



# DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Luis Ernesto Flores López

TOMO Nº 378

SAN SALVADOR, JUEVES 13 DE MARZO DE 2008

NUMERO 51

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

## SUMARIO

### ORGANO EJECUTIVO

#### MINISTERIO DE GOBERNACION RAMO DE GOBERNACIÓN

Estatutos de las Iglesias "Río de Dios a las Naciones – Manmin El Salvador" y "Cristiana Evangélica Profética Jesús mi Redentor" y de la Asociación Ypo El Salvador, Acuerdos Ejecutivos Nos. 6, 18 y 34, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. .... 4-21

#### MINISTERIO DE HACIENDA RAMO DE HACIENDA

Acuerdo No. 239.- Se autorizan precios para la venta de productos por medio del Fondo de Actividades Especiales de la Dirección General de Sanidad Vegetal y Animal. .... 22

#### MINISTERIO DE ECONOMIA RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdo No. 120.- Se califica la actividad de la sociedad EFI Logistics, S.A. de C.V., como servicio de distribución internacional. .... 23

Acuerdo No. 261.- Se autoriza a la sociedad Importadora de Maquinaria y Materiales Industriales, Sociedad Anónima de Capital Variable, para que se establezca en la Zona Franca Santa Tecla. .... 24

#### MINISTERIO DE EDUCACION RAMO DE EDUCACIÓN

Acuerdo No. 15-0241.- Ampliación de servicios en el Colegio Bautista Internacional de Sonsonate. .... 25

Pág.

Pág.

Acuerdo No. 15-0261.- Se reconoce a la Profesora Irene Angélica Torres Deras, como Directora del Colegio Niños de El Salvador. .... 25

### ORGANO JUDICIAL

#### CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 1636-D, 2003-D, 2306-D, 2344-D, 2358-D, 2359-D, 252-D y 261-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas. .... 26-27

Acuerdos Nos. 9-D, 10-D, 129-D, 194-D y 198-D.- Autorizaciones para el ejercicio de las funciones de notario y aumentos en la nómina respectiva. .... 28

### INSTITUCIONES AUTONOMAS

#### CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Decretos Nos. 107, 108, 109, 110, 111 y 112.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de diferentes instituciones. .... 29-117

### SECCION CARTELES OFICIALES

#### DE PRIMERA PUBLICACION

##### Declaratoria de Herencia

Cartel No. 257.- María Emeteria Orantes de López (1 vez) ..... 118

##### Títulos de Propiedad

Cartel No. 258.- Gilberto Efraín Peraza (3 alt.) ..... 118

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
<b>Títulos de Dominio</b>		<b>Títulos Supletorios</b>	
Cartel No. 259.- Vanessa Arely Benavides Reyes (3 alt.) . 118-119		Carteles Nos. F000253, F000271, F000272. .... 140-141	
Cartel No. 260.- María Elena Reyes (3 alt.)..... 119	119	<b>Título de Dominio</b>	
<b>Edicto de Emplazamiento</b>		Cartel No. F000260..... 141	
Cartel No. 261.- José Antonio Alvarado Rivera (1 vez).... 119	119	<b>Aviso de Inscripción</b>	
<b>DE SEGUNDA PUBLICACION</b>		Cartel No. F000159..... 142	
<b>Aceptación de Herencia</b>		<b>Juicio de Ausencia</b>	
Cartel No. 247.- María Elvia Munguía de García (3 alt.) . 120	120	Cartel No. F000149..... 142	
Cartel No. 248.- María Mauricia Castro de Galindo (3 alt.) ..... 120	120	<b>Renovación de Marcas</b>	
Cartel No. 249.- Gregorio Ramírez (3 alt.) ..... 120-121	120-121	Cartel No. C018285. .... 142-143	
Cartel No. 250.- Fidelicia de Paz Martínez (3 alt.) ..... 121	121	<b>Marcas de Fábrica</b>	
Cartel No. 251.- Angel María Jovel viuda de Quiroz (3 alt.) ..... 121	121	Carteles Nos. C018280, C018281, C018282, C018283, C018284, C018286, C018287, C018288, C018289, C018290, C018291, C018292, C018293, C018294, C018295, C018296, C018297, C018326, C018327, C018328, F000139..... 143-152	
<b>Títulos Supletorios</b>		<b>Matrícula de Comercio</b>	
Cartel No. 252.- Estado de El Salvador en el Ramo de Educación (3 alt.)..... 121-122	121-122	Cartel No. C018273. .... 153	
Cartel No. 253.- Zenón Díaz (3 alt.) ..... 122	122	<b>Convocatorias</b>	
Cartel No. 254.- Regino Pérez (3 alt.)..... 122	122	Carteles Nos. C018257, C018306, C018329. .... 153-154	
<b>DE TERCERA PUBLICACION</b>		<b>Subastas Públicas</b>	
<b>Aceptación de Herencia</b>		Carteles Nos. F000115, F000126, F000209. .... 154-155	
Cartel No. 236.- María Edilia Rodríguez y otros (3 alt.).. 123	123	<b>Reposición de Certificados</b>	
<b>SECCION CARTELES PAGADOS</b>		Cartel No. C018259. .... 156	
<b>DE PRIMERA PUBLICACION</b>		<b>Aumento de Capital</b>	
<b>Declaratorias de Herencias</b>		Cartel No. F000191..... 156	
Carteles Nos. C018269, C018279, F000119, F000121, F000123, F000169, F000188, F000210, F000215, F000221, F000222, F000223, F000226, F000238, F000239, F000248, F000252, F000256, F000261, F000264, F000267, F000268. .... 123-129	123-129	<b>Balances de Liquidación</b>	
<b>Aceptación de Herencias</b>		Cartel No. C018276. .... 156	
Carteles Nos. F000118, F000143, F000168, F000170, F000186, F000201, F000202, F000231, F000240, F000241, F000262, F000273, F000274, F000275, C018278, F000122, F000133, F000137, F000154, F000156, F000165, F000196, F000205, F000211, F000235, C018277. .... 130-138	130-138	<b>Otros</b>	
<b>Títulos de Propiedad</b>		Cartel No. F000250..... 157	
Carteles Nos. F000141, F000228, F000230, F000270. .... 139-140	139-140	<b>Marcas de Servicios</b>	
		Carteles Nos. C018298, C018299, C018300, C018301, C018302, C018303, C018304, C018305, C018307, C018308, C018309, C018310, C018311, C018312, C018313, C018314, C018315, C018316, C018317, C018318, C018319, C018321, C018322, C018323, C018324. .... 157-167	
		<b>DE SEGUNDA PUBLICACION</b>	
		<b>Aceptación de Herencias</b>	
		Carteles Nos. C018134, C018135, F041355, F041356, F041402, F041436, F041439, F041442, F041459, F041490. .... 168-170	

DECRETO No. 112

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

I. Que mediante Decreto No. 4, de fecha 14 de septiembre del 2004, esta Corte emitió las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI).

II. Que según el artículo 39, del referido Decreto, cada entidad del Sector Público presentaría a esta Corte un proyecto de Normas Técnicas de Control Interno Específicas, a efecto de que sea parte del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas que emita la Corte de Cuentas de la República para cada institución.

POR TANTO:

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

DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO, que contiene las:

**NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE,  
DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL**

**CAPITULO PRELIMINAR**

**Ambito de Aplicación**

Art. 1.- Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituyen el marco básico para la realización de las actividades del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, las cuales son de aplicación obligatoria a todos los funcionarios y empleados del Hospital. Para efectos de éstas, el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe se denominará el "HOSPITAL".

**Definición del Sistema de Control Interno**

Art. 2.- Se entenderá como Sistema de Control Interno, al conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados, aplicados en todas las actividades inherente a la gestión administrativa, técnica-operativa y financiera, realizadas por los funcionarios y empleados del HOSPITAL; procesos que están diseñados para minimizar o evitar los riesgos internos y externos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en los planes de trabajo, detectando y previniendo las desviaciones y proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia y eficacia de las operaciones; y en el cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas, políticas, lineamientos, disposiciones administrativas y otras aplicables a los procesos.

El control interno puede ser administrativo, técnicos-operativos y financieros y se podrán realizar de forma previa, concurrente y posterior.

**Objetivos del Sistema de Control Interno**

Art. 3.- El Control Interno deberá ser para el HOSPITAL, una herramienta metodológica que proporcione seguridad razonable sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales siguientes:

a) **Objetivos de gestión:** Coadyuvar esfuerzos para el logro de la transparencia, eficiencia y efectividad de los procesos administrativos, técnicos- operativos y financieros, en el uso racional y salvaguarda de los recursos de este HOSPITAL.

b) **Objetivos relacionados con la información:** Es el de generar información confiable, oportuna y acertada de todos los procesos que se realizan en el HOSPITAL, la cual servirá como herramienta para la toma de decisiones institucionales que conlleven a una mejor calidad de vida en la población.

c) **Objetivos relacionados con el estricto cumplimiento del marco regulatorio:** Vigilar por el cumplimiento de los aspectos legales vigentes y todas las normas y lineamientos aplicables emanados del Ramo de Salud y otros; a todos los procesos del HOSPITAL.

d) **Objetivos relacionados con la provisión de servicios de salud:** Es brindar atención sanitaria integral de forma oportuna, eficiente, eficaz con calidez, calidad y equidad que armonice con la misión, visión y los valores éticos del HOSPITAL.

### **Componentes Orgánicos del Sistema de Control Interno**

Art. 4.- El HOSPITAL contará con los siguientes componentes orgánicos del Sistema de Control Interno:

a) **Ambiente de Control:** Es el ámbito de control interno, que permite obtener la estructura organizacional, integridad, valores éticos, forma de gestión, facultad de delegación y determinación de responsabilidades, en un ambiente equilibrado.

b) **Valoración de Riesgo:** Proporciona los parámetros para evaluar la vulnerabilidad en cada uno de los departamentos del HOSPITAL, con el fin de prevenir pérdida o deterioro, que obstruya la consecución de los objetivos.

c) **Actividades de Control:** Son las que se realizan con la finalidad de prevenir y corregir las desviaciones encontradas y que no están de acuerdo a lo normado. Se deberá evaluar que el costo de una actividad de control no sobrepase el beneficio que se obtendrá de ella.

d) **Información y Comunicación:** Debe ser coherente, fidedigna, suficiente y entendible para una mejor toma de decisiones, administrar y verificar las operaciones orientadas al cumplimiento de los objetivos del HOSPITAL.

e) **Monitoreo:** Instruye en la alerta para que el titular realice las actividades de control durante la ejecución de las operaciones, determinando con ello la efectividad de los procesos de acuerdo al Sistema de Control Interno del HOSPITAL, la Auditoría Interna del Ministerio de Salud y la Corte de Cuentas.

## **Responsable del Sistema de Control Interno**

Art. 5.- La responsabilidad de elaborar, instaurar, evaluar y/o modificar el Sistema de Control Interno, en lo administrativo y operativo, corresponderá al Director del HOSPITAL y las correspondientes jefaturas de los diferentes departamentos, y el cumplimiento del mismo es de carácter obligatorio para todo el personal.

## **Seguridad Razonable**

Art. 6.- El Sistema de Control Interno deberá proveer seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos institucionales, considerándose la relación costo - beneficio, previo a la instauración de cada actividad de control, para determinar su importancia, posibilidad y utilidad.

# **CAPITULO I**

## **NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL**

### **Integridad y Valores Éticos**

Art. 7.- El Director, jefaturas de departamentos y empleados del HOSPITAL, deberán regirse conforme a la Ley de Ética aplicable al sector gubernamental en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones.

### **Compromiso con la Competencia**

Art. 8.- El Director y jefaturas del HOSPITAL deberán inculcar acciones que lleven a que todo el personal posea y mantenga el nivel de competitividad necesarios, para el mejor cumplimiento de sus funciones, en el marco de la Normativa legal vigente. Para lo cual el personal será capacitado constantemente de acuerdo al Departamento donde se desempeña dentro de la Institución.

### **Estilo de Gestión**

Art. 9.- El Director y jefaturas del HOSPITAL, practicarán una gestión que identifique los riesgos y sean orientados a niveles mínimos, promoviendo el Sistema de Control Interno.

### **Estructura Organizacional**

Art. 10.- La estructura organizacional del HOSPITAL, será aprobada por Acuerdo Ejecutivo, de acuerdo a los objetivos y necesidades de la coyuntura administrativa vigente, tomando en cuenta el Manual de Organización.

## **Definición de Áreas de Autoridad, Responsabilidad y Relaciones de Jerarquía**

Art. 11.- El Director y jefaturas, velarán que se cumplan los niveles de autoridad establecidos en el Manual de Organización de Puestos, para cada jerarquía.

## **Políticas y Prácticas para la Administración del Capital Humano**

Art. 12.- El Director del HOSPITAL aprobará mediante Resolución las políticas y prácticas de recursos humanos, principalmente las que se refieran a las actividades previas a la contratación; asimismo la inducción, entrenamiento, promoción y evaluación de su desempeño; siendo éstas de estricto cumplimiento de todas las jefaturas de la estructura organizativa del HOSPITAL. Además deberán proveer las condiciones necesarias de acuerdo a la capacidad económica, para el desempeño de los empleados, con respeto, armonía y trabajo en equipo, procurando que el personal sienta satisfacción en el trabajo que realiza, a fin de coadyuvar al logro de los objetivos institucionales.

En general todos los empleados del HOSPITAL deberán contribuir con su responsabilidad, mística, trabajo en equipo y demás actitudes positivas, para que exista un clima organizacional armonioso y asertivo para el desarrollo de la misión, visión, valores y objetivos institucionales.

## **Auditoría Interna**

Art. 13.- El Director del HOSPITAL deberá coordinar con el Nivel Central del Ministerio y Región Oriental de Salud, a fin de garantizar la realización de auditoría interna en los diferentes procesos administrativos, financieros y operativos de la Institución.

El ejercicio de la auditoría interna deberá estar acorde a la Ley de la Corte de Cuentas de la República y las Normas de Auditoría Gubernamental.

## **CAPITULO II**

### **Objetivos Institucionales**

Art. 14.- El Director del HOSPITAL en coordinación con las jefaturas de cada Departamento deberá elaborar el Plan Estratégico del HOSPITAL, el cual deberá concertar con el Plan Estratégico Quinquenal del ente rector en salud y la visión, misión y valores del HOSPITAL; conteniendo el Plan Anual Operativo (PAO) del HOSPITAL.

### **Planificación Participativa**

Art. 15.- El Plan Anual Operativo deberá ser elaborado por el Director y las jefaturas; divulgado al personal para su cumplimiento, lo cual servirá de base para darle seguimiento a través de evaluación trimestral, para corregir cualquier desviación a los objetivos y las metas

institucionales. El Comité de Gestión del Hospital (Formado por el Director y todas las jefaturas) serán los encargados de dar el seguimiento a las metas institucionales.

### **Identificación de Riesgos**

Art. 16.- El Director y jefes de departamentos del HOSPITAL, deberán identificar por lo menos una vez cada año, previo a la elaboración del Plan Anual Operativo, los riesgos internos como externos, que puedan afectar la consecución de los objetivos institucionales.

### **Análisis de Riesgos**

Art. 17.- Considerados los riesgos por parte de cada Jefatura, se deberán examinar su importancia, probabilidad de ocurrencia e impacto que tiene en el logro de los objetivos institucionales.

## **CAPITULO III**

### **NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**

#### **III- A) NORMAS GENERALES RELATIVAS AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

##### **Gestión de riesgos**

Art. 18.- Posterior a la consideración y examen de los riesgos, el Director y jefaturas de departamentos del HOSPITAL, deberán establecer las acciones que se tomarán para minimizar el nivel de riesgo, debiendo contemplar un estudio costo–beneficio para su aplicación.

##### **Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos**

Art. 19.- Para efectos de control, el Director y cada Jefatura tendrá que contar con el documento que señale los riesgos considerados y las acciones de control, el cual deberá actualizarse y ser del conocimiento de todo el personal a su cargo. Para la conciliación periódica de registros, se tomará en cuenta cada uno de los manuales de procedimientos con que cuenta cada Departamento según su naturaleza, manuales emitidos por: Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Corte de Cuentas de la República y normativas internas emanadas de las principales leyes.

##### **Marco Regulatorio**

Art. 20.- El Director y jefaturas de departamentos, serán responsable de elaborar y aplicar el marco regulatorio del HOSPITAL; así como el cumplimiento de los establecidos por el Ministerio de Salud y otras instancias reguladoras, contribuyendo la armonía y ordenamiento de la actuación del personal de la Institución.

## **Actividades de Control**

Art. 21.- El Director y las jefaturas del HOSPITAL, establecerán los procedimientos que definan claramente las líneas de autoridad, grado de responsabilidad y competencia de cada uno de los funcionarios y empleados del HOSPITAL que tiene a cargo autorizar y aprobar las diferentes operaciones generadas en el mismo, fundamentadas en las estructuras organizativas y definidas en los manuales de organización y funciones vigentes.

## **III- B) NORMAS RELATIVAS A LA ATENCION DEL PACIENTE**

### **Atención Integral en Salud**

Art. 22.- El Director y los jefes de departamentos correspondientes serán los responsables de conducir, controlar y evaluar lo relacionado con la provisión de los servicios integrales de salud. Usando como instrumentos de control los manuales, guías técnicas, lineamientos, etc., aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### **Servicios Médico Hospitalarios**

Art. 23.- Conforme a las normas, protocolos, guías clínicas de atención a pacientes, Plan Anual Operativo del HOSPITAL y parámetros de evaluación de la gestión hospitalaria, se regulará y controlará la calidad de los servicios médico hospitalarios, la administración de medicamentos y el seguimiento de la calidad médica ofertada a nuestros usuarios y será responsabilidad de cada Jefatura de servicio velar por el cumplimiento de éstos.

### **Servicios Apoyo Hospitalario**

Art. 24.- Los servicios de Apoyo Hospitalario: Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Rayos X, Anestesiología, Farmacia y el seguimiento de la calidad de éstos, ofertada a nuestros usuarios se regulará y controlará acorde a las normas, guías técnicas, Plan Anual Operativo del HOSPITAL y parámetros de evaluación de la gestión hospitalaria y será responsabilidad de cada Jefatura de Departamento velar por el cumplimiento de éstos.

### **Vigilancia de la Salud**

Art. 25.- El Director en coordinación con el equipo multidisciplinario correspondiente, serán los responsables de la conducción y vigilancia de los procesos de identificación y monitoreo de los eventos de salud – enfermedad en la población, así como el diseño y ejecución de estrategias oportunas, eficientes, racionales y efectivas para minimizar los riesgos, contribuyendo a la salud de la población.

### **Planes de Emergencia y de Contingencia**

Art. 26.- El Director en coordinación con el Comité de Desastres y Emergencias, serán los responsables de desarrollar y cumplir con los lineamientos para la elaboración de los planes de emergencia y contingencia del HOSPITAL, a fin de asegurar la continuidad de los servicios



de salud a la población. En armonía con los comités de emergencias locales, para no duplicar esfuerzos.

### **Procedimientos de Autorización y Aprobación**

Art. 27.- El Director y las jefaturas del HOSPITAL, establecerán los procedimientos que definan claramente las líneas de autoridad, grado de responsabilidad y competencia de cada uno de los funcionarios y empleados del HOSPITAL que tiene a cargo autorizar y aprobar las diferentes operaciones generadas en el mismo, fundamentadas en la estructura organizativa y definida en los manuales de organización y funciones vigentes.

### **Procedimientos sobre Diseño y uso de Documentos y Registros**

Art. 28.- El Director en coordinación con las diferentes jefaturas del Hospital serán responsables del uso y resguardo de documentos y registros institucionales, los que serán descartados conforme a lineamientos pertinentes; garantizando la información oportuna, confiable y veraz para la toma de decisiones.

## **III- C) NORMAS DE ESTADISTICAS Y DOCUMENTOS DEL HOSPITAL**

Art. 29.- El Área de Estadísticas y Documentos Médicos del Hospital, se regirán de acuerdo a las Normas Técnicas, manuales, protocolos, instructivos, guías y lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud concernientes a esta área.

### **Control de Expedientes Clínicos**

Art. 30.-El Encargado y personal de Estadística y Documentos Clínicos, serán los responsables de velar por el resguardo y acceso a los documentos clínicos, conforme a las leyes en la materia.(1)

## **III- D) NORMAS RELACIONADAS A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

### **Uso de Vehículos**

Art. 31- El Director del HOSPITAL, a través de la Unidad Administrativa, es la responsable de dar cumplimiento a los lineamientos y procedimientos para controlar el uso, mantenimiento preventivo y correctivo, así como daños o pérdidas ocasionados a los vehículos propiedad del HOSPITAL y vigilar porque éstos sean utilizados exclusivamente en las actividades institucionales y misiones oficiales autorizadas por la Jefatura respectiva.

Art. 32.- Las unidades de transporte del HOSPITAL, serán conducidas exclusivamente por los motoristas nombrados para tal actividad; en casos especiales y justificados se podrá delegar a otra persona según corresponda, dejando constancia por escrito firmada por el Encargado de Transporte de la asignación del vehículo.

## **Uso de Cupones de Combustible**

Art. 33.- El Encargado de Transporte será el responsable de la custodia, manejo y distribución de los cupones de combustibles, así como también, del control por medio de formularios predeterminados, para los recorridos y herramientas de control que considere conveniente, que reflejen la transparencia en el uso de los mismos.

El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, podrá hacer compras de combustible sin hacer uso de cupones, por compra directa de libre gestión; cumpliendo con los requisitos legales para tal procedimiento. Así como también, el control del consumo, por medio de los vales extendidos por las gasolineras que presten el servicio, firmado por el representante del Hospital Nacional de Nueva de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel o Encargado de Transporte y la empresa respectiva.(1)

## **Servicios Generales**

Art. 34.- La Unidad Administrativa, a través del Jefe de servicios generales serán los responsables de solicitar, custodiar, distribuir y dotar de los insumos necesarios para limpieza, lavandería, ropería, alimentación, etc. Realizando las gestiones pertinentes oportunamente.

## **III- E) NORMAS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA**

### **Área de Restricción**

Art. 35.- El Encargado y personal de farmacia, serán los responsables de velar por la restricción al absceso de personas al Departamento, para lo cual podrán disponer de reglas de prohibición al personal del Hospital y particulares. En casos especiales y justificados se podrá permitir la entrada a otra persona según corresponda.

### **Control de Medicamentos**

Art. 36.- Serán responsables de la custodia, manejo y control de despacho de medicamentos el Encargado y todo el personal de farmacia. La Encargada o Jefe de Farmacia, deberá gestionar al Departamento de Almacén todos los medicamentos oportunamente, a fin de evitar el desabastecimiento en dicha área, sujeto a la existencia de medicamentos que hay en el Hospital.

### **Archivo de Documentos**

Art. 37.- Las recetas despachadas se archivarán por un período de cinco años, a partir de la fecha que fueron emitidas, teniendo el cuidado de verificar si éstas ya fueron auditadas por la Corte de Cuentas de la República. Para el proceso de destrucción de estos archivos, se hará previo al conocimiento del Director del Hospital y Médico Asesor de Medicamentos, por medio de una comisión que de fe de la legalidad del proceso, el cual constará en acta.

### **III- F) NORMAS DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS, CONSERVACION Y MANTENIMIENTO**

#### **Proyectos Institucionales**

Art. 38.- El Director en coordinación con Conservación y Mantenimiento del HOSPITAL, serán los responsables de garantizar que la ejecución de los proyectos institucionales cuenten con el desarrollo de las fases de pre inversión que comprende idea, perfil, pre-factibilidad, factibilidad financiera y la fase de inversión que conlleva la ejecución y puesta en marcha de los mismos.

La Unidad Financiera Institucional, será responsable del registro contable de todo proyecto de inversión, independientemente de su fuente de financiamiento, de acuerdo a documentación recibida y clasificación correspondiente.

#### **Mantenimiento y Reparaciones**

Art. 39.- La Unidad de Conservación y Mantenimiento, deberá elaborar anualmente un Plan Operativo que contemple las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes al servicio del HOSPITAL, su ejecución estará sujeta a la disponibilidad financiera.

Art. 40.- El Jefe de Conservación y Mantenimiento será el responsable de solicitar oportunamente el combustible para calderas, con el fin de evitar desabastecimiento; además de su custodia y control de distribución y el envío de la documentación del consumo mensual a la Unidad Financiera para descargar existencias.

La Unidad de Conservación y Mantenimiento, en coordinación con el Jefe de Almacén serán los responsables de la percepción del combustible para calderas.

Art. 41.- El Jefe de Conservación y Mantenimiento, será el responsable de solicitar oportunamente el gas propano para uso en calderas, planta de emergencia y alimentación e informar mensualmente el consumo a la Unidad Financiera para el descargo de existencia. La Unidad de Conservación y Mantenimiento, en coordinación con el Jefe de Almacén, serán los responsables de la percepción del gas propano.

#### **Sistemas Informáticos**

Art. 42.- El Director del HOSPITAL, a través de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, emitirá los lineamientos técnicos y procedimientos generales aplicables a los controles sobre sistemas y redes informáticas, utilizadas en la Institución para asegurar el adecuado funcionamiento de los mismos, garantizando su cumplimiento.

## **Planes de Contingencia de los Sistemas Informáticos**

Art. 43.- El Director del HOSPITAL, a través de la Unidad de conservación y mantenimiento, elaborará los planes de contingencia de los sistemas informáticos de los diferentes departamentos de la Institución, que permitan continuar operando y que faciliten el restablecimiento oportuno de los mismos, garantizando su cumplimiento.

## **Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Equipo Informático**

Art. 44.- El Director del HOSPITAL, a través de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, establecerá los lineamientos generales para el sostenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos de la Institución.

## **Licencia de Software**

Art. 45.- El Director del HOSPITAL, a través de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, establecerá los lineamientos generales para la adquisición, elaboración, administración y custodia de las licencias de software. La Unidad de Conservación y Mantenimiento, será responsable de enviar el inventario actualizado y oportunamente de software que requiera Licencia, al menos una vez al año, a la Unidad de Informática del Nivel Superior o cuando ésta lo solicite.

## **III- G) NORMAS SOBRE ACTIVOS FIJOS Y BIENES INMUEBLES**

Art. 46.- El Director del HOSPITAL, a través de Conservación y Mantenimiento y la Unidad de Activo Fijo, dará cumplimiento a la Norma sobre la Administración de Activo Fijo, emitidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### **Activo Fijo**

Art. 47.- La Unidad de Conservación y Mantenimiento a través de la Unidad de Activo Fijo, dará cumplimiento a la Norma para la administración de Activo Fijo y serán los garantes para velar que los diferentes departamentos del Hospital, se responsabilicen de la custodia y cuidado del bien que se les asigna, como de informar de inmediato a la Unidad de Activo Fijo de todo bien que reciba, adjuntando la documentación respectiva para su debido ingreso en el inventario institucional.

### **Protección y Seguridad de los Activos**

Art. 48.- El Director del HOSPITAL, a través de la Unidad de Conservación y Mantenimiento, establecerá mecanismos de seguridad para aquellos activos que de acuerdo al análisis sean sujetos de protección contra eventuales riesgos y siniestros; previo análisis costo beneficio y capacidad financiera, se adoptará la medida necesaria que garanticen su salvaguarda y conservación.

## **Registro y Revalúo de Bienes Inmuebles**

Art. 49.- El Director, a través de la Unidad de Asesoría Jurídica del HOSPITAL, gestionará la inscripción de los bienes inmuebles propiedad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la jurisdicción del Hospital, en el Centro Nacional de Registros, en coordinación con la Unidad de Asesoría Jurídica del Nivel Central. Los originales de las escrituras públicas que amparan la propiedad de los bienes, serán remitidos al Archivo Central del Ministerio y se deberán dejar copias debidamente certificadas en la Unidad de Activo Fijo, Unidad de Asesoría y la Unidad Financiera Institucional del Hospital, a fin de incluirlas en la contabilidad del mismo.

## **III- H) NORMAS SOBRE ADQUISICION, CONTRATACION Y ALMACENAMIENTO DE BIENES**

### **Adquisiciones y Contrataciones**

Art. 50.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, realizará las actividades de control de acuerdo a la LACAP y Manual emitido por el Ministerio de Hacienda, a través de la UNAC; así como lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Director, a través de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales, será la responsable de la elaboración y ejecución del Plan de Compras, de acuerdo a las leyes vigentes.

Art. 51.- El Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, será el responsable de la aplicación de las multas por incumplimiento de los suministrantes.

### **Almacén**

Art. 52.- El Jefe o Encargado de Almacén, emitirá los inventarios al menos dos veces al año para mantener actualizado el Sistema de Control de Existencias de los Bienes, propiedad del HOSPITAL; y éste garantizará la custodia, conservación y distribución debidamente autorizada de los mismos.

Art. 53.- El Jefe de Almacén será el Encargado de la percepción de todos los bienes que ingresen al Hospital, independientemente de su procedencia o fuente de financiamiento, emitiendo acta de recibido verificando previamente que se esté cumpliendo con lo pactado en contratos, órdenes de compra etc.

El Jefe de Almacén es el responsable de la custodia y distribución de los bienes percibidos por el Hospital independientemente de su procedencia.

El Jefe o Encargado del Almacén del HOSPITAL, deberá enviar la información necesaria y oportuna para que los bienes sean registrados contablemente y realice las conciliaciones pertinentes, por la Unidad Financiera Institucional y reportará mensualmente el detalle y monto de los bienes entregados a cada Departamento del HOSPITAL para el respectivo el descargo contable.

### **III- I) NORMAS DE LA UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL**

#### **Actividades de Control**

Art. 54.- Las actividades de control relacionados con registros contables, conciliaciones, y toda la gestión financiera del Hospital, se registrarán por los lineamientos establecidos en la Ley AFI y Manual Técnico del Sistema de Administración Financiero; así como los procedimientos de manejo de remuneraciones, bienes y servicios, emitidos por el Ministerio de Hacienda.

#### **Marco Presupuestario**

Art. 55.- La elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto del HOSPITAL se realizará conforme a Ley AFI.

#### **Programación Presupuestaria**

Art. 56.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Presupuesto será la responsable de la adecuada programación de los recursos del presupuesto, de acuerdo al Plan de Compras, además establecerá los controles necesarios y adecuados para su administración, de acuerdo a la Ley AFI.

#### **Respaldo Presupuestario**

Art. 57.- La Unidad Financiera del HOSPITAL, a través del Área de Presupuesto será la responsable de que toda erogación de fondos cuente con el respaldo presupuestario para financiar la adquisición de bienes y servicios según aspectos legales, emitiendo previamente la certificación de fondos que garantice la existencia de la disponibilidad presupuestaria en los rubros y cuentas correspondientes.

#### **Requerimiento de Fondos**

Art. 58.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Tesorería, será la responsable de garantizar que los fondos solicitados reflejen los compromisos reales que se tienen que cubrir de acuerdo a planillas, facturas, pólizas, liquidaciones por reintegros de fondos y fuentes de financiamiento entre otros.

#### **Transferencia de Fondos**

Art. 59.- La Unidad Financiera, a través del Área de Tesorería, será la responsable de cumplir la Normativa vigente en relación a las transferencias de fondos, manteniendo el resguardo necesario de la documentación probatoria de cada transacción, sea ésta manual o por medio magnético.

Todo ingreso que se perciba independientemente la fuente, deberá ser remesada de forma inmediata e intacta a la respectiva cuenta bancaria. En términos de 48 horas máximo en días hábiles, 72 horas en fines de semana, en vacaciones y asuetos del sector público el primer día hábil.

## **Cuentas Bancarias y Emisión de Cheques**

Art. 60.- El Área de Tesorería será la responsable de cumplir los lineamientos emitidos por la Dirección de Tesorería del Ministerio de Hacienda, para el manejo de las cuentas bancarias y la emisión de cheques. Los cheques emitidos deberán contar con dos firmas autorizadas por el Director. Las personas responsables de manejar fondos o de autorizar gastos, no deberán ejercer funciones como refrendarios de cheques.

## **Conciliaciones Bancarias**

Art. 61.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Presupuesto, deberá elaborar las conciliaciones bancarias del HOSPITAL dentro del período establecido en las disposiciones del ente regulador, a fin de prevenir, detectar y corregir errores en las cuentas y asegurar la exactitud de los movimientos de ingresos y gastos.

## **Registros Contables**

Art. 62.- Todas las operaciones contables deberán ser realizadas conforme a la Ley AFI y al Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado.

## **Resguardo de Documentación Contable**

Art. 63.- La Unidad Financiera Institucional, a través del Área de Contabilidad será la responsable de resguardar adecuadamente y por el período establecido en la Ley AFI y al Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado, los documentos que respaldan los registros contables.

## **Fondos Circulantes**

Art. 64.- El manejo del Fondo Circulante se hará a través de cuentas corrientes aperturas a nombre de "Encargado de Fondo Circulante de Monto Fijo, Hospital Nacional Nueva Guadalupe" del que se manejará un monto en efectivo denominado "Caja Chica", para aquellos gastos menores y emergentes. Su uso, manejo y custodia se hará conforme a lo establecido en las Normas del Manual Técnico Financiero, emitido por el Ministerio de Hacienda; así como por los procedimientos aprobados por este mismo ente rector.

## **Arqueo de Fondos**

Art. 65.- La Unidad Financiera Institucional, será la responsable de realizar los arqueos de fondos en forma periódica y sin previo aviso, dejando constancia escrita, la cual deberá ser firmada por las personas que participen en dicho arqueo. Se realizarán por personas independientes a los que manejan fondos.

### **III- J) NORMAS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Art. 66.- El Departamento de Recursos Humanos, del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, aplicará los lineamientos y procedimientos para: El reclutamiento, selección, contratación, inducción y otros propios de la gestión de recursos humanos, emitidos por el nivel central.(1)

#### **Expedientes del Personal**

Art. 67.- El Departamento de Recursos Humanos del HOSPITAL, será responsable de mantener clasificados, ordenados y actualizados los registros, expedientes e inventarios de todo el personal, debidamente resguardados, independientemente de la forma de contratación y fuente de financiamiento.

#### **Desarrollo Profesional**

Art. 68.- El Departamento de Recursos Humanos del HOSPITAL, será responsable de elaborar planes de Capacitación de acuerdo a un diagnóstico de necesidades de capacitación. La ejecución de los planes de capacitación estará sujeta a la gestión oportuna del Jefe del Departamento.

#### **Evaluación al Desempeño**

Art. 69.- El trabajo de los funcionarios y empleados del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, será evaluado semestralmente por las jefaturas inmediatas, de conformidad a lo establecido en la Ley de Escalafón del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Las jefaturas de los departamentos del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, deberán dar a conocer a los evaluados sobre los resultados de la misma, para su correspondiente firma, previa ratificación del Jefe superior del servicio.(1)

#### **Control de Asistencia**

Art. 70.- La asistencia, puntualidad y permanencia en el lugar de trabajo del personal del HOSPITAL, será responsabilidad del Jefe inmediato; así mismo las licencias, permisos, misiones oficiales, etc. deberá tramitarlos cada empleado oportunamente, de conformidad a las disposiciones legales aplicables. Este control se llevará a cabo a través de reloj de marcación digital, donde cada empleado marcará biométricamente su entrada y salida de la Institución.(1)

Art.70-A.- El Personal Medico, Paramédico u otra Área Técnica, se podrá programar en horarios especiales, de acuerdo a las necesidades del Área de Servicio; conforme a las horas laborales contratadas y de acuerdo al Plan Anual de Trabajo, con previa justificación de la Jefatura correspondiente y autorización de la Dirección.



El resto del personal, laborará de acuerdo a la jornada de ocho horas, con base en las Disposiciones Generales del Presupuesto.(1)

## **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

Art. 70-B.- La estructura organizativa del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, se remitirá a lo establecido en el Reglamento General de Hospitales, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.(1)

### **Garantías o Caucciones**

Art. 71.- El Director del HOSPITAL, a través del Departamento de Recursos Humanos, garantizará el cumplimiento de los procedimientos relacionados con las garantías que deberán de otorgar al HOSPITAL, los funcionarios y empleados responsables de la recepción, control, custodia, administración y autorización de fondos o valores de los bienes de la Institución. Así mismo solicitará la adquisición anual de tales garantías.

Las actividades de control de Recursos Humanos se realizarán por medio del Manual de Puestos y todos los lineamientos emanados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e instructivos internos.

## **CAPITULO IV**

### **NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACION Y COMUNICACION**

#### **Sistema de Información**

Art. 72.- El Director del HOSPITAL, a través de las jefaturas correspondientes serán los responsables de recrear el Sistema de Información Institucional, el cual deberá responder a lineamientos emanados de nivel superior; asimismo serán responsables de mantener las líneas de comunicación e información en todos los niveles de la Institución. Los sistemas de información que desarrolle el HOSPITAL, podrán ser computarizados, manuales o una combinación de ambos, los cuales deberán estar orientados a la consecución de los objetivos y metas institucionales.

#### **Comunicación Social**

Art. 73.- El Director del HOSPITAL o a quien delegue serán los responsables de canalizar la información que se emita a la población, a través de los medios informativos de comunicación, con el fin de divulgar la información pública en el momento oportuno.

## **Controles de los Sistemas de Información**

Art. 74.- El Director del HOSPITAL, a través de las jefaturas correspondientes establecerá controles que garanticen la calidad, confiabilidad, integridad y exactitud de la información.

## **Proceso de Identificación, Registro y Recuperación de la Información**

Art. 75.- Los sistemas de información que se registren, deberán incluir los procesos que permitan el procesamiento, análisis y divulgación de la información de interés para la toma de decisiones del Hospital.

## **Instrucciones por Escrito**

Art. 76.- El Director del HOSPITAL y las jefaturas, deberán emitir por escrito las instrucciones de manera clara y concisa.

## **Relaciones Interinstitucionales**

Art. 77.- El Director del HOSPITAL y las jefaturas serán responsables de mantener los canales de comunicación con instituciones públicas o privadas que ayuden a la consecución de las metas del Hospital.

# **CAPITULO V**

## **NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO**

### **Monitoreo sobre la Marcha**

Art. 78.- El Director del HOSPITAL y jefaturas, serán los responsables de vigilar el Sistema de Control Interno; cerciorándose que las actividades durante la ejecución de las operaciones, se realicen de manera integrada; asegurando que las labores sean de conformidad a las disposiciones legales existentes y apegadas a los planes de trabajo institucionales.

### **Autoevaluación del Sistema de Control Interno**

Art. 79.- El Director del HOSPITAL y un Comité de Evaluación, determinarán la efectividad del Sistema de Control Interno al menos una vez al año; tomando en cuenta para determinar la efectividad del Sistema, el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos de la Institución.

### **Auditorías**

Art. 80.- Las auditorías internas del Ministerio de Salud y de la Corte de Cuentas de la República, evaluarán periódicamente la actividad del

Sistema de Control Interno del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.

### **Comunicación de los Resultados del Monitoreo**

Art. 81.- El Director del HOSPITAL y las jefaturas de los departamentos deberán comunicar los resultados de las actividades de vigilancia del control interno; proponiendo las medidas correctivas o acciones necesarias a realizar, para solventar las observaciones y recomendaciones que deban aplicarse para el eficiente funcionamiento del Sistema de Control Interno.

## **CAPITULO VI**

### **DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA**

#### **Revisión y Actualización**

Art. 82.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, será realizada, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas practicadas al Sistema de Control Interno, esta labor estará a cargo del Director y las jefaturas de los diferentes departamentos del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel. Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial. (1)

#### **Divulgación de la Norma**

Art. 83.- El Director del HOSPITAL, a través de las jefaturas, serán los responsables de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del HOSPITAL a los funcionarios y empleados de la Institución; así como de la aplicación de las mismas.

Art. 84.- El presente Decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, diez de diciembre del dos mil siete.

#### **REFORMA:**

(1) Decreto Ejecutivo 07 de fecha 06 de marzo de 2012, Publicadas en el Diario Oficial Número 62 tomo número 394 de fecha 29 de marzo de 2012.