

# DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Víctor Manuel Portillo Ruiz

TOMO N° 433

SAN SALVADOR, VIERNES 17 DE DICIEMBRE DE 2021

NUMERO 241

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

## SUMARIO

### ORGANO LEGISLATIVO

Decreto No. 242.- Se autoriza el ingreso y tránsito sobre espacio aéreo del territorio nacional en el período comprendido entre el día veinte al treinta y uno de diciembre del presente año, a la Aeronave propiedad de la Fuerza Aérea de la República de Chile, con misión oficial de traslado logístico con Carga Peligrosa desde la República de Chile a los Estados Unidos de América.

Pág.

3-4

### ORGANO EJECUTIVO

#### MINISTERIO DE ECONOMÍA

Decreto No. 45.- Reformas al Reglamento de la Ley General de Electricidad.

5-6

#### RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdo No. 1544.- Se otorga a la sociedad Grupo Saltex, Sociedad Anónima de Capital Variable, la concesión para la explotación de una cantera de material pétreo denominada "Explotación, Trituración y Producción de Agregados de Escoria Volcánica en el Cerro El Cerrito".

7-10

#### MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

#### RAMO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Acuerdo No. 15-0180.- Se reconoce como Directora del centro educativo privado denominado Liceo Cultural "Víctor Manuel Sigüenza" a la profesora Advenia Georgina Valladares Rivas.

11

Acuerdos Nos. 15-1163, 15-1358 y 15-1359.- Se reconoce la validez académica de estudios realizados en otro país.

11-12

Pág.

13-16

Acuerdos Nos. 15-1174 y 15-1175.- Se crean Comités de diferentes proyectos en el MINEDUCYT.

### ORGANO JUDICIAL

#### CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdo No. 559-D.- Autorización para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas.

16

### INSTITUCIONES AUTÓNOMAS

#### CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Decreto No. 17.- Reglamento de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Consejo Superior de Salud Pública.

17-35

### ALCALDÍAS MUNICIPALES

Decretos Nos. 2 y 5.- Ordenanzas Transitorias de Dispensa de Intereses y Multas Generadas por Deudas en Concepto de Impuestos y Tasas a favor de las municipalidades de San Francisco Javier y Sonsonate.

36-38

Decreto No. 45.- Ordenanza de Presupuesto de Ingresos y Egresos del año 2022 del municipio de San Salvador.

39-44

Estatutos de la Asociación de Desarrollo Caserio Canterías, Cantón El Castillo y Acuerdo No. 8, emitido por la Alcaldía Municipal de San Juan Opico, departamento de La Libertad, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica.

45-50

## **INSTITUCIONES AUTONOMAS**

### **CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA**

**DECRETO No. 17**

**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, Tomo 418, del 9 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, 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.

**POR TANTO:**

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

**DECRETA** el siguiente Reglamento que contiene:

**LAS NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**

**DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA**

**CAPÍTULO PRELIMINAR**

**Ámbito de aplicación**

Art. 1.- Las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituyen el marco básico de control interno que establece el Consejo Superior de Salud Pública, aplicable con carácter obligatorio en todas las unidades organizativas. Cuando en el texto de las presentes normas se mencione Consejo, se entenderá que se refiere al Consejo Superior de Salud Pública.

**Responsable del Sistema de Control Interno**

Art. 2.- El Presidente del Consejo y jefes de las unidades organizativas serán los responsables del diseño, implementación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno de la institución.

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

**Definición del Sistema de Control Interno**

Art. 3.- Se entiende por Sistema de Control Interno al conjunto de procesos continuos e interrelacionados, realizado por el Presidente, jefes de unidades organizativas y empleados, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de sus objetivos. El control interno puede ser ejercido de manera previa, concurrente y posterior.

**Objetivos del Sistema de Control Interno**

Art. 4.- El Sistema de Control Interno tiene como finalidad coadyuvar en el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) Lograr eficiencia, eficacia y transparencia de las operaciones.
- b) Garantizar confiabilidad, pertinencia y oportunidad de la información.
- c) Cumplir con leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

**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 actividades de 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 en el Consejo.

**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.
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 Consejo.

**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.
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.
3. Emisión de políticas y procedimientos de Control Interno.

**d. Información y comunicación.**

La información permite al Consejo 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.
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.
2. Evaluación y comunicación de deficiencias del Control Interno.

**Seguridad razonable**

Art. 6.- El Sistema de Control Interno deberá proporcionar seguridad razonable que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.

## **CAPÍTULO I**

### **ENTORNO DE CONTROL**

**Entorno de control**

Art. 7.- Es el ambiente donde se desarrollan las actividades y está influenciado por factores internos y externos, tales como: Antecedentes del Consejo, 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 el Consejo, para el cumplimiento de los objetivos, constituyendo la base para el funcionamiento de los demás componentes.

**Principio 1: Compromiso con la integridad y valores éticos****Compromiso con los principios y valores éticos**

Art. 8.- El Presidente del Consejo, a través de las jefaturas de las unidades organizativas debe mantener y demostrar integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones; así como contribuir con sus acciones a promoverlos y asegurar su cumplimiento en todos los niveles de la Institución.

**Estándares de conducta**

Art. 9.- La integridad y valores éticos serán definidos en el Código de Ética Institucional, elaborado por la Unidad de Recursos Humanos y aprobado por la Presidencia del Consejo, estableciendo estándares de conducta de los servidores del Consejo y los procedimientos para evaluar su cumplimiento, los que serán divulgados en todos los niveles de la estructura organizativa.

**Seguimiento a desviaciones**

Art. 10.- El Presidente y jefaturas de las unidades organizativas, deberán atender y decidir de manera oportuna sobre las desviaciones a los estándares de conducta establecidos en el Código de Ética y demás normativa aplicable, mediante las acciones preventivas, correctivas o sancionatorias.

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

Art. 11.- El Presidente, implementará supervisión en todas las áreas de la organización, para lo cual dispondrá que cada jefatura se asegure que el personal asignado cumpla con sus funciones orientadas a lograr los objetivos establecidos.

**Supervisión y evaluación del Sistema de Control Interno.**

Art. 12.- El Presidente a través de la Comisión de Manuales, evaluará anualmente el marco normativo en el que se sustenta el Sistema de Control Interno, revisando y actualizando los manuales, políticas y procedimientos que regulan los procesos administrativos y financieros, para asegurarse que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

Art. 13.- El Presidente a través de las unidades organizativas competentes, supervisará la efectividad de los componentes y principios del Sistema de Control Interno.

**Principio 3: Estructura organizativa, línea de reporte o comunicación, autoridad y responsabilidad****Estructura organizativa**

Art. 14.- El Manual Orgánico Funcional tiene establecido una estructura organizativa institucional aprobada por el Presidente del Consejo, que define las unidades organizativas, niveles de autoridad y líneas de mando, de tal manera que se cumpla con el logro de objetivos y metas institucionales.

**Establecimiento de funciones y competencias**

Art. 15.- El Manual de Descripción de Puestos autorizado por el Presidente del Consejo, establecerá las líneas de autoridad y responsabilidad, el perfil, funciones a desempeñar y las competencias exigidas para el desempeño de cada puesto de trabajo, a efecto de facilitar la supervisión y flujo de información.

**Autoridades y Responsabilidades**

Art. 16.- El Presidente y jefes de las unidades organizativas, establecerán responsabilidades, asegurándose de la adecuada segregación de funciones, en cada nivel de la estructura organizativa:

- a) Presidente: Mantiene la autoridad sobre las decisiones significativas, revisa las evaluaciones de la administración, las limitaciones de autoridad y responsabilidades asignadas.
- b) Secretaría: Colabora con el Presidente en la administración de la oficina del Consejo y su personal.
- c) Jefaturas: Guían y facilitan la ejecución de las instrucciones del Presidente y el cumplimiento de los planes institucionales dentro de la Institución y sus unidades organizativas.
- d) Personal: Deberá cumplir con las instrucciones emitidas por las jefaturas y poseer una adecuada comprensión de:
  - Estándares de conductas establecidos para el desempeño de sus funciones;
  - Riesgos identificados para el cumplimiento de los objetivos institucionales inherentes a sus funciones;

- Actividades de control aplicables a sus funciones y competencias;
- Canales de comunicación; y
- Actividades de supervisión existentes.

**Principio 4: Compromiso con la competencia del talento humano****Establecimientos de políticas y prácticas**

Art. 17.- Las políticas y prácticas relacionadas con el talento humano, están orientadas a contar con servidores que posean las competencias necesarias y estarán definidas en el Manual de Políticas y Normas de Control Interno del Consejo Superior de Salud Pública y en el Manual de Descripción de Puestos, que regulan las actividades administrativas y financieras, las que deben ser cumplidas por los servidores, en el desempeño de sus funciones para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La competencia, consiste en la capacidad del talento humano para llevar a cabo la responsabilidades asignadas, requiere de habilidades relevantes y pericia, obtenida a lo largo de la experiencia profesional, capacitaciones actualizadas en temas relacionados a las funciones asignadas, los cuales deberán ser incorporados en el Plan Anual de Capacitación a fin de que mejoren los procesos de la institución y facilitar la obtención de certificaciones en áreas especializadas, que de acuerdo a las funciones asignadas, sean requeridas.

Lo anterior será manifiesto a través de las actitudes, conocimientos y comportamientos de los servidores públicos en el desarrollo de sus funciones y responsabilidades.

**Evaluación de competencias**

Art. 18.- La Unidad de Recursos Humanos evaluará anualmente el desempeño laboral y las competencias de los empleados, por medio de los instrumentos de Evaluaciones y Auto-Evaluaciones de Desempeño, diseñados específicamente para el personal de:

1. Jefaturas y encargados de áreas.
2. Inspectoría.
3. Personal técnico.
4. Asistentes administrativos.
5. Servicios generales.

**Desarrollo profesional**

Art. 19.- La Unidad de Recursos Humanos elaborará el Plan Anual de Capacitaciones, aprobado por Presidencia del Consejo, para desarrollar las competencias del personal de la institución para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

**Planes de contingencia**

Art. 20.- La Unidad de Recursos Humanos establecerá actividades de control para que los efectos de los riesgos identificados en la evaluación del desempeño, 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 Presidente a través de las jefaturas de las unidades organizativas, deberá asegurarse que cada servidor de la institución conozca y aplique las acciones de control interno en el desempeño de sus funciones, para lo cual deberá divulgar las presentes Normas de Control Interno y aplicar acciones correctivas cuando se identifiquen incumplimientos.

**Incentivos**

Art. 22.- El Presidente, establecerá los incentivos apropiados y factibles para el personal que realice actividades que contribuyan a mejorar el desempeño e imagen institucional, sin menoscabo del cumplimiento de los objetivos a corto y largo plazo. Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 9, literal i) del Reglamento Interno del Consejo Superior de Salud Pública.

**Evaluación de desempeño**

Art. 23.- La Unidad de Planificación y Evaluación evaluará semestralmente a través del documento Evaluación del Plan Anual Operativo los objetivos anuales de las unidades organizativas, con el propósito de verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

**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 el Consejo.

**Principio 6: Establecimiento de objetivos institucionales****Objetivos institucionales**

Art. 25.- El Presidente y las jefaturas de las unidades organizativas, han definido los objetivos institucionales con suficiente claridad en los diferentes niveles de la estructura organizativa, tomando en cuenta su naturaleza, la normativa aplicable y riesgos relacionados, los que son consistentes con la misión y visión institucional.

Para determinar si los objetivos son pertinentes, se han considerado 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.
- e) Objetivos relacionados con los diferentes niveles de la organización.

**Objetivos estratégicos.**

Art. 26.- El Presidente y las jefaturas de las unidades organizativas, han definido las directrices generales contenidas en el Plan Estratégico Institucional, 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.- Las jefaturas de las unidades organizativas, en cumplimiento al Manual Administrativo de la Unidad de Planificación y Evaluación, elaboran el Plan Anual Operativo que contiene las metas y actividades de cada unidad organizativa en función de los objetivos estratégicos.

**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, la administración deberá identificarlos y analizarlos para establecer mecanismos efectivos que permitan enfrentarlos, a fin de mitigar su impacto, siguiendo la metodología establecida en el Manual de Análisis e Identificación de Riesgos.

**Gestión de riesgos**

Art. 29.- Analizadas la probabilidad de ocurrencia y el impacto de los riesgos, el Consejo a través de las jefaturas deberán establecer las acciones que se adoptarán para minimizar el nivel de los mismos.

**Identificación de riesgos**

Art. 30.- El Presidente a través de las unidades organizativas debe identificar los factores de riesgos internos y externos relevantes, asociados al logro de los objetivos institucionales. Los factores de riesgo que han sido identificados, deberán ser analizados en cuanto a su impacto y a la probabilidad de ocurrencia para determinar su importancia.

La identificación y análisis de los riesgos, como componente del Sistema de Control Interno del Consejo, deben realizarse de acuerdo a los procedimientos detallados en el Manual de Análisis e Identificación de Riesgos.

**Análisis de Riesgos**

Art. 31.- El Presidente creará una Comisión que coordine y consolide el análisis de las amenazas o riesgos, a fin de que se logre el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales; dichos análisis se realizarán en las diferentes unidades organizativas que conforman el Consejo, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Análisis e Identificación de Riesgos.

**Determinación e implementación de acciones para mitigar el riesgo**

Art. 32.- Analizados los riesgos, el Presidente y jefaturas de las unidades organizativas, definirán las acciones de control para su administración y mitigación, según lo establecido en el Manual de Análisis e Identificación de Riesgos Administrativos del Consejo.

**Principio 8: Evaluación del riesgo de fraude****Riesgo de fraude**

Art. 33.- El Presidente del Consejo 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 impactan el Sistema de Control Interno****Cambios que afectan el Sistema de Control Interno**

Art. 34.- El Presidente, a través de las jefaturas de las unidades organizativas, analiza y evalúa 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) Medio Ambiente.
- 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 en la administración, actitudes y filosofía.
- 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 Presidente del Consejo y las jefaturas de las unidades organizativas, a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleve a cabo las acciones necesarias para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos de la entidad.

Al establecer medidas de control, se deberá tomar en cuenta que el costo de su implementación no debe superar el beneficio esperado.

Los controles establecidos permiten:

- a) Prevenir la ocurrencia del riesgo.
- b) Minimizar el impacto o las consecuencias de los riesgos.
- 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 Presidente deberá establecer de manera integrada a cada proceso institucional las actividades de control interno como resultado del cumplimiento de las políticas y procedimientos.

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, está a cargo de la auditoría interna y externa.

**Factores que influyen en el diseño de 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 Consejo, son:

- a) El ambiente y complejidad del Consejo.
- b) La naturaleza y alcance de sus operaciones.

- c) Estructura organizativa.
- d) Sistemas de información.
- e) Infraestructura tecnológica.

**Procesos relevantes**

Art. 38.- El Presidente y las jefaturas de las unidades organizativas, definirán las actividades de control aplicables a los procesos administrativos, financieros y operativos del Consejo. Los controles están orientados a:

- a) Lograr eficiencia, economía, efectividad y transparencia de las operaciones.
- b) La confiabilidad, pertinencia y oportunidad de todo tipo de información.
- c) El cumplimiento de las leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

**Diversidad de controles**

Art. 39.- Las actividades de control pueden incluir una diversidad de controles en los distintos niveles del Consejo, algunos se relacionan solamente con un área específica, pero frecuentemente las actividades de control definidas para un objetivo específico pueden utilizarse para lograr el cumplimiento de otros objetivos. Los controles pueden ser: Preventivo, de detección y correctivo; siendo desarrollados en forma manual o automatizada.

**Tipos de actividades**

Art. 40.- El Presidente implementará las actividades de control relacionadas entre otros, con las políticas y procedimientos sobre:

- a) Autorizaciones y aprobaciones.
- b) Verificaciones.
- c) Administración de fondos y bienes.
- d) Revisión de informes.
- e) Comprobación de datos.
- f) Activos fijos institucionales.
- g) Garantías o cauciones.
- h) Indicadores de rendimiento.
- i) Segregación de funciones incompatibles.
- j) Diseño y usos de documentos y registros.
- k) Registro oportuno y adecuado de las transacciones.
- l) Acceso restringido a los recursos, activos y registros.
- m) Conciliación periódica de registro.
- n) Rotación de personal.
- o) Función de auditoría interna independiente.
- p) Control sobre la infraestructura de tecnología.
- q) Controles generales de los sistemas de información.
- r) Adquisición y asignación de bienes.

- s) Asistencia y permanencia del personal.
- t) Planes de contingencia.
- u) Informe de resultados.
- v) Uso de Tecnologías de información y comunicación.

#### **Autorizaciones y aprobaciones**

Art. 41.- A través del Manual de Descripción de Puestos, se ha definido niveles jerárquicos para autorización y aprobación de operaciones y así garantizar un control razonable sobre los activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos.

#### **Verificaciones**

Art. 42.- El Presidente a través de la Unidad de Auditoría Interna, verificará la existencia física de bienes de consumo y para los activos fijos se hará en conjunto con la Unidad de Mantenimiento y Activo Fijo, al menos una vez al año. El resultado de las verificaciones físicas será conciliado con los registros contables.

#### **Administración de fondos y bienes**

Art. 43.- El Presidente, nombrará mediante acuerdo a los responsables de la administración de los fondos y bienes, inclusive a los refrendarios de cheques, quienes darán cumplimiento a los procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos de la Unidad Financiera, en cuanto a la autorización, recepción, registro, custodia y entrega de los mismos.

#### **Revisión de informe**

Art. 44.- El Presidente y jefaturas de las unidades organizativas efectuarán revisión de los informes generados en las diferentes áreas de la institución, según su competencia, para verificar su contenido, oportunidad, actualización y exactitud.

#### **Comprobación de datos**

Art. 45.- El Presidente y jefaturas de las unidades organizativas deben asegurarse que los datos presentados en los informes, registros y controles, estén debidamente sustentados.

#### **Políticas y procedimientos sobre activos fijos institucionales**

Art. 46.- Los encargados de Activo Fijo y Almacén Institucional, a través de lineamientos e instructivos serán los responsables de proteger y conservar los activos institucionales en el ámbito de su competencia; deberán realizar una vez al año verificación y actualización de los activos con los que cuenta la institución, a fin de asegurar su resguardo y buen uso de los mismos. Los lineamientos e instructivos antes mencionados son los siguientes:

1. Lineamientos Técnicos Administrativos para el Control del Activo Fijo del Consejo Superior de Salud Pública.
2. Instructivo para el Descargo de Bienes Muebles del Consejo Superior de Salud Pública.
3. Instructivo del Almacén del Consejo Superior de Salud Pública.

El resultado de las verificaciones físicas será conciliado con los registros contables, de existir diferencias se tomarán las medidas establecidas en los Lineamientos Técnicos Administrativos para el Control del Activo Fijo del Consejo Superior de Salud Pública y Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado.

Art. 47.- El Auditor Interno efectuará control de los bienes, fondos y valores institucionales mediante la práctica de arqueos sorpresivos, los cuales realizará de forma periódica, dejando constancia escrita y firmada por los participantes en el procedimiento.

#### **Políticas y procedimientos sobre garantías o cauciones**

Art. 48.- Previo al nombramiento de los encargados de la administración y manejo de los bienes, fondos y valores, el Presidente por medio de acuerdo interno institucional definirá y autorizará que funcionarios y empleados rendirán fianza, de conformidad al cargo funcional que desempeñen en la institución, estableciéndose el monto y la cobertura de la misma.

Para la adquisición de bienes o servicios, las garantías deben exigirse conforme a lo establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

#### **Indicadores de rendimientos**

Art. 49.- La Unidad de Planificación y Evaluación diseña e implementa indicadores de rendimiento para verificar el desempeño y el cumplimiento de los planes, procesos y funciones asignadas en el cumplimiento de los objetivos y lograr eficiencia, efectividad, eficacia y transparencia en las operaciones.

#### **Segregación de funciones incompatibles**

Art. 50.- Las funciones de autorización, custodia, registro y pago deben separarse; y si por falta de recursos materiales o humanos no es posible, se aplicarán actividades alternas de control, establecidas en el Manual de Descripción de Puestos.

El Presidente y jefaturas de las unidades organizativas, evitarán la asignación de funciones incompatibles en las unidades y de sus servidores, como son las de autorización, ejecución, registro, custodia de fondos, valores y bienes, y control de las operaciones, de manera que facilite la supervisión y rendición de cuentas tanto interna como externa.

#### **Políticas y procedimientos sobre diseño y uso de documentos y registros**

Art. 51.- En el Manual de Diseño, Registro y Uso de Documentos elaborado por la Unidad de Gestión Documental y Archivo, se definirá el control y restricción de los documentos institucionales, identificando a quienes tendrán la responsabilidad del diseño y control de los mismos; los cuales deberán estar en concordancia con la Ley de Acceso a la Información Pública, así también con los lineamientos en materia de archivo y gestión documental emitidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública.

#### **Documentación de actividades**

Art. 52.- Las actividades realizadas en las diferentes áreas 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 unidades organizativas deberán remitir oportunamente a la Unidad Financiera Institucional, la documentación relacionada con las operaciones financieras que generan, para garantizar el registro y emisión de información útil para la toma de decisiones.

**Acceso restringido a los recursos, activos y registros**

Art. 54.- En el Manual de Procedimientos de la Unidad de Recursos Humanos se define la restricción en el acceso a los recursos, activos y registros del Consejo, ejerciendo políticas de confidencialidad.

**Políticas y procedimientos sobre conciliación periódica de registros**

Art. 55.- De conformidad a lo establecido en el Artículo 195, del Reglamento de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado, se efectuarán conciliaciones de saldos de existencias institucionales y bienes depreciables una vez al año. Se efectuarán conciliaciones bancarias de forma mensual, según el Manual de Procedimientos de la Unidad Financiera Institucional.

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

**Políticas y procedimientos sobre rotación de personal**

Art. 57.- La Presidencia por medio de la Unidad de Recursos Humanos, ha establecido en el Manual de Políticas y Normas de Control Interno del Consejo Superior de Salud Pública, los procedimientos de la rotación de personal, siempre y cuando la naturaleza de las funciones y la ley permita efectuarla.

**Función de auditoría interna independiente**

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

**Control sobre la infraestructura de tecnología**

Art. 59.- En el Manual de Uso de Tecnologías de Información y Comunicación, se establecen las actividades de control relacionadas a la estructura tecnológica que deberán orientarse a garantizar la seguridad, mantenimiento, disponibilidad de la información y asegurar el adecuado funcionamiento de los procesos tecnológicos.

Además, se incluyen las normas relacionadas a restringir los accesos a los equipos informáticos, únicamente a quienes se les autorice para el desempeño de sus funciones, a fin de proteger los activos de la entidad de amenazas externas.

**Políticas y procedimientos de los controles generales de los sistemas de información**

Art. 60.- En el Manual de Usos de Tecnología de Información y Comunicación se definen 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.

**Adquisición y asignación de bienes**

Art. 61.- El Encargado del Almacén Institucional es el responsable de la recepción, registro, custodia y entrega de los mismos, a las unidades organizativas solicitantes. Los jefes de las unidades organizativas son los responsables de verificar que los bienes que se soliciten al Almacén Institucional, sean estrictamente necesarios para el funcionamiento de su Unidad. Queda prohibido que las unidades organizativas mantengan mini-almacenes en las oficinas.

La responsabilidad del Encargado de Almacén está establecida en el Instructivo de Almacén, aprobado por Presidencia del Consejo, mediante el cual se norma el funcionamiento del mismo.

**Asistencia y permanencia de personal**

Art. 62.- El Manual de Políticas y Normas de Control Interno del Consejo Superior de Salud Pública, establece el mecanismo de control para la asistencia y permanencia de los funcionarios y empleados en su lugar de trabajo y los jefes en las diferentes áreas son responsables de verificar su cumplimiento.

**Planes de contingencia**

Art. 63.- La Unidad de Recursos Humanos en coordinación con la Unidad de Planificación y Evaluación y el Comité de Seguridad Ocupacional Institucional, dentro de sus competencias mantendrán actualizado el Plan de Contingencia para el resguardo y protección de personas, bienes e información, incluyendo medidas preventivas para evitar la propagación de enfermedades que las autoridades regulatorias hayan determinado de alto riesgo, asegurando la continuidad de las operaciones ante eventos que podrían alterar el normal funcionamiento, para la minimización de los riesgos no previsibles, críticos o de emergencia y facilitar la recuperación de las actividades normales.

**Informe de resultados**

Art. 64.- El Consejo a través de la Unidad de Planificación y Evaluación evaluará semestralmente, a través del documento Evaluación del Plan Anual Operativo los objetivos anuales de las unidades organizativas, con el propósito de verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Art. 65.- La Unidad de Informática por medio del Instructivo para el uso adecuado de los sistemas informáticos, aprobado por la Presidencia del Consejo, establece el uso adecuado de los sistemas informáticos; así como la salvaguarda de la información.

**Principio 11: Selección y desarrollo de controles generales sobre tecnología****Controles generales**

Art. 66.- El Presidente del Consejo a través de la Unidad de Informática, establecerá por medio del Manual de Uso de Tecnología 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, incluyendo el uso y cuidado de los equipos informáticos; así como también, las medidas, políticas y procedimientos para garantizar el funcionamiento continuo y correcto de los Sistemas de Información.

Art. 67.- Los sistemas de información implementados por el Consejo, dan apoyo a los procesos de las unidades organizativas, para los que se han establecido los controles necesarios que aseguran su correcto funcionamiento y la confiabilidad del procesamiento de transacciones.

**Uso de tecnologías de información y comunicación**

Art. 68.- El Presidente del Consejo para el cumplimiento de los objetivos y procesos institucionales, utiliza tecnologías de información y comunicación, estableciendo actividades de control para mitigar el riesgo que su uso genera, las cuales se encuentran en el Manual de Uso de Tecnología de Información y Comunicación.

**Políticas de seguridad**

Art. 69.- El Presidente del Consejo a través de la Jefatura de la Unidad de Informática, ha establecido políticas de seguridad de la información que se encuentran en el Manual de Procedimientos de la unidad mencionada, el cual contiene 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 de la información que 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. La privacidad o confidencialidad se consigue mediante sistemas de cifrado o encriptación de la información.
- 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.

Art. 70.- Los sistemas de información implementados por el Consejo dan apoyo a los procesos administrativos, financieros y operativos, para los que se han establecido los controles necesarios que aseguran su correcto funcionamiento y la confiabilidad del procesamiento de transacciones.

Los sistemas de información cuentan 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.

#### **Principio 12: Emisión de políticas y procedimientos de control interno**

##### **Políticas y procedimientos**

Art. 71.- En el Manual de Políticas y Normas de Control Interno del Consejo Superior de Salud Pública, se establecen las normas de control aplicables a las áreas: administrativa y financiera.

Las jefaturas de las unidades organizativas, con el apoyo de la Comisión de Manuales, deberán documentar las políticas y procedimientos a utilizar para la realización de sus actividades; y actualizar sus procedimientos cada tres años. En caso específico de las juntas de vigilancia, la actualización se realizará cada dos años, de acuerdo al período de funciones del Presidente y Secretario de la Junta de Vigilancia de las Profesiones de la Salud.

Dichas políticas y procedimientos una vez aprobadas por Presidencia del Consejo, deberán ser divulgados a las unidades organizativas involucradas.

### **CAPÍTULO IV**

#### **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

##### **Información**

Art. 72.- La información es necesaria para que el Consejo ejecute sus responsabilidades de Control Interno y documentación del logro de sus objetivos; por lo que, será relevante y de calidad, tanto la que proviene de fuentes internas como externas, para apoyar el funcionamiento de los otros componentes del Control Interno.

El Sistema de Información incluye un conjunto de actividades involucrando: Usuarios internos y externos, procesos, datos y/o tecnología, para permitir al Consejo obtener, generar, usar y comunicar la información, manteniendo la responsabilidad sobre la misma y facilitando la evaluación y 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: La información más reciente estará disponible.
- d. Exactitud: Corrección y confiabilidad en los datos.
- e. Seguridad: Resguardada y protegida de manera apropiada.
- f. Accesibilidad: La información podrá ser obtenida fácilmente por los usuarios.

**Comunicación**

Art. 73.- La comunicación es el proceso continuo de identificar, obtener, procesar 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 de las necesidades y expectativas de grupos de interés. Puede realizarse de manera física o digital, utilizando los canales o medios establecidos por la institución.

**Principio 13: Información relevante y de calidad****Información relevante y de calidad**

Art. 74.- En el Manual de Diseño, Registro y Uso de documentos de la Unidad de Gestión Documental y Archivo, se establecen los controles para la identificación de la información relevante y de calidad, que soporte el correcto funcionamiento de los componentes del Sistema de Control Interno.

**Sistemas de información**

Art. 75.- En el Manual de Diseño, Registro y Uso de documentos se han desarrollado los sistemas de información para obtener, capturar y procesar datos de fuentes tanto internas como externas, a fin de convertirlos en información significativa y procesable, que cumpla con los requerimientos definidos de información.

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

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

- a. Accesible.
- b. Apropiaada.
- c. Actualizada.
- d. Protegida.
- e. Conservada.
- f. Suficiente.
- g. Oportuna.
- h. Válida.
- i. Verificable.
- j. Pertinente.
- k. Auténtica.
- l. De no repudio.

**Principio 14: Comunicación interna****Comunicación interna**

Art. 76.- En el Manual de Políticas de Comunicación del Consejo, se establecen las políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva, con el propósito de apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para esos efectos, la comunicación interna debe permitir:

- 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 permitan la oportunidad y efectividad en la obtención y entrega de la información.

#### Niveles de comunicación

Art. 77.- La comunicación entre el Presidente del Consejo, jefaturas de unidades organizativas y demás personal, deberá orientarse 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 Presidencia en coordinación con las jefaturas, analice el impacto de sus resultados sobre la consecución de los objetivos institucionales, para que tome las decisiones adecuadas y oportunas, en caso de un control interno deficiente.

#### Canales de comunicación

Art. 78.- En el Manual de Políticas de Comunicación del Consejo se asegura que la información institucional debe ser comunicada al usuario, interno y externo, en la forma y plazo requerido por medio de los canales establecidos.

#### Efectividad de la comunicación

Art. 79.- El Presidente del Consejo y jefaturas de las Unidades Organizativas seleccionarán el método adecuado de comunicación, teniendo en cuenta: El receptor, la naturaleza de la comunicación, el costo, las implicaciones regulatorias y demás factores. Algunos métodos son:

- 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) Sitios web o publicaciones.
- m) Video conferencias.

#### Principio 15: Comunicación externa

##### Comunicación externa

Art. 80.- En el Manual de Políticas de Comunicación del Consejo, están contenidos los procedimientos para que las unidades organizativas competentes puedan obtener y recibir información relevante y oportuna de fuentes externas.

**CAPÍTULO V****ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN****Supervisión**

Art. 81.- 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 en la entidad, con el fin de asegurar la mejora continua y vigencia del Sistema.

El Sistema de Control Interno deberá ser flexible para reaccionar ágilmente a los cambios y adaptarse a las circunstancias.

Se debe evaluar la calidad del desempeño de la estructura de control interno, considerando lo siguiente:

- a) Las actividades de supervisión son realizadas continuamente por el Presidente del Consejo o la persona que se designe, en el curso ordinario de las operaciones de la entidad.
- b) Implementación de evaluaciones independientes.
- c) Toma de acciones respecto a deficiencias reportadas en las evaluaciones del Sistema de Control Interno.
- d) Rol asumido por cada miembro de la organización en los niveles de control.

Es importante establecer procedimientos que aseguren que cualquier deficiencia detectada que pueda afectar al Sistema de Control Interno, sea informada oportunamente para tomar las decisiones pertinentes.

El Sistema de Control Interno cambia constantemente, debido a que los procedimientos que eran eficaces en un momento, pueden perder su validez por diferentes motivos, como la incorporación de nuevos empleados, restricciones de recursos, entre otros.

**Principio 16: Evaluaciones continuas e independientes del Sistema de Control Interno****Evaluaciones Continuas e independientes**

Art. 82.- El Consejo desarrolla y lleva a cabo evaluaciones continuas e independientes, para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno son efectivos.

**Evaluaciones continuas**

Art. 83.- El Consejo a través de las jefaturas deberá evaluar que, el personal bajo su cargo realice las actividades de control pertinente en la ejecución de sus labores. Estas serán responsables de verificar el cumplimiento de los manuales institucionales, planes operativos, asesorar y realizar un trabajo objetivo para proporcionar seguridad y transparencia en el manejo de los recursos de la institución.

Los resultados de las evaluaciones oportunas, servirán para tomar acciones a fin de anticiparse a los riesgos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno.

**Evaluaciones independientes**

Art. 84.- La Unidad de Auditoría Interna y la Corte de Cuentas de la República deben evaluar periódicamente el Sistema de Control Interno Institucional, cuando la máxima autoridad lo estime, podrán contratar firmas privadas de Auditoría para la evaluación del control interno institucional.

**Principio 17: Evaluación y comunicación de deficiencias de control interno****Evaluación de resultados**

Art. 85.- El Presidente del Consejo, directamente o por medio de un delegado deberán evaluar los resultados de las evaluaciones que se realice al Sistema de Control Interno, a efecto de tomar decisiones para mejorar dicho Sistema.

**Comunicación de deficiencias**

Art. 86.- El Presidente del Consejo en coordinación con las jefaturas de las unidades organizativas, evaluará los resultados de las evaluaciones del control interno y se comunicarán las deficiencias de control interno de forma oportuna a los servidores relacionados según el caso, a fin de tomar acciones correctivas.

**CAPÍTULO VI****DISPOSICIONES FINALES**

Art. 87.- Con la finalidad de actualizar el Sistema de Control Interno del Consejo Superior de Salud Pública, las unidades organizativas deberán revisar la normativa interna aplicable a las áreas de su competencia; así como, los procesos, procedimientos, organización y funciones e informar los resultados a los niveles competentes, para asegurar su aplicabilidad, autorización de los cambios necesarios y vigencia.

**Revisión y actualización**

Art. 88.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Consejo Superior de Salud Pública, será realizada por una comisión, la cual deberá ser creada por Acuerdo de la Presidencia del Consejo.

**Modificación**

Art. 89.- Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas, del Consejo Superior de Salud Pública, deberá ser remitido a la Corte de Cuentas de la República para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial, previa cancelación de los derechos de publicación.

**Divulgación**

Art. 90.- El Presidente del Consejo a través de la Comisión de Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Consejo Superior de Salud Pública, divulgará las Normas Técnicas de Control Interno Específicas a los funcionarios y empleados de todos los niveles; así como, de verificar la aplicación de las mismas en los procesos administrativo y financiero, para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno.

Art. 91.- El Glosario de términos relacionados con las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Consejo Superior para la Salud Pública, forma parte del presente Reglamento.

Art. 92.- Derógase el Decreto No. 36, publicado en el Diario Oficial No. 87, Tomo 371, de fecha 15 de mayo del 2006.

Art. 93.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, a los veintitrés días del mes de agosto de dos mil veintiuno.

LIC. ROBERTO ANTONIO ANZORA QUIROZ,

PRESIDENTE

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA.

LICDA. MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ BARAHONA,  
PRIMERA MAGISTRADA.

LIC. JULIO GUILLERMO BENDEK PANAMEÑO,  
SEGUNDO MAGISTRADO.

#### GLOSARIO

**Actividades de Control:** 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.

**Consejo:** Consejo Superior de Salud Pública como Institución.

**Entorno de Control:** Ambiente donde se desarrollan las actividades y está influenciado por factores internos y externos, tales como: Antecedentes del Consejo, principios y valores, innovaciones tecnológicas, leyes y regulaciones aplicables.

**Evaluación de Riesgos:** 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 Consejo.

**PAO:** Plan Anual Operativo.

**Presidente del Consejo:** Máxima autoridad administrativa del Consejo Superior de Salud Pública y que tiene como funciones la definición y orientación de la política institucional, aprueba y dirige la ejecución del Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional, según lo establecido en el Manual Orgánico Funcional del Consejo. Y las demás atribuciones que le señala el Art.15, del Código de Salud, Art. 12, de la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y Art. 9, del Reglamento Interno del mismo Consejo.

**Riesgos:** Los que constituyen la probabilidad de ocurrencia de hechos internos o externos que pueden impedir el logro de los objetivos institucionales.

**Unidades Organizativas:** Todas las unidades administrativas, operativas y Juntas de Vigilancia de las Profesiones de la Salud.

**Sistema de Control Interno:** Conjunto de procesos continuos e interrelacionados realizado por el presidente del Consejo, Jefes de Unidades Organizativas y empleados, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de sus objetivos.