



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 403

SAN SALVADOR, MIERCOLES 7 DE MAYO DE 2014

NUMERO 81

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

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO EJECUTIVO			
MINISTERIO DE ECONOMÍA			
RAMO DE ECONOMÍA			
Acuerdo No. 378.- Se concede el goce de las exenciones del pago de impuestos sobre la renta y municipales, a favor de la sociedad Industrial Química Star, Sociedad Anónima de Capital Variable.....	3-8	Decretos Nos. 6 y 7.- Modificación a los Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de la Fiscalía General de la República y del Tribunal de Ética Gubernamental.....	64-82
ORGANO JUDICIAL		ALCALDÍAS MUNICIPALES	
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA			
Acuerdos Nos. 224-D, 226-D, 263-D, 268-D, 292-D y 357-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas.	8-9	Decretos Nos. 6 y 7.- Modificaciones al presupuesto municipal de la ciudad de San Miguel.....	83-85
Acuerdos Nos. 171-D, 173-D, 174-D(2), 175-D, 177-D(7), 178-D(3), 179-D(2), 182-D(76), 185-D y 188-D.- Autorizaciones para ejercer las funciones de notario.....	10-28	Decretos Nos. 2 y 3.- Ordenanzas Transitorias de Exención de Intereses y Multas por Mora en el Pago de Tasas e Impuestos Municipales, de las municipalidades de Huizúcar y Berlín.	86-88
INSTITUCIONES AUTÓNOMAS		SECCION CARTELES OFICIALES	
CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA		DE PRIMERA PUBLICACION	
Decretos Nos. 5 y 8.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña" y del Hospital Nacional Rosales.	29-63	Declaratoria de Herencia.....	89
		Título Supletorio	89-90
		Aviso de Inscripción.....	90
		Herencia Yacente	90

INSTITUCIONES AUTONOMAS

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

DECRETO No. 05

EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto No. 4, de fecha doce de febrero del año dos mil nueve, publicado en el Diario Oficial, Tomo No. 382, de fecha 9 de marzo del 2009, la Corte de Cuentas de la República emitió el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar, "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador.
- II. Que el once de septiembre de dos mil nueve, la Corte de Cuentas de la República, emitió los lineamientos para la actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, en las entidades públicas.
- III. Que mediante nota de fecha 27 de enero del 2014, el Director del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar, "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador, solicitó a esta Corte la modificación del referido Decreto, producto de la revisión y actualización realizada.
- IV. Que según el artículo 96, del referido Decreto, todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar, "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

POR TANTO:

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

DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO, que contiene las:

**NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS
DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR,
"DR. JOSE ANTONIO SALDAÑA", SAN SALVADOR**

CAPITULO PRELIMINAR

Ambito de Aplicación

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituirán el marco básico establecido por el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador, aplicables con carácter obligatorio, a todas las unidades organizativas que lo conformen y sus servidores, quienes serán responsables de su cumplimiento en todas las actividades desarrolladas por la Institución.

Para efecto de las presentes Normas, el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar, "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador, se denominará el "Hospital Saldaña".

Definición del Sistema de Control Interno

Art. 2.- Se entenderá por Sistema de Control Interno, al conjunto de procesos continuos e interrelacionados, realizados por el Director, Subdirector, jefes de división, jefes de departamentos y demás jefaturas, para proporcionar seguridad razonable en la consecución de los objetivos de la Institución.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, tendrá como finalidad facilitar el logro de sus objetivos, a través de los siguientes componentes:

- a) Efectividad, eficiencia y economía en sus operaciones;
- b) Confiabilidad en la información financiera; y
- c) Cumplimiento con leyes y demás regulaciones aplicables.

Componentes del Sistema de Control Interno

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

Responsables del Sistema de Control Interno

Art. 5.- La responsabilidad por el: Diseño, implantación, operación, evaluación, mejoramiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, corresponderá al Director del Hospital Saldaña, Subdirección y jefaturas en el Area de su competencia institucional.

Corresponderá a los demás empleados, realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento.

Costo Beneficio del Control Interno

Art. 6.- En ningún caso, el costo del Control Interno que se aplique excederá los beneficios que se espera obtener de su ejecución.

Seguridad Razonable

Art. 7.- El Sistema de Control Interno, proporcionará seguridad razonable para la consecución de los objetivos institucionales; nunca una certeza absoluta.

CAPITULO I**NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL****Definición de Ambiente de Control**

Art. 8.- El Ambiente de Control, dará el estilo a la organización, influenciando la conciencia de control de los empleados, proporcionando disciplina y estructura; a la vez, establecerá el fundamento de la Institución, para inducir la práctica del control en sus servidores.

Además, será la base de los otros componentes del control interno, proporcionando los elementos necesarios para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno y para una gestión transparente.

INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS**Principios y Valores Eticos**

Art. 9.- El Director del Hospital, Subdirector, Jefes de División, Jefes de Departamentos y demás jefaturas del Hospital Saldaña, deberán mantener y demostrar integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones.

Los principios y valores éticos a los que tendrán que adherirse el Director, Subdirector, Jefes de División, jefes de departamentos y demás jefaturas y empleados, deberán someterse de acuerdo a lo establecido en ley de Ética Gubernamental.

Compromiso con la Competencia

Art. 10.- El Director, Subdirector, Jefes de División, jefes de departamentos y demás jefaturas, deberán realizar acciones encaminadas para que todo el personal de la Institución, tenga un nivel de idoneidad y competitividad que le permita realizar sus deberes con eficiencia y eficacia.

ESTILO DE GESTION**Participativa por Objetivos**

Art. 11.- El Director, Subdirector, Jefes de División, Jefes de Departamentos y demás jefaturas, deberán desarrollar y mantener un estilo de gestión con un nivel de riesgo residual definido; orientado a la medición del desempeño, a través de indicadores de gestión, mostrando una actitud y acciones abiertas hacia mejores procedimientos de control; dichos indicadores, se definirán en el Plan de Gestión y Operativo de la Institución.

Estructura Organizacional

Art. 12.- El Director del Hospital Saldaña, Subdirector y Comité Asesor, deberán definir una estructura organizacional que sea funcional y brinde apoyo efectivo al logro de los objetivos institucionales.

Esta estructura deberá ser definida, de tal forma que responda a los objetivos estratégicos del Hospital Saldaña y del Ministerio de Salud, que permita un adecuado control de las actividades y procesos.

El Director, en coordinación con las divisiones y jefaturas, deberán revisar y evaluar su estructura organizativa cada 5 años, con el propósito de actualizar o satisfacer los cambios que requiera el desarrollo institucional, establecido en el Plan de Gestión del Hospital Saldaña, salvo aquellas modificaciones que requieran la actualización inmediata.

DEFINICION DE AREAS DE AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD Y RELACIONES DE JERARQUIA**Manuales de Organización y Funciones**

Art. 13.- Todas las áreas de asignación de autoridad y responsabilidad, relaciones jerárquicas y canales de comunicación institucional, definidos como parte del diseño de la estructura organizacional, deberán estar documentados con un Manual de Organización y Funciones, que integre claramente el ámbito de control y supervisión, los objetivos y funciones de la Unidad con niveles jerárquicos establecidos.

Será potestad del Director, aprobar el Manual de Organización y Funciones; así como también, las divisiones, jefaturas y empleados, serán los responsables de cumplir con lo establecido en dicho Manual.

Unidad de Mando

Art. 14.- Se establecerá que cada empleado del Hospital Saldaña, sea administrativamente responsable de sus funciones ante una sola autoridad, lo cual deberá definirse por escrito en el Manual de Organización y Funciones.

Delegación de Autoridad

Art. 15.- Se establecerá por escrito, la delegación de autoridad a los diferentes niveles jerárquicos, asignándoles competencia para tomar decisiones, a efecto de que puedan cumplir con las funciones encomendadas.

Delimitación de Funciones Incompatibles

Art. 16.- Se establecerá de forma clara y por escrito, las funciones de las unidades y sus servidores, de manera que exista independencia y separación entre las funciones incompatibles, tales como: Autorización, ejecución, registro, custodia y control de las operaciones.

POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEL CAPITAL HUMANO**Contratación de Personal**

Art. 17.- Para la contratación de personal, la Dirección en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos y la Jefatura correspondiente, realizarán el reclutamiento interno, que permita identificar e interesar a candidatos idóneos para el puesto, mediante un proceso regulado en el Manual de Procesos de Recursos Humanos, de no existir internamente el recurso se procederá a promover externamente dicha plaza.

Para seleccionar a una persona que ocupará una vacante, el Departamento de Recursos Humanos realizará a los candidatos pruebas de idoneidad, entrevistas y otros, a efecto de que no exista impedimento legal o ético para el desempeño del cargo.

Inducción

Art. 18.- Se definirá a través de un Manual de Bienvenida la inducción al nuevo empleado, de tal manera que éste pueda conocer en una forma breve y efectiva, la información general y específica de la Institución; así como también, del puesto en que hubiere sido nombrado y cualquier otra información que facilite su adaptación a la Institución.

Capacitación y Desarrollo Profesional

Art. 19.- El Hospital Saldaña, dependiendo de su capacidad financiera, establecerá un Sistema de Capacitación que contribuya al logro de la misión y visión, desarrollando programas que respondan a los planes de gestión y con el propósito de que los empleados actualicen de manera continua sus conocimientos, aptitudes, habilidades y destrezas; así como también, su desarrollo personal.

Evaluación al Desempeño

Art. 20.- Se establecerá un Sistema de Evaluación del Desempeño, de todo el personal del Hospital Saldaña, como mínimo dos veces al año, el cual servirá para la aplicación del sistema de incentivos establecidos para los empleados del Ministerio de Salud.

Promoción

Art. 21.- Se establecerá a través del Manual de Procedimientos de Recursos Humanos, la promoción del personal; para lo cual se considerarán aspectos básicos en el desempeño del personal como lo son: Méritos, cualidades, experiencia, grado académico y rendimiento en su desempeño entre otros.

Control de Asistencia

Art. 22.- Todo el personal, deberá marcar o registrar su entrada y salida de su lugar de trabajo. El control respectivo, se hará a través de los medios que establezca la máxima autoridad o de los recursos disponibles con que se cuenten, los cuales podrán ser: Reloj de marcación tradicional con tarjeta, reloj de marcación biométrica de huella, sistema biométrico de mano o libros foliados debidamente autorizados; por lo que, la marcación se hará de forma manual, lo cual permitirá un control eficiente de asistencia, puntualidad, permanencia en el lugar y salida del personal, en cumplimiento a lo establecido en las Disposiciones Generales de Presupuesto, Reglamento Interno de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y otras disposiciones emitidas para tal fin.

De la asistencia, puntualidad y permanencia del personal en su lugar de trabajo, será responsable el Jefe inmediato. Y no se considerará tiempo de gracia por llegadas tardías.

Trámite de Licencias y Permisos

Art. 23.- Las licencias, permisos, misiones oficiales y faltas de marcación o registros justificadas del personal, deberán ser tramitados por cada empleado oportunamente, de conformidad a la Normativa de Control de Asistencia, lineamientos establecidos por el Departamento de Recursos Humanos o Ministerio de Salud.

De igual forma, todas las jefaturas deberán autorizarlos y remitirlos al Departamento de Recursos Humanos, de no realizarlo en su oportunidad, dicho Departamento aplicará los descuentos respectivos en cumplimiento a las regulaciones establecidas.

Expedientes de Personal

Art. 24.- El Departamento de Recursos Humanos, será el responsable del control de los expedientes e inventarios de todo el personal, de acuerdo al Reglamento General de Hospitales Vigente (Art.19): Administrativo, médico, paramédico, enfermería, técnicos especialistas y personal de apoyo, que esté bajo su jurisdicción y mantenerlos clasificados y actualizados, independientemente de la forma de contratación y fuente de financiamiento, con la información necesaria que facilite su ubicación y control en la Institución.

Los expedientes, deberán contener toda la documentación general, laboral y profesional de cada uno de los empleados; así como también, toda la información relacionada con su ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones, capacitaciones, grados académicos y retiro del personal.

La Jefatura de Recursos Humanos, será garante y responsable de la custodia e integridad de estos documentos, para lo cual deberá de implementar las medidas necesarias para este fin.

Unidad de Auditoría Interna

Art. 25.- Se establecerá una sola Unidad de Auditoría Interna, bajo la dependencia directa de la máxima autoridad, con plena independencia funcional y sin ejercer funciones en los procesos de administración, control previo, aprobación, contabilización o adopción de decisiones dentro de la Entidad.

La Unidad de Auditoría Interna, efectuará exámenes o evaluaciones de las operaciones, actividades y programas de la Institución.

CAPITULO II**NORMAS RELATIVAS A LA VALORACION DE RIESGOS****Valoración de Riesgos**

Art. 26.- Cada entidad, enfrenta una variedad de factores de riesgos derivados de fuentes externas e internas, que deberán ser considerados para alcanzar los objetivos institucionales. Por eso, una condición previa para la valoración de riesgos será el establecimiento de objetivos, enlazados en niveles diferentes y consistentes internamente. La valoración de riesgos, será la identificación y análisis de los mismos, relevantes para el logro de los objetivos, formando una base para la determinación de como deberán administrarse.

DEFINICION DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES**Objetivos Estratégicos**

Art. 27.- Las autoridades del Hospital Saldaña, deberán definir los objetivos y metas institucionales, considerando la misión y visión de la Institución; las cuales se encontrarán descritas en los planes operativos de cada una de sus unidades organizativas e integradas en el Plan de Gestión de Desarrollo Institucional. Las divisiones y demás jefaturas, deberán revisar periódicamente su cumplimiento y elaborar informes de evaluación, con el propósito de realizar las correcciones que sean pertinentes en el momento adecuado.

PLANIFICACION PARTICIPATIVA**Planes Anuales de Gestión y Operativos**

Art. 28.- Como fundamento para la identificación y valoración de riesgos, la Dirección en coordinación con el Comité Asesor, emitirá oportunamente los lineamientos necesarios para la elaboración de los planes anuales de gestión y operativos y brindará la asistencia técnica, con el propósito de que éstos sean coherentes y congruentes, con los objetivos y metas institucionales.

Art. 29.- El Plan de Gestión Institucional, comprenderá la determinación de objetivos a largo plazo y la identificación de estrategias, que le permitirán a la Institución anticiparse a los cambios que puedan afectar su capacidad para alcanzar los resultados previstos.

Art. 30.- El Plan Anual Operativo Institucional, se formulará con base en los objetivos, políticas y prioridades determinadas por la Dirección y lo establecido en el Plan de Gestión Institucional.

Comprenderá entre otros, los objetivos, políticas, metas y programación de actividades en los que se identificarán a los responsables de ejecutarlas.

IDENTIFICACION DE RIESGOS**Identificación de Factores de Riesgos**

Art. 31.- La máxima autoridad, jefes de divisiones y jefaturas de todas las unidades organizativas, deberán identificar los factores de riesgos de origen interno o externo, que potencialmente pudieran obstaculizar el cumplimiento de los objetivos, metas y/o actividades institucionales, derivados de situaciones presentes o futuras.

ANALISIS DE RIESGOS IDENTIFICADOS**Estimación de Probabilidad de Ocurrencia**

Art. 32.- Una vez identificados los riesgos de los planes de gestión, anuales y operativos, cada Unidad organizativa procederá a realizar el análisis para determinar su importancia, probabilidad de ocurrencia y valoración o pérdida que éstos pudieran ocasionar, identificando como mínimo: La Unidad organizativa, el riesgo potencial identificado, frecuencia e impacto que pudiera generar.

GESTION DE RIESGOS**Acciones para Reducir los Riesgos**

Art. 33.- Analizada la probabilidad de ocurrencia e impacto, el Director del Hospital Saldaña, jefes de divisiones y jefaturas, deberán establecer las acciones a tomar, para minimizar el nivel de riesgo y establecer procedimientos que permitan conocer la efectividad de las acciones tomadas.

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

Art. 34.- Serán las políticas y procedimientos, las que permitirán obtener una seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos de control interno. Tales actividades, ayudarán a asegurar que se estén tomando las acciones necesarias para enfrentar los factores de riesgos administrativos, en el logro de los objetivos de la entidad. Estas se darán en todos los niveles de la organización; incluyendo además, un rango de actividades tan diversas como: Aprobaciones y autorizaciones, conciliaciones, seguridad de activos, rotación del personal, rendición de fianzas y segregación de funciones.

DOCUMENTACION, ACTUALIZACION Y DIVULGACION DE PROCEDIMIENTOS Y POLITICAS**Autorización de Políticas de Control**

Art. 35.- El Director del Hospital Saldaña, jefes de divisiones y jefaturas, emitirán por escrito las políticas y procedimientos de control que garanticen razonablemente el cumplimiento del Sistema de Control Interno; asimismo, las modificaciones y/o actualizaciones que sean necesarias. Estas serán autorizadas por el Titular.

Las divisiones y demás jefaturas, serán responsables de divulgarlas, cumplirlas y actualizarlas en función a las necesidades que se requieran institucionalmente.

Art. 36.- Los procesos como: Evaluación del desempeño, control de asistencia del personal, remuneraciones, expedientes e inventarios de personal, delegación de autoridad, delimitación de funciones y responsabilidades, separaciones de funciones incompatibles, se encuentran normadas en el Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud y será responsabilidad de la Jefatura de Recursos Humanos del Hospital, velar por su cumplimiento.

Art. 37.- El Director del Hospital Saldaña, nombrará mediante Acuerdo, los integrantes del Comité de Seguridad Ocupacional y sus funciones serán las establecidas en la Ley General de Prevención de Riesgos, en los Lugares de Trabajo y sus Reglamentos.

Art. 38.- El Director, Subdirector, jefes de divisiones y jefes, deberán diseñar las políticas y procedimientos de control de forma integrada con los procesos institucionales, de manera que contribuyan a alcanzar los objetivos institucionales.

Art. 39.- Las actividades de control diseñadas, deberán ser establecidas para ejercer control previo, concurrente y posterior en todos los procesos del Hospital Saldaña, incluyendo acciones que promuevan su ajuste a los objetivos, misión y visión institucional.

PRESUPUESTO**Marco Presupuestario**

Art. 40.- El Hospital Saldaña, enmarcará su gestión presupuestaria dentro de los principios, técnicas y procedimientos, establecidos en las diferentes etapas del ciclo presupuestario, como lo son: Formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, con el objeto de programar recursos para financiar cada una de sus actividades, lo cual deberá estar en armonía con lo que establece el Sistema de Administración Financiera Integrada.

Programación

Art. 41.- El Director del Hospital Saldaña y la Unidad Financiera Institucional (UFI), serán los responsables de realizar la programación y formulación presupuestaria y efectuar el análisis comparativo de los resultados de ejercicios anteriores y el vigente, de la Ley Orgánica de la Administración Financiera Integrada (AFI), para sustentar las estimaciones futuras.

Institucionalmente, deberán elaborarse las políticas y prioridades institucionales que determinen la relación entre propósitos y recursos.

Control Presupuestario

Art. 42.- El Director del Hospital Saldaña y la Unidad Financiera Institucional, deberán implementar controles adecuados para administrar el presupuesto aprobado y las modificaciones que ocurran, reflejando con claridad y exactitud los movimientos relacionados con transferencias, autorizaciones de compromisos, validaciones para adquisición de bienes y servicios, ajustes y otros movimientos de cualquier naturaleza, a fin de asegurar no sólo la disponibilidad presupuestaria en relación directa con los propósitos institucionales, sino también el cumplimiento de las disposiciones legales.

Respaldo Presupuestario

Art. 43.- Todo desembolso de fondos, deberá contar con el respaldo presupuestario para validar la adquisición de bienes y servicios, lo cual se verificará previamente a través de la certificación de fondos que garantice la existencia del crédito presupuestario en la cuenta correspondiente.

Seguimiento y Evaluación

Art. 44.- La Unidad Financiera Institucional, realizará un análisis mensual y crítico de los resultados obtenidos en la ejecución presupuestaria, a fin de establecer el grado de cumplimiento de las metas establecidas, de ser necesario las correcciones futuras que se consideren pertinentes para el cumplimiento de las actividades programadas.

TESORERIA INSTITUCIONAL**Requerimientos de Fondos**

Art. 45.- La Unidad Financiera, en coordinación con Tesorería Institucional, serán responsables de la verificación de la disponibilidad presupuestaria; así como también, asegurar el financiamiento oportuno de los compromisos presupuestarios.

La Tesorería Institucional, solicitará con base al Crédito Presupuestario, establecido en la Programación de Ejecución Presupuestaria (PEP), fondos para el pago de remuneraciones y proveedores, en las fechas programadas por el Ministerio de Salud, verificando que la documentación de soporte este de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativas Vigentes.

Transferencias de Fondos

Art. 46.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, en coordinación con la Tesorería Institucional, deberá verificar que toda transferencia de fondos y otros valores, ya sea interna o externa, entre la Institución y Sistema Financiero, refleje en forma íntegra, el origen y fuente de recursos; así como también, su destino y clasificación, asegurándose que cada una de las transacciones, además de cumplir con las obligaciones legales establecidas en la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento, esté debidamente documentada y autorizada, lo que podrá hacerse por medios manuales o electrónicos.

Cuando se realice por medios electrónicos, deberán implementarse mecanismo de seguridad y usos de contraseñas para el personal autorizado e implementar controles que garanticen las restricciones en el acceso.

Denominación de Cuentas Bancarias

Art. 47.- Todas las cuentas bancarias, deberán estar a nombre del Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud, Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", San Salvador o conforme a lo que establece la Ley de Administración Financiera del Estado (AFI) y su Reglamento, vigentes. El número de cuentas se limitará a lo necesario.

Depósito de Ingresos

Art. 48.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, deberá girar Instrucciones a la Tesorería Institucional, para que establezca registros auxiliares detallados de toda recepción de efectivo, cheques y otros valores, reconociendo su ingreso a Tesorería del Hospital, dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a su recepción, clasificándolos según su fuente de origen. La contabilización, será verificada por el Contador, con base al resumen de los comprobantes de ingresos emitidos por Tesorería.

Por ninguna razón el dinero proveniente de ingresos, se empleará para cambiar cheques personales, efectuar desembolsos de la Institución u otros fines.

Se deberán elaborar conciliaciones de todas las cuentas bancarias, las cuales deberán ser elaboradas por servidores independientes del manejo y custodia de los fondos; después de los ocho días hábiles, del mes siguiente.

El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), deberá ordenar, supervisar y designar a una persona, para verificar saldos de disponibilidad, a fin de que efectúe conciliaciones mensuales de toda clase y naturaleza, de cuentas relacionadas con la información contable y tesorería.

La Tesorería Institucional, deberá efectuar el control sobre los vencimientos de derechos y obligaciones, además de informar mensualmente, a través del Jefe de Unidad Financiera, a la Dirección del Hospital Saldaña, las fechas de vencimiento para su recuperación o cancelación de manera oportuna.

Fondos Circulantes de Monto Fijo y Caja Chica y Otros Fondos Especiales

Art. 49.- El Director del Hospital Saldaña, deberá de crear mediante acuerdos, fondos Circulantes y Caja Chica, para atender obligaciones de menor cuantía para el Hospital Saldaña y nombrará servidores para su manejo.

Estos fondos, serán manejados de conformidad al Instructivo para el manejo de los fondos Circulantes y Caja Chica, emitidos por la Unidad Financiera Institucional (UFI) y autorizados por el Director del Hospital Saldaña.

Los fondos Circulantes y Caja Chica, serán mantenidos bajo reintegros, según los montos de comprobantes de gastos y su detalle estará plasmado en una liquidación que reflejará la aplicación presupuestaria del gasto, ésta deberá ser suscrita por el Encargado del Fondo. En ningún momento cada reintegro excederá el límite autorizado.

Encargado del Fondo Circulante

Art. 50.- El Encargado del Fondo Circulante, será un servidor distinto a los responsables del manejo de otros fondos y de quienes efectúen labores contables o presupuestarias.

El Encargado del Fondo, deberá ser seleccionado por su honradez, integridad y conocimiento de las normas aplicables a la administración financiera y control de los recursos del Estado; además, deberá rendir fianza en cumplimiento a la Ley.

Control de Transacciones Bancarias

Art. 51.- A efecto de establecer control de las transacciones bancarias, se implementará un registro cronológico de todos los movimientos bancarios, a través del mayor auxiliar de bancos, donde se identificará el número de cheque, una breve descripción del movimiento realizado, determinando en el mismo, la disponibilidad y demás información que se considere pertinente.

Emisión de Cheques

Art. 52.- Toda emisión de cheque, se efectuará a nombre del beneficiario y por ningún motivo se firmarán cheques en blanco.

Todo cheque emitido y que no haya sido cobrado un año después de su fecha de emisión, será remitido a la Dirección General de Tesorería.

Refrendarios de Cheques

Art. 53.- El Director del Hospital Saldaña, deberá de acreditar por escrito ante los bancos depositarios, a sus servidores titulares y suplentes, autorizados para los movimientos de sus fondos.

Toda emisión de cheques, deberá de contar con dos firmas de forma mancomunada.

Los refrendarios de cuentas bancarias, deberán ser nombrados mediante Acuerdo del Director del Hospital Saldaña, deberán de rendir fianza y no deberán de ejercer funciones de autorización de gastos, ni de registros contables. Deberán de asegurarse que los documentos que soporten un pago, cumplan con los requisitos de legalidad, veracidad y pertinencia. Si se produjera la vacante de algún Refrendario, se deberá de comunicar a la Institución bancaria, dentro de las veinticuatro horas siguientes.

Arqueo de Fondos

Art. 54.- Deberán practicarse, arqueos sin previo aviso y frecuentes sobre la totalidad de fondos y valores que maneje la Institución.

Los arqueos, serán practicados por la Unidad de Auditoría Interna o por servidores independientes, quienes tendrán la responsabilidad de custodia, manejo o registro de fondos.

Se dejará constancia escrita y firmada por las personas que participen en los arqueos.

CONTABILIDAD**Sistema Contable**

Art. 55.- Todas las transacciones contables que realice la Institución, deberán ser registradas a través del Sistema de Administración Financiero Integrado (SAFI).

Oportunidad en los Registros

Art. 56.- Las operaciones, deberán registrarse dentro del período en que ocurran, a efecto que la información contable sea útil y oportuna en la toma de decisiones, según el Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI), vigente.

Los diferentes departamentos que administren y generen información financiera, deberán remitirla oportunamente a la Unidad Financiera Institucional (UFI).

Art. 57.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional (UFI), a través de Contabilidad, por lo menos una vez al año, deberá de conciliar y confirmar los saldos de las cuentas de derechos y obligaciones con los registros auxiliares de las áreas correspondientes, sean éstos inventarios, conciliaciones bancarias o cualquier otro medio que asegure la existencia real de los recursos disponibles y compromisos pendientes, a fin de verificar su exactitud o efectuar correcciones que se consideren pertinentes.

Documentación Contable

Art. 58.- La documentación contable, que justifique el registro de todas las operaciones, contendrá datos y elementos suficientes que faciliten el análisis sobre la pertinencia, veracidad y legalidad, incluyendo dentro de este último requisito, el tiempo de conservación de los registros y documentación en original, según la Ley de la Administración Financiera del Estado (AFI).

ADQUISICIONES**Plan de Adquisiciones y Contrataciones Institucional**

Art. 59.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), en coordinación con la Unidad Financiera Institucional (UFI), serán los responsables de elaborar el Plan Anual de Adquisiciones de Bienes y Servicios. Dicho Plan, será cubierto con el Presupuesto inicial asignado y los refuerzos recibidos durante el año. Considerando programar la adquisición, con las necesidades y el Presupuesto asignado a la Institución.

Sistema de Adquisiciones y Contrataciones

Art. 60.- El Sistema de Adquisición y Contratación, se regirá por lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).

Será necesario que este Sistema, posibilite la identificación de los responsables de la autorización, adjudicación, contratación y recepción de los mismos.

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional

Art. 61.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), será responsable de centralizar el proceso de compras de bienes y servicios; la cual atenderá de forma prioritaria, lo establecido en el Plan Anual de Compras.

Catálogo de Suministrantes y Contratistas

Art. 62.- La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), mantendrá un banco de datos actualizado de sus proveedores y antecedentes, clasificados según la naturaleza del bien o servicio que ofrezcan, con el propósito de disponer de la información en forma oportuna para realizar nuevas adquisiciones.

Requerimiento de Obras, Bienes o Servicios

Art. 63.- Toda adquisición de obras, bienes y servicios, contará con el debido requerimiento suscrito por el Responsable del Area o Unidad Administrativa. Lo solicitado, por lo general deberá estar incluido en el Plan Anual de Compras.

Art. 64.- El Director del Hospital Saldaña, mediante Acuerdo asignará a la persona encargada del almacenamiento y custodia de los bienes, quien rendirá fianza conforme a la Ley.

El Encargado de Almacén General, mantendrá actualizado el control de existencia de los bienes, quien será el responsable de la custodia, conservación y distribución autorizada de los mismos, de acuerdo al Manual de Almacén del Ministerio de Salud.

El Encargado de Almacén, enviará mensualmente a la Unidad Financiera Institucional (UFI), la información sobre donativo, transferencias recibidas; así como también, los despachos realizados durante cuatro días calendario del mes sub siguiente, para que sean registrados contablemente.

Art. 65.- El Encargado del Almacén, hará un inventario físico al 31 de diciembre de cada año y lo enviará a la Unidad Financiera Institucional (UFI), para efecto de conciliación de registro contable.

Términos de Referencia o Bases para Promover la Competencia

Art. 66.- Los términos de referencia o bases de competencia empleados para la realización de concursos o licitaciones de obras, bienes o servicios, deberán ser claros, precisos e imparciales.

Estos deberán incluir, además de los aspectos técnicos y de calidad, los siguientes elementos y/o servicios esperados: Plazos de entrega, forma de presentación de ofertas y procedimientos de apertura de las mismas, sistema de evaluación y clasificación, mecanismos de comunicación de resultados y demás elementos que contribuyan a la transparencia del proceso y lo estipulado en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP).

Fraccionamiento de Compras

Art. 67.- El Director del Hospital Saldaña, a través de la Jefatura de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP), evitará el fraccionamiento de compras, conforme los criterios definidos en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) y su Reglamento, además de las disposiciones aplicables.

Constancia de Recepción

Art. 68.- Deberá dejarse constancia escrita de la recepción de obras, bienes y servicios adquiridos. El responsable de emitir esta constancia, se asegurará que el suministro cumpla con las características establecidas en la orden de compra o contrato. En caso de determinar bienes dañados o defectuosos, servicios incompletos o deficientes, el responsable de la recepción del suministro levantará el informe respectivo e informará a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) y entregará además, copia al proveedor del bien o servicio, absteniéndose de recibir el suministro hasta que se haya subsanado la deficiencia, de lo contrario se procederá según lo establecido en la legislación vigente.

Unidades Administrativas

Art. 69.- El Hospital Saldaña, contará con unidades administrativas para garantizar que los servicios hospitalarios, tanto clínicos como administrativos, se brinden con eficiencia, a fin de asegurar que la atención al paciente sea con calidad y calidez.

La Unidad de Planificación, en coordinación con los departamentos operativos del Hospital Saldaña, será responsable de emitir las actividades de control inherentes a cada Departamento, donde se definirán los procedimientos que garanticen el buen desempeño de sus funciones, las cuales serán integradas en el Manual de Procedimiento.

Responsabilidades de las Divisiones y Coordinaciones

Art. 70.- Las Divisiones y Coordinaciones del Hospital Saldaña, serán las responsables de:

- a) Garantizar una organización eficiente del personal, para asegurar la adecuada atención al usuario, tanto ambulatoria como de hospitalización;
- b) Asegurarse que el personal operativo, proporcione servicios de atención integral para lograr la satisfacción del usuario, en base a los recursos disponibles;
- c) Los planes anuales operativos, se elaborarán de acuerdo a los lineamientos emanados del Ente rector;
- d) Velar por el cumplimiento de las líneas de acción, para el fortalecimiento, modernización y mejora continua de los procesos, establecidos en el Plan de Gestión Institucional.
- e) Asegurar la adecuada utilización de los insumos, medicamentos, materiales, reactivos, equipos y otros necesarios para brindar una adecuada atención al paciente. Dicho proceso, sustentado en las políticas y procedimientos establecidos para el Area asistencial y con un eficiente sistema de supervisión, monitoreo y evaluación por parte de las jefaturas de cada Dependencia.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA AUTORIZACION Y REGISTRO**Autorización y Registro**

Art. 71.- El Director, jefes de división, Unidad de Planificación y jefaturas. Deberán establecer las políticas y procedimientos que definan claramente la autoridad y responsabilidad de los empleados encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la Institución. Lo cual deberá estar documentado en un Manual de Procedimientos y Manual de Funciones, autorizados por la Dirección.

Administración del Activo Fijo

Art. 72.- La Unidad de Activo Fijo, será la responsable del registro, control y descargo de los activos fijos de la Institución, para lo cual se aplicarán las Normas para la Administración del Activo Fijo, emitidas por el Ministerio de Salud.

La Unidad de Activo Fijo, mantendrá actualizado el Sistema de Control de los Activos, quien deberá elaborar inventarios al 31 de diciembre de cada año y lo enviará a la Unidad Financiera Institucional en los primeros tres días del mes siguiente, para efectos de comparar con los registros contables.

Administración de Vehículos Institucionales

Art. 73.- La administración de vehículos institucionales, en cuanto al uso, conservación y asignación de combustible, se regirá de conformidad a las regulaciones establecidas por la Corte de Cuentas de la República y a la Normativa Institucional, creada para tal fin.

Se deberá designar mediante Acuerdo, al Encargado de la Administración y Custodia de los Vehículos Institucionales.

Art. 74.- Los vehículos, se utilizarán exclusivamente para el servicio institucional y llevarán en un lugar visible el distintivo que los identifique, el cual no deberá ser removible.

Los vehículos, deberán ser guardados al final de cada jornada laboral en el estacionamiento asignado a cada Unidad organizativa, excepto casos especiales autorizados por el Titular.

Actualmente, la administración de los vehículos del Hospital Saldaña, se regirá por los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

Protección y Seguridad de los Bienes Muebles e Inmueble

Art. 75.- En la Norma para la Administración del Activo Fijo, aprobada por el Ente rector, se establecerán los lineamientos de resguardo y custodia de los bienes muebles e inmuebles, contratando los seguros que se estimen necesarios, de acuerdo a la capacidad financiera de la Institución.

Los bienes que no sean considerados como activo fijos, de acuerdos con las Normas, se controlarán administrativamente, según el Manual Técnico del Sistema de Administración Integrado (SAFI).

Constatación Física

Art. 76.- El Encargado del Activo Fijo, en coordinación con los departamentos a los que se les hubiere asignado bienes, deberán realizar constataciones físicas del Inventario de Activo Fijo, por lo menos una vez al año.

Sistema de Registro de Bienes

Art. 77.- El Sistema, que se implemente para el registro de los bienes muebles, será identificado con Código de Inventario, identificación de su naturaleza, fecha de adquisición, costo y otros datos que se consideren pertinentes, con el propósito de contar con información que facilite el análisis en la toma de decisiones, según lo establece la Norma para la Administración del Activo Fijo.

Mantenimiento y Reparaciones

Art. 78.- Será el Departamento de Mantenimiento, el responsable de elaborar un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, de todo el Activo Fijo de la Institución; así como también, de implementar todos los medios que permitan prolongar la vida útil de éstos.

En caso de contratación de terceros, para el mantenimiento o reparación de bienes, deberá vigilarse el fiel cumplimiento de lo pactado e incluirse en el Plan Anual de Compras.

Baja o Descargo de Bienes

Art. 79.- Para la baja o descargo de bienes, se deberá contar con la justificación técnica o legal requerida y se aplicará lo establecido en las disposiciones legales que regulen tal fin.

Los bienes dados de baja, podrán subastarse, donarse, permutarse, destruirse o cumplir cualquier disposición institucional apegada a la Ley. Estas acciones, deberán quedar debidamente documentadas, según lo establece la Norma para la Administración del Activo Fijo del Ministerio de Salud.

Registro y Revalúo de Bienes Inmuebles

Art. 80.- El registro de los bienes inmuebles, deberá estar documentado en escrituras públicas, que amparen su propiedad y/o posesión y estar debidamente inscrito en el registro correspondiente, según indica la Ley y estar debidamente custodiados por la Unidad Jurídica, previa resolución de la Dirección.

Los bienes inmuebles propiedad del Estado, deberán revaluarse cada 10 años, a fin de presentar su valor real en los estados financieros, de conformidad a la plusvalía, adiciones o mejoras realizadas a los bienes inmuebles.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE DISEÑO Y USO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**Diseño de Formularios, Documentos y Reportes**

Art. 81.- Corresponderá a la Dirección, a través de los jefes de divisiones y jefaturas pertinentes: La elaboración, revisión, actualización y custodia de documentos, formularios, reportes u otro tipo de registro que facilite el control interno, para anotar las transacciones y hechos significativos que necesiten ser registrados y demostrados, los cuales deberán reunir al menos los requisitos siguientes:

- a) Un propósito definido;
- b) Apropiados y relacionados con los objetivos institucionales;
- c) Que sean de utilidad a la Unidad organizativa y a la entidad; y
- d) Que permitan un análisis, revisión o evaluación posterior.

Uso y Control de Formularios Pre-enumerados

Art. 82.- El Sistema de Formularios Pre-enumerados, deberá prever el número de copias, destino de cada una de ellas y las firmas de autorizaciones necesarias.

Los formularios y otros documentos que registren el trámite o transferencia de recursos, cualquiera que sea su naturaleza, deberán ser objeto de control permanente; su pérdida, será oportunamente notificada al Jefe inmediato superior.

Los juegos de formularios y otros documentos de carácter especial que sean inutilizados, deberán anularse y archivarlos dentro de los legajos de los que hubieren sido utilizados correctamente, para mantener su control, secuencia numérica y evitar su uso posterior.

La custodia de formularios y cualquiera otro documento de carácter especial, que se encuentren sin utilizar, será responsabilidad del personal asignado para tal fin.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE CONCILIACION PERIODICA DE REGISTROS

Conciliaciones

Art. 83.- El Director, jefes de divisiones, Unidad de Planificación y jefaturas, deberán establecer por escrito las políticas y procedimientos sobre la validación periódica de registros, a fin de verificar su exactitud o efectuar las correcciones que se consideren pertinentes.

Así mismo, se establecerá que las cuentas bancarias aperturadas por el Hospital Saldaña, serán conciliadas mensualmente por un miembro de la Unidad Financiera Institucional, el cual deberá ser independiente de la custodia, registros y autorización de desembolsos.

Definición de Políticas y Procedimientos sobre Rotación de Personal

Art. 84.- La rotación del personal del Hospital Saldaña, será responsabilidad de la máxima autoridad, en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos y jefaturas pertinentes cuando la naturaleza de las actividades y/o funciones que realice el personal lo permitan, sin alterar el marco Normativo legal.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE GARANTIAS O CAUCIONES

Fianzas o Garantías

Art. 85.- El Director, jefes de divisiones y jefaturas, establecerán por escrito que los empleados responsables de la recepción, control, custodia y administración de fondos y valores del Hospital Saldaña, deberán rendir fianza, de acuerdo a lo que establecen las disposiciones legales.

Por ningún motivo, se dará posesión del cargo, sino se hubiere cumplido este requisito.

Pérdidas por Extravío de Valores

Art. 86.- Cuando ocurran robos, hurtos, fraudes, pérdidas o extravío de valores, el responsable de los mismos deberá informar en su oportunidad a su Jefe inmediato, quien comunicará a las autoridades pertinentes lo sucedido, para que se inicie una investigación, con el apoyo de Auditoría Interna.

Asimismo, deberá informar de lo sucedido a las autoridades de seguridad privada correspondientes, además de gestionar ante la compañía de seguros, el reclamo respectivo de ser necesario. Según lo establece la Norma para la Administración del Activo Fijo.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROLES GENERALES DE SISTEMAS DE INFORMACION

Control y Custodia de la Información

Art. 87.- Toda información y documentación física y magnética, relacionada al funcionamiento y operación de las aplicaciones informáticas, tales como: Manual de Procedimientos, Manual de Operación de los Sistemas de Equipos Informáticos y licencias de software, estarán bajo el control y custodia del Encargado del Area de Informática.

Uso de Software

Art. 88.- El Area de Informática, será responsable de definir basado en la Normativa y lineamientos del Ministerio de Salud, el software a utilizar en la Institución, garantizando la funcionalidad de éste, mediante alternativas de desarrollo.

Mantenimiento y Asesoría de Equipo Informático

Art. 89.- El Director y Jefe de División Administrativa, a través del Area de Informática, serán los responsables de garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo informático y asesorar en las adquisiciones de equipo.

DEFINICION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTROLES DE APLICACION**Dispositivos y Controles de Seguridad**

Art. 90.- El Director, jefes de división y jefaturas de cada Departamento, serán los responsables de la implementación de los controles de seguridad.

CAPITULO IV**NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACION Y COMUNICACION****ADECUACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACION****Sistemas de Información y Comunicación**

Art. 91.- El Director, jefes de división, Unidad de Planificación y jefaturas, serán responsables de la divulgación de la misión y visión institucional, lo cual contribuirá al logro de los objetivos y metas del Hospital Saldaña.

PROCESO DE IDENTIFICACION, REGISTRO Y RECUPERACION DE LA INFORMACION**Sistemas de Información**

Art. 92.- El Director y Unidad Jurídica, en coordinación con los departamentos, serán encargados de darle cumplimiento a lo establecido en la Ley de Acceso a la Información Pública.

CARACTERISTICAS DE LA INFORMACION**Características**

Art. 93.- El Director del Hospital Saldaña, a través de las jefaturas y niveles gerenciales, deberá monitorear y supervisar que la información procesada sea:

- a) Confiable: Útil para la toma de decisiones;
- b) Oportuna: La información llegue en el tiempo adecuado para la toma de decisiones;
- c) Suficiente: Disponer sólo de la información necesaria, para la toma de decisiones; y
- d) Pertinente: Que la información sea importante y significativa para el cumplimiento de sus competencias.

EFFECTIVA COMUNICACION DE LA INFORMACION**Canales de Comunicación**

Art. 94.- El Director de la Institución, comunicará las disposiciones pertinentes para el mejor funcionamiento del Hospital Saldaña a las diferentes dependencias, de acuerdo a lo establecido en la estructura organizacional del Hospital Saldaña.

ARCHIVO INSTITUCIONAL**Archivo de Documentación**

Art. 95.- El Director, jefes de División y demás jefaturas, serán los responsables de la custodia de archivo y seguridad de la información, generada en su Departamento, según lo establecido en la Ley de Administración Financiera Integrado (AFI) y su Reglamento, a fin de comprobar que el control interno funcione efectivamente.

**CAPITULO V
NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO****Monitoreo sobre la Marcha**

Art. 96.- Será responsabilidad del Director, jefes de División y demás jefaturas, asegurarse de la aplicación adecuada de los procedimientos de sus funciones asignadas, de conformidad a los lineamientos establecidos.

Monitoreo Mediante Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Art. 97.- Los jefes de divisiones y jefaturas, serán los responsables de determinar el cumplimiento del Sistema de Control Interno anualmente.

Evaluaciones Separadas

Art. 98.- La Unidad de Auditoría Interna, Corte de Cuentas de la República y demás instituciones de control y fiscalización, evaluarán periódicamente la efectividad al Sistema de Control Interno Institucional.

Será responsabilidad de las jefaturas y demás personal, proporcionar la colaboración e información oportuna y adecuada a los auditores, a fin que ejecuten su trabajo.

Comunicación de los Resultados del Monitoreo

Art. 99.- Los resultados de las actividades del monitoreo, del Sistema de Control Interno, deberán ser comunicados al Director del Hospital y a los jefes de división y las jefaturas según corresponda, para efectuar las correcciones necesarias.

**CAPITULO VI
DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA**

Art. 100.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el Director del Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar, "Dr. José Antonio Saldaña", Departamento de San Salvador, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas, practicadas al Sistema de Control Interno, esta labor estará a cargo de una Comisión, nombrada por el Director. Todo proyecto de modificación o actualización a las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar, "Dr. José Antonio Saldaña", Departamento de San Salvador, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Art. 101.- El Director del Hospital Saldaña, será responsable de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, a sus funcionarios y empleados; así como de la aplicación de las mismas.

Art. 102.- Derógase el Decreto No. 4, publicado en el Diario Oficial, Tomo No. 382, de fecha 9 de marzo del 2009.

Art. 103.- El presente Decreto, entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, a los tres días del mes de abril de dos mil catorce.

LIC. ROSALÍO TÓCHEZ ZA VALETA
PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

(Registro No. F004780)