

# DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Victor Manuel Portillo Ruiz*

**TOMO N° 430**

**SAN SALVADOR, VIERNES 26 DE MARZO DE 2021**

**NUMERO 61**

*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

Pág.

Pág.

### ORGANO EJECUTIVO

#### PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Acuerdo No. 95.- Se acepta la renuncia que del cargo de Ministro de Justicia y Seguridad Pública, ha presentado el Ingeniero Rogelio Eduardo Rivas Polanco..... 3

Acuerdo No. 96.- Se acepta la renuncia que del cargo de Superintendente del Sistema Financiero, ha presentado el Licenciado Héctor Gustavo Villatoro Funes..... 3

Acuerdo No. 97.- Se nombra como Ministro de Justicia y Seguridad Pública, al señor Héctor Gustavo Villatoro Funes.... 3

#### MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

##### RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

Estatutos de la Iglesia Tabernáculo y Casa de Israel de Tapalhuaca y Acuerdo Ejecutivo No. 58, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica. .... 4-6

#### MINISTERIO DE ECONOMÍA

##### RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdo No. 355.- Se ordena la reposición de inscripción número setenta y cuatro, del libro quinientos veintiuno de propiedad, que lleva el Registro de la Propiedad Raíz e Hipotecas de la Primera Sección de Oriente, con sede en la ciudad y departamento de San Miguel, que ampara la titularidad del dominio a nombre de la señora Cristina Gámez de Zelaya. .... 7

### MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

#### RAMO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Acuerdos Nos. 15-0465, 15-0964 y 15-0999.- Acuerdos relacionados a planes de estudio de la Universidad Don Bosco..... 8-9

Acuerdo No. 15-0191.- Se reconoce la validez académica de estudios realizados en otro país..... 9

### ORGANO JUDICIAL

#### CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdo No. 5-D.- Autorización para ejercer las funciones de Notario..... 10

Acuerdos Nos. 51-D, 225-D, 233-D, 236-D, 237-D, 239-D, 240-D, 241-D, 242-D, 243-D, 247-D, 248-D, 249-D, 250-D, 251-D, 253-D, 254-D, 256-D, 257-D y 379-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas..... 10-14

Acuerdo No. 383-D.- Se declara finalizada Inhabilitación impuesta en el ejercicio de la función pública del notariado. .... 14

### INSTITUCIONES AUTÓNOMAS

#### CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Decreto No. 2.- Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Fondo Solidario para la Salud. .... 15-35

**INSTITUCIONES AUTONOMAS****CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA****DECRETO No. 02****EL ORGANISMO DE DIRECCIÓN DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA,****CONSIDERANDO:**

- I. Que mediante Decreto No. 1, de fecha 16 de enero de 2018, publicado en el Diario Oficial número 34, Tomo 418, del 19 de febrero de 2018, la Corte de Cuentas de la República, emitió el Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI).
- II. Que el referido Reglamento, se elaboró de conformidad al Marco Integrado de Control Interno COSO III, emitido por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (conocido como COSO, por sus siglas en inglés).
- III. Que según el artículo 62, del referido Decreto, cada institución pública elaborará un proyecto de Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTICE), según las necesidades, naturaleza y características particulares; el Art. 63, regula que dicho Proyecto deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República, para su revisión, aprobación y publicación en el Diario Oficial.

**POR TANTO:**

Habiéndose revisado y procediendo a su aprobación, en uso de las facultades conferidas en el artículo 195, atribución 6a. 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 DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DEL  
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD  
(FOSALUD)**

**CAPÍTULO PRELIMINAR**

**Ámbito de Aplicación**

Art. 1.- Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituyen el marco básico que establece el Fondo Solidario para la Salud, con carácter de aplicación obligatorio en todas sus dependencias y a sus servidores, para regular su Sistema de Control Interno, en el ordenamiento de las actividades de: dirección, administrativas y operativas, vinculadas con su organización y funcionamiento.

Para efectos de las presentes Normas, el término FOSALUD o la Institución, se utilizará en adelante para referirse al Fondo Solidario para la Salud.

**Responsables del Sistema de Control Interno**

Art. 2.- La responsabilidad por el diseño, implantación, evaluación y actualización del Sistema de Control Interno, corresponde al Consejo Directivo del FOSALUD, a través de la Dirección Ejecutiva, las gerencias y jefaturas de unidades, en las áreas de su competencia institucional.

Corresponde a todos los servidores públicos de la Institución, realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo cumplimiento.

**Definición del Sistema de Control Interno**

Art. 3.- El Sistema de Control Interno, es el conjunto de procesos continuos e interrelacionados, determinados por la máxima autoridad, funcionarios y demás servidores, diseñados para el control de las operaciones a su cargo, a fin de proporcionar seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales.

El Control Interno, puede ser ejercido de manera previa, concurrente y posterior.

**Objetivos del Sistema de Control Interno.**

Art. 4.- Los objetivos del Sistema de Control Interno son:

- a) Lograr eficiencia, efectividad, eficacia y transparencia en las operaciones;
- b) Garantizar la confiabilidad, pertinencia y oportunidad de la información;
- c) Cumplir con las leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables; y
- d) Desarrollar procedimientos que garanticen la rendición de cuentas y fomenten la actitud ética y transparente de los servidores públicos del FOSALUD.

**Componentes del Sistema de Control Interno**

Art. 5.- Los componentes del Sistema de Control Interno son: Entorno de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión; los cuales se desarrollarán e implementarán, a través de los principios siguientes:

**a. Entorno de Control**

Comprende las normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que se desarrollará el Control Interno Institucional.

**Principios:**

1. Compromiso con la integridad y valores éticos;
2. Supervisión del Sistema de Control Interno;
3. Estructura, líneas de reporte o de comunicación, autoridad y responsabilidad;
4. Compromiso con la competencia del talento humano; y
5. Cumplimiento de responsabilidades.

**b. Evaluación de Riesgos**

Es un proceso dinámico e iterativo, para identificar y evaluar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos, considerando los niveles de aceptación o tolerancia establecidos por el FOSALUD.

**Principios:**

1. Establecimiento o identificación de objetivos institucionales;
2. Identificación y análisis de los riesgos para el logro de objetivos;
3. Evaluación del riesgo de fraude; y
4. Identificación, análisis y evaluación de cambios que impactan el Sistema de Control Interno.

**c. Actividades de Control**

Son las acciones establecidas, a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la administración, para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos.

**Principios:**

1. Selección y desarrollo de actividades de control;
2. Selección y desarrollo de controles generales sobre tecnología; y
3. Emisión de políticas y procedimientos de Control Interno.

**d. Información y Comunicación**

La información permite a la entidad, llevar a cabo sus responsabilidades de control interno y documentar el logro de sus objetivos. La administración, necesita información relevante y de calidad, tanto de fuentes internas como externas, para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del control interno. La comunicación, es el proceso continuo de identificar, obtener, procesar y compartir información.

**Principios:**

1. Información relevante y de calidad;
2. Comunicación interna; y
3. Comunicación externa.

**e. Actividades de Supervisión**

Constituyen las evaluaciones continuas e independientes, realizadas para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno, incluidos los controles para verificar el cumplimiento de los principios de cada componente, están presentes y funcionando adecuadamente.

**Principios:**

1. Evaluaciones continuas e independientes del Sistema de Control Interno; y
2. Evaluación y comunicación de deficiencias de Control Interno.

**Seguridad Razonable**

Art. 6.- El Sistema de Control Interno, proporciona una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**CAPÍTULO I****ENTORNO DE CONTROL**

Art. 7.- El entorno de control, es el ambiente donde se desarrollan las actividades y está influenciado por factores internos y externos, tales como: antecedentes del FOSALUD, principios y valores, innovaciones tecnológicas, leyes y regulaciones aplicables.

Comprende las normas, procesos y estructuras, que constituyen la base sobre la que se desarrolla el control interno en la Institución, para el cumplimiento de sus objetivos.

**Principio 1: Compromiso con la Integridad y Valores Éticos****Compromiso con los Principios y Valores Éticos**

Art. 8.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, en todos los niveles y dependencias de la Institución, demostrarán a través de sus actuaciones y conducta, la sujeción a la integridad y los valores éticos, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

**Estándares de Conducta.**

Art. 9.- Los estándares de conducta y valores éticos, estarán definidos en el Código de Ética del FOSALUD, debidamente divulgado a todos los servidores de la Institución, para su cumplimiento.

**Seguimiento a Desviaciones**

Art. 10.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, deberán atender y decidir de manera oportuna sobre las desviaciones a los estándares de conducta, aplicando acciones preventivas, correctivas o sancionatorias, de conformidad en el Reglamento Interno de Trabajo y demás normativa aplicable.

**Principio 2: Supervisión del Sistema de Control Interno****Establecimiento de la Responsabilidad en la Supervisión**

Art. 11.- La Dirección Ejecutiva, a través de las gerencias y jefaturas, será responsable de la supervisión del Sistema de Control Interno, a fin de que sea suficiente y adecuado a la naturaleza y necesidades del FOSALUD.

**Supervisión y Evaluación del Sistema de Control Interno**

Art. 12.- La Dirección Ejecutiva, a través de las unidades organizativas competentes, evaluará periódicamente el marco normativo en el que se sustenta el Sistema, revisando y actualizando los manuales, políticas y procedimientos que regulan los procesos administrativos, financieros y operativos, para asegurarse que contribuyan al logro de los objetivos institucionales y se adecúe al marco legal correspondiente; caso contrario, ordenará los ajustes necesarios.

En cada instrumento normativo, deberá establecerse el período de evaluación a que se refiere el inciso anterior.

Art. 13.- La Dirección Ejecutiva, a través de las gerencias y jefaturas, supervisará la efectividad de los componentes y principios del Sistema de Control Interno.

**Principio 3: Estructura Organizativa, Líneas de Reporte o de Comunicación, Autoridad y Responsabilidad****Estructura Organizativa**

Art. 14.- El FOSALUD, tendrá una estructura organizativa debidamente aprobada por el Consejo Directivo, para cumplir con sus fines y objetivos, conformada por las unidades organizativas necesarias, atendiendo su naturaleza, complejidad, estilo de gerenciamiento y el marco legal aplicable a la Institución.

Anualmente la Dirección Ejecutiva, a través de la Unidad de Planificación, realizará una evaluación y propondrá al Consejo Directivo, las modificaciones si las hubiere, de la estructura organizativa.

**Establecimiento de Funciones y Competencias**

Art. 15.- El Consejo Directivo, a través de las unidades organizativas competentes, ha emitido y aprobado el Manual de Descriptores de Perfiles

de Cargos, que incluye las líneas de autoridad y responsabilidad, el perfil y las competencias exigidas para el desempeño de cada puesto de trabajo, a efecto de facilitar la supervisión y evaluaciones correspondientes.

### **Autoridad y Responsabilidad**

Art. 16.- El Consejo Directivo, delegará mediante acuerdo, la autoridad y responsabilidad, asegurándose de la adecuada segregación de funciones en cada nivel de la estructura organizativa:

- a) El Consejo Directivo, será el responsable de las funciones que delegue; por lo que, deberá supervisarlas anualmente o cuando sea necesario y en caso de desviaciones, efectuar los ajustes pertinentes;
- b) La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, elaborarán los procesos y procedimientos escritos, que garanticen la provisión de los principales productos y servicios que ofrecen a sus usuarios, así como, facilitar al personal el cumplimiento de sus responsabilidades; y
- c) El personal, deberá cumplir con las instrucciones emitidas por las jefaturas, contenidas en los manuales, políticas, procedimientos, instructivos, guías, lineamientos, planes de trabajo y operativos, entre otros, aplicando:
  - i. Estándares de conducta establecidos para el desempeño de sus funciones;
  - ii. Riesgos identificados para el cumplimiento de los objetivos institucionales inherentes a sus funciones;
  - iii. Actividades de control, aplicables a sus funciones y competencias,
  - iv. Canales de comunicación; y
  - v. Actividades de supervisión existentes.

### **Principio 4: Compromiso con la Competencia del Talento Humano**

#### **Establecimiento de Políticas y Prácticas**

Art. 17.- Las políticas y prácticas relacionadas con el talento humano, estarán definidas en el Reglamento Interno de Trabajo para el Personal bajo el Régimen de Ley de Salarios y Contrato Individual de Trabajo y Manual de Descriptores de Perfiles de Cargos, las que deben ser cumplidas por los servidores en el desempeño de sus funciones.

La competencia consiste, en la capacidad del talento humano, para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, requiere de habilidades relevantes y pericias obtenidas a lo largo de la experiencia profesional, capacitaciones actualizadas en temas relacionados a las funciones asignadas.

Para el desarrollo de las competencias, FOSALUD elaborará el Plan Anual de Capacitación, de acuerdo con el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación y Disponibilidad Financiera. La Unidad de Desarrollo de Competencias, es responsable de elaborar el Plan Anual de Capacitaciones.

#### **Evaluación de Competencias**

Art. 18.- La Dirección Ejecutiva, a través de la Gerencia de Talento Humano y las diferentes jefaturas, evaluará anualmente las competencias del talento humano, conforme a lo establecido en el perfil del puesto y el Reglamento Interno de Trabajo para el Personal bajo el Régimen de Ley de Salarios y Contrato Individual de Trabajo, y tomará las acciones necesarias para corregir las desviaciones, según los resultados obtenidos.

#### **Desarrollo Profesional**

Art. 19.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, de acuerdo con el Reglamento Interno de Trabajo para el Personal bajo el Régimen de Ley de Salarios y Contrato Individual de Trabajo, facilitará que se brinde la capacitación necesaria para desarrollar las competencias del talento humano, según las funciones que desempeña; lo que permitirá el cumplimiento de los objetivos.

#### **Planes de Contingencia**

Art. 20.- La Dirección Ejecutiva, a través de las gerencias y jefaturas de las áreas administrativas, financieras y operativas, establecerá planes de contingencia para que los efectos de los riesgos identificados en el desempeño del talento humano, afecten lo menos posible la consecución de los objetivos, especialmente aquellos que sean de impacto y alta probabilidad de ocurrencia.

#### **Principio 5: Cumplimiento de Responsabilidades**

##### **Responsabilidad sobre el Control Interno**

Art. 21.- El Consejo Directivo, aprobará y designará por escrito, a través del Manual de Descriptores de Perfiles de Cargos y Manual de Procesos y Procedimientos, las responsabilidades al talento humano idóneo y con las competencias suficientes en los diferentes niveles de la estructura organizativa, para lograr la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno.

El Consejo Directivo, como responsable del diseño, implementación y aplicación del control interno, a través de la Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, deberá efectuar y documentar una evaluación anual del cumplimiento de la responsabilidad asignada a nivel de toda la estructura de la Institución, considerando los riesgos que enfrenta para la consecución de los objetivos.

##### **Incentivos**

Art. 22.- El Consejo Directivo, establecerá la política de incentivos apropiados y factibles para el personal que realice actividades relevantes que, contribuyan a mejorar el desempeño e imagen institucional.

##### **Evaluación del Desempeño**

Art. 23.- La Dirección Ejecutiva, a través de la Gerencia de Talento Humano y las diferentes jefaturas, establecerá y aplicará anualmente evaluaciones del desempeño al personal en forma sistemática, a fin de medir el cumplimiento de las funciones y actividades programadas para el logro de los objetivos de la Institución; lo cual está establecido en el Manual de Evaluación del Desempeño.

## **CAPÍTULO II**

### **EVALUACIÓN DE RIESGOS**

##### **Evaluación de Riesgos**

Art. 24.- Es un proceso dinámico e iterativo, para identificar y evaluar los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos; considerando los niveles de aceptación o tolerancia establecidos por la Institución.

#### **Principio 6: Establecimiento de Objetivos Institucionales**

##### **Objetivos Institucionales**

Art. 25.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de las áreas administrativas, financieras y operativas, definirán los objetivos institucionales con suficiente claridad en los diferentes niveles de la estructura organizativa, tomando en cuenta la naturaleza de los servicios, la normativa aplicable y riesgos relacionados, los que serán consistentes con la misión y visión institucional.

Para determinar si los objetivos son pertinentes, se considerarán al menos los siguientes aspectos:

- a) Alineación de los objetivos establecidos con las prioridades estratégicas;
- b) Determinación de la tolerancia para cada nivel de riesgo asociado con los objetivos;
- c) Armonización de los objetivos establecidos con la normativa aplicable;
- d) Establecimiento de los objetivos en términos específicos, medibles, observables, realizables y relevantes; y
- e) Objetivos relacionados con los diferentes niveles de la organización.

##### **Objetivos Estratégicos**

Art. 26.- El Consejo Directivo, la Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, definirán las directrices generales contenidas en el Plan Estratégico, basados en la misión, visión y valores que condicionan las acciones que se llevarán a cabo para la mejora de las actividades y el desempeño institucional.

**Objetivos Operacionales**

Art. 27.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de las áreas de staff, administrativas, financieras y operativas, en cumplimiento al Sistema Integrado de Gestión, elaborarán el Plan Anual Operativo (PAO), que contiene las metas y actividades de cada unidad organizativa para el ejercicio fiscal, en función de los objetivos estratégicos y orientadas al cumplimiento de los fines institucionales. La Unidad de Planificación, será responsable de consolidar el Plan Anual Operativo, de todas las unidades de la Institución.

**Principio 7: Identificación y Análisis de los Riesgos para el Logro de Objetivos****Riesgos**

Art. 28.- Los riesgos, constituyen la probabilidad de ocurrencia de hechos internos o externos, que pueden impedir el logro de los objetivos institucionales; por lo que, anualmente son identificados y analizados, para establecer mecanismos efectivos que permitan enfrentarlos, a fin de mitigar su impacto, siguiendo la metodología establecida en el Plan de Gestión de Riesgos.

**Gestión de Riesgos**

Art. 29.- Los riesgos, se gestionarán considerando los aspectos siguientes:

- a) Identificación de riesgos;
- b) Análisis de riesgos; y
- c) Determinación e implementación de acciones para mitigar su impacto.

**Identificación de Riesgos**

Art. 30.- El proceso de identificación de riesgos es integral, en el que se consideran las interacciones significativas de recursos, servicios e información. Los riesgos, son generados internamente y por el entorno próximo y remoto de la Institución.

Los Riesgos Internos que Podrían Afectar a la Institución se Pueden Generar en Áreas como:

- a) Infraestructura;
- b) Estructura organizativa;
- c) Talento humano;
- d) Acceso y uso de bienes;
- e) Tecnologías de información y comunicación; y
- f) Medio ambiente.

Los riesgos externos pueden ser:

- a) Presupuestarios;
- b) Medio ambientales;
- c) Regulatorios;
- d) Mercado;
- e) Políticos y sociales; y
- f) Tecnológicos.



**Análisis de Riesgos**

Art. 31.- Las gerencias y jefaturas de las áreas administrativas, financieras y operativas, efectuarán el análisis de riesgos después de identificarlos, tanto a nivel de la Institución como del entorno próximo y remoto. Este proceso, incluye la evaluación de la probabilidad de que ocurra un riesgo, el impacto que causaría y su importancia para la consecución de los objetivos.

En ese proceso, se estima la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados, con el fin de valorar su impacto en el cumplimiento de los objetivos. Esta estimación, comprende tres variables: probabilidad, impacto y velocidad. Con estas consideraciones, se puede construir una matriz de riesgos para determinar los prioritarios.

La importancia de cada riesgo en el control interno, se basa en la probabilidad de ocurrencia y en el impacto que puede causar en la Institución.

La velocidad del riesgo, se refiere a la rapidez con la que el impacto se evidenciará.

El impacto, se refiere a: pérdida de activos y tiempo, disminución de eficiencia y eficacia de las actividades, los efectos negativos en los recursos humanos y la alteración de exactitud de información de la entidad, entre otras.

La Unidad de Planificación, consolidará el análisis de riesgos. Determinación e Implementación de Acciones para Mitigar el Riesgo.

Art. 32.- Analizados los riesgos, la Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de las áreas de staff, administrativas, financieras y operativas, definirán las acciones para su administración y mitigación.

Será necesario establecer un nivel de tolerancia al riesgo, para proporcionar a la administración la seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales.

**Principio 8: Evaluación de Riesgo de Fraude****Riesgo de Fraude**

Art. 33.- La Institución, al evaluar los riesgos, considerará la probabilidad de ocurrencia de fraude que pueda impedir la consecución de los objetivos.

Para este fin, deberá considerar los posibles actos de corrupción de funcionarios y demás servidores, de los proveedores de bienes y servicios u otros interesados.

**Principio 9: Identificación, Análisis y Evaluación de Cambios que Impacten el Sistema de Control Interno****Cambios que Afectan el Sistema de Control Interno**

Art. 34.- La Dirección Ejecutiva, a través de las gerencias y jefaturas de las áreas de staff, administrativas, financieras y operativas, identificará, analizará y evaluará los cambios que podrían impactar significativamente el Sistema de Control Interno. Este proceso, es desarrollado paralelamente a la evaluación de riesgos, estableciendo los controles para identificar y comunicar los cambios que puedan afectar los objetivos de la Institución, éstos podrían referirse a lo siguiente:

- a) Ambiente externo;
- b) Medioambiente;
- c) Asignación de nuevas funciones a la Institución o al personal;
- d) Adquisiciones, permutas y ventas de activos;
- e) Cambios en las leyes y disposiciones aplicables;
- f) Cambios en el liderazgo, la administración, actitudes y filosofía; y
- g) Nuevas tecnologías de información y comunicación.

**CAPÍTULO III****ACTIVIDADES DE CONTROL****Actividades de Control**

Art. 35.- Las actividades de control, son las medidas establecidas por el Consejo Directivo, a través de la Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de staff, administrativas, financieras y operativas del FOSALUD, por medio de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar las acciones necesarias para mitigar los riesgos potenciales en el cumplimiento de los objetivos de la Institución.

Al establecer medidas de control, se deberá tomar en consideración que el costo de su implementación no deberá superar el beneficio esperado (análisis del costo- beneficio).

Los controles establecidos permitirán:

- a) Prevenir la ocurrencia del riesgo;
- b) Minimizar el impacto o las consecuencias de los riesgos; y
- c) Restablecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno, en el menor tiempo posible.

**Principio 10: Selección y Desarrollo de las Actividades de Control****Selección y Desarrollo de Actividades de Control**

Art. 36.- El Consejo Directivo, a través de la Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de staff, administrativas, financieras y operativas del FOSALUD, seleccionará e implementará en los diferentes procesos de la Institución, las actividades de control interno que contribuirán a la mitigación de los riesgos definidos, para lograr niveles aceptables de tolerancia en la consecución de los objetivos.

Las actividades de control, incluyen controles, manuales y automatizados. El control previo y concurrente, es desarrollado por los servidores responsables de las operaciones y el control interno posterior, estará a cargo de la Auditoría Interna y Externa.

**Factores que Influyen en el Diseño e Implementación**

Art. 37.- Los factores que influyen en el diseño e implementación de las actividades de control establecidas para apoyar el Sistema de Control Interno del FOSALUD, son: la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud, la complejidad del entorno interinstitucional en el que opera, los diferentes programas o estrategias de servicios de salud prestados a la población, el alcance de sus procesos, la estructura organizativa definida por las autoridades en función del marco estratégico, los sistemas de información y los aspectos y avances tecnológicos.

**Procesos Relevantes**

Art. 38.- El Consejo Directivo, a través de la Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, será el encargado de definir las actividades de control interno, en lo relacionado a eficiencia, economía, efectividad, transparencia en las operaciones; la confiabilidad, pertinencia y oportunidad de la información e implementación y cumplimiento de las leyes, reglamentos y disposiciones administrativas vigentes.

**Diversidad de Controles**

Art. 39.- Las actividades de control del FOSALUD, incluyen todos aquellos controles aplicables a los procesos que se desarrollan en los distintos niveles de la organización, los cuales regulan el actuar de cada una de las áreas específicas y otros son de aplicación general. Se consideran los siguientes controles: preventivos, de detección y correctivos; pudiendo ser desarrollados de forma manual y/o automatizada, según la herramienta disponible.

**Tipos de Actividades de Control**

Art. 40.- El FOSALUD, a través de su Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de las áreas administrativas, financieras y operativas, implementará las actividades de control relacionadas, entre otras, con los aspectos de autorizaciones, aprobaciones, verificaciones, revisión de informes, comprobación de datos, la administración de bienes y fondos, inventarios físicos, rendición de fianzas, indicadores de rendimiento, segregación de funciones incompatibles, registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos económicos, acceso restringido a los recursos, activos y registros, asistencia y permanencia de personal, documentación de actividades, conciliaciones, rotación de personal en las tareas claves, función de auditorías internas independiente, revisión de controles, planes de contingencia y de gestión de riesgos, informe de seguimiento de resultados a los planes operativos.

**Autorizaciones y Aprobaciones**

Art. 41.- El FOSALUD, a través del Manual de Organización y Funciones, Manual de Descriptores Perfiles de Cargos y Manual de Procesos y Procedimientos, definirá los niveles jerárquicos para autorización y aprobación de actividades, procesos y operaciones, para garantizar un control razonable sobre los activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos.

**Verificaciones**

Art. 42.- La Dirección Ejecutiva del FOSALUD, a través de las gerencias y jefaturas de las áreas administrativa, financiera y operativa, nombrará equipos de trabajo que se encarguen del levantamiento físico de inventarios de bienes de uso y de consumo en almacenes, al menos una vez al año.

El resultado de las verificaciones físicas, será conciliado con los registros contables y de existir diferencias se tomarán las medidas establecidas en el Manual de Políticas y Procedimientos de la Unidad de Servicios Generales y Manual de Políticas y Procedimientos de la Unidad de Almacenes, según sea el caso.

**Administración de Fondos y Bienes**

Art. 43.- El Consejo Directivo, nombrará mediante Acuerdo a los responsables de la administración de los fondos, inclusive a los refrendarios de cheques, quienes darán cumplimiento a los procedimientos establecidos en el Manual del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI) y Lineamientos para el Manejo del Fondo Circulante. Para el caso de los bienes, se ejercerá su control a través del Manual de Políticas y Procedimientos de la Unidad de Servicios Generales, en cuanto a la autorización, recepción, registro, custodia y entrega de éstos.

**Revisión de Informes**

Art. 44.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerentes y jefaturas de las áreas administrativa, financiera y operativa, trimestralmente efectuarán revisión de los informes generados en sus respectivas áreas, para verificar su contenido, oportunidad, actualización y exactitud.

**Comprobación de Datos**

Art. 45.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de staff, administrativas, financieras y operativas, deberán asegurarse de que los datos presentados en los diferentes informes generados en sus respectivas áreas, estén debidamente sustentados.

**Controles Físicos**

Art. 46.- La Dirección Ejecutiva del FOSALUD, a través de las gerencias y jefaturas de las áreas administrativa, financiera y operativas, nombrará equipos de trabajo que se encarguen del levantamiento físico de inventarios de bienes muebles y existencias de consumo.

La Unidad de Gestión de Medicamentos y Tecnologías Médicas, se encargará de verificar las existencias de medicamentos, insumos médicos y tecnologías médicas que se encuentren distribuidos en los diferentes tipos de establecimientos de atención en salud; dicha verificación se hará conforme al Plan Anual Operativo (PAO) de dicha Unidad.

El Área de Activo Fijo, es la responsable del control de bienes y efectuará el inventario de activos a nivel de Sede Central y demás establecimientos de salud distribuidos a nivel nacional, el cual deberá realizarse al menos una vez al año.

El resultado de las verificaciones físicas, será conciliado con los registros contables y de existir diferencias, se tomarán las medidas establecidas en el Manual de Políticas y Procedimientos de la Unidad de Servicios Generales, en coordinación con la Unidad de Contabilidad.

Art. 47.- La Unidad de Auditoría Interna, efectuará control de los bienes, fondos y valores institucionales, mediante la práctica de arquezos sorpresivos, los cuales realizará de forma periódica, dejando constancia escrita y firmada por los participantes en el procedimiento.

#### **Rendición de Fianzas**

Art. 48.- Los funcionarios y empleados de la Institución, encargados de la recepción, control, custodia y distribución de fondos, valores y bienes institucionales, deberán incorporarse en una Póliza de Seguro de Fidelidad anual, que FOSALUD contratará con empresas aseguradoras o afianzadoras, estableciéndose el monto para cada uno, conforme al grado de responsabilidad.

#### **Indicadores de Rendimiento**

Art. 49.- La Dirección Ejecutiva, Gerentes y Jefaturas diseñarán e implementarán indicadores de rendimiento para monitorear el desempeño y el cumplimiento de los planes operativos de todas las áreas del FOSALUD y de los procesos en el cumplimiento de los objetivos y metas para lograr la eficiencia, efectividad, eficacia, oportunidades de mejora y transparencia en las operaciones.

#### **Segregación de Funciones Incompatibles**

Art. 50.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas de staff, administrativas, financieras y operativas, establecerán una adecuada asignación de funciones que evite las incompatibilidades de éstas en las unidades y de sus recursos humanos, como son: las de autorización, ejecución, registro, custodia de fondos, valores y bienes y control de las operaciones.

#### **Asistencia y Permanencia de Personal**

Art. 51.- La asistencia y permanencia del talento humano, estará regulada en el Reglamento Interno de Trabajo, para el Personal bajo el Régimen de Ley de Salarios y Contrato Individual de Trabajo, que establecen el mecanismo de control para la asistencia y permanencia de los funcionarios y empleados en su lugar de trabajo y que los jefes en las diferentes áreas son responsables de verificar su cumplimiento.

#### **Documentación de Actividades**

Art. 52.- Las actividades realizadas por las diferentes áreas organizativas del FOSALUD, deberán estar debidamente documentadas para efectos de evidenciar el desarrollo de los procesos, facilitar la supervisión, validar los resultados y verificación posterior.

#### **Registro Oportuno y Adecuado de las Transacciones y Hechos Económicos**

Art. 53.- Las áreas que generen información financiera y presupuestaria, deberán remitir dentro de los cuatro días del siguiente mes al Contador Institucional, la documentación relacionada con las operaciones financieras, para garantizar el registro y emisión oportuna de información útil para la toma de decisiones y cumplimiento de disposiciones legales.

#### **Acceso Restringido a los Recursos, Activos y Registros**

Art. 54.- FOSALUD, regulará a través de políticas las restricciones del acceso a los recursos, activos y registros de la Institución y sus dependencias; identificando a los responsables de la autorización, recepción, registro, custodia y entrega de los mismos.

**Conciliaciones**

Art. 55.- La Unidad de Gestión de Almacenes, Unidad de Tesorería y Unidad de Servicios Generales, realizarán mensualmente la conciliación de los registros administrativos de fondos, bienes y derechos con los registros contables y de existir diferencias, investigar las causas y los servidores responsables deberán tomar las medidas correctivas necesarias. La Auditoría Interna, podrá verificar dichas conciliaciones.

Art. 56.- Las conciliaciones bancarias, se efectuarán dentro de los ocho primeros días hábiles del mes siguiente, de manera que faciliten revisiones posteriores y serán suscritas por quien las elaboró y revisó.

**Rotación de Personal en las Tareas Claves**

Art. 57.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y unidades organizativas, definirán de acuerdo con las necesidades, los procedimientos de rotación de personal en áreas claves, tomando en consideración las tareas o funciones afines al puesto, con el propósito de ampliar conocimientos, disminuir riesgos y evitar la existencia de personal indispensable.

**Función de Auditoría Interna Independiente**

Art. 58.- EL Consejo Directivo, garantizará que la función de Auditoría Interna se desarrolle de manera independiente, para que las evaluaciones del Sistema de Control Interno contribuyan a lograr y mantener la eficacia de las medidas de control establecidas, para mitigar los riesgos existentes.

**Autoevaluación y Actualización de los Controles**

Art. 59.- Los jefes de las áreas organizativas, deberán elaborar, implementar y ejecutar controles adecuados para lograr los objetivos del Sistema de Control Interno, aplicables a los procesos y funciones bajo su responsabilidad.

Art. 60.- Los jefes de las áreas organizativas, serán responsables de verificar anualmente que los controles establecidos, según las operaciones que realicen, sean funcionales o si ameritan ser actualizados.

**Planes de Contingencia**

Art. 61.- El FOSALUD, a través de las áreas: Administrativa, Seguridad Institucional y de Planificación, formulará y mantendrá actualizado el Plan de Contingencia para el resguardo y protección de personas, bienes e información, el cual estará basado sobre la gestión de los riesgos, asegurando la continuidad de las operaciones ante eventos que podrían alterar el normal funcionamiento, para la minimización de los riesgos no previsible, críticos o de emergencia y facilitar la recuperación de las actividades normales.

**Informes de Seguimiento de Resultados**

Art. 62.- Como mecanismo de control, las jefaturas de las áreas administrativas, financiera y operativas, prepararán informes de seguimiento de resultados de la ejecución de sus planes operativos, intervenciones, procesos u otras actividades de carácter institucional.

La estructura y periodicidad de estos informes, responderá a los lineamientos emitidos por la Unidad de Planificación o requerimientos de la Dirección Ejecutiva. La consolidación de estos informes y la evaluación de sus resultados, estarán bajo la responsabilidad de la Unidad de Planificación.

**Uso de Tecnologías de Información y Comunicación**

Art. 63.- La Dirección Ejecutiva y el área Administrativa, a través del Jefe de la Unidad de Tecnologías de Información (UTI), establecerá el Manual de Políticas y Procedimientos de las Tecnologías de Información, que definirá los controles aplicables al procesamiento electrónico de datos, con el propósito de salvaguardar el diseño, ciclo de operación y desarrollo de los sistemas; así como, la utilización de los sistemas operativos y equipos tecnológicos.

Los niveles de autoridad, responsabilidad y la separación de funciones, deben reflejarse en los permisos de acceso otorgados sobre los sistemas y tecnologías de información, a través de sus administradores y responsables.

Art. 64.- La seguridad de la información, deberá ser gestionada por la UTI, en todos los niveles de la organización, con base a lo determinado en el Manual de Políticas y Procedimientos de las Tecnologías de Información, que define las necesidades operativas que garantizan el cumplimiento de los siguientes objetivos para la información:

- a) Confidencialidad: Se garantiza que la información sea accesible sólo a aquellas personas autorizadas a tener acceso a la misma;
- b) Integridad: Se salvaguarda la exactitud y totalidad histórica de la información y métodos de procesamiento; y
- c) Disponibilidad: Se garantiza que los usuarios autorizados tengan acceso a la información y a los recursos relacionados con la misma, toda vez que lo requieran.

### **Principio 11: Selección y Desarrollo de Controles Generales sobre Tecnología**

#### **Controles Generales**

Art. 65.- El FOSALUD, a través de la Jefatura de la UTI, establecerá por medio del Manual de Políticas y Procedimientos de Tecnologías de Información y Comunicación, los controles generales para la infraestructura tecnológica, seguridad de la administración de las bases de datos, adquisición, desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información, procesamiento de datos y herramientas tecnológicas, que incluirán las medidas, políticas y procedimientos para garantizar el funcionamiento continuo y correcto de los sistemas de información.

#### **Uso de Tecnologías de Información y Comunicación**

Art. 66.- El FOSALUD, para el cumplimiento de sus objetivos y procesos, utilizará tecnologías de Información y Comunicación, estableciendo procesos y actividades de control para mitigar el riesgo que su uso genera, los cuales estarán contenidos en el Manual de Políticas y Procedimientos de Tecnologías de Información.

#### **Políticas de Seguridad**

Art. 67.- El FOSALUD, a través de la Jefatura de la UTI, Manual de Políticas y Procedimientos de Tecnologías de Información, contendrá los requisitos de control de acceso a la información y las acciones que son permitidas o restringidas para la autenticación, integridad, confidencialidad y no repudio; así como, el garantizar la calidad de la información, las cuales consisten en:

- a) Autenticación: Mediante la identificación del usuario y contraseña; así como, certificaciones emitidas por las autoridades competentes;
- b) Integridad: Medidas preventivas y reactivas en los sistemas de información, que permiten resguardar y proteger la información, garantizando que ha sido modificada por personas autorizadas;
- c) Confidencialidad: La privacidad de los datos, impidiendo que terceros puedan tener acceso a la información, sin la debida autorización. Los usuarios autorizados al uso de herramientas electrónicas, están obligados a no divulgar de forma verbal o escrita información sensible, procesada por dichas herramientas.
- d) No repudio: Debe existir evidencia, de que un mensaje se envió en realidad y el receptor cuenta con la certeza de la autoría del emisor.
- e) Calidad: La calidad de los datos, que son procesados por las herramientas informáticas, es responsabilidad directa de los usuarios que administran y/o alimentan los Sistemas de Información.

Art. 68.- Los sistemas de información, implementados por el FOSALUD, deberán dar apoyo a los procesos administrativos, financieros y operativos, estableciendo los controles necesarios que aseguren su correcto funcionamiento y la confiabilidad del procesamiento de transacciones.

Los sistemas de información, contarán con mecanismos de seguridad de la entrada, procesamiento, almacenamiento y salida de la información, con una flexibilidad que permite los cambios o modificaciones necesarias y autorizadas, manteniendo las huellas de auditoría requeridas para efectos de control de las operaciones.

## **Principio 12: Emisión de Políticas y Procedimientos de Control Interno**

### **Políticas y Procedimientos**

Art. 69.- El FOSALUD establecerá actividades de control aplicables a las áreas Administrativa, Financiera y Operativa, a través de políticas y procedimientos que permitirán su implementación.

Las políticas, se refieren a los lineamientos establecidos para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno, las que estarán documentadas en los instrumentos técnicos debidamente autorizados. Los procedimientos, son las actividades definidas para cumplir las políticas establecidas.

Las políticas y procedimientos, cumplirán con los aspectos siguientes:

- a) Se establecerán por escrito;
- b) Se establecerán y realizarán oportunamente;
- c) Incluirán acciones preventivas y correctivas;
- d) Serán asignados al personal competente y
- e) Serán sujetos a evaluación periódica para actualizarlos.

## **CAPITULO IV**

### **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

#### **Información**

Art. 70.- La información, permitirá al FOSALUD, llevar a cabo sus responsabilidades de control interno y documentar el logro de sus objetivos establecidos en su Plan Estratégico Institucional y en el Plan Anual Operativo. El FOSALUD, deberá contar con información relevante y de calidad, tanto de fuentes internas como externas, para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del control interno.

El Sistema de Información, incluirá un conjunto de actividades involucrando: Usuarios internos y externos, procesos, datos y/o tecnología, para permitir al FOSALUD, obtener, generar, usar y comunicar la información, manteniendo la responsabilidad sobre la misma y facilitando la evaluación del desempeño o progreso hacia el cumplimiento de los objetivos.

La información, será de calidad y cumplirá con los siguientes aspectos:

- a) Contenido: Presentará toda la información necesaria;
- b) Oportunidad: Se obtendrá y proporcionará en el tiempo adecuado;
- c) Actualidad: Para que la información sea útil para la toma de decisiones deberá ser la más recientemente preparada.
- d) Exactitud: Corrección y confiabilidad en los datos; libre de sesgos y errores;
- e) Seguridad: Resguardada y protegida de manera apropiada, y
- f) Accesibilidad: La información podrá ser obtenida fácilmente por los usuarios.

#### **Comunicación**

Art. 71.- La comunicación, es el proceso continuo de identificar, obtener, procesar datos para generar y compartir información necesaria, relevante y de calidad; tanto interna que fluye en sentido ascendente y descendente en todos los niveles, como externa, en respuesta a las necesidades y expectativas de grupos de interés. Puede realizarse de manera física o digital, utilizando los canales o medios establecidos por el FOSALUD.

**Principio 13: Información Relevante y de Calidad****Información Relevante y de Calidad**

Art. 72.- La Dirección Ejecutiva, en coordinación con las gerencias y demás jefaturas, desarrollarán e implementarán controles para la identificación de la información relevante y de calidad, que soporta el correcto funcionamiento de los componentes del Sistema de Control Interno.

La información que será obtenida y sintetizada a partir de las actividades y procesos desarrollados por las jefaturas y demás personal, debe contribuir a una adecuada toma de decisiones que conduzca a la consecución de los objetivos de la Institución.

**Sistemas de Información**

Art. 73.- La Dirección Ejecutiva, en coordinación con las gerencias y demás jefaturas, desarrollarán sistemas de información para obtener, capturar y procesar datos de fuentes, tanto internas como externas, para convertirlos en información significativa, procesable y relevante, que cumpla con los requerimientos definidos de información.

La información, se obtendrá a través de medios físicos y digitales. El volumen de la información puede presentar tanto oportunidad como riesgos; por esta razón, se deberán implementar controles que garanticen su uso y manejo adecuado.

Los sistemas de información desarrollados por el FOSALUD, de conformidad a los procesos implementados y soportados con tecnología, proporcionan oportunidades para mejorar la efectividad, velocidad y acceso de la información a los usuarios.

La información para que sea de calidad, deberá cumplir con las siguientes características:

- a) Accesible;
- b) Apropiable,
- c) Actualizada;
- d) Protegida;
- e) Conservada;
- f) Suficiente;
- g) Oportuna;
- h) Válida;
- i) Verificable;
- j) Pertinente;
- k) Auténtica; y
- l) De no repudio

**Principio 14: Comunicación Interna****Comunicación Interna**

Art. 74.- Con el objeto de facilitar una comunicación interna efectiva, a través de toda su estructura organizativa y con el propósito de apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos institucionales; la Dirección Ejecutiva establecerá e implementará, a través de la Unidad de Comunicaciones, el Manual de Procedimientos Unidad de Comunicaciones.

Para esos efectos, la comunicación interna permite:

- a) Que cada servidor, conozca su rol y tenga acceso a la información que sirve de base para el cumplimiento de los objetivos institucionales y de su responsabilidad en el Sistema de Control Interno;



- b) Contar con medios alternos de comunicación, en caso de que existan fallas en la operación de los canales establecidos;
- c) Seleccionar métodos de comunicación, que permitirán la oportunidad y efectividad en la obtención y entrega de la información; y
- d) Garantizar la calidad de la información, que fluye por las diferentes líneas de autoridad y responsabilidad institucional.

### **Niveles de Comunicación**

Art. 75.- La comunicación entre la Dirección Ejecutiva, gerencias, jefaturas y demás personal, estará orientada a proporcionar la información necesaria, para ejercer la supervisión sobre las responsabilidades del Sistema de Control Interno. Las comunicaciones, usualmente se refieren al cumplimiento de políticas y procedimientos; así como, a cambios o problemas identificados en el Sistema.

Las comunicaciones, deberán ser frecuentes, a fin de que la Dirección Ejecutiva en coordinación con las gerencias y demás jefaturas, analicen la efectividad del control interno, mediante la verificación del grado de consecución de los objetivos institucionales y en caso se considere necesario, se tomen las decisiones adecuadas y oportunas que mejoren los controles.

Las comunicaciones, entre las diferentes unidades organizativas, están reguladas en el Manual de Procedimientos Unidad de Comunicaciones.

### **Canales de Comunicación**

Art. 76.- Para que la información fluya a través de la organización, la Dirección Ejecutiva y gerencias, establecerán canales adecuados de comunicación, a través de medios escritos y de tecnologías de información y comunicación.

### **Efectividad de la Comunicación**

Art. 77.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y demás jefaturas, utilizarán el método adecuado de comunicación, tomando en cuenta el receptor, naturaleza de la comunicación, costo, implicaciones regulatorias y demás factores. Los métodos adoptados serán:

- a) Circulares;
- b) Memorandos;
- c) Correo electrónico;
- d) Acuerdos;
- e) Actas;
- f) Carteleras;
- g) Reuniones de trabajo;
- h) Noticias;
- i) Mensajes de texto;
- j) Intranet;
- k) Transmisiones vía internet;
- l) Sitio web institucional;
- m) Publicaciones; y
- n) Video conferencias.

### **Principio 15: Comunicación Externa**

#### **Comunicación Externa**

Art. 78.- Para realizar la comunicación externa, la Dirección Ejecutiva, en coordinación con las gerencias y demás jefaturas, han establecido las políticas y procedimientos para obtener y recibir información relevante y oportuna de fuentes externas, relacionadas con el quehacer institucional.

La comunicación con terceros, permitirá que éstos comprendan los eventos, actividades y circunstancias que puedan afectar su interacción con EL FOSALUD.

Los canales de comunicación utilizados, deben ser apropiados y de fácil acceso y comprensión por parte de los usuarios de los servicios, a fin de obtener una comunicación directa con los niveles organizativos que correspondan.

Los servicios soportados con tecnología de información y comunicación, deberán asegurar a los usuarios el no repudio; es decir, deben tener garantía de que un mensaje se envió en realidad.

## **CAPÍTULO V**

### **ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

#### **Supervisión**

Art. 79.- La supervisión, implica la realización de evaluaciones continuas e independientes a todos los procesos, para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno, incluidos los controles para verificar el cumplimiento de los principios de cada componente, están presentes y funcionando adecuadamente, con el fin de asegurar la mejora continua y vigencia del Sistema.

Todo proceso, deberá ser supervisado con el fin de incorporar el concepto de mejora continua. El Sistema de Control Interno, deberá ser flexible, lo que permitirá reaccionar a los cambios y adaptarse a las circunstancias.

Para evaluar la calidad del desempeño de la estructura de control interno, se considerará lo siguiente:

- a) Las actividades de supervisión, deberán ser realizadas continuamente por las jefaturas de las áreas Administrativa, Financiera y Operativas y por los ejecutores de los procesos, en el curso ordinario de las operaciones;
- b) Garantizar la Implementación de evaluaciones independientes;
- c) Tomar acciones respecto a deficiencias reportadas en las evaluaciones del Sistema de Control Interno; y
- d) Establecer el rol que asumirá cada miembro de la Institución, en los niveles de control;
- e) Las deficiencias detectadas que afecten al Sistema de Control Interno, deberán ser informadas oportunamente para garantizar una adecuada toma de decisiones.

#### **Principio 16: Evaluaciones Continuas e Independientes del Sistema de Control Interno**

##### **Evaluaciones Continuas y/o Independientes**

Art. 80.- EL FOSALUD, desarrollará y llevará a cabo evaluaciones continuas e independientes, para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno son efectivos.

##### **Evaluaciones Continuas**

Art. 81.- EL FOSALUD, integrará en los procesos administrativos, financieros y operativos las evaluaciones continuas, que le permiten contar con información oportuna sobre los resultados de las actividades encomendadas a cada unidad organizativa; así como, tomar acciones para anticiparse a los riesgos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno.

##### **Evaluaciones Independientes**

Art. 82.- EL FOSALUD, estará sujeto a evaluaciones independientes por parte de su Unidad de Auditoría Interna y de la Corte de Cuentas de la República, estas evaluaciones se ejecutarán periódicamente y determinarán si los componentes del Sistema de Control Interno, son desarrollados de manera efectiva.

Adicionalmente, el FOSALUD estará sujeto a una auditoría externa anual de sus estados financieros, desempeñada por una firma especializada, contratada de acuerdo con los procedimientos de ley.

El alcance y frecuencia de las acciones de control que realice la Unidad de Auditoría Interna, dependerá de los resultados de la evaluación de riesgos y de la efectividad de las evaluaciones continuas.

### **Combinación de Evaluaciones**

Art. 83.- El Consejo Directivo, podrá seleccionar, desarrollar y llevar a cabo una combinación de evaluaciones continuas e independientes.

### **Principio 17: Evaluación y Comunicación de Deficiencias de Control Interno**

#### **Evaluación y Comunicación de Deficiencias**

Art. 84.- El Consejo Directivo y la Dirección Ejecutiva, en coordinación con las gerencias y jefaturas de las áreas administrativas, financieras y operativas, evaluarán y comunicarán las deficiencias de control interno de forma oportuna, a los responsables de los diferentes niveles de la organización, para que apliquen las medidas correctivas necesarias e implementen las recomendaciones de los entes supervisores y fiscalizadores.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA**

Art. 85.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por la Institución cuando las circunstancias lo ameriten, delegando esta labor en una Comisión interna, nombrada exclusivamente para ello por el Consejo Directivo, a efecto de que sean remitidas al ente contralor para su aprobación.

Art. 86.- El Consejo Directivo, a través de la Comisión responsable de su elaboración, divulgará las Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE), a los funcionarios y empleados de todos los niveles y verificará la aplicación de ésta en los procesos administrativo, financiero y operativo, para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno.

Art. 87.- Mientras el FOSALUD no tenga su propio Código de Ética, se regirá por el Código de Ética para el Personal del Ministerio de Salud, aprobado según Acuerdo No. 503, de fecha 13 de marzo de 2019.

Art. 88.- El glosario de términos relacionados con las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del FOSALUD, forma parte del presente Reglamento.

Art. 89.- Derógase el Decreto No. 109, emitido por la Corte de Cuentas de la República, publicado en el Diario Oficial No. 51, Tomo 378, con fecha 13 de marzo del 2008, que contiene las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del FOSALUD.

Art. 90.- El presente Decreto, entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, a los cuatro días del mes de diciembre del año dos mil veinte.

LIC. ROBERTO ANTONIO ANZORA QUIROZ,

PRESIDENTE.

MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ BARAHONA,  
PRIMERA MAGISTRADA.

JULIO GUILLERMO BENDEK PANAMEÑO,  
SEGUNDO MAGISTRADO.