Principio del formulario



Nombre: **REGLAMENTO DE NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)**

|  |
| --- |
| http://www.csj.gob.sv/icons/ecblank.gif |
| Materia: **Derecho Administrativo** Categoría: **Reglamento**  |
| Origen: **Institución Autónoma** Estado: **Vigente** |
| Naturaleza : **Decreto de Corte de Cuentas** |
| Nº: **109** | Fecha:**10/12/2007** |
| D. Oficial: **51** | Tomo: **378** | Publicación DO: **13/03/2008** |

|  |
| --- |
| Reformas: **S/R** |

Comentarios: **Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas constituyen las regulaciones establecidas por el Fondo Solidario para la Salud, aplicable a todos sus dependientes y servidores, las cuales constituyen derectrices básicas que establece el FOSALUD con carácter de aplicación obligatorio a sus trabajadores en general.**
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contenido;
**DECRETO No. 109**

**EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA,**

**CONSIDERANDO:**

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

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

**POR TANTO:**

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

**DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO,** que contiene las:

**NORMAS TECNlCAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)**

**CAPITULO PRELIMINAR**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ALCANCE Y AMBITO DE APLICACION**

**DEFINICIONES Y PRINCIPIOS**

Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, constituyen las regulaciones establecidas por el Fondo Solidario para la Salud aplicables a todas sus dependencias y sus servidores. Para efectos de las presentes Normas el término FOSALUD se utilizará en adelante para referirse al Fondo Solidario para la Salud.

**Objeto de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas Institucionales**

Art. 1.- Las Normas Técnicas de Control Interno específicas constituyen directrices básicas que establece el FOSALUD con carácter de aplicación obligatorio a sus servidores para el ordenamiento de las actividades de: Dirección administrativa y operativa, vinculadas con la organización y funcionamiento de FOSALUD.

**Definición del Sistema de Control Interno**

Art. 2.- El Sistema de Control Interno Financiero y Administrativo, previo, concurrente y posterior, comprende el plan de organización y el conjunto de procesos continuos e interrelacionados diseñados y ejecutados por la Dirección Ejecutiva, gerencias, jefaturas y demás servidores y aprobados por el Consejo Directivo del FOSALUD, diseñados para proporcionar seguridad razonable de salvaguardar los recursos institucionales, verificar la veracidad de la información, promover la eficiencia en las operaciones y estimular el cumplimiento de las políticas establecidas con miras a la consecución de los objetivos institucionales.

**Componentes Orgánicos del Sistema de Control Interno**

Art. 3.- Los componentes Orgánicos del Sistema de Control Interno son: Ambiente de Control, Valoración de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Monitoreo.

**Objetivos del Sistema de Control Interno**

Art. 4.- En el marco de las actividades que realiza el FOSALUD, el Sistema de Control Interno tendrá como objetivo los siguientes:

1. Fomentar la apropiada administración de los recursos humanos materiales y financieros al servicio del FOSALUD.

2. Obtener y procesar la información financiera en forma confiable y oportuna.

3. Cumplir con leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y cualquier otra regulación aplicable.

**Responsables del Sistema de Control Interno**

Art. 5.- La responsabilidad por el diseño, implementación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno corresponde al Consejo Directivo del FOSALUD, a través de la Dirección Ejecutiva, gerencias, jefaturas, supervisores y personal en general en el ámbito de su respectiva área de competencia institucional.

**CAPITULO I**

**NORMAS RELATIVAS AL AMBIENTE DE CONTROL**

**Integridad y Valores Éticos**

Art. 6.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, deberán mantener y demostrar integridad y valores éticos en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones; asimismo contribuirán con su liderazgo y acciones a promoverlos en la organización, lo cual estará contemplado en el Reglamento Interno de Trabajo del FOSALUD.

**Compromiso con la Competencia**

Art. 7.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, en el área de su competencia serán los encargados de ejecutar las acciones que conduzcan a que todo el personal posea y mantenga el nivel de aptitud e idoneidad que les permita llevar a cabo, las tareas asignadas en el Manual de Descripción de Puestos, que contribuyen al adecuado control interno institucional.

El Area de Recursos Humanos será la responsable de dotar a la Institución del personal idóneo, cuyos perfiles se adapten a las necesidades que demandan los diferentes puestos de trabajo.

**Estilo de Gestión**

Art. 8.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, desarrollarán y mantendrán un estilo de gestión que permita una disposición a minimizar los riesgos institucionales, a través de la apertura y disposición a la medición del desempeño institucional y una actitud positiva hacia la mejora continua de procesos de control, a través de su Plan Estratégico, planes operacionales y manuales de procesos.

**Estructura organizacional**

Art. 9. - El Consejo Directivo aprobará la estructura organizacional que sea funcional y brinde apoyo efectivo al logro de los objetivos institucionales. Actualmente FOSALUD cuenta con una estructura organizativa aprobada, la cual para lograr sus fines está conformada por las siguientes unidades: Dirección Ejecutiva, Gerencia Técnica, Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera, Asesoría Jurídica y Auditoría Interna, las cuales se encuentran representadas en el Organigrama Aprobado.

Cada Dependencia que compone el FOSALUD deberá contar con su correspondiente Manual de Organización y Funcionamiento, en el cual se estipulen claramente los procesos de trabajo, los cuales deberán actualizarse de conformidad a las necesidades, estrategias, políticas, visión y misión institucional.

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

Art. 10.- Las áreas de asignación de autoridad y responsabilidad, relaciones jerárquicas y canales de comunicación institucional, definidos como parte del diseño de la estructura organizacional deberán estar documentados en manuales de: Organización y Funcionamiento, Políticas y Procedimientos y un Reglamento Interno, los cuales serán aprobados por el Consejo Directivo y dados a conocer al personal.

**Políticas y Procedimientos para la Administración del Capital Humano**

Art. 11.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas; deberán establecer políticas y procedimientos apropiados principalmente las que se refieran a: Reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, evaluación, promoción y acciones disciplinarias, lo cual estará regulado en el Reglamento interno de trabajo del FOSALUD.

El Área de Recursos Humanos será directamente responsable de conducir todas las fases de la administración de personal, debiendo para ello desarrollar de manera integral la administración de recursos humanos, de acuerdo a las necesidades del FOSALUD.

El Área de Recursos Humanos, en coordinación con las gerencias y jefaturas deberán identificar las necesidades específicas de capacitación y elaborar los planes respectivos; así como evaluar periódicamente el desempeño del personal.

**Unidad de Auditoría Interna**

Art. 12.- El Consejo Directivo deberá establecer y mantener como parte de la estructura organizacional de la Institución una Unidad de Auditoría Interna, la cual tendrá plena independencia funcional y dotarle de las herramientas y personal necesario para asegurar su adecuado funcionamiento.

Art. 13.- La Unidad de Auditoría Interna Institucional, deberá realizar su actividad con el propósito de asistir al Consejo Directivo en la consecución de los objetivos y metas de la institución, mediante la identificación y evaluación de las exposiciones significativas a los riesgos y la contribución a la mejora de los sistemas de gestión de riesgos, control y dirección.

Art. 14.- El Auditor Interno Institucional deberá definir y establecer por escrito políticas y procedimientos para desarrollar la actividad de Auditoría Interna, las cuales deberán ser aprobadas por el Consejo Directivo.

Art. 15.- El Plan de Trabajo de la Auditoría Interna, deberá ser realizado con base a la identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesto el FOSALUD, enfocando los esfuerzos a las áreas que representen mayor riesgo para la Institución, y estableciendo planes de rotación de auditoría para las áreas de menor riesgo.

Art. 16.- El Auditor Interno Institucional deberá cumplir los requerimientos establecidos en la Ley de la Corte de Cuentas de la República, especialmente en lo relativo a la obligación de enviar copia de su Plan Anual y de los informes de auditorías practicadas.

Art. 17. - La función de Auditoría Interna deberá ser desarrollada con base en los requerimientos establecidos por la Ley de la Corte de Cuentas de la República y las Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna.

**CAPITULO II**

**NORMAS RELATIVAS A LA VALORACION DE RIESGOS**

**Definición de Objetivos Institucionales**

Art. 18.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, deberán definir los objetivos y metas Institucionales, considerando la misión y visión del FOSALUD plasmadas en el Plan Estratégico y revisar periódicamente su cumplimiento. Cada Unidad Organizativa elaborará un Plan Anual Operativo Institucional en concordancia con la planeación estratégica institucional.

**Planificación Participativa**

Art. 19.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas valorarán los riesgos como componentes del Sistema de Control Interno. La valoración de riesgos estará sustentada en un sistema de planificación participativo y de divulgación de los planes con la intención de lograr un compromiso para su debido cumplimiento.

**Identificación de Riesgos**

Art. 20.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, a través de sus diferentes unidades organizativas, deberán identificar los factores de riesgo relevantes tanto internos como externos, que puedan tener incidencia en el logro de los objetivos institucionales.

Art. 21.- Los métodos adoptados para la identificación de riesgos deberán ser apropiados a las circunstancias y necesidades del FOSALUD, utilizando como herramienta una matriz de riesgo anual; en donde se considere la frecuencia de que el riesgo se concrete. La información anterior será remitida a la Unidad Financiera para que sea consolidada.

**Análisis de Riesgos Identificados**

Art. 22.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas deberán analizar el impacto y probabilidad de ocurrencia de los riesgos internos y externos identificados, para determinar su importancia. Asimismo, deberán realizar seguimiento y evaluación constante para determinar la forma como se han modificado los riesgos y para mejorar o cambiar los controles para manejar el cambio.

**Gestión de Riesgos**

Art. 23.- Con base en el análisis de riesgos, el Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, deberán definir e implementar las acciones para enfrentar los riesgos y reducir su impacto en el logro de los objetivos institucionales. Estas acciones deberán ser aprobadas por el Consejo Directivo.

**CAPITULO III**

**NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**

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

Art. 24.- Las políticas y procedimientos adoptados por la administración superior de FOSALUD deberán estar documentados por escrito en el Reglamento Interno y el Manual de Políticas y Procedimientos respectivamente, aprobados por el Consejo Directivo.

La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, documentarán y divulgarán internamente mediante reuniones divulgativas y/o distribuyendo ejemplares impresos al personal o a través de circulares, las políticas y procedimientos de control aplicables a FOSALUD.

El Consejo Directivo aprobará las nuevas políticas y procedimientos que surjan de acuerdo a nuevas necesidades o cualquier modificación relacionada con las existentes, debiendo entonces darlas a conocer al personal.

**Actividades de Control**

Art. 25.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas, deberán diseñar las políticas, procedimientos y actividades de control en concordancia con los procesos institucionales, de manera que contribuyan a alcanzar los objetivos institucionales.

**Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación**

Art. 26.- La Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas deberán definir y establecer por escrito las políticas y procedimientos relacionados con la autorización y aprobación de los procesos, operaciones y transacciones de la Institución; los cuales deberán formar parte del Reglamento Interno y el Manual de Organización y Funcionamiento aprobados por el Consejo Directivo.

**Definición de Políticas y Procedimientos sobre Activos**

Art. 27.- El Consejo Directivo, Dirección ejecutiva, gerencias y jefaturas deberán definir y establecer por escrito políticas y procedimientos para la salvaguarda y protección física de los activos institucionales, las cuales deberán formar parte del Reglamento Interno Y el Manual de Organización y Funcionamiento, aprobado por el Consejo Directivo.

Art. 28.- Las medidas para la salvaguarda y protección física de los activos institucionales deberán incluir, por lo menos las siguientes:

a. Adecuados procesos para la adquisición, recepción, registro; almacenamiento, asignación, custodia y protección de los bienes muebles.

b. Sistemas de control que faciliten la codificación, identificación y ubicación de los bienes institucionales.

c. Políticas para regular el uso de los bienes de la Institución, como son vehículos, equipo informático y equipo técnico.

d. El uso de vehículos estará regulado de acuerdo al Reglamento para controlar el uso de vehículos nacionales emitido por la Corte de Cuentas de la República.

e. Espacios físicos adecuados para el resguardo y protección de los bienes, con el fin de protegerlos de robos, daño o utilización inadecuada.

f. Planes de mantenimiento preventivo y correctivo oportuno de los activos, a fin de mantenerlos en condiciones óptimas de funcionamiento.

Art. 29.- Las existencias físicas de los siguientes activos deberán ser comparadas, como mínimo, una vez al año con los registros correspondientes:

a. Inversiones en existencias de: Insumos médicos y odontológicos, insumos no médicos y materiales y suministros de oficina.

b. El responsable de logística de suministros médicos revisará mensualmente las fechas de vencimiento de las existencias a través de los kárdex y efectuará transferencias hacia los establecimientos de salud en donde exista mayor demanda.

c. Inversiones en Bienes de Uso: Mobiliarios, equipos informáticos y equipos de transporte

Dichos bienes serán depreciados de conformidad a la Normativa contable que al respecto ha emitido la Dirección General de Contabilidad Gubernamental del Ministerio de Hacienda.

La frecuencia con que deberán ser practicados los inventarios será por lo menos una vez al año, de acuerdo a la naturaleza e importancia relativa de los bienes y las diferencias resultantes de la comparación con los registros deberán ser investigadas, estableciendo responsabilidad sobre ellas.

Art. 30.- Para la baja o descargo de bienes muebles, el FOSALUD deberá contar con las justificaciones técnicas o legales requeridas.

Los bienes dados de baja podrán subastarse, donarse o destruirse por las siguientes circunstancias: Obsolescencia, descaste, deterioro, pérdida, destrucción o reparación onerosa, las cuales deberán estar debidamente documentadas.

Art. 31.- Para todo proceso de subasta o destrucción de bienes muebles se deberán conformar comisiones de venta y valuadora. Estas comisiones estarán integradas por las personas descritas en los lineamientos generales pará la venta en subasta pública o destrucción de bienes muebles.

El precio base de los bienes muebles a subastar lo estimará la Comisión Valuadora, quienes establecerán su valor comercial, considerando los siguientes criterios: Precio de venta original, estado actual y valor de bienes similares en el mercado.

Art. 32.- Los Fondos Circulantes de Caja Chica; así como el Combustible, deberán ser arqueados periódicamente en forma sorpresiva e independiente. La frecuencia con que deberán ser practicados los arqueos deberá ser establecida por la administración superior, con base en la naturaleza e importancia relativa de los fondos y valores y los resultados de los arqueos deberán ser comparados con los registros y las diferencias ser investigadas, estableciendo responsabilidad sobre ellas.

**Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros**

Art. 33.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas deberán definir y establecer por escrito políticas y procedimientos sobre los documentos y registros de la Institución, las cuales formarán parte del Reglamento Interno y el Manual de Organización y Funcionamiento aprobados por el Consejo Directivo.

Art. 34.- Las políticas y procedimientos sobre los documentos y registros deberán considerar como mínimo, los aspectos siguientes:

a. El diseño de los documentos y registros deberá ser apropiado para contribuir a alcanzar los objetivos de la Institución y cumplir con exigencias legales, cuando sea aplicable.

b. Los documentos y registros deberán tener un propósito claro y contribuir con la administración en el control de las operaciones.

c. Los documentos y registros deberán ser útiles para los propósitos de la Corte de Cuentas de la República, Ministerio de Hacienda, auditores internos y externos y otras entidades o personas interesadas.

d. Uso de formularios uniformes, preimpresos y prenumerados correlativamente, cuando las circunstancias así lo requieran, por ejemplo: Solicitudes de cheque, cheques, órdenes de compra, requisiciones de materiales y suministros.

**Definición de Políticas y Procedimientos sobre Conciliación Periódica de Registros**

Art. 35.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas establecerán por medio del Manual de Organización y Funcionamiento los procedimientos sobre la conciliación periódica de los registros; las cuales estarán orientadas a verificar la exactitud en los registros y enmendar errores u omisiones.

Art. 36.- El Area de Presupuestos Institucional, deberá conciliar mensualmente los saldos contables de las cuentas bancarias con los saldos reportados por los Bancos en los estados de cuenta. La conciliación de los saldos deberá incluir la investigación oportuna de las partidas conciliatorias y las acciones a ser tomadas para su resolución.

Art. 37.- El Area de Presupuestos institucional deberá conciliar, al menos una vez al año, los saldos de las cuentas de: Anticipos de Fondos, Depósitos de Terceros, Acreedores Monetarios y Acreedores Financieros con la información obtenida a través de estados de cuenta y confirmaciones de saldos proporcionados por los deudores y acreedores de la Institución.

**Definición de Políticas y Procedimientos sobre Rotación de Personal**

Art. 38.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas deberán definir y establecer por escrito políticas y procedimientos para rotar sistemáticamente las labores entre el personal que realiza tareas o funciones afines.

Las políticas y procedimientos adoptados por la administración superior para la rotación del personal deberán definir las labores que es posible someter a rotación y formar parte del Reglamento Interno y el Manual de Organización y Funcionamiento aprobados por el Consejo Directivo.

**Definición de Políticas y Procedimientos sobre Garantías y Cauciones**

Art. 39.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerencias y jefaturas deberán definir y establecer por escrito los lineamientos relacionados con las garantías que deberán otorgar los funcionarios y empleados encargados de recaudar, custodiar o administrar fondos, valores y bienes propiedad de la Institución. Estas políticas y procedimientos deberán estar en concordancia con Ias normativas legales aplicables, especialmente en cuanto a la vigencia y suficiencia de las garantías y las cuales formarán parte del Reglamento Interno y el Manual de Organización y Funcionamiento aprobados por el Consejo Directivo.

**Definición de Políticas y Procedimientos de los Controles Generales de los Sistemas de Información**

Art. 40.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerentes y jefes, deberán definir y establecer por escrito las políticas y procedimientos relacionados con los controles generales de los recursos de Tecnología de Información del FOSALUD, las cuales deberán formar parte del Manual de Organización y Funcionamiento aprobado por el Consejo Directivo y cubrir como mínimo, los aspectos siguientes:

a. Operaciones generales en el Área de Informática Institucional relacionadas con: Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo; copias de respaldo y procedimientos de recuperación de datos; planes de contingencia y de recuperación ante la ocurrencia de desastres y los procedimientos sobre la operación de las aplicaciones.

b. Adquisición, instalación y soporte del software utilitario, software del sistema operativo, administración, base de datos, redes, comunicaciones, servicios de Internet, software de filtrado de correo no deseado y de páginas Web y software antivirus.

c. Seguridad de los equipos, aplicaciones y bases de datos, a través del uso y cambio frecuente de claves de acceso.

d. Seguridad física de las instalaciones y equipos, incluyendo los equipos de provisión ininterrumpida de energía eléctrica; de prevención de incendios y otros dispositivos de prevención.

**Definición de Políticas y Procedimientos de los Controles de Aplicación**

Art.41.- El Consejo Directivo, Director Ejecutivo, gerentes y jefes deberán definir y establecer por escrito las políticas y procedimientos relacionados con los controles de aplicación de los recursos de Tecnología de Información del FOSALUD y formar parte del Manual de Organización y Funcionamiento aprobado por el Consejo Directivo

**Definición de Políticas y Procedimientos sobre Compras Institucionales**

Art. 42.- El Consejo Directivo, Director Ejecutivo, gerentes y jefes deberán definir y establecer por escrito las políticas y procedimientos sobre compras institucionales con énfasis en la agilidad, oportunidad y racionalidad, orientadas a mantener un adecuado nivel de abastecimiento en todas los establecimientos apoyados por FOSALUD, apegándose a la Normativa vigente establecida en la Ley LACAP.

**Definición de Políticas y Procedimientos para la Unidad de Tesorería'**

Art. 43.- El Consejo Directivo, Director Ejecutivo, gerentes y jefes deberán definir y establecer por escrito en el Manual de Organización y Funcionamiento los procedimientos sobre el control de Tesorería con énfasis en el manejo de la documentación, principalmente la que se refiere al manejo de fondos o valores, en concordancia con la Normativa vigente.

**Definición de Políticas y Procedimientos para el Manejo del Presupuesto Institucional**

Art. 44.- El Consejo Directivo, Director Ejecutivo, gerentes y jefes deberán definir y establecer por escrito en el Manual de Organización y Funcionamiento, los procedimientos presupuestarias de FOSALUD, tomando en consideración la Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud; así como la Normativa vigente, todo orientado a la maximización de los recursos a través de un adecuado seguimiento, y ejecución presupuestarios.

**Definición de Políticas y Procedimientos para la Unidad de Contabilidad**

Art. 45.- La Unidad de Contabilidad deberá contar con un sistema contable acorde a las disposiciones legales para satisfacer las necesidades de registro e información financiera, con el objeto de proporcionar en forma oportuna los estados financieros que sirvan de apoyo a la toma de decisiones por parte de la Administración Superior.

**CAPITULO IV**

**NORMAS RELATIVAS A LA INFORMACION y COMUNlCACION**

**Adecuación a los Sistemas de Información y Comunicación**

Art. 46.- El Consejo Directivo, a través de la Dirección Ejecutiva, gerentes y jefes deberán diseñar e implementar un sistema de información acorde a las características y necesidades de la Institución, enlazado con los planes estratégicos del FOSALUD, que genere información adecuada y suficiente que contribuya a la consecución de los objetivos y metas institucionales y los de cada unidad de la organización.

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

Art. 47.- El, Consejo Directivo, Director Ejecutivo, gerentes y jefes deberán definir y establecer por escrito políticas y procedimientos para identificar, registrar y recuperar la información que es utilizada como insumo para los sistemas de información que s utilizada como insumo para los sistemas de información adoptados por el FOSALUD; asimismo se tomarán medidas necesarias para salvaguardar la información a través de las copias de respaldo y llevar un registro de licencias.

**Características de la Información**

Art. 48.- El Consejo Directivo, Dirección Ejecutiva, gerentes y jefes deberán definir y establecer por escrito mecanismos que garanticen que la información que genera y comunica la Institución es confiable, oportuna, suficiente y pertinente.

**Efectiva Comunicación de la Información**

Art. 49.- La Administración Superior deberá establecer canales de comunicación apropiados para trasladar la información de manera segura, correcta y oportuna a los destinatarios idóneos: tanto interna como fuera deja Institución. Dependiendo de la naturaleza y urgencia de la información, ésta podrá ser enviada por distintos medios de comunicación, tales como: Físicos, magnéticos y en línea. En todo caso deberá documentarse en envío y acuse de recibido de la documentación.

**Archivo Institucional**

Art. 50.- La Administración Superior deberá definir y adoptar políticas y procedimientos para la adecuada conservación de la documentación, registros e información, en virtud de su utilidad o requerimientos técnicos y legales.

Art. 51.- El Encargado del Área de Recursos Humanos Institucional, deberá establecer procedimientos adecuados para mantener los expedientes del personal ordenados, actualizados y completos. Los procedimientos para el adecuado control de los expedientes del personal incluyen el establecimiento de un espacio físico adecuado, la definición y establecimiento de técnicas de archivo apropiadas, la definición de la documentación que deberán contener los expedientes y los responsables por su obtención.

Art. 52.- El Encargado del Área de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, deberá llevar un registro de todas las contrataciones realizadas en los últimos diez años, que permita la evaluación y fiscalización por parte de los organismos y autoridades competentes.

Art. 53.- El Gerente de la Unidad Financiera Institucional, deberá establecer procedimientos adecuados para conservar en forma ordenada, la información, registros y cualquier otra documentación relacionada con la actividad financiera y contable, para efectos de revisiones por parte de la Unidad de Auditoría Interna, auditores externos e instituciones fiscalizadoras, la cual deberá permanecer archivada como mnínimo por un período de cinco años y los registros contables durante un período de diez años.

Art. 54.- El Asesor Legal deberá establecer procedimientos de archivo apropiados para la custodia de la documentación legal pertinente, a fin de garantizar su adecuado control y resguardo.

Art. 55.- La Unidad de Auditoría Interna dirigirá sus informes al Consejo Directivo, que previamente hayan sido discutidos con las unidades que fuesen examinadas.

**CAPITULO V**

**NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO**

**Monitoreo sobre la Marcha**

Art. 56.- El Consejo Directivo, Director Ejecutivo, gerentes y jefes, deberán asegurarse que los funcionarios realicen las actividades de control durante la ejecución de las operaciones de manera integrada. Cada Jefe inmediato será responsable de verificar que sus subalternos realicen las tareas de acuerdo con los lineamientos establecidos.

**Monitoreo mediante Autoevaluación del Sistema de Control Interno**

Art. 57.- Las gerencias y jefes responsables de una Unidad o proceso, determinarán la efectividad del Sistema de Control Interno por lo menos una vez al año, a través del formato de autoevaluación diseñado para verificar su cumplimiento.

**Evaluaciones Separadas**

Art. 58.- La Unidad de Auditoría Interna, la Corte de Cuentas de la República, las firmas, privadas de Auditoría y demás instituciones de control y fiscalización, evaluarán periódicamente cuando corresponda, la efectividad del Sistema de Control Interno de FOSALUD.

**Comunicación de los Resultados del Monitoreo**

Art.59.- Los resultados de las actividades de monitoreo del Sistema de Control Interno serán comunicados al Consejo Directivo, Director Ejecutivo, gerentes y jefes, según corresponda con el objeto de atender las mejoras al Sistema de Control Interno, a través de las acciones correctivas pertinentes.

**CAPITULO VI**

**DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA**

Art. 60.- La revisión y actualización de las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas, será realizada por el FOSALUD, según estime conveniente la máxima autoridad, considerando los resultados de las evaluaciones sobre la marcha, autoevaluaciones y evaluaciones separadas, practicadas al Sistema de Control Interno. Esta labor estará a cargo de una Comisión, nombrada por el Consejo Directivo en su condición de máxima autoridad. Cualquier modificación a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas de FOSALUD, deberá ser remitida a la Corte de Cuentas de la República para su revisión, aprobación y posterior publicación en el Diario Oficial.

Art. 61.- El FOSALUD será responsable de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Especificas a sus funcionarios y empleados; así como de la aplicación de las mismas.

Art. 62.- El presente Decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

San Salvador, diez de diciembre del dos mil siete.

**Dr. Rafael Hernán Contreras Rodríguez,**
Presidente de la Corte de Cuentas de la República.Final del formulario