100% de atenciones brindadas al usuario que consulte los horarios extendidos del Fosalud.		
Indicador: Porcentaje de atenciones de emergencia brindadas. Porcentaje de referencias de emergencias al siguiente nivel de atención.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma subproceso 1.2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Atención Primaria en
Salud

Año 2022

Subproceso 1.3:

Atención médica u odontológica

Objetivo: Proporcionar atención integral en salud fundamentado en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) con enfoques de derechos, equidad, curso de vida, ciclo vital familiar y determinación social de la salud, género e interculturalidad; con el propósito de contribuir a mejorar la salud, mejorando la equidad, la extensión de cobertura y el acceso universal a los servicios de salud a usuarios que consultan en horarios extendidos del Fosalud.

Alcance: Este subproceso inicia con la evaluación previa del paciente en el Triage y finaliza con el despacho de medicamentos o con la referencia al siguiente nivel de atención.

Responsable: Medico/a, licenciado/a en enfermería, Odontólogo/a

Referencia:

Lineamientos del Fosalud.

Lineamientos del Ministerio de Salud.

Manual Operativo de Atención Primaria en Salud.

Manuales, normas, procedimientos y reglamentos.

Políticas institucionales.

Definiciones:

APS: Atención Primaria en Salud.

TRIAGE: Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder establecer adecuadamente y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos.

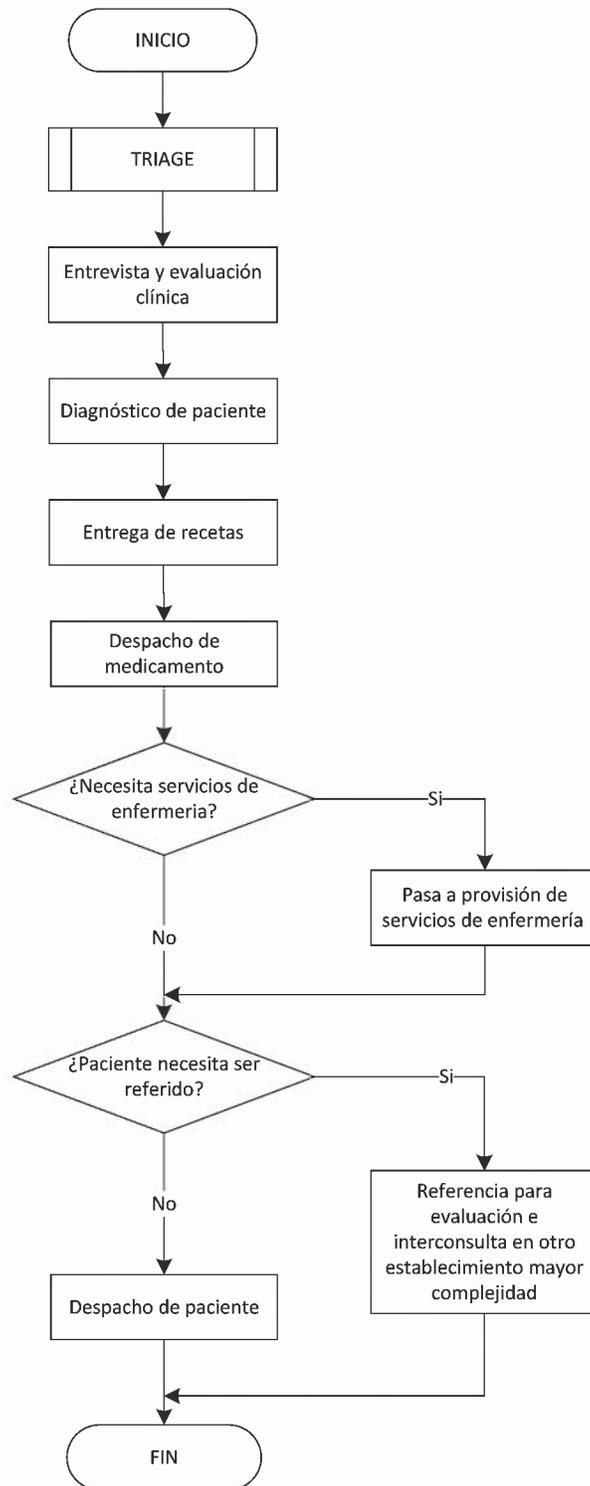
UDS: Unidad de Salud.

Descripción del subproceso 1.3

Responsable	No.	Descripción
Médico/a o enfermera/o	1	Realiza Triage
Médico/a	2	Realiza entrevista y evaluación clínica.
Médico/a	3	Emite el diagnóstico, llena el Registro diario de consulta y formularios de vigilancia epidemiológica.
Médico/a	4	Entrega recetas para retiro de medicamentos en farmacia.
Encargado/a de Farmacia	5	Despacha medicamentos, según recetas. Si el paciente requiere servicios de enfermería sigue paso 6, si no requiere servicios de

		enfermería, pero tiene referencia, avanza a paso 7, si no avanza a paso 8.
Licenciado/a y auxiliar en enfermería	6	Recibe los servicios de enfermería (curaciones, inyecciones y nebulizaciones).
Médico/a	7	Refiere a evaluación e interconsulta en otro establecimiento de mayor complejidad.
Médico/a	8	Despacha a paciente.
Metas: 100% de atenciones brindadas al usuario que consulte los horarios extendidos del Fosalud.		
Indicador: Porcentaje consultas curativas y preventivas brindadas.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma subproceso 1.3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Atención Primaria en
Salud

Año 2022

Proceso 2:

Verificación de la atención médico, odontológica y de enfermería brindada a la población en las unidades de salud durante los horarios Fosalud

Objetivo: Verificar en la atención brindada al usuario en las UDS durante el horario extendido, en campo y a través de auditorías al expediente clínico.

Alcance: Monitoreo y supervisión sobre la aplicación de los Lineamientos Técnicos por las diferentes disciplinas que conforman el equipo Fosalud en las UDS durante los horarios extendidos.

Responsable: Equipo de supervisión conformado por Medico/a, odontólogo/a y licenciado/a en enfermería.

Referencia:

Lineamientos del Fosalud.

Lineamientos del Ministerio de Salud.

Manual Operativo de Atención Primaria en Salud.

Manuales, normas, procedimientos y reglamentos.

Políticas institucionales.

Definiciones:

APS: Atención Primaria en Salud.

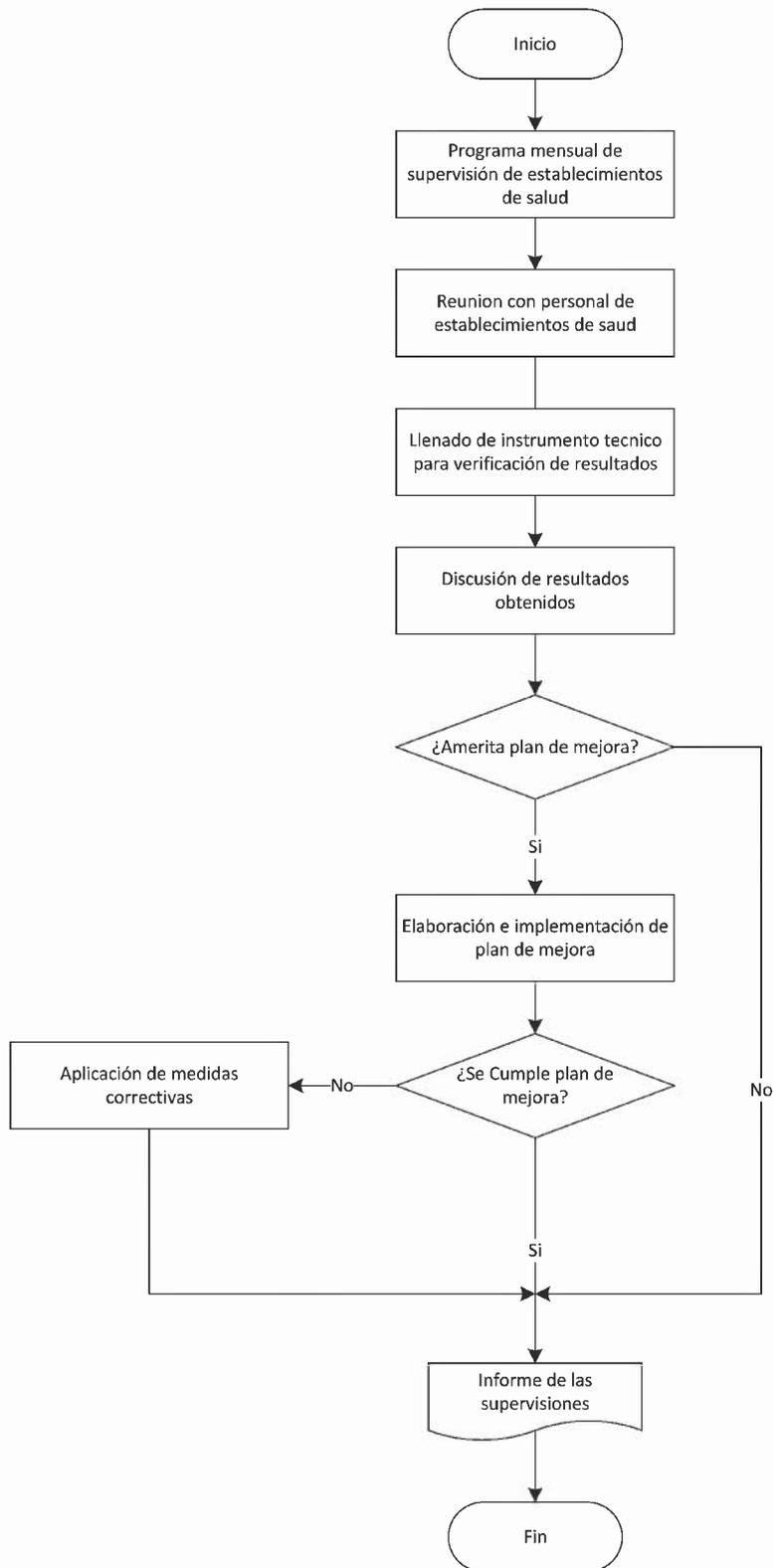
UDS: Unidad de Salud.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Descripción
Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	1	Elabora programa mensual de monitoreos durante los horarios Fosalud, en las atenciones médicas, odontológicas y de enfermería.
Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	2	Durante la supervisión realiza reunión con personal del establecimiento de salud, para verificar la aplicación de los Lineamientos Técnicos por las diferentes disciplinas que conforman el equipo Fosalud en UDS.
Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	3	Se realiza el llenado de instrumento técnico para la verificación de los resultados.

Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	4	Se discuten los resultados obtenidos con el personal, si amerita plan de mejora, sigue paso 5, si no avanza al paso 7.
Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería y personal de Unidad de Salud	5	Elabora e implementa plan de mejora. Si no cumplen el plan de mejora sigue paso 6, si no avanza a paso 7.
Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	6	Aplican medidas correctivas.
Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	7	Elabora informe de las supervisiones.
Jefe/a de APS y equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	8	Da seguimiento a las quejas y denuncias de la población sobre la atención.
Equipo técnico supervisor; médico/a, odontólogo/a, licenciado/a en Enfermería	9	Gestiona capacitaciones de modalidad mixta al personal médico, odontológico y enfermería.
Metas: 100% de UDS supervisada en horarios extendidos		
Indicador/es Número de unidades supervisadas. Cumplimiento de lineamientos técnicos en la atención al usuario en horarios Fosalud.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Atención Primaria en
Salud

Año 2022

Proceso 3

Planificación operativa en las UDS

Objetivo: Formular planes operativos anuales para el personal que brinda atención directa a los usuarios en las diferentes unidades de salud.

Planificar estrategias de atención en las unidades de salud con presencia Fosalud durante los periodos vacacionales.

Alcance: Realizar la planificación Operativa Anual de cada Unidades de Salud.

Producir el Plan de atenciones médicas en las Unidades de salud con presencia Fosalud durante los periodos vacacionales.

Responsable: Jefe/a de UAPS.

Referencia:

Lineamientos del Fosalud.

Lineamientos del Ministerio de Salud.

Manual Operativo de Atención Primaria en Salud.

Manuales, normas, procedimientos y reglamentos.

Políticas institucionales.

Definiciones:

APS: Atención Primaria en Salud.

POA: Plan Operativo Anual.

UDS: Unidad de Salud.

Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Médico/a y odontólogo/a	1	Realiza la planificación operativa de las Unidades de Salud.
Médico/a y odontólogo/a	2	Realiza seguimiento trimestral. Si no se ha cumplido el POA, sigue paso 3, si lo ha cumplido avanza a paso 4.
Médico/a y odontólogo/a	3	Planifica estrategias de atención en las Unidades de Salud.
Médico/a y odontólogo/a	4	Elabora Informe de cumplimiento de POA.

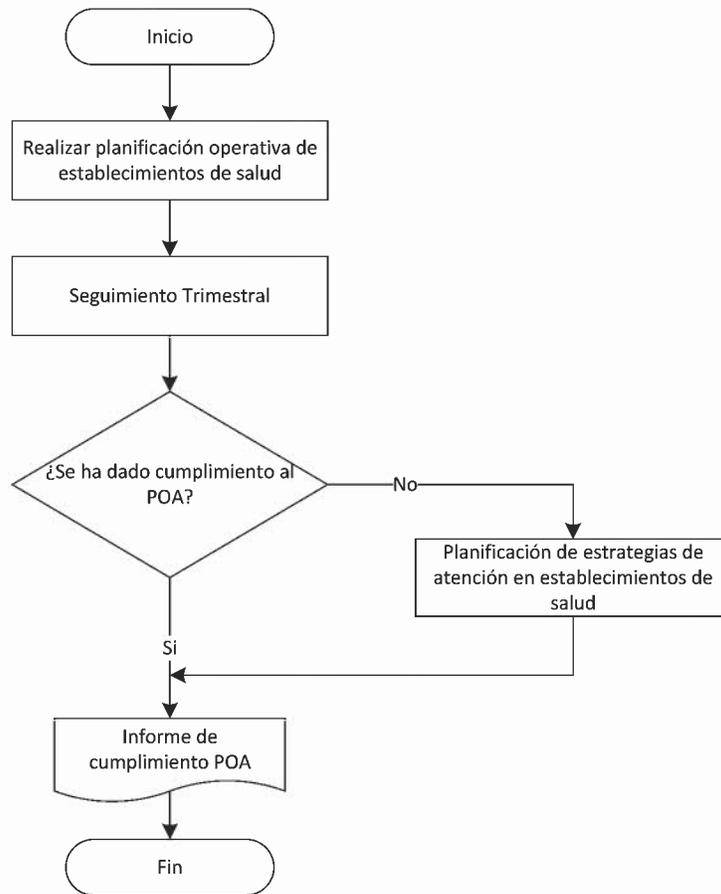
Metas: 100% de los Planes Operativos y vacacionales realizados.

Indicador/es

Periodicidad de medición:

<p>Número de Unidades implementando el POA.</p> <p>Número de ítems cumplidos en el Plan Operativo Anual.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Trimestral• Anual
--	--

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Atención Primaria en
Salud

Año 2022

Proceso 4

Coordinación con el sistema nacional integrado de salud

Objetivo: Facilitar el cumplimiento de los acuerdos o planes de trabajo establecidos en las redes integrales a nivel nacional.

Alcance: Participar en reuniones que realicen las diferentes regiones de salud a nivel nacional.
Coordinar con los directores de las cinco Regiones de Salud y directores de los Sistemas Básicos de Salud Integral, la implementación de estrategias que mejoren el desempeño laboral del equipo Fosalud a nivel local.

Responsable: Jefe/a de UAPS y equipo técnico de supervisión.

Referencia:

Lineamientos del Fosalud.
Lineamientos del Ministerio de Salud.
Manual Operativo de Atención Primaria en Salud.
Manuales, normas, procedimientos y reglamentos.
Políticas institucionales.

Definiciones:

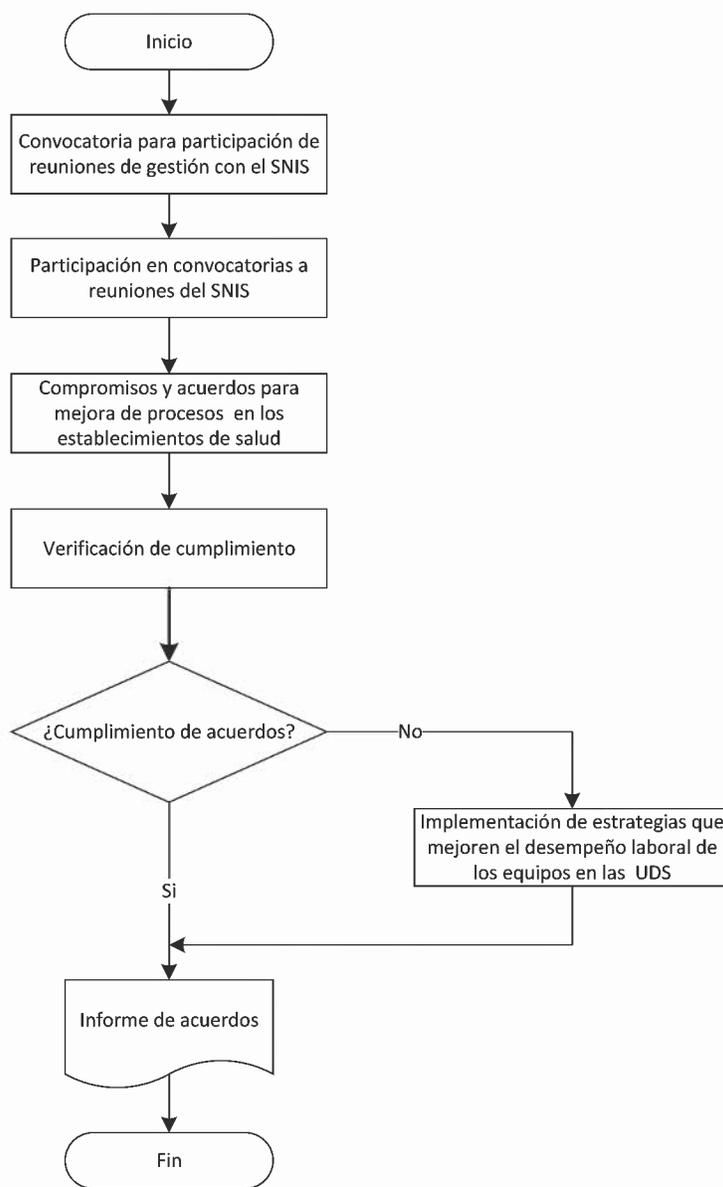
APS: Atención Primaria en Salud.
SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.
UDS: Unidad de Salud.

Descripción del proceso 4

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de UAPS y equipo técnico de supervisión	1	Recibe convocatoria para participar en reuniones que realicen las diferentes regiones de salud.
Jefe/a de UAPS y equipo técnico de supervisión	2	Participan en reuniones del SNIS.
Jefe/a de UAPS y equipo técnico de supervisión	3	Se toman los compromisos y acuerdos para mejora de procesos en los establecimientos de salud.
Jefe/a de UAPS y equipo técnico de supervisión	4	Verifican el cumplimiento de los acuerdos y compromisos. Si no se han cumplido, sigue paso 5, si los han cumplido avanza paso 6.

Jefe/a de UAPS y equipo técnico de supervisión	5	Coordinar con los directores de los sistemas básicos de salud integral, la implementación de estrategias que mejoren el desempeño laboral del equipo.
Jefe/a de UAPS y equipo técnico de supervisión	6	Elabora Informe de cumplimiento de acuerdos y compromisos.
Metas: 100% de atenciones brindadas al usuario que consulte los horarios extendidos del Fosalud.		
Indicador/es Número de reuniones gerenciales realizadas con otras instituciones del SNIS.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Emergencias Médicas

Año 2022

Proceso 1

Monitoreo de las Bases Operativas del Sistema de Emergencias Médicas

Objetivo: Garantizar que las Bases Operativas de Sistema Emergencias médicas laboren y brinden atención a los usuarios hacia los diferentes lugares El Salvador, cumpliendo lo establecido en los lineamientos del Ministerio de Salud y disposiciones de Fosalud.

Alcance: Aplica a las Bases Operativas del SEM.

Inicia con una calendarización mensual y finaliza con la elaboración de un plan de mejora en los casos que se amerita.

Responsable: Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.

Referencia:

Lineamientos Técnicos para la Atención Prehospitalaria del Sistema de Emergencias Médicas. MINSAL 2017.

Definiciones:

AEM: Asistente en Emergencias Médicas.

BOSEM: Base Operativa del Sistema de Emergencias Médicas.

CCSEM: Centro Coordinador del Sistema de Emergencias Médicas.

Medico APH: Medico Atención Prehospitalaria.

SEM: Sistema de Emergencias Médicas.

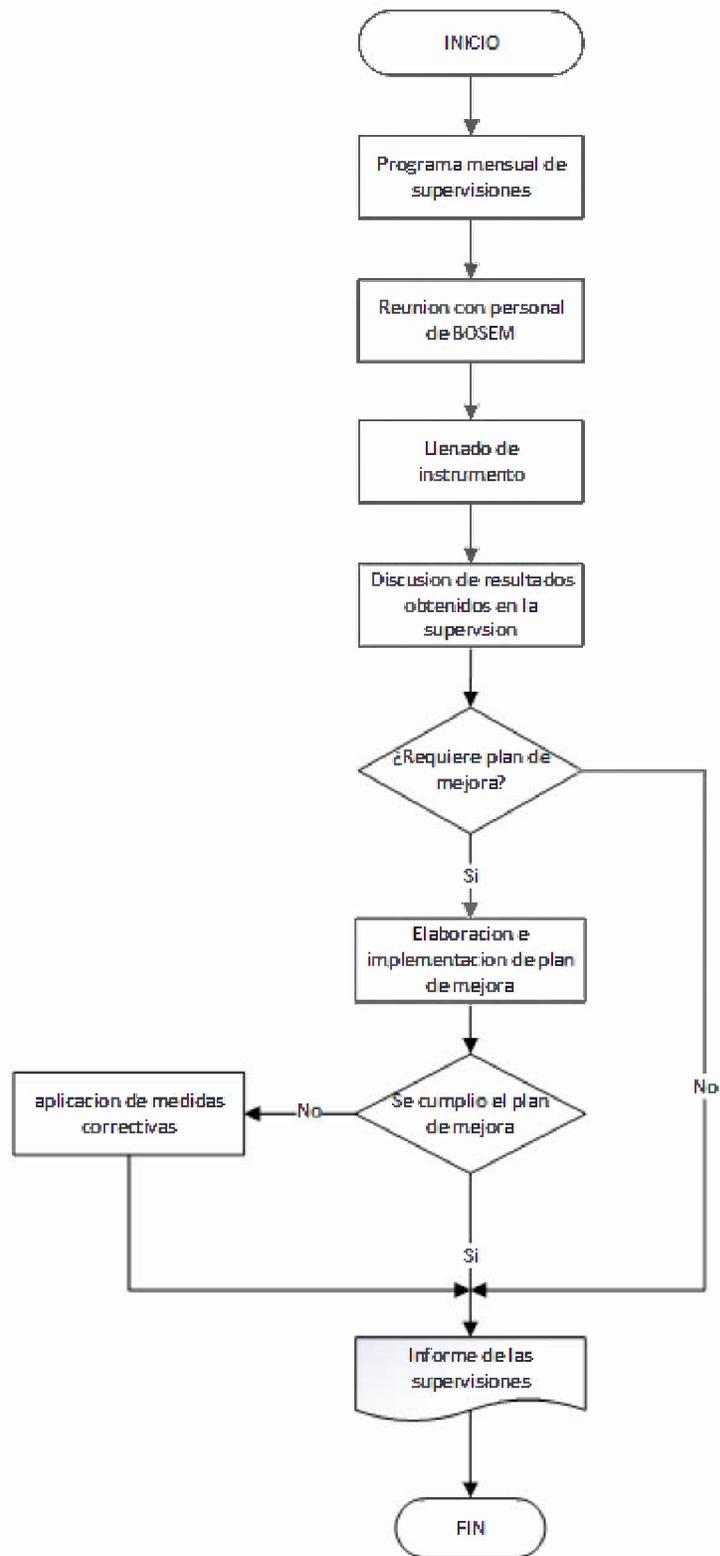
TEM: Técnico en Emergencias Médicas.

Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Actividad
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	1	Elabora programación de supervisiones detallando las posibles fechas de supervisión para cada una de las bases operativas a nivel nacional. Estas fechas están sujetas a modificación, debido a cualquier imprevisto que se presente.
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	2	Elabora solicitud de transporte, con anticipación y de acuerdo con la programación mensual realizada de supervisiones para los BOSEM.
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	3	Se traslada hacia la BOSEM a supervisar.
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	4	Verificar la asistencia de todos los recursos que deben de estar de turno el día de la supervisión.

		<p>Verificar que cada uno de los recursos este debidamente uniformado e identificado con su carné institucional.</p> <p>Da a conocer los objetivos de la supervisión.</p>
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	5	<p>Verifica el llenado de instrumento (Lista de Chequeo), parte administrativa o técnica. Posterior a verificar el cumplimiento de cada uno de los ítems que lo conforman, esto a través de revisión de tabuladores, Kardex, Hoja copia de Atención Prehospitalaria y cualquier documento que acredite su cumplimiento.</p>
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	6	<p>Discute los resultados obtenidos en la visita, los cuales pueden ser favorables o desfavorables, en ambos casos se realiza una retroalimentación de los aspectos positivos y negativos encontrados. Si requiere plan de mejora, sigue paso 7, si no avanza a paso 10.</p>
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	7	<p>Elabora e implementa el plan de mejora.</p>
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	8	<p>Verifica el cumplimiento de plan de mejora, si no se cumplen sigue paso 9, pero si se cumplen, se subsana y avanza a paso 10.</p>
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	9	<p>Se aplican medidas correctivas.</p>
Jefe/a de la Unidad de Emergencias Médicas.	10	<p>Elabora un informe de las supervisiones, en el cual se detalla los objetivos de la visita, aspectos negativos encontrados, las actividades y los periodos de tiempo para solventar dichos aspectos.</p>
<p>Metas: 80% de supervisiones realizadas a las bases operativas</p>		
<p>Indicador del proceso: Número de supervisiones realizadas/ número de supervisiones programadas*100.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral.</p>

Flujograma proceso 1





Sistema de Emergencias Médicas

Año 2022

Proceso 2

Atenciones prehospitalarias de las bases operativas

OBJETIVO: Brindar una asistencia prehospitalaria oportuna que garantice la atención emergencias, urgencias y desastres de los usuarios, minimizando la morbilidad prehospitalaria.

ALCANCE: Aplica a las Bases Operativas del SEM.

Inicia desde el momento que es activada la ambulancia y se desplaza, describe los estados de la ambulancia, determinar el tipo de apoyo requerido según la emergencia hasta el momento de entrega del paciente.

RESPONSABLE: Jefe/a de Emergencias Médicas/coordinador de programa especial de Emergencias Médicas/Médico/a atención prehospitalaria o medico/a de emergencias/técnico en Emergencias Médicas/asistente en Emergencias Médicas.

REFERENCIA:

Lineamientos Técnicos para la Atención Prehospitalaria del Sistema de Emergencias Médicas. MINSAL 2017.

DEFINICIONES:

AEM: Asistente en Emergencias Médicas.

BOSEM: Base Operativa del Sistema de Emergencias Médicas.

CCSEM: Centro Coordinador del Sistema de Emergencias Médicas.

Medico APH: Médico Atención Prehospitalaria.

SEM: Sistema de Emergencias Médicas.

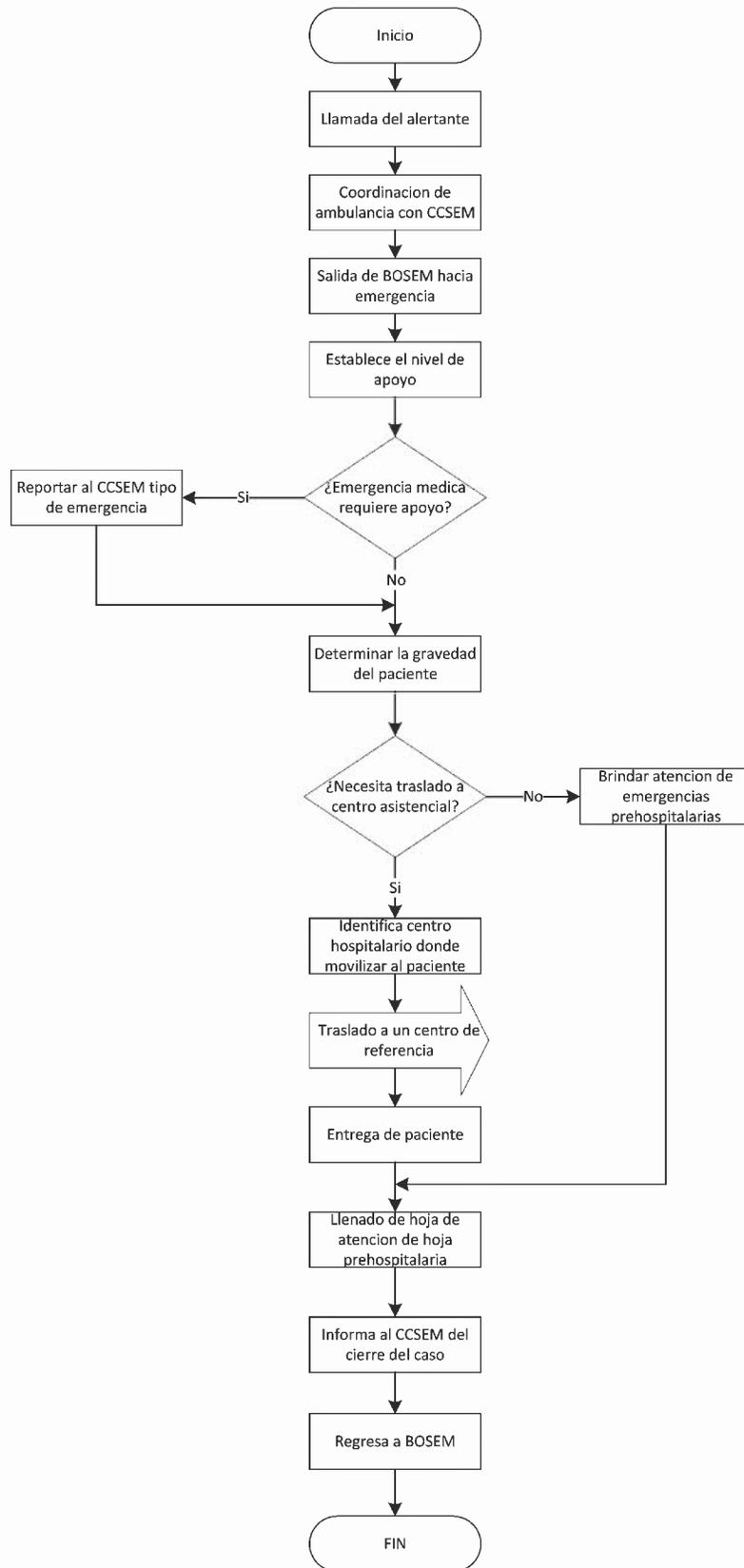
TEM: Técnico en Emergencias Médicas.

Descripción del proceso 2

Responsable	No.	Descripción
Equipo de emergencias de la ambulancia	1	Llamada del CCSEM.
Equipo de emergencias de la ambulancia	2	Coordinación de ambulancia con el CCSEM.
Médico/a APH o TEM	3	Despacho de ambulancia tipo A o B.
Médico/a APH o TEM	4	Establece el nivel de apoyo, Si es rescate, incendio o catástrofe, sigue paso 5, si es una emergencia médica avanza al paso 6.
Médico/a APH o TEM	5	Se comunica con el CCSEM para informar el nivel de poyo que se requiere (Cuerpos de Socorro, Bomberos, Protección Civil o Policía).

Médico/a APH o TEM	6	Determina número y la gravedad de los pacientes. Si no requiere traslado sigue paso 7, si se requiere traslado avanza a paso 8.
Médico/a APH o TEM	7	Se brinda atención en el lugar.
Médico/a APH o TEM	8	CCSEM indica el centro hospitalario donde movilizar al paciente.
Equipo de emergencias de la ambulancia	9	Traslado del paciente al centro de referencia.
Equipo de emergencias de la ambulancia	10	Entrega de pacientes.
Equipo de emergencias de la ambulancia	11	Llenado de hoja de atención prehospitalaria.
Equipo de emergencias de la ambulancia	12	Informa al CCSEM del cierre de la atención.
Equipo de emergencias de la ambulancia	13	Regresa a BOSEM.
Metas: brindar el 100% las atenciones prehospitalarias.		
Indicador: (Número de atenciones brindadas/número de atenciones registradas) *100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Emergencias
Médicas

Año 2022

Proceso 3

Capacitación técnica

Objetivo: Preparar al personal del Fondo Solidario Para la Salud de forma técnica en el ejercicio de sus perfiles laborales, brindándole oportunidades de capacitación para mejorar la prestación de los servicios de salud de forma eficiente y eficaz.

Alcance: Es aplicable a las áreas que desarrollan procesos de atención en salud a la población salvadoreña en áreas técnicas - operativas del Fondo Solidario para la Salud.

Inicia con la evaluación de desempeño anual del personal y finaliza con el informe de capacitación.

Responsable: Coordinador de Programa Especial

Referencia: Plan de Capacitación Anual.

Definiciones:

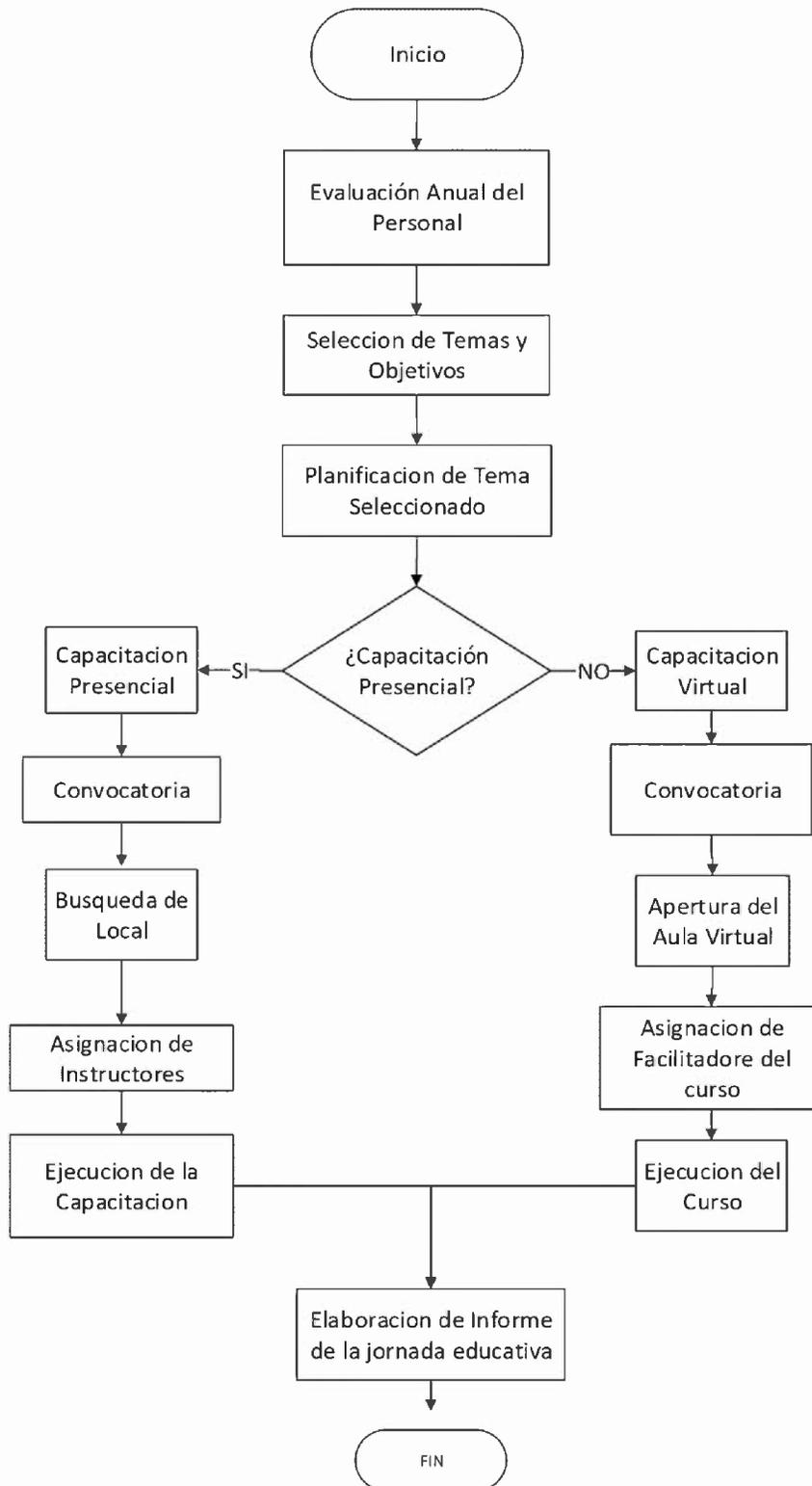
Personal Técnico Operativo: Personal que desarrolla actividades en el ejercicio de sus funciones laborales bajo cierto grado de habilidades creadas de forma especializada para lograr las metas fijadas.

Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Coordinador de Programa Especial	1	Identifica necesidades de capacitación a través de las evaluaciones de desempeño.
Coordinador de Programa Especial	2	Realiza el análisis de las necesidades de capacitación y selecciona el tema y los objetivos.
Coordinador de Programa Especial	3	Planifica el tema seleccionado para ser impartido. Si es de forma presencial sigue paso 4, si es virtual, avanza a paso 8.
Coordinador de Programa Especial	4	Realiza la convocatoria, para la inscripción al curso virtual.
Coordinador de Programa Especial	5	Realiza la apertura del Aula virtual
Coordinador de Programa Especial	6	Asigna el/la facilitador/a del curso.
Coordinador de Programa Especial	7	Se desarrolla el curso virtual, según el cronograma del curso.
Coordinador de Programa Especial	8	Realiza la convocatoria para el proceso de inscripción presencial.

Coordinador de Programa Especial	9	Realiza las gestiones del local para el desarrollo del curso.
Coordinador de Programa Especial	10	Asigna el/los instructores.
Coordinador de Programa Especial	11	Se ejecuta la capacitación.
Coordinador de Programa Especial	12	Realiza un informe de la jornada de capacitación.
Metas: Ejecutar 100% de las capacitaciones planificadas.		
Indicador/es (Número de capacitaciones brindadas / número de capacitaciones planificadas) x 100		Periodicidad de medición: Trimestral

Flujograma proceso 3





Unidad de Emergencias Médicas

Año 2022

Proceso 4

Atenciones médicas-odontológicas en zonas vulnerables y en situaciones de emergencia o desastres

Objetivo: Brindar atenciones medico odontológica a poblaciones vulnerable, riesgo y difícil acceso, y en situaciones de emergencia y desastre.

Alcance: inicia con la solicitud aprobada de brigadas médico-odontológicas, el proceso comienza con el reconocimiento, el cual se realiza de preferencia con una semana de anticipación a la fecha de la jornada, pero puede variar de acuerdo con la complejidad de cada jornada; y está a cargo del médico de la Unidad Móvil destinada a la jornada. El proceso finaliza con los reportes de jornada y queda en los registros de cada Unidad Móvil.

Responsable: Coordinador general de Unidades Móviles/ coordinadores de Unidades Móviles/equipo Unidad Móvil.

Referencia: Manual Operativo de las Unidades Móviles del FOSALUD.

Definiciones:

Atención de emergencia: emergencias que atenten contra la vida de los usuarios en condiciones de desastre.

Consulta de morbilidad: atenciones curativas de toda índole, a los usuarios de todas las edades que acudan a la jornada.

Reconocimiento: Actividad que se realiza idealmente con una semana de anticipación de la fecha de la jornada y está a cargo del médico coordinador de cada unidad móvil, quien debe hacerse acompañar por el electricista, motorista de camión, para que estos verifiquen las condiciones del lugar donde se realizara la actividad.

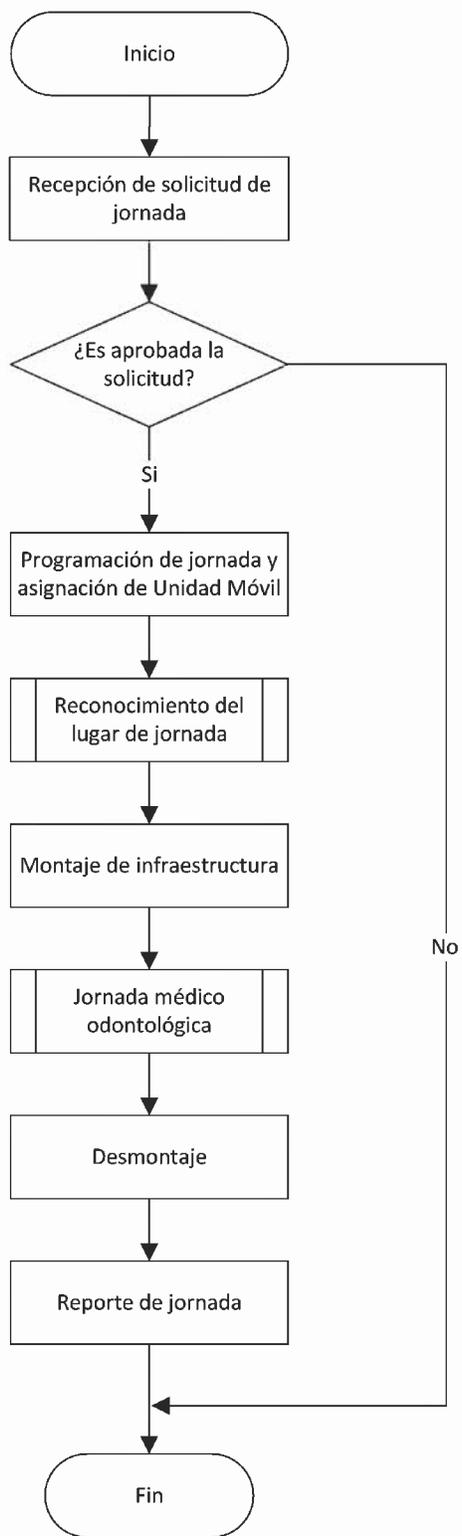
Unidad Móvil: es una clínica que cuenta con la infraestructura totalmente desmontable, lo que permite llevar los servicios básicos de salud (curativos y preventivos), lo más cerca posible de las personas que no tienen acceso fácil a los mismos.

Descripción del proceso 4:

Responsable	No.	Descripción
Dirección Ejecutiva	1	Recibe la solicitud de jornada, si es aprobada, sigue paso 2, si no es aprobada, finaliza el proceso.
Coordinador general de Unidad Móvil	2	Recibe y programa la jornada y asigna la Unidad Móvil que la realizará.
Médico coordinador de Unidad Móvil	3	Realiza el reconocimiento del lugar de jornada.
Unidad Móvil asignada	4	Realiza montaje de infraestructura de Unidad Móvil

Unidad Móvil asignada	5	Desarrollo de jornada médico odontológica.
Unidad Móvil asignada	6	Realiza desmontaje de infraestructura de Unidad Móvil.
Médico coordinador de Unidad Móvil	7	Realiza llenado del reporte de jornada.
Metas: Cumplimiento de metas establecidas en programación anual de (180) jornadas		
Indicador: (Número de jornadas realizadas/Número de jornadas programadas) *100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 4





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Emergencias
Médicas

Año 2022

Subproceso 4.1

Reconocimiento del lugar de jornada

Objetivo: Garantizar que el lugar de jornada reúna las condiciones indispensables para el montaje de la Unidad Móvil.

Alcance: Inicia con la recepción de solicitud de transporte para programación de vehículo para realizar la verificación del lugar más adecuado para realizar la jornada médico odontológica. En el reconocimiento se hace reunión con los solicitantes donde se toman acuerdos y se define el lugar más adecuado donde se realizará la jornada. Si es necesario se hace solicitud de guardias al área de Seguridad Institucional. Finaliza con el informe escrito del reconocimiento.

Responsable: Médicos coordinadores de Unidades Móviles.

Referencia: Manual Operativo de las Unidades Móviles del FOSALUD.

Definiciones:
IDEM Proceso 4.

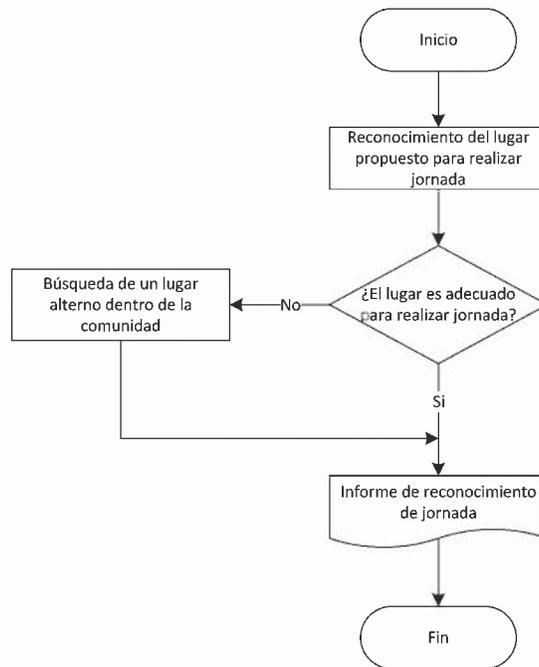
Descripción del subproceso

Responsable	No.	Descripción
Coordinador General De Unidades Móviles Médico coordinador de Unidad Móvil	1	Realiza solicitud de transporte.
Coordinador General de Unidad Móvil	2	Realiza reconocimiento del lugar propuesto para realizar jornada.
Médico coordinador de Unidad Móvil	3	Verifica si el lugar es adecuado y si reúne las condiciones mínimas necesarias de acuerdo con hojas de reconocimiento. Si no reúne las condiciones sigue paso 4, si las reúne avanza a paso 5.
Médico coordinador de Unidad Móvil	4	Se buscará lugar alternativo dentro de la misma comunidad.
Médico coordinador de Unidad Móvil	5	Elabora informe de reconocimientos de jornada.

Metas: Cumplimiento de las condiciones indispensables para montaje de Unidad Móvil

Indicador: (número de reconocimientos realizados/número de reconocimientos programados) *100.	Periodicidad de medición: Trimestral.
---	---

Flujograma subproceso 4.1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Emergencias Médicas

Año: 2022

Subproceso 4.2

Jornada médico odontológica

Objetivo: Asegurar el cumplimiento de las atenciones médico-odontológicas de Unidades Móviles para la población de difícil acceso y riesgo social

Alcance: Se inicia con la orientación de los pacientes asistentes a la jornada médico-odontológica y TRIAGE. De acuerdo con la gravedad del paciente evaluado en el TRIAGE puede ir a sala de espera o directamente a consulta. Finaliza con la entrega de medicamentos posterior a la consulta médica-odontológica.

Responsable: Médico coordinadores de Unidades Móviles y Equipo Unidad Móvil.

Referencia: Manual Operativo de las Unidades Móviles del FOSALUD.

Definiciones:

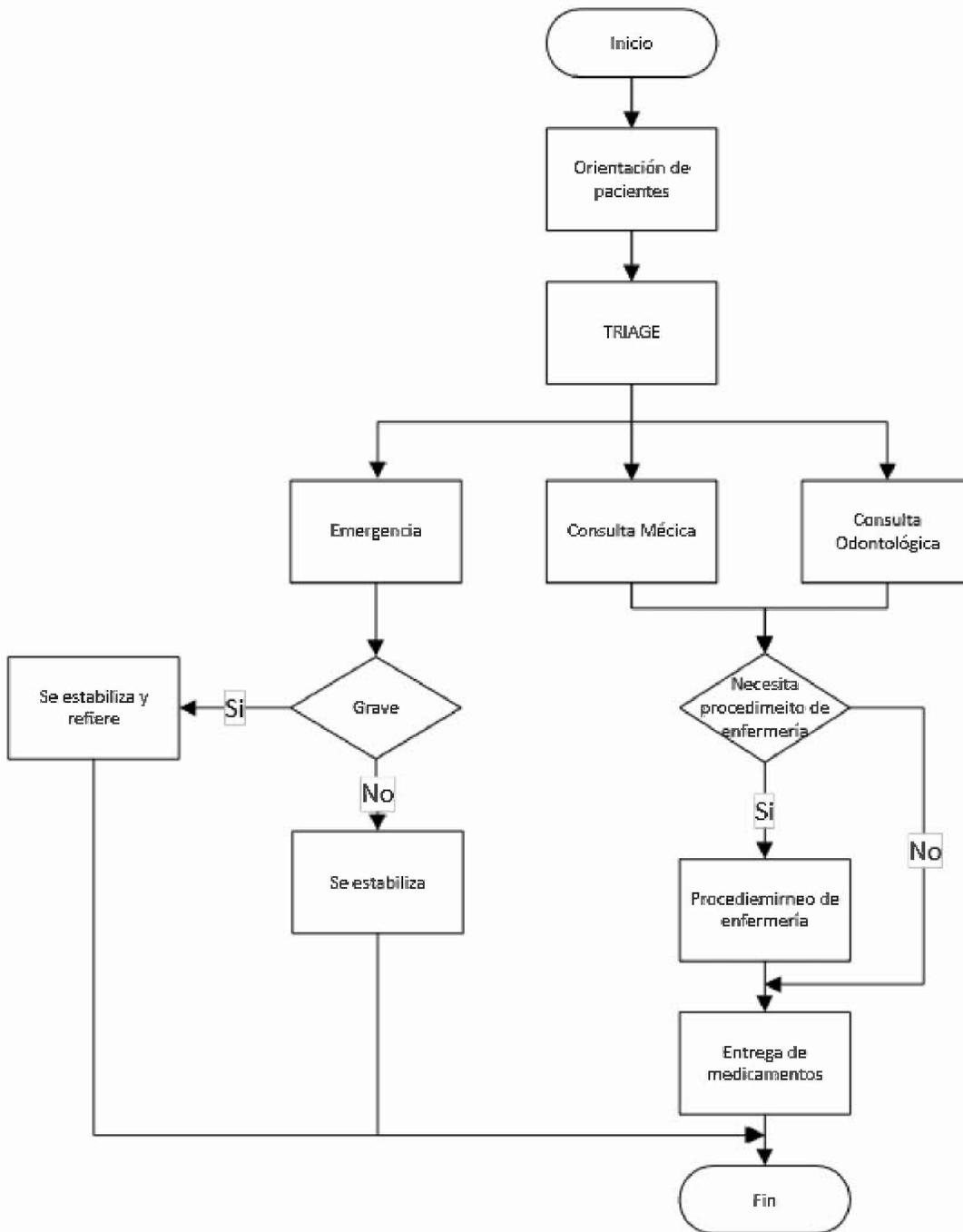
TRIAGE: Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia. Colores como: Verde, Amarillo, rojo.

Descripción del subproceso:

Responsable	No.	Descripción
Auxiliar de enfermería y auxiliar de servicio	1	Se realiza orientación de pacientes.
Médico coordinador de Unidad Móvil, médico Unidad Móvil y auxiliar de enfermería	2	Realiza el TRIAGE para derivación de pacientes, si es emergencia pasa a 3, si es consulta médica pasa a 6, si es consulta odontológica pasa a 7.
Médico coordinador de Unidad Móvil y médico de Unidad Móvil	3	Se evalúa la emergencia, si es grave pasa a 4, sino es grave pasa a 5.
Médico coordinador de Unidad Móvil, médico de Unidad Móvil y auxiliar de enfermería	4	Paciente se estabiliza y se refiere a un segundo nivel de atención.
Médico coordinador de Unidad Móvil Médico de Unidad Móvil y auxiliar de enfermería	5	Paciente se estabiliza y se atiende hasta finalizar el proceso.

Médico coordinador de Unidad Móvil y médico de Unidad Móvil	6	Se brinda consulta médica integral, si necesita procedimientos de enfermería pasa a 8, sino necesita procedimientos de enfermería pasa a 9.
Odontólogo y asistente dental de Unidad Móvil	7	Se brinda consulta odontológica según lineamientos establecidos, si necesita procedimientos de enfermería pasa a 8, sino necesita procedimientos de enfermería pasa a 9.
Auxiliar de enfermería	8	Realiza procedimientos de enfermería como venoclisis, curaciones, inyecciones.
Encargado de farmacia	9	Se entrega medicamentos a pacientes.
Metas: Cumplimiento de metas establecidas en programación anual de (180) jornadas.		
Indicador: (Número de jornadas realizadas/número de jornadas programadas) *100.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma subproceso 4.2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Emergencias Medicas

Año 2022

Proceso 5

Supervisión de la Atención Medica De Emergencias del CAE San Martín.

Objetivo: Verificar el cumplimiento de la normativa de atención de emergencias, urgencias y traslados realizados por el CAE San Martín de manera oportuna.

Alcance: Aplica a las atenciones médicas y traslados de emergencias brindados en el CAE San Martín. Se brinda atención médica de emergencia/urgencia desde el momento que la población lo solicite hasta el alta o, en su defecto, referencia hacia un establecimiento de salud mayor complejidad, siempre de manera oportuna.

Responsable: Director del CAE San Martín.

Referencia: Código de Salud de La Republica de El Salvador.
Ley de deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

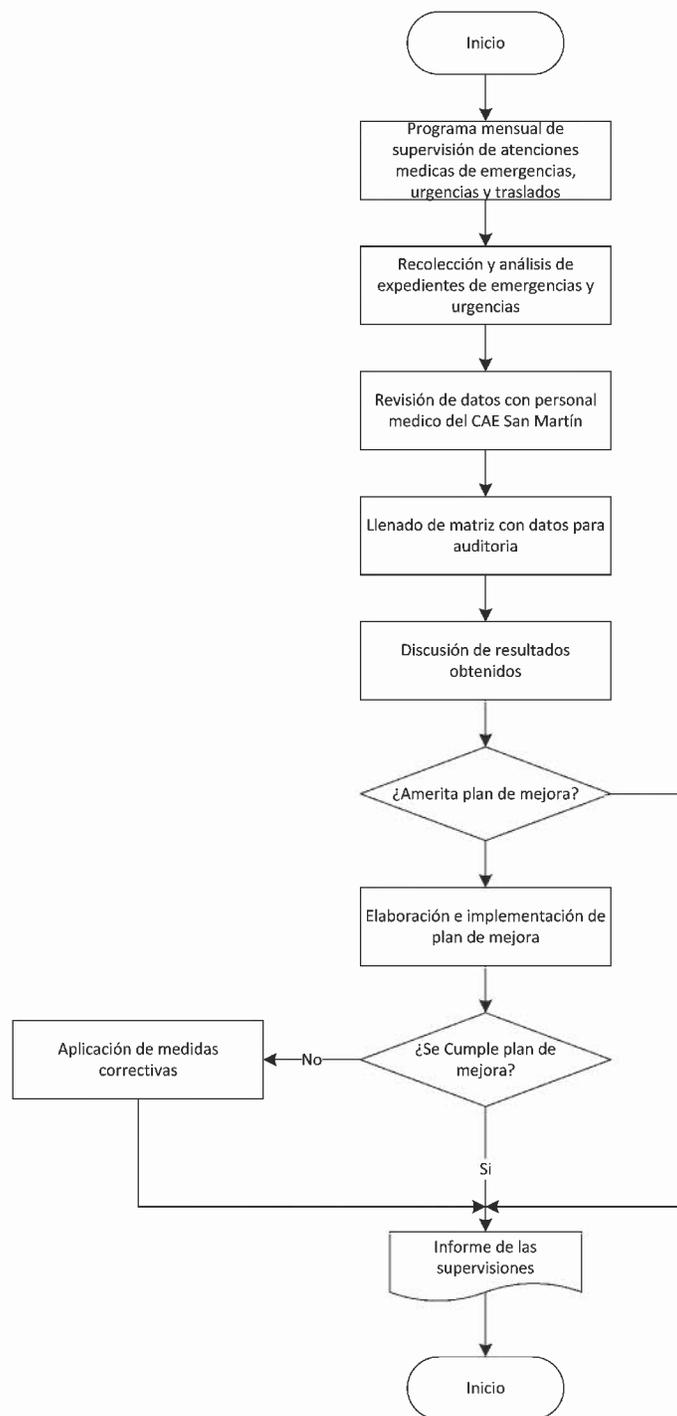
Definiciones:
CAD: Cetoacidosis Diabética, entidad propia de la descompensación metabólica en personas con Diabetes Mellitus.
CHNC: Coma hiperosmolar no cetónico.
Emergencia: es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata, estando frente a una emergencia.
IAM: Infarto agudo al miocardio.
Urgencia: se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

Descripción del proceso 5

Responsable	No.	Descripción
Director CAE	1	Realiza programa mensual de supervisión a todas las emergencias, urgencias y traslados de emergencia brindados por el personal del CAE San Martín, hacia centros de salud de mayor complejidad.
Director CAE	2	Recolecta datos de expedientes clínicos de emergencias y urgencias.
Director CAE	3	Revisa los datos con el personal médico del CAE San Martín.
Director CAE	4	Llena la matriz de datos para auditoria medica

Director CAE	5	Discute y presenta mensualmente los resultados obtenidos de la supervisión y auditoría médica. Si el caso amerita plan de mejora sigue paso 6, si no, avanza a paso 8.
Director CAE	6	Informa al personal involucrado y elabora plan de mejora. Si no cumplen el plan sigue paso 7, si lo cumplen avanzan a paso 8.
Director CAE	7	En caso de no cumplir el plan de mejora se procede a aplicar medidas correctivas.
Director CAE	8	Elabora informe final al jefe inmediato.
Meta: 100% de cumplimiento de Normativa de Atención de Emergencias, Urgencias y Traslados en el CAE San Martín.		
Indicador: (Número de expedientes auditados/número de auditorías programadas)*100%. Porcentaje de cumplimiento de normativas/ porcentaje meta (80%).		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 5





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Emergencias Médicas

Año 2022

Proceso 6:

Atención Médica de Emergencias y Urgencias del CAE San Martín.

Objetivo: Realizar la atención de emergencias, urgencias y traslados de emergencia en el CAE San Martín de manera oportuna.

Alcance: Aplica a las atenciones médicas y traslados de emergencias brindados en el CAE San Martín. Se brinda atención médica de emergencia/urgencia desde el momento que la población lo solicite hasta el alta o, en su defecto, referencia hacia un establecimiento de salud mayor complejidad, siempre de manera oportuna.

Responsable: Director del CAE San Martín.

Referencia: Código de Salud de La República de El Salvador.
Ley de deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

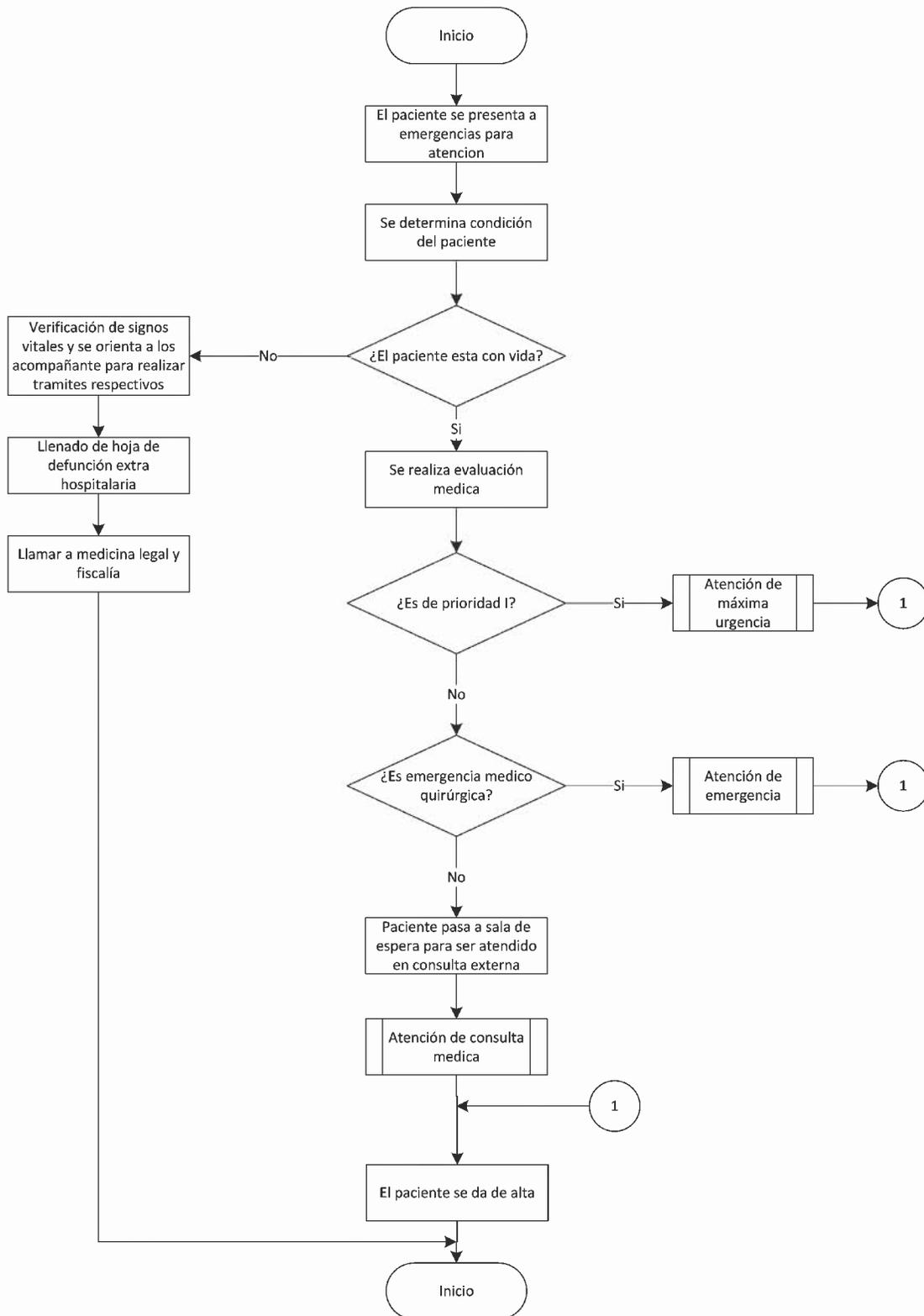
Definiciones:
CAD: Cetoacidosis Diabética, entidad propia de la descompensación metabólica en personas con Diabetes Mellitus.
CHNC: Coma hiperosmolar no cetónico.
Emergencia: es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata, estando frente a una emergencia.
IAM: Infarto agudo al Miocardio.
Urgencia: se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Médico I	1	El paciente se presenta a emergencias para recibir atención.
Médico I	2	Determina la condición del paciente. Si el paciente está fallecido sigue paso 3, si no, avanza paso 6.
Médico I	3	Verifica los signos vitales y se orienta a los acompañantes para realizar los trámites respectivos.
Médico I	4	Llena la hoja de defunción extrahospitalaria.
Médico I	5	Llama a Medicina Legal y a Fiscalía para que realicen el procedimiento correspondiente.

Médico I	6	Se realiza evaluación médica. Si es máxima urgencia sigue paso 7, si es atención de emergencia avanza a paso 8, si no es ninguna de las anteriores avanza a paso 9.
Medico I	7	Brindar atención de máxima urgencia.
Médico I	8	Brindar atención de emergencia.
Paciente	9	Pasa a sala de espera para ser atendido en consulta externa.
Médico I	10	Brindar a atención de consulta médica de primer nivel a toda la población que nos visita, realizando historia clínica, examen físico completo, diagnóstico y tratamiento.
Medico I Enfermera	11	Indica el alta médica de los pacientes ya estables y entrega receta para retirar medicamentos.
Encargado de Farmacia	12	Entrega medicamentos.
Meta: 100% de pacientes atendidos en el CAE San Martín por emergencias, urgencias y traslados, cumpliendo la normativa.		
Indicadores: (Emergencias y urgencias atendidas por mes/total, de atenciones por mes)* 100. (Número de traslados /número de pacientes atendidos de emergencia)* 100.		Periodicidad de medición: Mensual.

Flujograma proceso 6:





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Epidemiología

Año 2022

Proceso 1

Cumplimiento de Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Objetivo: Garantizar que las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), laboren y brinden atención a los viajeros que transitan por los diferentes puntos fronterizos del país, cumpliendo lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional, lineamientos del Ministerio de Salud (Minsal) y disposiciones de Fosalud.

Alcance: Aplica, el cumplimiento de RSI, a través de la supervisión realizada a las OSI a nivel Nacional. (12 OSI). Inicia con la elaboración de una calendarización mensual y finaliza con la elaboración de un plan de mejora en los casos que amerita.

Responsable: Jefe/a Unidad de Epidemiología.

Referencia:

Manual de Organización y Funciones de las Oficinas Sanitarias.

Manual de Funcionamiento de Farmacias de Fosalud.

Reglamento Sanitario Internacional.

Definiciones:

Fosalud: Fondo Solidario para la Salud.

OSI: Oficina Sanitaria Internacional.

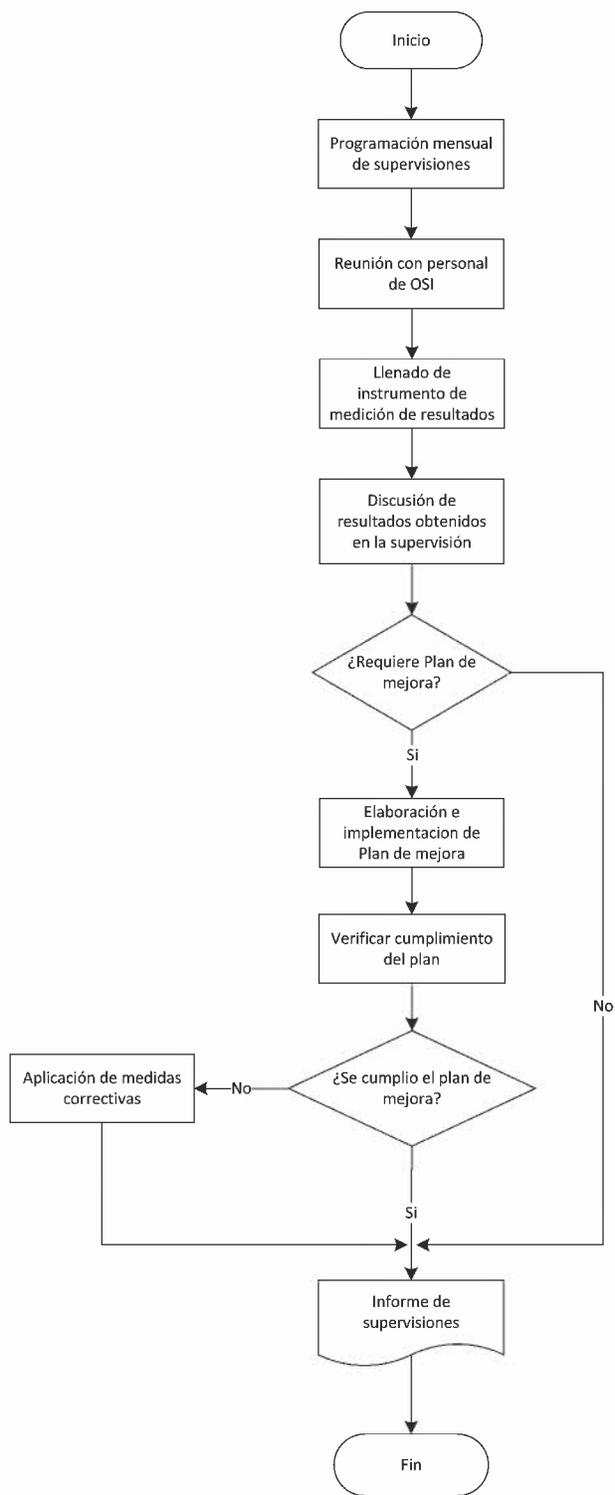
RSI: Reglamento Sanitario Internacional.

Descripción del proceso

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a Unidad de Epidemiología	1	Elabora una programación de supervisiones detallando, las posibles fechas de supervisión para cada una de las 12 Oficinas Sanitarias Internacionales. (Estas fechas están sujetas a modificación, debido a cualquier imprevisto que se presente); Se elabora solicitud de transporte, con anticipación, El día programado se traslada desde la sede administrativa hacia la OSI a supervisar.
Jefe/a Unidad de Epidemiología	2	La reunión se realiza previo a la supervisión administrativa y técnica. El objetivo de la reunión es el siguiente: a) Verificar la asistencia de todos los recursos que deben de estar de turno el día de la supervisión.

		<p>b) Verificar que cada uno de ellos este debidamente uniformado e identificado con su carné institucional.</p> <p>c) Dar a conocer los objetivos de la supervisión.</p>
Jefe/a Unidad de Epidemiología	3	<p>Llenado de instrumento (Lista de Chequeo), parte administrativa o técnica.</p> <p>Posterior a verificar el cumplimiento de cada uno de los ítems que lo conforman, esto a través de revisión de tabuladores, Kardex y cualquier documento que acredite su cumplimiento.</p>
Jefe/a Unidad de Epidemiología	4	<p>Discusión de los resultados obtenidos en la visita, los cuales pueden ser favorables o desfavorables, en ambos casos se realiza una retroalimentación de los aspectos positivos y negativos encontrados. Si requiere plan de mejora sigue paso 5, si no lo requiere avanza a paso 8.</p>
Jefe/a Unidad de Epidemiología	5	<p>Se elabora e implementa un plan de mejora de las eventualidades encontradas, a lo cual se debe dar cumplimiento y se verificaran en una segunda supervisión.</p>
Jefe/a Unidad de Epidemiología	6	<p>Verificación de cumplimiento de plan de mejora, de no cumplirse sigue paso 7, pero si se cumplen avanza a paso 8 caso contrario se da por subsanado el plan de mejora.</p>
Jefe/a Unidad de Epidemiología	7	<p>Se aplican medidas correctivas.</p>
Jefe/a Unidad de Epidemiología	8	<p>Se procede a elaborar un informe de las supervisiones, en el cual se detalla los objetivos de la visita, aspectos negativos encontrados, las actividades y los periodos de tiempo para solventar dichos aspectos.</p>
<p>Metas: 100% de OSI supervisadas cumpliendo la normativa vigente.</p>		
<p>Indicadores: Porcentaje de OSI en cumplimiento de normativa vigente. (Número de OSI supervisadas que cumplen la normativa vigente/número de OSIS supervisadas)*100.</p>		<p>Periodicidad de Medición: Trimestral.</p>

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Epidemiología

Año 2022

Proceso 2

Vigilancia epidemiológica

Objetivo: Establecer monitoreo continuo de las enfermedades de importancia epidemiológica reportadas en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador, para la toma de decisiones.

Alcance: El proceso inicia con la revisión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador (VIGEPES) y Boletines epidemiológicos publicados por el Ministerio de Salud. Finaliza con la difusión del boletín a todo el personal de Fosalud.

Responsable: Jefe /a de Epidemiología.

Referencia:

Lineamientos Técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador (VIGEPES).

Definiciones:

MINSAL: Ministerio de Salud.

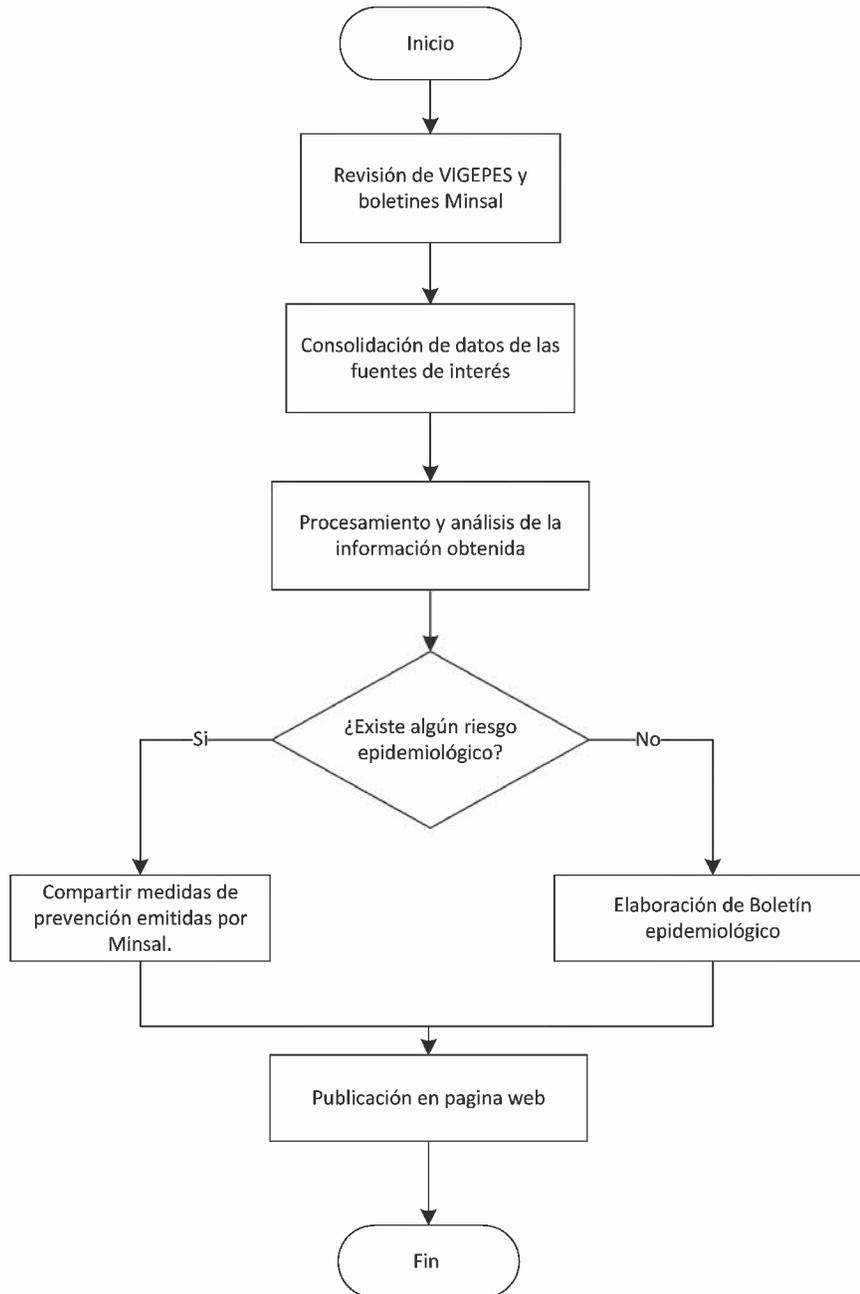
VIGEPES: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador.

Descripción del proceso:

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a Unidad de Epidemiología	1	Realiza la revisión del VIGEPES y de los boletines publicados por MINSAL.
Jefe/a Unidad de Epidemiología	2	Extrae información del sistema de vigilancia y elabora la base de datos en Excel para su análisis posterior.
Jefe/a Unidad de Epidemiología	3	Procede a elaborar tablas, gráficos, corredores endémicos, para una mejor percepción y análisis del comportamiento de los datos y establecer el riesgo de algún evento de importancia epidemiológica con anticipación. Si existe algún riesgo epidemiológico, sigue paso 4, si no, avanza paso 5.
Jefe/a Unidad de Epidemiología	4	Compartir las medidas de prevención, manejo y monitoreo, de acuerdo con lo que establezca MINSAL, a través de médicos supervisores. Continuar con el proceso de vigilancia epidemiológica.
Jefe/a Unidad de Epidemiología	5	Elaboración de Boletín epidemiológico.

<p>Jefe/a Unidad de Epidemiología</p>	<p>6</p>	<p>Una vez finalizado, se envía a Unidad de Comunicación quienes lo publican en la página web, para el conocimiento de todos los recursos Fosalud.</p>
<p>Metas: 100% del cumplimiento del programa de Vigilancia Epidemiológica.</p>		
<p>Indicadores: Porcentaje de boletines publicados. Número boletines programados (1 mensual), multiplicado por 100 entre el total de boletines elaborados.</p>	<p>Periodicidad de Medición: Trimestral.</p>	

Flujograma proceso 2





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Epidemiología

Año 2022

Proceso 3

Gestión de la información en salud

Objetivo: Gestionar acciones orientadas a obtener información completa y oportuna, que apoye la gestión de los procesos y sustente la toma de decisiones, por medio del procesamiento de datos de producciones generada por los Establecimientos de Salud, análisis de información y emisión de informes.

Alcance: Unidades de Salud y los diferentes programas, responsables del llenado de las diferentes fuentes primarias de información, para su posterior ingreso a los diferentes sistemas y el respectivo control de calidad. Garantizando de esta forma información veraz y oportuna, en los diferentes sistemas de vigilancia como: VIGEPES, SEPS, SIMMOW y SISFO, entre otros, para la posterior toma de decisiones.

Responsable: Jefe/a Unidad de Epidemiología/ encargado de Estadística en Salud/analista digitador y digitador Estadístico.

Referencia:

Lineamientos Técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador. (VIGEPES)
Manual de Llenado de Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas.
Manual de Llenado de Tabulador Diario de Actividades.
Norma Técnica de Estadística y Documentos Médicos.

Definiciones:

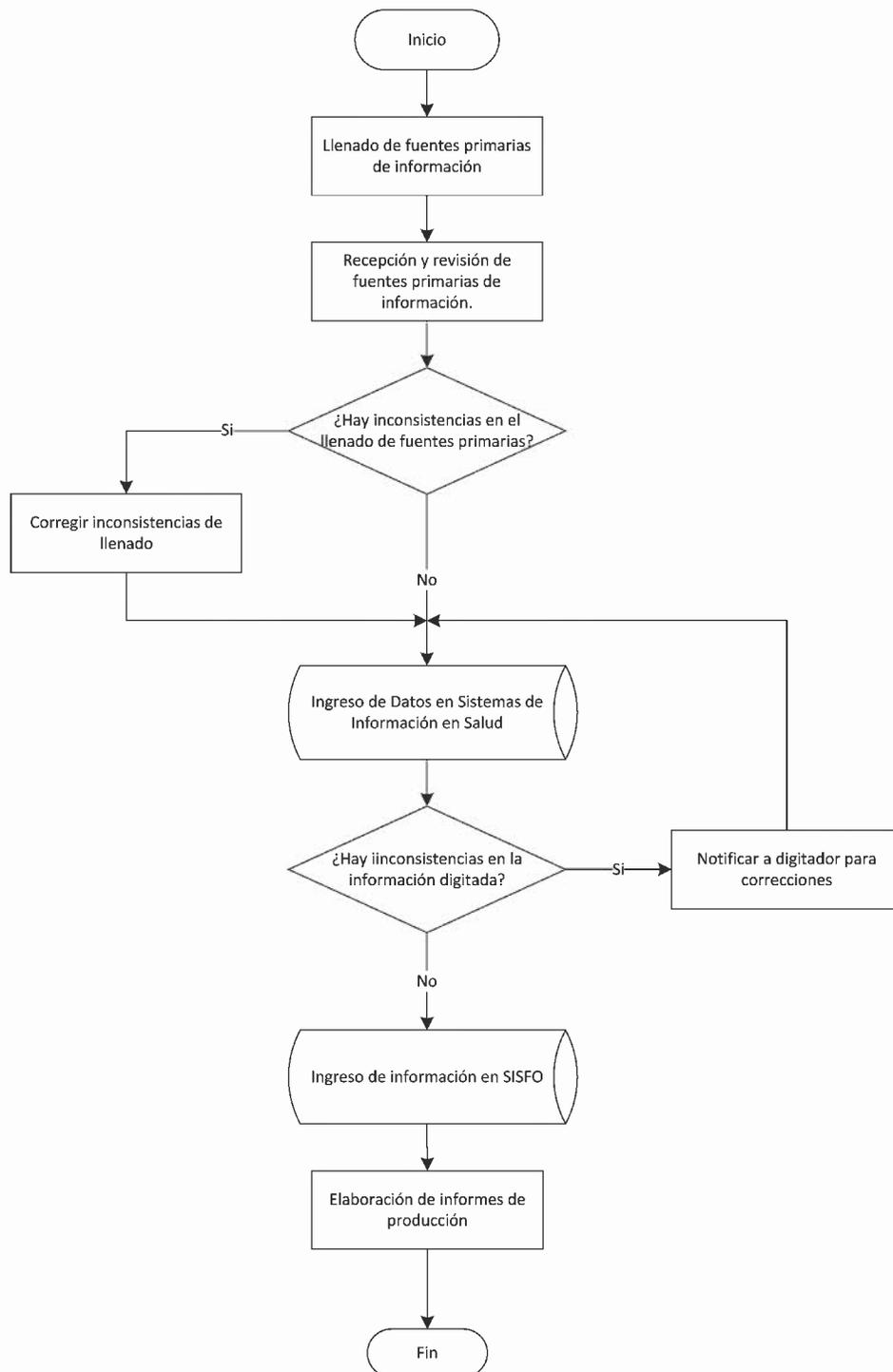
SEPS: Sistema de Producción de Servicios.
SIMMOW: Sistema de Morbi-Mortalidad Vía Web.
SISFO: Sistema de Información Integral de Fosalud.
VIGEPES: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador.

Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Personal operativo de Unidades de Salud y programas especiales	1	Llenado de fuentes primarias de información en cada Establecimiento de Salud.
Analista digitador y digitador Estadístico	2	Recepción y revisión de fuentes primarias de información. Si hay detección de errores en el llenado de fuentes primarias, sigue paso 3, si no, avanza a paso 4.

Personal operativo de Unidades de Salud y programas especiales	3	Se notifica al establecimiento de salud para su respectiva corrección.
Analista digitador y digitador Estadístico	4	Ingreso de información a los Sistemas de Información en salud. Si se detectan errores en la digitación sigue paso 5, si no, avanza a paso 6.
Analista digitador y digitador Estadístico	5	Notifica al digitador estadístico responsable para su respectiva corrección.
Encargado/a de Estadística en Salud y analista digitador	6	Ingresar y verificar la información a SISFO.
Unidad de epidemiología	7	Elabora Informes de producciones o reportes.
Metas: 100% de procesamiento de la información generada en los establecimientos de salud de Fosalud.		
Indicadores: Cumplimiento con las fechas de cierre de información. Información ingresada dentro de los 15 días hábiles de cada mes, multiplicado por 100, entre total de información a ingresar.		Periodicidad de Medición: Semanal. Mensual.

Flujograma proceso 3





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Hábitos Saludables

Año 2022

Proceso 1

Proceso monitoreo y calidad de la atención

Objetivo: Establecer un monitoreo continuo e integral en los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) que existen en el país.

Alcance: Aplica, el cumplimiento de los documentos regulatorios vigentes a través del monitoreo a los establecimientos que pertenecen a la Unidad de Hábitos Saludables. Inicia con la programación mensual y finalizando con plan de mejora, si amerita, de lo contrario, se continua con la programación mensual habitual.

Responsable: Jefe/a de Unidad de Hábitos Saludables.

Referencia:

Ley para el Control del Tabaco.

Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas

Manual de Funcionamiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

Definiciones:

CPTA: Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

Fosalud: Fondo Solidario para la Salud.

Minsal: Ministerio de Salud.

PTI: Plan de Tratamiento Individual o Plan Terapéutico Individualizado.

Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a de Unidad Hábitos Saludables	1	Calendariza programación de monitoreos a los CPTA, sujetas a modificaciones y reprogramaciones secundarias.
Jefe/a de Unidad Hábitos Saludables	2	Ejecuta monitoreos para verificar el cumplimiento de lo establecido en el instrumento. Si requiere plan de mejora sigue paso 3, si no lo requiere avanza a paso 5.
Jefe/a de Unidad Hábitos Saludables y coordinador de CPTA	3	Elabora plan de mejora en los casos que amerite. Si no cumplen el plan sigue paso 4, si lo cumplen avanza a paso 5.
Jefe/a de Unidad Hábitos Saludables	4	Si se detecta que no se han resuelto los puntos en el plan de mejora establecido, aplica medidas correctivas.
Jefe/a de Unidad Hábitos Saludables y coordinador de CPTA	5	Da por resuelto el plan de mejora y se elabora informe.

Metas: 100% de CPTA supervisados cumpliendo la normativa vigente.

Indicadores:

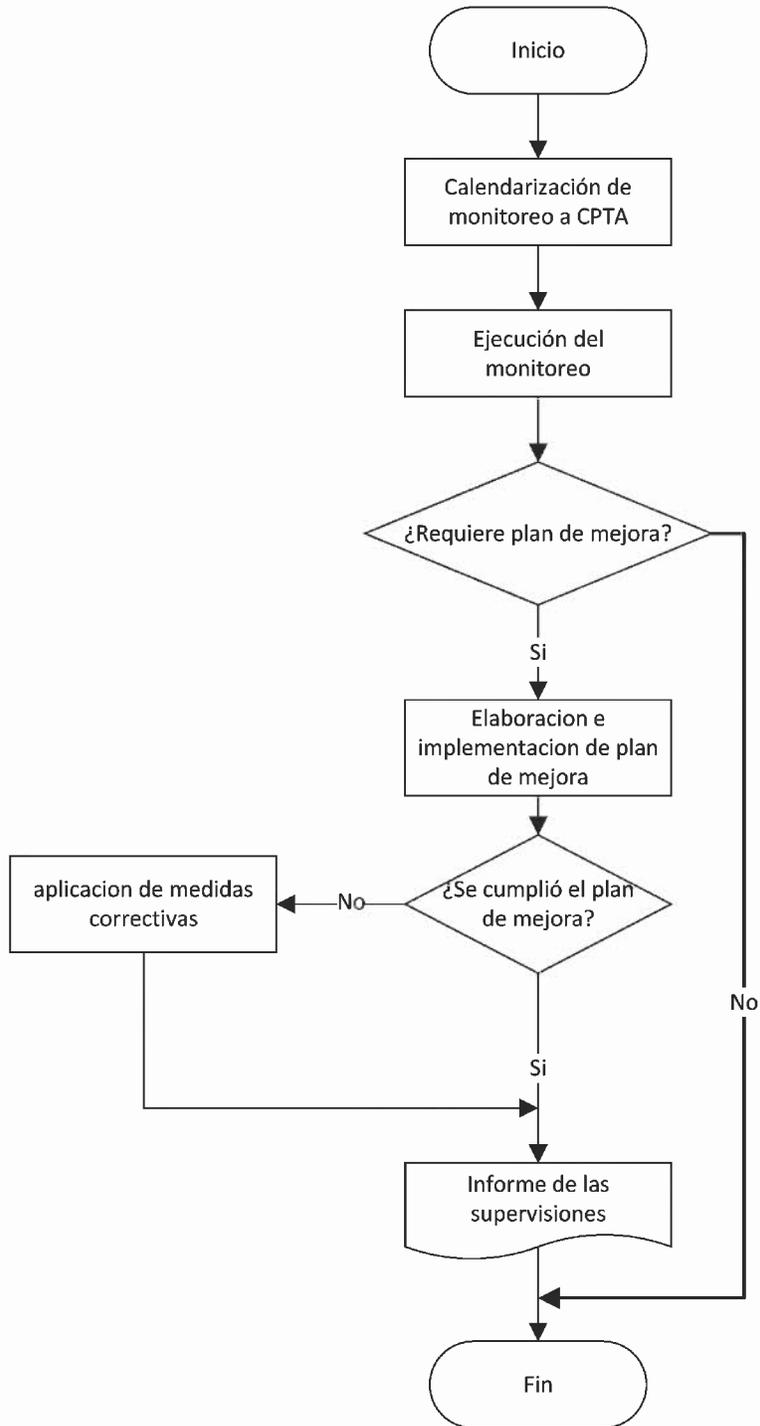
Porcentaje de CPTA en cumplimiento de normativa vigente.

Número de CPTA supervisados que cumplen la normativa vigente, multiplicado por 100 entre el número de CPTA supervisados.

Periodicidad de medición:

Semestral.

Flujograma proceso 1





FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Unidad de Hábitos Saludables

Año 2022

Proceso 2

Atención y rehabilitación de pacientes

Objetivo: Garantizar la atención integral en los CPTA, a los pacientes que requieren de la asistencia especializada, efectivos para la prevención y abordaje de las adicciones con equipos multidisciplinarios, a fin de reducir la demanda de consumidores de sustancias psicoactivas y mejorando la efectividad en su rehabilitación.

Alcance: Inicia con la recepción del paciente, se entrevista y determina si se procede a dar la información y a otorgar cita de atención. Finaliza cuando el paciente ha realizado el tratamiento de deshabituación (terapia individual, grupal, familiar y/o pareja, extramural y reunión grupal familiar) posterior, se realiza evaluación general a paciente para egreso del programa; si todo se encuentra de acorde a lo establecido se promociona a la graduación donde termina el proceso.

Responsable: Jefe/a Unidad de Hábitos Saludables, médico coordinador, médico psiquiatra, enfermera/o, psicólogo clínico, trabajador social, educador para la salud.

Referencia:

Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas.

Ley para el Control del Tabaco.

Manual de Funcionamiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

Definiciones:

CPTA. Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

Fosalud: Fondo Solidario para la Salud.

Minsal: Ministerio de Salud.

PTI. Plan de Tratamiento Individual o Plan Terapéutico Individualizado.

Descripción del proceso 2

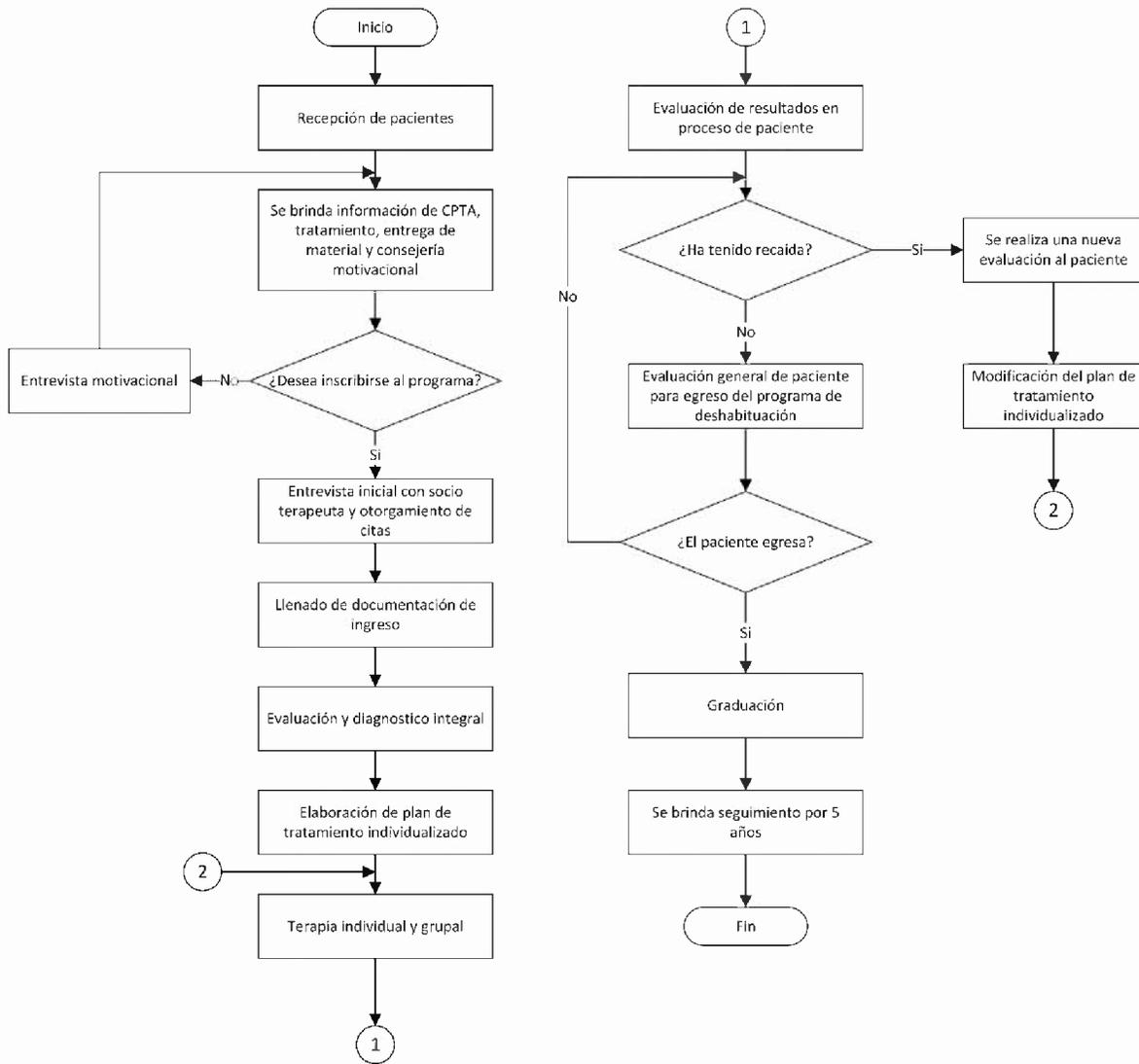
Responsable	No.	Descripción
Enfermera/o u operador socioterapeuta	1	Recibe los pacientes.
Enfermera/o u operador socioterapeuta	2	Brinda información de CPTA, tratamientos, entrega materiales y brinda consejería motivacional. Si el paciente no desea inscribirse al programa sigue paso 3, si no, avanza a paso 4.
Enfermera/o u operador socioterapeuta	3	Realiza entrevista motivacional.

Operador socioterapeuta	4	Entrevista inicial y otorgamiento de citas.
Operador socioterapeuta	5	Llena documentación de ingreso.
Operador socioterapeuta	6	Realiza evaluación y diagnóstico integral.
Equipo terapéutico	7	Elabora plan de tratamiento individual.
Equipo terapéutico	8	Programa de deshabituación: terapia individual y grupal.
Equipo terapéutico	9	Evaluación de resultados de la primera fase del proceso del paciente. Si ha tenido recaída sigue paso 10, si no, avanza a paso 12.
Equipo terapéutico	10	Realiza nueva evaluación al paciente.
Equipo terapéutico	11	Modifica el plan de tratamiento individualizado y regresa a paso 8.
Equipo terapéutico	12	Realiza evaluación general del paciente para egreso del programa de deshabituación. Si el paciente egresa, sigue paso 13, si no, regresa a paso 9.
Equipo terapéutico	13	Paciente se gradúa.
Equipo terapéutico	14	Se brinda seguimiento por 5 años.

Metas: 90 % de las atenciones brindadas / programadas.

Indicadores: Cumplimiento del programa de sesiones del tratamiento integral de adicciones. porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en cada CPTA.	Periodicidad de medición: Trimestral.
--	--

Flujograma proceso 2





Unidad de Medicamentos y
Tecnologías Médicas

Año 2022

Proceso 1

Planificación de necesidades institucionales de tecnologías médicas (medicamentos, insumos médicos, equipos y dispositivos)

Objetivo: Realizar la correcta planificación y estimación de necesidades de tecnologías medicas a través del Programa Anual de Compras, Plan Operativo Anual y Presupuesto, dando estricto cumplimiento al marco legal, normas técnicas y administrativas del Fosalud.

Alcance: La planificación y estimación de necesidades de medicamentos y tecnologías médicas se iniciará con la aplicación del cálculo de necesidades, utilizando una metodología de análisis basada en consumos reales, considerando un stock de seguridad mínimo de meses (6 o más); y tomando como referencia los listados oficiales de medicamentos e insumos médicos; así como cualquier marco regulatorio institucional, nacional o del SNIS aplicable y vigente.

Finalizara con la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones de la UMET y la estimación de requerimientos presupuestarios. Documentos que serán entregados a; Gerencia Técnica, Unidad de Presupuesto y UACI para autorización.

Responsable: Jefe/a de la UMET, coordinador de Farmacias y técnico de Logística y Distribución.

Referencia: Lineamientos UMET.

Definiciones:

UMET: Unidad de Medicamentos y Tecnologías Médicas.

SINAB: Sistema Nacional de Abastecimiento.

SIGEMIN: Sistema Gestión de Medicamentos e Insumos.

SINIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

PLANAC: Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.

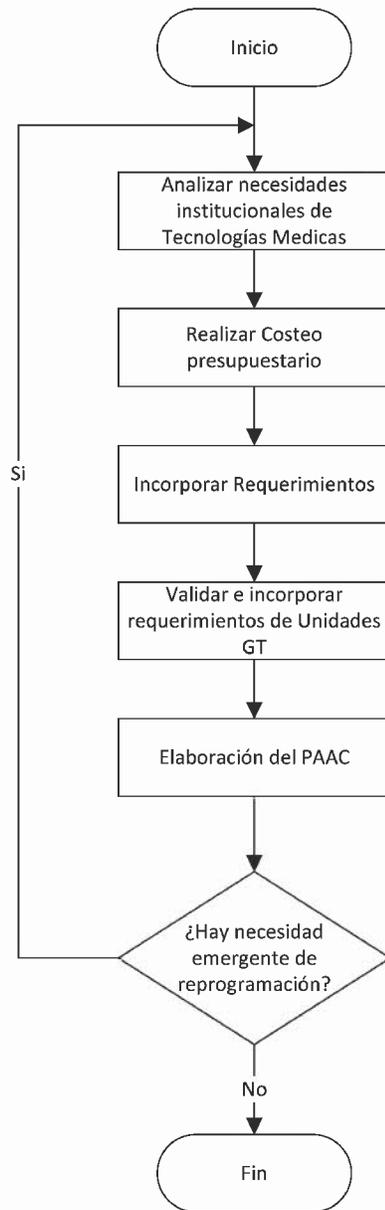
TEC. MEDICA: Cumulo de conocimientos y habilidades en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas, desarrollados para resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida.

Descripción del proceso 1

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	1	Analizar necesidades institucionales de Tecnologías Medicas, verificando en la base de datos del SINAB la existencia e inventarios, del SIGEMIM los datos de existencias e históricos en las farmacias de las unidades de salud.

Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	2	Realiza costeo presupuestario, compara los valores anteriores, actualiza precios de productos y efectúa ajustes.
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	3	Incorpora requerimientos en la PAAC preliminar.
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	4	Valida e incorporar requerimientos de Unidades GT.
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	5	Elabora PAAC de la GT si hay necesidad de reprogramación, regresa a paso 1, si no, finaliza el proceso.
Metas: >90% de adquisición de suministros planificados		
Indicadores: Eficacia en compra de medicamentos. Eficacia en la compra de insumos médicos, equipos y dispositivos- Presupuesto ejecutado.	Periodicidad de medición: Trimestral.	

Flujograma proceso 1





Unidad de Medicamentos y
Tecnologías Médicas

Año 2022

Proceso 2

Abastecimiento de Tecnologías Médicas

Objetivo: Disponer de los productos en la cantidad necesaria y en forma oportuna en los establecimientos con servicios Fosalud gestionando la logística de distribución de medicamentos y tecnologías médicas, a través de una red de coordinación institucional.

Alcance: Se inicia con la ejecución de los distintos procesos de compra del PAAC, para todos los requerimientos de tecnologías médicas y servicios conexos que la UMET, haya programado.

Luego se inicia el seguimiento y recepción de los suministros contratados en los almacenes centrales institucionales.

Luego se realiza la programación anual de fechas y rutas de abastecimiento, el cual se remite a todas las partes interesadas institucionales y usuarios internos que participan en el abastecimiento de diferentes suministros a los establecimientos de salud. El plan de abastecimiento consta de cuatro suministros al año.

La distribución de medicamentos y tecnologías médicas se planifica anualmente por la UMET quien coordina con los establecimientos de Salud las requisiciones de necesidades; establece comunicación oportuna y directa con la Unidad de Almacenes y la Unidad de Servicios Generales, para garantizar la preparación y entrega de los suministros de manera oportuna.

El proceso de abastecimiento es periódico, estableciéndose los tiempos de ejecución de acuerdo con capacidades institucionales de logística. Cada ciclo de abastecimiento finaliza con los productos necesarios entregados en las US.

La UMET apoyara el análisis de la disponibilidad de productos médicos, que pudiesen ser destinados a realizar apoyos al Sistema Nacional de Salud.

Responsable: jefe /a de la UMET, coordinador de Farmacias y técnico de Logística y Distribución.

Referencia: Lineamientos UMET

Definiciones:

SIGEMIN: Sistema Gestión de Medicamentos e insumos.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

SINAB: Sistema Nacional de Abastecimiento.

TEC. MEDICA: Cumulo de conocimientos y habilidades en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas, desarrollados para resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida.

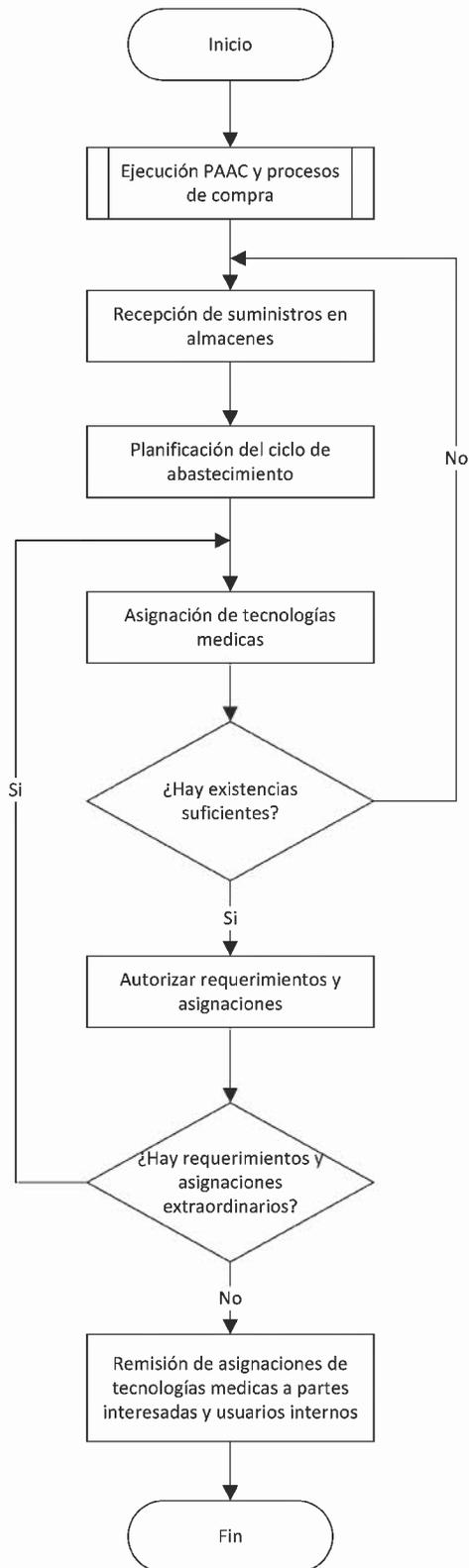
UMET: Unidad de Medicamentos y Tecnologías Médicas.

US: Unidad de Salud.

Descripción del proceso 2		
Responsable	No.	Descripción
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	1	Ejecuta PAAC y procesos de compra
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	2	Recibe suministros en almacenes, realiza seguimiento de contrato, derivados de los procesos de compra y gestiona ante los proveedores
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	3	Planifica el ciclo de abastecimiento, a través de la elaboración y socialización del plan de abastecimiento, considerando las US, periodos vacacionales y ajusta las rutas de distribución.
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	4	Asigna Tecnologías Medicas. Recopila y analiza la información de consumos y existencias en el SIGEMIM y SINAB. Elabora asignaciones de Tecnologías Médicas (metodología de pulling/pushing) analiza y asigna requerimientos extraordinarios o emergentes.
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	5	Autoriza y aprueba requerimientos y asignaciones de Tecnologías Médicas, si hay requerimientos y asignaciones extraordinarios, regresa a paso 4, si no, avanza a paso 6.
Jefe/a UMET, coordinador de Farmacias, técnico de Distribución y Abastecimiento UMET	6	Remite asignaciones de Tecnologías Medicas a las partes interesadas y usuarios internos. Envía documentación de asignaciones de Tecnologías Medicas hacia los almacenes. Envía solicitud de codificación de equipos e instrumental a Activo Fijo para su distribución. Gestiona y envía solicitud de transporte para las rutas de distribución.
Metas: Nivel de cobertura no menor a 2 meses, para no menos del 85% del total de productos del cuadro básico institucional de medicamentos y tecnologías médicas vigente.		
Indicador/es		Periodicidad de medición: Mensual

Disponibilidad de medicamentos trazadores en establecimientos Cobertura de medicamentos de Unidades Especiales (SEM-CPTA)	
--	--

Flujograma proceso 2





Unidad de Medicamentos y
Tecnologías Médicas

Año 2022

Proceso 3

Administración de medicamentos y Tecnologías Médicas en establecimientos Fosalud

Objetivo: Ejecutar los procedimientos necesarios, para el correcto seguimiento y acompañamiento al funcionamiento administrativo-técnico de las farmacias / botiquines de los establecimientos de salud con cobertura Fosalud.

Alcance: El proceso de seguimiento administrativo a las farmacias se inicia cuando la coordinación y los farmacéuticos elaboran la planificación de seguimiento a los establecimientos, implementando un proceso orgánico recurrente y continuo, según la clasificación de las farmacias respecto al manejo administrativo de las mismas, aplicando medidas correctivas de ser necesario.

Responsable: jefe/a de la UMET, coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor.

Referencia: Lineamientos para la gestión de farmacias en establecimientos Fosalud
Manual de procedimientos en caso de faltantes y/o sobrantes de suministros médicos en los establecimientos con servicio Fosalud.

Definiciones:

UMET: Unidad de Medicamentos y Tecnologías Médicas.

SINAB: Sistema Nacional de Abastecimiento.

SIGEMIN: Sistema Gestión de Medicamentos e insumos.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

UDS: Unidad de Salud.

BPA: Buenas Prácticas de Almacenaje.

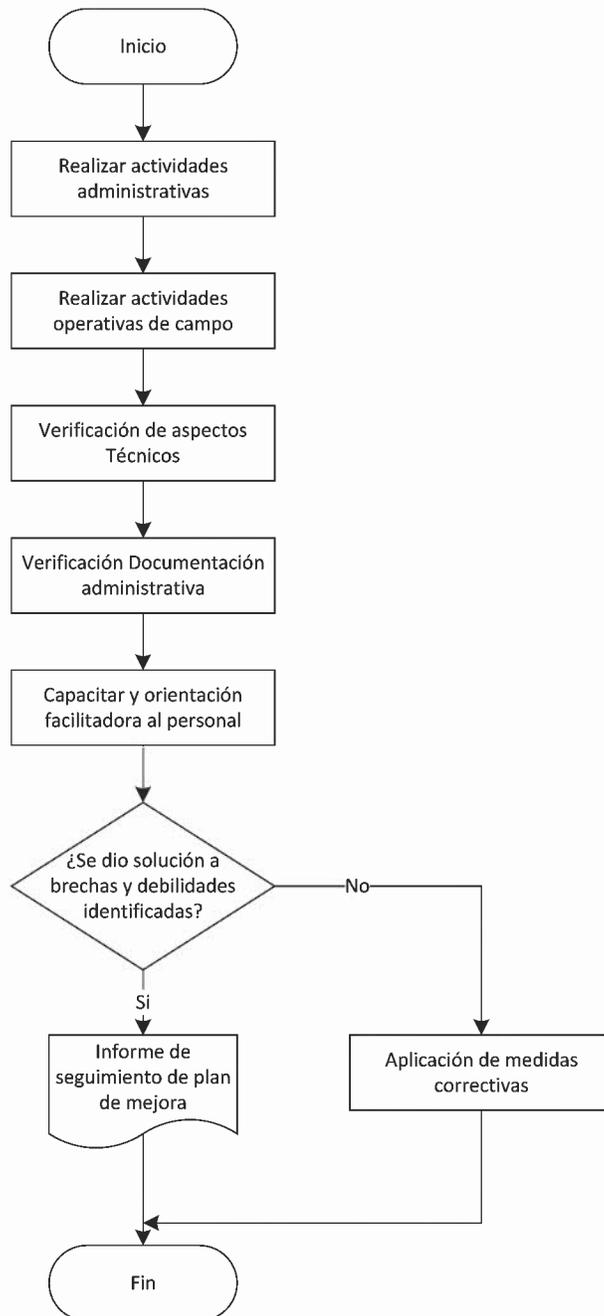
TEC. MEDICA: Cumulo de conocimientos y habilidades en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas, desarrollados para resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida.

Descripción del proceso 3

Responsable	No.	Descripción
Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor.	1	Realiza actividades administrativas, ingresa resúmenes mensuales al SIGEMIM, y las guías de supervisión al módulo de monitoreo.
Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor.	2	Realiza actividades operativas de campo. Planifica visitas de seguimiento y monitoreo Gestiona logística de transporte (solicitud, autorización, etc.).

Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor	3	Verifica aspectos técnicos en las farmacias de los establecimientos, a través de la revisión de bitácoras (limpieza, incidentes, temperatura y humedad, etc.); revisión de BPA, de reportes próximos a vencer (consumos, Kardex, reporte, etc.) y de área de vencidos.
Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor	4	Verifica documentación administrativa: Resumen mensual, Kardex, recetas, tabuladores, requisiciones internas y transferencias.
Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor	5	Capacita y orienta al personal. Apoya la gestión de requerimientos extraordinarios de productos Planifica requerimientos de formación a personal del área. Gestiona la formación con recursos propios o apoyo, en caso sean servicios externos. Si no se da solución a brechas y debilidades identificadas sigue paso 6, de lo contrario avanza a paso 7.
Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor	6	Aplica marco normativo referente a incumplimientos.
Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor	7	Informa del seguimiento al plan de mejora.
Metas: 80% de farmacias de la institución con correcto manejo administrativo. 80 % de encargados de farmacia capacitado.		
Indicador/es Calidad de gestión administrativa de farmacias. Cumplimiento a planes de mejora y seguimiento.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 3





Unidad de Medicamentos y
Tecnologías Médicas

Año 2022

Proceso 4

Gestión de existencias e inventarios de tecnologías médicas

Objetivo: Realizar el correcto monitoreo, rotación estratégica y de ser necesario descargo y disposición final de suministros (medicamentos, insumos, equipos, etc.) con riesgo de vencimiento y/o vencidos en la institución.

Alcance: Inicia con la identificación de existencias e inventarios de medicamentos, insumos, equipos y dispositivos médicos con fecha de expiración, 18 meses contados a partir de enero del año en análisis. Ubicados estos en los almacenes del Fosalud y los establecimientos a nivel local.

Es un proceso continuo, con evaluaciones sistemáticas a través de los sistemas informáticos y el seguimiento en visitas de monitoreo facilitadoras.

Finaliza con el fin del ciclo de seguimiento anual y en caso hubiese productos expirados y/o averiados en los establecimientos y en los almacenes se realiza la disposición final de los productos.

Responsable: Jefe/a de la UMET/coordinadora de Farmacias/técnico Equipos y Dispositivos/Farmacéuticos supervisores y Comisión Ad-hoc.

Referencia:

Lineamientos para la gestión de farmacias en establecimientos Fosalud.

Manual de procedimientos en caso de faltantes y/o sobrantes de suministros médicos en los establecimientos con servicio Fosalud.

Definiciones:

UMET: Unidad de Medicamentos y Tecnologías Médicas.

SINAB: Sistema Nacional de Abastecimiento.

SIGEMIN: Sistema Gestión de Medicamentos e insumos.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

US: Unidad de Salud.

BPA: Buenas Prácticas de Almacenaje.

TEC. MEDICA: Cumulo de conocimientos y habilidades en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas, desarrollados para resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida.

Descripción del proceso 4

Responsable	No.	Descripción
-------------	-----	-------------

Médico coordinador y encargado de Farmacia de la US	1	Seguimiento a existencias e indicadores en almacenes y US a través del levantamiento de inventario de los suministros médicos vencidos y averiados, con la finalidad de identificar, cuantificar y separar de los suministros médicos activos.
Jefe/a UMET / coordinador de Farmacias y farmacéutico supervisor	2	Rotación estratégica de inventarios, por medio de la elaboración del listado provisional de los suministros aislados (tomando como modelo el formulario de solicitud de descarga de bienes) que deberá ser firmado y sellado por el médico coordinador y encargado de Farmacia del establecimiento de salud Si hay productos vencidos sigue paso 3, si no, regresa a paso 1.
UMET / Unidad de Transporte	3	Recolección y preparación de suministros vencidos en almacenes y US. Se verifica la concordancia de los suministros aislados con el listado y se procede con la preparación y embalaje de productos. Recolección y posterior traslado de suministros a centro de acopio designado que cumpla con siguientes requisitos mínimos: techado, acceso vehicular, con ambiente seco, acceso restringido, (bajo llave), y manejado bajo control.
Comisión Institucional Ad-Hoc	4	Revisión de la documentación remitida y de los suministros aislados. Inspección fiscal Acompañamiento a la fiscalía general de la Republica y las autoridades pertinentes en la inspección de suministros a descartar. Si hay observaciones, se corrigen, si no, avanza a paso 5.
Comisión Institucional Ad-Hoc	5	Se solicita la descarga de los suministros aislados del SIGEMIN.
Metas: < del 5% de vencidos, respecto al inventario anual de existencias		
Indicador/es Monto de medicamentos y tecnologías médicas próximos a vencer. Monto medicamentos y tecnologías sanitarias vencidos en almacén. Monto medicamentos y tecnologías sanitarias vencidos en farmacias.		Periodicidad de medición: Trimestral.

Flujograma proceso 4

