

DIARIO OFICIAL



DIRECTORA: Nilda Verónica Menéndez Gil

TOMO Nº 441

SAN SALVADOR, LUNES 9 DE OCTUBRE DE 2023

NUMERO 187

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.
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>ÓRGANO EJECUTIVO</p> <p>PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA</p> <p>Acuerdo No. 534.- Se modifica el Acuerdo No. 521, emitido por la Presidencia de la República el 25 de septiembre de 2023..... 3</p> <p>Acuerdos Nos. 543 y 544.- Se encargan Despachos Ministeriales a funcionarios públicos. 3</p> <p>MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL</p> <p>RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL</p> <p>Estatutos de la Iglesia Cristiana Ezequiel 37 y Acuerdo Ejecutivo No. 154, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica..... 4-6</p> <p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA</p> <p>RAMO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA</p> <p>Acuerdo No. 15-1125.- Se reconoce la validez académica de estudios realizados en otro país..... 7</p> <p>Acuerdo No. 15-1241.- Se autoriza al Instituto Americano de Educación Superior, la prórroga de vigencia de Planes de Estudio de diferentes carreras..... 7</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>ORGANO JUDICIAL</p> <p>CORTE SUPREMA DE JUSTICIA</p> <p>Acuerdos Nos. 422-D y 798-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas. 8</p> <p>Acuerdos Nos. 1019-D, 1020-D, 1021-D, 1022-D, 1023-D, 1024-D, 1025-D, 1026-D, 1028-D, 1029-D, 1030-D, 1031-D, 1032-D, 1033-D, 1041-D, 1042-D, 1043-D y 1044-D.- Suspensiones en el ejercicio de la función pública del notariado. 8-15</p> <p>INSTITUCIONES AUTÓNOMAS</p> <p>CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA</p> <p>Decreto No. 22.- Reglamento para Controlar y Regular el Pago de Horas Extraordinarias en la Corte de Cuentas de la República. 16-17</p> <p>Decreto No. 27.- Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial... 18-36</p> <p>ALCALDÍAS MUNICIPALES</p> <p>Decreto No. 1.- Ordenanza Reguladora de Protección al Medio Ambiente y Recursos Naturales, del municipio de Chiltiupán, departamento de La Libertad. 37-48</p> <p>Decreto No. 16.- Reforma al Presupuesto 2023 de la Municipalidad de San Miguel..... 49</p> </div> </div>	

DECRETO No. 27**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 No. 34, Tomo 418, de fecha 19 de febrero de 2018, la Corte de Cuentas de la República, emitió el Reglamento de 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 y publicación en el Diario Oficial.

POR TANTO:

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 que contiene las:

**NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS
DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL**

CAPÍTULO PRELIMINAR.

Ámbito de Aplicación

Art. 1.- Las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas constituyen el marco básico de gestión para el control interno del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, que en lo sucesivo se denominará "ISBM" o el "Instituto", las cuales serán aplicables con carácter obligatorio a todos los servidores públicos de las unidades organizativas que la conforman, según el organigrama.

Las presentes normas podrán denominarse "NTCIE-ISBM", y se entenderán referidas a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Responsables del Sistema de Control Interno

Art. 2.- La responsabilidad del diseño, implantación, evaluación, actualización y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, corresponde a los miembros del Consejo Directivo, y demás servidores públicos en el área de su competencia institucional, para garantizar su efectivo funcionamiento.

Definición del Sistema de Control Interno

Art. 3.- El Sistema de Control Interno es el conjunto de procesos continuos e interrelacionados, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de sus objetivos y aplicados para el control de las operaciones inherentes a las operaciones institucionales.

El control interno será 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 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 del ISBM son:

a. Entorno de control.

Comprende las normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que se desarrollará el control interno.

Principios:

1. Compromiso con la integridad y los 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 Instituto.

Principios:

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

c. Actividades de control.

Son las acciones establecidas a través de las políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar el cumplimiento de 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 Instituto 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 de control interno.

Seguridad razonable

Art. 6.- El Sistema de Control Interno deberá proporcionar una seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos institucionales, tomando en consideración la relación costo-beneficio de las actividades de control que se implementen.

CAPÍTULO I

ENTORNO DE CONTROL

Entorno de control

Art. 7.- Es el ambiente donde se desarrollan las actividades de control y está influenciado por factores internos y externos, tales como: los antecedentes del ISBM, principios y valores éticos, directrices, lugar de desempeño de las funciones, leyes y regulaciones aplicables.

Comprende las normas, procesos y estructuras que constituyen la base sobre la que se desarrolla el control interno del ISBM, para el cumplimiento de los objetivos institucionales, constituyendo la base para el funcionamiento de los demás componentes.

Principio 1: Compromiso con la integridad y los valores éticos

Compromiso con los principios y valores éticos

Art. 8.- Los miembros del Consejo Directivo, subdirectores, gerentes, jefaturas y demás servidores públicos, demostrarán a través de sus actuaciones y conducta, la sujeción a la integridad y los valores éticos, fomentando actividades de apoyo para fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Estándares de conducta

Art. 9.- Los estándares de conducta y valores éticos, están definidos en el Código de Ética del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, aprobado por el Consejo Directivo y divulgado a todos los servidores públicos del ISBM, para el cumplimiento en el desarrollo de sus funciones.

Seguimiento a desviaciones

Art. 10.- Los miembros del Consejo Directivo, subdirectores, gerentes, jefaturas y demás servidores públicos, deberán atender y decidir de manera oportuna sobre las desviaciones a los estándares de conducta, aplicando acciones preventivas, correctivas o sancionatorias, según el Reglamento Interno de Trabajo, Código de Ética del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y cualquier otra normativa que resulte aplicable.

Principio 2: Supervisión del Sistema de Control Interno

Establecimiento de la responsabilidad en la supervisión

Art. 11.- La responsabilidad de supervisión del Sistema de Control Interno recae principalmente en los miembros del Consejo Directivo, subdirectores, gerentes, jefaturas y demás servidores públicos, a fin de que sea adecuado conforme a la naturaleza del Instituto y conforme a las presentes Normas Técnicas de Control Interno Específicas.

Supervisión y evaluación del Sistema de Control Interno

Art. 12.- Los miembros del Consejo Directivo, subdirectores, gerentes, jefaturas y demás servidores públicos, evaluarán el marco normativo en el que se sustenta el Sistema de Control Interno cuando las circunstancias lo requieran, revisando y actualizándolo para asegurarse que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, caso contrario la máxima autoridad ordenará los ajustes correspondientes.

Art. 13.- Los miembros del Consejo Directivo, subdirectores, gerentes, jefaturas y demás servidores públicos, supervisarán la efectividad de los componentes y principios del Sistema de Control Interno implementado por el Instituto.

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

Art. 14.- Los miembros del Consejo Directivo para cumplir con los fines y objetivos institucionales, cuenta con una estructura organizativa, la cual será revisada cuando sea necesario y deberá considerar entre otros, los siguientes aspectos: naturaleza, complejidad, estilo de gerenciamiento y el marco legal aplicable. Dicha estructura deberá ser flexible y cualquier cambio deberá ser aprobado por el Consejo Directivo.

Establecimiento de funciones y competencias

Art. 15.- La Presidencia del Instituto ha emitido el Manual Administrativo de Funciones de Personal del ISBM, elaborado por la Subdirección Administrativa, a través de la Gerencia de Recursos Humanos, en coordinación con las jefaturas del Instituto, el cual define la estructura jerárquica, sus funciones, líneas de autoridad, perfil y las competencias para cada puesto de trabajo, a efecto de facilitar la supervisión y flujo de información.

Autoridad y responsabilidad

Art. 16.- La Presidencia del ISBM, previa autorización de los miembros del Consejo Directivo, mediante Acuerdo, podrá delegar autoridad, definir responsabilidades y segregar funciones en los diferentes niveles del Instituto:

- a. El director presidente será responsable de las funciones que delega; por lo que, deberá supervisarlas de forma periódica a través de las jefaturas, y en caso de desviaciones efectuará los ajustes pertinentes.
- b. Las jefaturas emitirán instrucciones escritas en forma física o digital, que le faciliten al personal llevar a cabo sus responsabilidades de control interno.
- c. El gerente de Recursos Humanos deberá dar a conocer al personal de nuevo ingreso al ISBM, el Código de Ética del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, a fin de que conozca y comprenda los estándares de conducta esperados; además de ello, se emitirán instrucciones para la comprensión de los riesgos identificados para el cumplimiento de los objetivos institucionales inherentes a sus funciones, de las 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**Establecimiento de políticas y prácticas**

Art. 17.- Las políticas y prácticas relacionadas con el talento humano, serán definidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual Administrativo de Funciones del Personal del ISBM, y están orientadas a contar con servidores que posean las competencias necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales; corresponderá a la Gerencia de Recursos Humanos, a través de la Subdirección Administrativa, someterlos a la aprobación respectiva.

La competencia, consiste en la capacidad del talento humano para llevar a cabo las responsabilidades asignadas, requiere de habilidades relevantes y pericia; las que se obtendrán a lo largo de la experiencia profesional, capacitaciones actualizadas que mejoren los procesos de la institución y certificaciones; lo cual estará a cargo de la Gerencia de Recursos Humanos, y someterá a aprobación el Plan de Capacitación Anual de ISBM.

Evaluación de competencias

Art. 18.- El gerente de Recursos Humanos en coordinación con las jefaturas, evaluará anualmente o cuando las necesidades lo requieran la competencia del talento humano, de acuerdo con las políticas y prácticas establecidas, conforme al Manual de Evaluación de Competencias y Desempeño del Personal del ISBM, y tomará las acciones necesarias para corregir las desviaciones.

Desarrollo profesional

Art. 19.- Con el propósito de mantener la actualización de conocimientos técnicos, médicos, financieros y administrativos inherentes en el cargo del personal, el ISBM mantendrá un programa de capacitación continua, coordinado por el gerente de Recursos Humanos.

Planes de contingencias

Art. 20.- Los subdirectores, gerentes y demás jefaturas a nivel nacional, serán los responsables de elaborar los planes de contingencia que garanticen el normal funcionamiento de la institución.

Principio 5: Cumplimiento de responsabilidades**Responsabilidad sobre el control interno**

Art. 21.- Los miembros del Consejo Directivo, mediante la aprobación de la Normativa de Control Interno, establecerán las responsabilidades al talento humano idóneo y con las competencias suficientes en los diferentes niveles de la estructura organizativa.

Al mismo tiempo, como responsable del diseño, implementación y aplicación del control interno, a través de las diferentes jefaturas, deberá efectuar evaluaciones continuas del cumplimiento de la responsabilidad asignada a nivel de toda la estructura del instituto, considerando los riesgos que enfrenta para la consecución de los objetivos.

Incentivos

Art. 22.- Los miembros del Consejo Directivo a través de la Presidencia, en conjunto con el Subdirector Administrativo y el Gerente de Recursos Humanos, establecerán los incentivos apropiados para el personal que realice actividades que contribuyan a mejorar el desempeño e imagen institucional, sin menoscabo del cumplimiento de sus objetivos a corto y largo plazo.

Evaluación del desempeño

Art. 23.- El Gerente de Recursos Humanos coordinará las evaluaciones del desempeño al personal en forma anual, que realizan las distintas jefaturas de la institución, conforme al Manual de Evaluación de Competencias y Desempeño del Personal del ISBM, a fin de medir el cumplimiento de las funciones para el logro de los objetivos del Instituto.

Los resultados de las evaluaciones del desempeño, permitirán la toma de acciones para fortalecer las capacidades del personal del ISBM o ejercer medidas correctivas.

CAPÍTULO II**EVALUACIÓN DE RIESGOS****Evaluación de riesgos**

Art. 24.- 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 Instituto.

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

Art. 25.- El director presidente y los subdirectores, definirán los objetivos institucionales, con suficiente claridad en los diferentes niveles de la estructura organizativa; para lo cual hará uso de la normativa aplicable y riesgos relacionados; estos deberán ser congruentes con la misión y visión del instituto.

Objetivos estratégicos

Art. 26.- Los miembros del Consejo Directivo aprobarán el Plan Estratégico, tomando en cuenta la visión y misión, y definirán los objetivos y metas estratégicas, que deberán responder a las políticas y lineamientos establecidas en el Plan de Gobierno.

El Jefe de la Unidad de Planificación Institucional, en coordinación con los subdirectores, elaborarán el Plan Estratégico Institucional y corresponderá a la Unidad de Planificación Institucional la gestión de la aprobación del mismo; así como, su seguimiento y evaluación; el cual se diseñará para un plazo de cinco años.

Objetivos operacionales

Art. 27.- El Jefe de la Unidad de Planificación Institucional, emitirá los lineamientos para la elaboración de los planes operativos de cada Unidad Organizativa y sus secciones, los cuales integrará en el Plan Operativo Institucional y corresponderá a la Unidad de Planificación Institucional la gestión de la aprobación del mismo; así como, su seguimiento y evaluación.

Los subdirectores harán un monitoreo mensual a los planes operativos de cada una de sus gerencias, secciones y las jefaturas de Unidad harán evaluaciones semestrales al Plan Operativo Institucional, dichas evaluaciones serán conducidas por el Jefe de la Unidad de Planificación Institucional.

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, el Instituto deberá identificarlos y analizarlos, en forma anual en una matriz de riesgo que deberá ser consolidada por el jefe de la Unidad de Planificación Institucional, previo a la elaboración del Plan Operativo Institucional; con el propósito de establecer mecanismos efectivos que permitan enfrentarlos, a fin de mitigar su impacto.

Análisis de riesgos

Art. 29.- Una vez identificados los riesgos, cada jefatura procederá a realizar el análisis para determinar su importancia, probabilidad de ocurrencia y la valoración o impacto que estos puedan ocasionar en la consecución de los objetivos institucionales.

Se deberá estimar la probabilidad de los riesgos, identificando los factores externos directos e indirectos que podrían afectar en los procesos administrativos y operativos de cada Unidad organizativa, el impacto que los riesgos ocasionen, especialmente en el uso de los recursos institucionales para la consecución de objetivos estratégicos; asimismo, deberá valorarse la velocidad de ocurrencia del riesgo y la manera en que este pueda impactar mediante o inmediatamente en las metas y objetivos institucionales.

Gestión de riesgos

Art. 30.- Después de identificar, analizar y cuantificar los riesgos, los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, deberán tomar las acciones para minimizar los efectos de los riesgos identificados.

Los miembros del Consejo Directivo y el presidente, autorizarán la normativa o regulación administrativa que contenga las acciones necesarias, a fin de minimizar el impacto de los riesgos institucionales; lo anterior, a propuesta de las diferentes jefaturas del ISBM.

Determinación e implementación de acciones para mitigar el riesgo

Art. 31.- Analizados los riesgos, los miembros del Consejo Directivo, a través de los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, definirán las acciones para su administración, mitigación y seguimiento.

Cada Unidad establecerá el nivel de tolerancia del riesgo, para proporcionar a la Institución la seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Cada una de las jefaturas deberá documentar las acciones de control que se realicen para evitar la ocurrencia de los riesgos; así como, mitigar el impacto de los mismos.

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

Art. 32.- El Instituto al evaluar los riesgos considerará la probabilidad de ocurrencia de fraude que pueda impedir la consecución de los objetivos.

Para ese fin, deberá considerar los posibles actos de defraudación y corrupción de funcionarios y el personal del Instituto, usuarios del Programa Especial de Salud; así como, 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. 33.- Los miembros del Consejo Directivo, el Director Presidente a través de los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, identificarán, analizarán y evaluarán los cambios que podrían impactar significativamente el Sistema de Control Interno. Este proceso se desarrollará paralelamente a la evaluación de riesgos y requerirá que se establezcan controles para identificar y comunicar los cambios que puedan afectar los objetivos del Instituto, estos deberán referirse a lo siguiente:

- a. Ambiente externo.
- b. Medioambiente.
- c. Asignación de nuevas funciones 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. 34.- El Director Presidente, los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, serán responsables que el control interno previo y concurrente, se desarrolle dentro de los procedimientos técnicos, médicos, administrativos y financieros establecidos; los que deberán ser realizados por los responsables del trámite ordinario de las operaciones; asimismo, en la implementación de controles internos deberá considerarse el costo beneficio.

Principio 10: Selección y desarrollo de las actividades de control**Selección y desarrollo de actividades de control**

Art. 35.- El Director Presidente, los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, seleccionarán e implementarán en los diversos procesos institucionales, las actividades de control que contribuyan a la mitigación de riesgos, hasta niveles aceptables de tolerancia para la consecución de los objetivos.

Las actividades de control, incluyen controles manuales y automatizados.

El control previo y concurrente, será desarrollado por el personal responsable de las operaciones; el cual deberá prevenir la ocurrencia del riesgo, minimizar el impacto o las consecuencias de estos; así también, serán responsables de restablecer el funcionamiento del Sistema del Control Interno.

Por otra parte, el control interno posterior, estará a cargo de la auditoría interna y externa.

Factores que influyen en el diseño e implementación

Art. 36.- El Instituto cuenta con instrumentos normativos que regulan las actividades de control interno en todas sus unidades, las cuales han sido elaboradas tomando en consideración la estructura organizativa, sistemas de información, infraestructura y aspectos específicos en la prestación de los servicios de salud y otras prestaciones y beneficios que el Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial brinda; así como, aspectos de administración y finanzas.

Procesos relevantes

Art. 37.- Los miembros del Consejo Directivo, el Director Presidente, los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, definirán las actividades de control aplicables a los procesos administrativos, médicos, financieros y operativos de la Institución y sus unidades.

Los controles institucionales han sido orientados para:

- a. Lograr eficiencia, economía, efectividad y transparencia de las operaciones que el Instituto realiza en sus diferentes áreas.
- 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. 38.- Las actividades de control, incluyen una diversidad de controles en los distintos niveles de las unidades organizativas del Instituto, algunos se relacionan solamente con una Unidad 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 preventivos, de detección y correctivos; siendo desarrollados en forma manual o automatizada.

El Instituto cuenta con mecanismos de control preventivos, tanto en el área de salud, administrativa y financiera.

Tipos de actividades de control

Art. 39.- Los miembros del Consejo Directivo, los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, implementarán las actividades de control relacionadas, con los aspectos siguientes:

- a. Autorizaciones y aprobaciones.

- b. Verificaciones.
- c. Administración de fondos y bienes.
- d. Revisión de informes.
- e. Comprobación de datos.
- f. Controles físicos.
- g. Rendición de fianzas.
- h. Indicadores de rendimiento.
- i. Segregación de funciones incompatibles.
- j. Asistencia y permanencia de personal.
- k. Documentación de actividades.
- l. Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos económicos.
- m. Acceso restringido a los recursos, activos y registros.
- n. Conciliaciones.
- o. Rotación del personal en las tareas claves.
- p. Función de auditoría interna independiente.
- q. Autoevaluación de controles.
- r. Actualización de los controles establecidos.
- s. Planes de contingencia.
- t. Informes de resultados.
- u. Uso de tecnologías de información y comunicación.

Autorizaciones y aprobaciones

Art. 40.- El Instituto ha definido en el Manual Administrativo de Funciones del Personal del ISBM, cada uno de los niveles de autorizaciones y aprobaciones de las distintas unidades organizativas y su personal.

Verificaciones

Art. 41.- Los miembros del Consejo Directivo a propuesta de las jefaturas de las áreas administrativas, médicas, financieras y operativas, nombrará tres comisiones técnicas que se encarguen regionalmente de las verificaciones físicas de las existencias de bienes de consumo y de los activos fijos, al menos una vez al año.

Los miembros de dichas comisiones serán independientes del registro y control de los bienes.

Las comisiones contarán como mínimo con tres miembros de la siguiente manera:

- a. Un miembro de la Subdirección Administrativa.
- b. Un miembro de la Subdirección de Salud.
- c. Un miembro de la Unidad Financiera Institucional.

Se deberá definir en el nombramiento un coordinador y un secretario de la Comisión.

El coordinador presentará el resultado de las verificaciones físicas al Jefe del Departamento de Contabilidad, para ser conciliado con los registros contables, de existir diferencias el Jefe del Departamento de Contabilidad, informará a las áreas responsables para la realización de los ajustes correspondientes, incluyendo las diferencias generadas en el registro contable.

El subdirector Administrativo, consolidará el informe final de las comisiones y presentará el resultado a los miembros del Consejo Directivo.

Administración de fondos y bienes

Art. 42.- El Director Presidente del Instituto nombrará los refrendarios de cuenta, para que la jefatura del Departamento de Tesorería, aperture las cuentas bancarias estrictamente necesarias para realizar las operaciones de recolección de fondos y pagos del Instituto.

Todo ingreso financiero indistintamente de su origen y naturaleza, deberá ser ingresado mediante las cuentas bancarias colectoras o la Colecturía, y los ingresos en cheque o efectivo recibidos en la Colecturía, serán remesados por el colector a la cuenta bancaria correspondiente, como máximo dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a su recepción.

En caso de los policlínicos magisteriales y otras unidades en las que se autorice la emisión de carnet, el efectivo recibido por los encargados de la emisión de dicho documento, será remesado semanalmente a las cuentas de la Colecturía Institucional y deberá enviarse a la Tesorería Institucional a la liquidación con la documentación de soporte correspondiente a cada corte de semana.

El Gerente de Recursos Humanos, mediante la Sección de Compensaciones y Fondo Circulante, serán responsables de supervisar el uso y manejo del fondo a los encargados de Fondos Circulantes de Monto Fijo y Caja Chica, y estos últimos serán los responsables de su manejo, a fin de atender obligaciones imprevistas, de acuerdo a lo regulado en el Instructivo para el Uso y Manejo del Fondo Circulante y de Caja Chica del ISBM; así como, las regulaciones emitidas por el Ministerio de Hacienda.

Art. 43.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, a través del jefe del Departamento de Tesorería, serán los responsables de las operaciones de ingresos y pagos de obligaciones contraídas por el ISBM; para ello, dicho Departamento se conformará con las áreas de Colecturía, Pagaduría de Bienes y Servicios, y Pagaduría de Remuneraciones, Pensiones y Subsidios, y estas ejercerán sus funciones de acuerdo al Manual Administrativo de Funciones del Personal del ISBM, la Ley AFI y demás regulaciones emitidas por el Ministerio de Hacienda.

Art. 44.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional, a través del jefe del Departamento de Tesorería, tendrán el servicio de atención de ventanillas únicas, la primera para las operaciones de recepción de documentos para pago y emisión de quedan, y la segunda para colecturía y entrega de cheques.

Art. 45.- El Jefe de la Unidad Financiera Institucional elaborará, de conformidad con el Reglamento de Inversiones de los Fondos y las Reservas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el Plan Anual de Inversiones Financieras y la Política de Inversión Anual correspondiente, en el último trimestre de cada ejercicio fiscal. Así también, deberá efectuar las evaluaciones de la rentabilidad y presentar los informes mensuales al Consejo Directivo.

El Jefe de la Unidad Financiera Institucional para efectuar las operaciones de inversiones financieras, deberá dar cumplimiento al Reglamento de Inversiones de los Fondos y las Reservas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; así como, al Manual de Organización de las Unidades Financieras, emitido por el Ministerio de Hacienda.

Art. 46.- El ISBM administrará el pago de subsidios por incapacidad permanente de los docentes que, en virtud del artículo 80 de la Ley del ISBM, continúen recibiendo bajo la exclusiva responsabilidad financiera del Estado en el Ramo de Educación, hasta la extinción del derecho.

El Jefe del Departamento de Tesorería, a través del Pagador de Remuneraciones, Subsidios y Pensiones, efectuará los pagos por aportes previsionales y de salud, con recursos propios del ISBM para los subsidios temporales, mientras el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología transfiera los fondos al ISBM, previo requerimiento del Instituto.

Los fondos remitidos por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología para el pago de los dos conceptos anteriores, no serán reconocidos como ingresos, sino que su registro deberá hacerse como transferencia.

Al pago de los subsidios permanentes se les descontará el 3.0% para la cobertura de salud; las retenciones efectuadas serán reconocidas como ingresos de gestión y deberán ser ingresados mediante la Colecturía Institucional del ISBM.

El Jefe del Departamento de Tesorería a través del Pagador de Bienes y Servicios será el responsable de los pagos a los distintos proveedores de bienes y servicios; así como, el responsable de los pagos de los impuestos sobre la Renta y la retención del 1% del IVA, de conformidad con las leyes respectivas; para lo cual definirá los controles correspondientes.

Art. 47.- El jefe de la Unidad Financiera Institucional presentará a los miembros del Consejo Directivo trimestralmente, el análisis de la ejecución presupuestaria y de los estados financieros, identificando las variaciones entre lo presupuestado y ejecutado, sobre todos aquellos rubros que han tenido mayor impacto y los no cumplidos, con el propósito de que se realicen las acciones pertinentes.

Revisión de informes

Art. 48.- Los miembros del Consejo Directivo, el Director Presidente; subdirectores, gerentes y jefaturas, de las áreas administrativas, de salud, financieras y operativas, efectuarán revisión de los informes generados en las diferentes áreas de la Institución, según su competencia, para verificar su contenido, oportunidad, actualización y exactitud, para la toma de decisiones oportunas.

Comprobación de datos

Art. 49.- Los subdirectores, gerentes y demás jefaturas, deberán asegurar que los informes, registros y controles generados según su competencia, estén debidamente sustentados, de acuerdo a su naturaleza.

Art. 50.- El Gerente Técnico Administrativo de Servicios de Salud, por medio de los supervisores, administradores de contrato u órdenes de compra y los responsables de convenios, deberán llevar el control técnico de los servicios prestados y verificar que la documentación de soporte sea el correspondiente a los aranceles de los contratos y/o convenios, forma de presentación, monto mensual y total asignado, uso de remanentes, estatus de activo o inactivo del usuario; así como, todas las formalidades contractuales de la presentación de los documentos que los distintos proveedores presenten para el cobro correspondiente; para lo cual se apoyará en los sistemas informáticos institucionales.

Será responsabilidad de los administradores de contrato u órdenes de compra o responsables de convenios, validar y verificar la información técnica de soporte de los bienes y servicios adquiridos por el Instituto, en cumplimiento a lo previsto en la Ley de Compras Públicas (LCP).

Controles físicos

Art. 51.- El Jefe de la Sección de Activo Fijo y Bodegas de Existencias Administrativas y Materiales de Construcción, en coordinación con el jefe de la Sección de Mantenimiento de Equipos y Servicios Generales, serán responsables de los registros, control, conservación y protección de activos y los bienes del Instituto, en el área de su competencia; para lo cual consolidarán el levantamiento de inventario, por lo menos dos veces al año, según lo establecido en el Manual para el Registro y Control de Bienes del ISBM.

La Gerencia de Provisión y Control de Medicamentos e Insumos Médicos Institucionales, en coordinación con la Sección de Medicamentos, Distribución e Inventario de Medicamentos, serán responsables de los registros, control, conservación y protección de los medicamentos del Instituto, con base a la Norma Técnica Administrativa para el Almacenamiento, Rotación y Distribución de Medicamentos y la dispensación a la población usuaria del ISBM.

Art. 52.- El jefe de la Sección de Activo Fijo y Bodegas de Existencias Administrativas y Materiales de Construcción, en coordinación con la Comisión de Cargo y Descargo de los Activos Fijos y Bienes, será el encargado de aplicar el debido proceso de descargo de bienes, según el procedimiento administrativo, de acuerdo al Manual para el Registro y Control de Bienes del ISBM.

Art. 53.- El Jefe de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, será responsable de la afiliación de los usuarios, de acuerdo al Instructivo para Trámites de Afiliación de Docentes y su Grupo Familiar al Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; así como, mantener los expedientes de los mismos debidamente actualizados y resguardados. Debiendo de informar mensualmente a su jefatura inmediata sobre los registros de movimientos, en afiliación para el análisis y planificación de los servicios, beneficios y prestaciones que el Instituto otorga; así como, conciliar las cotizaciones de los docentes pensionados con la Unidad Financiera Institucional en forma mensual.

Art. 54.- El jefe de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, será el responsable de gestionar los beneficios y otras prestaciones a los usuarios del ISBM.

De todas las prestaciones y beneficios otorgados, el jefe de la Sección de Riesgos Profesionales, Beneficios y Prestaciones, llevará el control correspondiente e informará en forma mensual al subdirector de Salud y a los miembros del Consejo Directivo.

Art. 55.- El Gerente de Establecimientos Institucionales de Salud, será el responsable por el buen funcionamiento administrativo, el control interno y demás acciones relacionadas en los establecimientos de Salud, tal como lo estipula la Norma Técnica Administrativa para el Funcionamiento de los Policlínicos y Consultorios Magisteriales para la Atención de la Población Usuaria del Programa Especial de Salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

Art. 56.- Los médicos supervisores de policlínicos y consultorios magisteriales, serán los responsables de realizar visitas a los establecimientos de salud del ISBM, para validar el buen funcionamiento de los mismos, de acuerdo a programación mensual, debiendo informar mensualmente los resultados de las visitas y las acciones tomadas a la Gerencia de Establecimientos Institucionales de Salud, quien analizará dichos informes con la Subdirección de Salud y Presidencia del ISBM.

Art. 57.- El Jefe de la Unidad de Compras Públicas, llevará los controles siguientes:

1. Procesos de compras.
2. Asignación de procesos a personal técnico.
3. Base de proveedores de bienes, obras y servicios.
4. Control de la Programación Anual de Compras.
5. Registro de pago de multas impuestas a proveedores.
6. Seguimiento de recepción y entrega de garantías.

Rendición de fianzas

Art. 58.- El Gerente de Recursos Humanos realizará las gestiones relacionadas con la rendición de fianzas, de acuerdo a la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Reglamento de la Ley AFI y Ley de la Corte de Cuentas de la República, que respalde al personal del ISBM encargados de la recepción, control, custodia e inversión de fondos o del manejo de bienes, que puedan ser susceptibles de robo, pérdida o extravío.

El Jefe de la Sección de Activo Fijo y Bodegas de Existencias Administrativas y Materiales de Construcción y el Jefe de la Sección de Servicios de Transporte y Logística de Abastecimiento, cada uno según su competencia, gestionarán los seguros necesarios, a través del área de Coordinación de Provisión de Bienes y Servicios Administrativos, para garantizar los bienes muebles e inmuebles institucionales, tomando en cuenta los criterios de razonabilidad, suficiencia y vigencia de tales garantías.

Corresponderá al Subdirector Administrativo, a través de la Gerencia de Recursos Humanos, someter a aprobación del Consejo Directivo los montos a establecer para la fijación de las fianzas al personal, en las pólizas de fidelidad.

Indicadores de rendimiento

Art. 59.- Los miembros del Consejo Directivo, el Director Presidente, subdirectores, gerencias y otras jefaturas en el área de su competencia, diseñarán e implementarán indicadores de rendimiento para verificar el desempeño y cumplimiento de los planes, procesos y funciones asignadas para el cumplimiento de los objetivos y lograr eficiencia, efectividad, eficacia y transparencia en las operaciones.

Segregación de funciones incompatibles

Art. 60.- Los subdirectores, gerencias y otras jefaturas en el área de su competencia, evitarán la asignación de funciones incompatibles respecto a la 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.

Asistencia y permanencia de personal

Art. 61.- Los controles y asistencia de personal, estarán regulados a través del Reglamento Interno de Trabajo del ISBM y la Normativa de Asistencia para el Personal del ISBM, y será responsabilidad de los jefes inmediatos el cumplimiento correspondiente.

Documentación de actividades

Art. 62.- El Jefe de cada Unidad Organizativa, según la conformación del organigrama deberá en el desarrollo de sus actividades y funciones del Instituto, documentar todas sus actividades para efecto de evidenciar el desarrollo de sus procesos, facilitar la supervisión, validar los resultados y verificación posterior.

Art. 63.- El Gerente de Recursos Humanos será responsable de mantener clasificados, ordenados, actualizados y debidamente foliados, los expedientes del personal; así como, mantener la base de datos actualizada del recurso humano.

Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos económicos

Art. 64.- Las áreas administrativas, médicas, financiera y operativas, deberán remitir oportunamente al Jefe del Departamento de Contabilidad, la documentación relacionada con las operaciones financieras que generan, para garantizar el registro y emisión de información útil para la toma de decisiones.

Art. 65.- El registro de las operaciones económicas se realizará de conformidad a los principios, normas y procedimientos contables, emitidos por el Ministerio de Hacienda a través del Manual Técnico del Sistema de Administración Financiera Integrado y el Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria. Asimismo, el jefe del Departamento de Contabilidad, determinará las políticas institucionales para el mejor ejercicio de control interno; estas deberán ser agregadas a las Políticas de la Unidad Financiera Institucional y su aprobación corresponderá a los miembros del Consejo Directivo.

Art. 66.- El Jefe del Departamento de Contabilidad efectuará el registro y control de los ajustes por amortizaciones de los bienes intangibles, en el período establecido en la documentación de adquisición, y cuando en estos no se establezca la vida útil de los mismos y se tratare de licencias de software, será el Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico, quien determinará los períodos de amortización según criterios técnicos, establecidos en el Manual Técnico de Administración Financiera del Ministerio de Hacienda.

El Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico, deberá mantener actualizado los inventarios de bienes intangibles relacionados a licencias de software, mismos que deberá conciliar con los registros contables en el Departamento de Contabilidad. La liquidación de los mismos, se realizará al finalizar la vida útil.

Acceso restringido a los recursos, activos y registros

Art. 67.- Los Jefes de las distintas áreas administrativas, médicas, financieras y operativas, mantendrán controles y políticas destinadas a mantener el acceso restringido a los recursos institucionales, sus activos y registros del ISBM, identificando a los responsables de la autorización, recepción, registro, custodia y entrega de los mismos.

Conciliaciones

Art. 68.- En la Política Administrativa de Control Interno Financiero, sobre Conciliación Periódica de Registros y Medidas Administrativas para Resguardo de Recursos Institucionales; así como, las normas emitidas mediante el Manual de Procesos para la Ejecución Presupuestaria, el Manual de las Unidades Financieras Institucionales, ambos emitidos por el Ministerio de Hacienda, y el Manual de Procedimientos de la Gestión Administrativa del ISBM, se definen los procedimientos de conciliación periódica de los registros administrativos de fondos, bienes y derechos con los registros contables, por un servidor independiente de su registro y manejo, para asegurar la congruencia de las cifras y de existir diferencias, investigar las causas y los servidores responsables, para tomar las medidas correctivas necesarias.

Rotación de personal en las tareas claves

Art. 69.- Los miembros del Consejo Directivo a través del Gerente de Recursos Humanos, han definido los procedimientos de rotación de personal en áreas claves, en el Instructivo para Rotación y Promoción Interna del Personal del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, 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. 70.- Los miembros del Consejo Directivo, en cumplimiento al artículo de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, garantizará 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.

Autoevaluación de controles

Art. 71.- Los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia, deberán implementar, ejecutar y supervisar los controles adecuados para lograr los objetivos del Sistema de Control Interno, aplicables a los procesos y funciones bajo su responsabilidad, de acuerdo a la normativa interna del ISBM.

Actualización de los controles establecidos

Art. 72.- Los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia, serán los responsables de verificar al menos una vez por año, la funcionalidad de los diferentes controles establecidos para el desarrollo de las actividades institucionales, con la finalidad de actualizarse si fuere necesario.

Planes de contingencia

Art. 73.- Los subdirectores a través del jefe de la Unidad de Planificación, Gerentes y demás jefaturas de las unidades organizativas, conforme el organigrama, serán los responsables de la elaboración y actualización de los planes de contingencia ante cualquier evento o suceso, de acuerdo a las directrices emanadas por los ministerios en el área de su competencia, a fin de asegurar la continuidad de las operaciones y servicios, para la minimización de los riesgos no previsible, críticos o de emergencia y facilitar la recuperación de las actividades normales.

Dichos planes deberán ser comunicados al Director Presidente del ISBM.

Informes de resultados

Art. 74.- Los gerentes presentarán al subdirector correspondiente, informes de resultados de sus áreas, en forma mensual, y serán conciliados con el personal designado por el Jefe de la Unidad de Planificación, para verificar los avances o resultados finales del Plan Anual Operativo y que dichos resultados sean agregados para la Memoria de Labores.

Uso de tecnologías de información y comunicación

Art. 75.- El Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico a través de las secciones de Soporte Técnico, Infraestructura Tecnológica y Sistemas de Información, dará cumplimiento al Manual de Utilización de Tecnología de Información, para usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, que contiene los controles aplicables del procesamiento de datos, con el objetivo de salvaguardar la información de los sistemas; así como, la utilización de los sistemas operativos y equipos tecnológicos.

Se han diseñado permisos de accesos a los sistemas y tecnologías de información, para los propósitos de operación y supervisión, de acuerdo a los grados de responsabilidad.

Art. 76.- La seguridad de la información de los sistemas informáticos, será responsabilidad del Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico, esta deberá ser diligenciada por el personal especializado de las secciones correspondientes, en todos los niveles de la organización, con base a lo determinado en el Manual de Utilización de Tecnología de Información para Usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, 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 de la información y métodos de procesamiento.
- 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. 77.- El Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico, ha establecido por medio del Manual de Utilización de Tecnología de Información para Usuarios del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, 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.

Asimismo, deberá realizar la actualización y divulgación periódica correspondiente para el buen funcionamiento de los mismos.

Uso de tecnologías de información y comunicación

Art. 78.- El Instituto para el cumplimiento de sus objetivos y procesos, se apoya en tecnologías de información y comunicación; por lo que, el jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico para mitigar el riesgo, contará con los siguientes controles:

- a. Solicitudes de soporte técnico, por medio de la mesa de ayuda.
- b. Respaldo de información de base de datos institucionales en cinta.
- c. Creación de accesos a sistemas, por medio de formularios de solicitud de creación de cuentas de usuarios, solicitada por el jefe inmediato del empleado.
- d. Mantenimientos o mejoras a sistemas de información, por medio de formulario de control de cambios de sistemas informáticos, firmado por el jefe responsable del Sistema.

Políticas de seguridad

Art. 79.- El Director Presidente a través del Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico, ha establecido lineamientos de utilización de servicios tecnológicos para brindar seguridad a la información institucional, consistentes en la especificación de los requisitos de control de acceso a la información, establecimiento de acciones que son permitidas o restringidas para la autenticación, integridad, confidencialidad y no repudio de la información.

Art. 80.- Los sistemas de información implementados y administrados a través del Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico, brindará apoyo a las actividades del Instituto y cuenta con las validaciones necesarias para asegurar su correcto funcionamiento y confiabilidad del procesamiento de transacciones, basado en los requerimientos de las unidades responsables de los procesos administrativos, financieros y operativos.

Los sistemas de información cuentan con mecanismos de seguridad de las entradas, procesamiento, almacenamiento y salida de la información, con una flexibilidad que permiten mejoras debidamente 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. 81.- Los subdirectores, gerentes y jefaturas en el área de su competencia, han establecido las políticas y procedimientos para las actividades de control que le son aplicables a las áreas administrativas, médicas, financieras y operativas del ISBM.

Asimismo, cada una de ellas será la responsable de la aplicación de las mismas, para fortalecer el control interno.

CAPÍTULO IV**INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN****Información**

Art. 82.- El Director Presidente a través de los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia, serán responsables del cumplimiento de los controles que garanticen calidad, confiabilidad, integridad y exactitud de la información.

Art.83.- El Jefe de la Sección de Gestión Documental y Archivo, será responsable de coordinar los procedimientos de organización y conservación de la información, de conformidad a la normativa institucional y otras que le sean aplicable.

El Sistema de Información Institucional generada en las diferentes unidades organizativas, sea esta física o generada en los sistemas informáticos, deberá ajustarse a requerimientos internos y externos, respondiendo a la estructura organizativa, permitiendo identificar, obtener, procesar y divulgar datos relativos a la información administrativa, financiera, operacional y de cumplimiento legal interno y externo, que posibilite la dirección, ejecución, control y transparencia de operaciones institucionales.

Comunicación

Art. 84.- Todas las jefaturas establecerán y mantendrán líneas recíprocas de comunicación entre los distintos niveles jerárquicos del Instituto, y garantizarán que esta sea fluida para el cumplimiento de los procesos, utilizando medios tecnológicos que el ISBM ha establecido para tal fin; asimismo, la comunicación externa recibida de manera física o digital, deberá ser canalizada a través de los medios institucionales establecidos.

La actualización de la información publicada en el Sitio Web Institucional, será realizada por el Jefe de la Unidad de Comunicaciones, según los lineamientos técnicos para la publicación de información, las cuales se realizarán con base a la información proporcionada por las diferentes jefaturas del Instituto.

La actualización periódica de la información oficiosa en el Portal de Transparencia será responsabilidad del encargado de la Oficina de Información y Respuesta, con base a la información generada y proporcionada por las diferentes unidades organizativas del Instituto.

Principio 13: Información relevante y de calidad

Art. 85.- Los subdirectores a través de sus gerentes y demás jefaturas, serán los responsables de desarrollar e implementar controles para la identificación de la información relevante y de calidad, que soporta el correcto funcionamiento de los componentes del Sistema de Control Interno.

Sistemas de información

Art. 86.- El Instituto a través del Jefe de la Unidad de Desarrollo Tecnológico, será responsable del desarrollo de los sistemas de información para obtener y procesar datos de fuentes, tanto internos como externos, que cumplan con los requerimientos definidos por las unidades solicitantes.

El Instituto obtiene la información a través de medios físicos y digitales, los controles y validaciones de los sistemas servirán para garantizar el uso y manejo adecuado de la información, como medidas de apoyo al control interno.

Los sistemas de información desarrollados, de conformidad a los procesos implementados en el Instituto y soportados con tecnología, proporcionan oportunidades que mejoran la efectividad, velocidad y acceso de la información a los usuarios.

La información para que sea de calidad, deberá cumplir con las siguientes características: Accesible, apropiada, actualizada, protegida, conservada, suficiente, oportuna, válida, verificable, pertinente, auténtica y de no repudio.

Principio 14: Comunicación interna**Comunicación interna**

Art. 87.- El Instituto a través del Jefe de la Sección de Gestión Documental y Archivo, ha implementado la Política de Gestión Documental y Archivos; así como, los procedimientos y sistemas de la gestión de la documentación que se genera internamente, lo cual facilita la comunicación efectiva para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, permite:

- a. Que el personal tenga acceso a la información que sirve para el cumplimiento 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.

Niveles de comunicación

Art. 88.- Los niveles de comunicación del Instituto se realizarán respetando la Estructura Organizativa Institucional y los procedimientos establecidos para cada Unidad Organizativa, según su competencia y responsabilidad.

Las comunicaciones deberán ser frecuentes, a fin de que la Presidencia en coordinación con los subdirectores, gerentes y otras jefaturas en el área de su competencia, analicen los resultados de gestión y el ambiente de control para determinar el nivel de cumplimiento de la comunicación y de los resultados en la consecución de los objetivos institucionales, para la toma de decisiones adecuadas y oportunas.

Canales de comunicación

Art. 89.- Para que la información sea efectiva en todas las unidades del Instituto, se han establecido canales adecuados de comunicación, a través de medios escritos y tecnológicos.

Asimismo, el Instituto cuenta con buzón digital para comunicaciones anónimas o confidenciales, que permiten que los empleados y los usuarios de los servicios institucionales puedan reportar situaciones que afecten la prestación de servicios, con el propósito de tomar acciones preventivas y correctivas. Actividad que estará a cargo del Jefe de la Unidad de Comunicaciones, quien deberá reportar los resultados al Director Presidente, para que este informe a los subdirectores y se tomen las medidas correspondientes.

Efectividad de la comunicación

Art. 90.- El Director Presidente, los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia, utilizarán el método más adecuado de comunicación, con el propósito que el mensaje sea recibido e interpretado con facilidad.

Los métodos utilizados por el Instituto son: Circulares, memorandos, correo electrónico, certificaciones de actas, carteleras, reuniones de trabajo, noticias, mensajes de texto, convocatorias, Intranet, transmisiones vía Internet, sitios Web, entre otros.

Principio 15: Comunicación externa**Comunicación externa**

Art. 91.- La comunicación del Instituto con la población usuaria o terceros, se realiza por medio de notas escritas, línea telefónica, correo electrónico, prensa de circulación nacional, carteleras institucionales, sitio Web institucional, redes sociales o publicaciones en medios de comunicación tradicional como prensa, radio, TV, y vallas de todo tipo, entre otros.

CAPÍTULO V**ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

Art. 92.- Los miembros del Consejo Directivo a través de los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia, serán responsables del cumplimiento de las actividades de control durante la ejecución de las mismas; tomando en cuenta para ello, la consecución de los objetivos estratégicos y operativos, para identificar oportunamente cualquier desviación y realizar las acciones que sean necesarias para prevenirlas o corregirlas.

Principio 16: Evaluaciones continuas e independientes del Sistema de Control Interno**Evaluaciones continuas y/o independientes**

Art. 93.- El Director Presidente a través de los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia, seleccionarán, desarrollarán y llevarán a cabo evaluaciones continuas y/o independientes, para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno son efectivos.

Evaluaciones continuas

Art. 94.- Los subdirectores, gerentes y demás jefaturas en el área de su competencia, han integrado en sus procesos, evaluaciones continuas que les permiten contar con información oportuna, sobre las actividades dentro de sus áreas para la toma de acciones, que le permitan anticiparse al riesgo que le impidan el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno.

Evaluaciones independientes

Art. 95.- Adicionalmente a las actividades de monitoreo y autoevaluación, la Unidad de Auditoría Interna, Corte de Cuentas de la República, firmas privadas de Auditoría contratadas y demás instituciones de control y fiscalización autorizadas, practicarán revisiones periódicas sobre la efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno Institucional, proporcionando las recomendaciones para su fortalecimiento si fueren aplicables.

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

Art. 96.- El Director Presidente a través de los subdirectores, gerentes y las demás jefaturas en el área de su competencia, evaluarán y comunicarán las deficiencias del control interno, identificadas a los responsables de las actividades y a la jefatura inmediata superior, con el propósito de realizar oportunamente las acciones correctivas que fortalezcan el control interno.

CAPÍTULO VI**DISPOSICIONES FINALES****Revisión y actualización**

Art. 97.- La revisión y actualización del presente Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas (NTCIE), compete a los miembros del Consejo Directivo, sobre la base de los resultados de las evaluaciones, autoevaluaciones y evaluaciones independientes practicadas al Sistema de Control Interno.

Todo proyecto de modificación o actualización a las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISBM, deberá ser aprobado por el Consejo Directivo del ISBM para su posterior revisión por parte de la Corte de Cuentas de la República, con el fin de que sea publicado en el Diario Oficial.

Divulgación de las normas

Art. 98.- El Director Presidente a través de los subdirectores, gerentes y demás jefaturas, serán los responsables de divulgar las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, a todos los servidores públicos del Instituto; así como, de la aplicación de las mismas.

Art. 99.- El glosario de términos relacionados con las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, forma parte del presente Reglamento.

Vigencia

Art. 100.- El presente Decreto, entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en San Salvador, a los veintinueve días del mes de agosto del año dos mil veintitrés.

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

Términos de uso frecuente**ACTIVIDADES:**

Conjunto de acciones necesarias para mantener en forma continua y permanente la operatividad de las funciones del Instituto.

ACTIVIDADES DE CONTROL:

Políticas y procedimientos que permiten obtener una seguridad razonable de que se llevan a cabo las disposiciones emitidas por la máxima autoridad, las subdirecciones y demás jefaturas en el área de su competencia institucional.

AMBIENTE DE CONTROL:

Factores del ambiente organizacional que la máxima autoridad, las subdirecciones y demás jefaturas en el área de su competencia institucional, deben establecer y mantener, para permitir el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno.

AUDITORÍA:

Revisión de las actividades del Instituto y de las operaciones para asegurar que se están ejecutando o funcionando de acuerdo con los objetivos, el presupuesto, leyes y otras disposiciones que fueren aplicables, a fin que tomen medidas correctivas si fuere procedente.

AUDITORÍA INTERNA:

Actividad independiente, objetiva y profesional de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar los controles internos, mediante el resultado de sus evaluaciones, recomendaciones que contribuyen a lograr mayor efectividad y eficiencia en los procesos de gestión, control y administración.

AUTORIZACIÓN:

Procedimiento certificador de que sólo se efectúan operaciones y actos administrativos válidos y de acuerdo con lo previsto en las normativas correspondientes.

CAJA CHICA:

Valor fijo establecido para realizar pagos en efectivo por gastos menores.

COMUNICACIÓN:

Apropiado entendimiento sobre los roles y responsabilidades individuales involucradas en el control interno de la información financiera y de gestión dentro del Instituto.

CONCILIACIÓN BANCARIA:

Comparación de los movimientos del libro de bancos del Instituto, con los saldos de los estados bancarios a una fecha determinada, para verificar su conformidad y determinar las operaciones pendientes de registro en uno u otro lado.

CONSULTORIO MAGISTERIAL:

Lugar donde se brinda atención primaria en salud con personal propio a los usuarios del Programa Especial de Salud.

CONTROL PREVIO:

Procedimientos y acciones que adoptan los niveles de dirección y jefaturas del Instituto para cautelar la correcta administración de los recursos financieros, materiales, físicos y humanos.

COSTO BENEFICIO:

Relación entre el valor del costo de un control y el beneficio derivado de este. En ningún caso el costo del control interno excederá los beneficios que se espera obtener de su aplicación.

CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS:

Listado de medicamentos para el tratamiento de los usuarios del ISBM.

DELEGACIÓN:

Autorización escrita otorgada por un ente u órgano superior a otro de nivel inferior para el ejercicio de una competencia (funciones o actividades operativas), reteniendo el delegante la titularidad de la misma.

DESVIACIÓN:

Proporción o medida en la que la acción u omisión se aparta de la norma preestablecida que le es aplicable.

EFICACIA:

Determina que los resultados se logren de manera oportuna y guarden relación con los objetivos y metas establecidos. La eficacia de una entidad se podrá medir por el grado de cumplimiento de sus metas y objetivos establecidos en su Plan Operativo Anual y se evaluará comparando los resultados realmente obtenidos por los programados.

EFICIENCIA:

Determina que la asignación de los recursos sea la más conveniente para maximizar resultados. Una actuación eficiente será aquella que, con los recursos asignados se obtiene el máximo resultado posible o que con recursos mínimos mantiene la calidad y cantidad adecuada de un determinado servicio.

EFFECTIVIDAD:

La efectividad mide el impacto final de la actuación sobre el total de la población beneficiada. Significa que la implementación de una obra por ejemplo, deberá realmente dar beneficio a quien esté dirigido.

FACTORES DE RIESGO:

Manifestaciones mensurables y observables o características de un proceso que indica la presencia de riesgo o tienden a aumentar la exposición.

FIANZAS Y SEGUROS:

Obligación subsidiaria constituida para asegurar el cumplimiento de otra principal contraída por un tercero.

FONDO CIRCULANTE:

Cantidad de dinero que se asigna específicamente para determinadas finalidades, consistente en un fondo fijo del que se gastan diversas sumas en forma continua, y susceptible, de ser repuestas para volverse a gastar en los fines previstos, de acuerdo a procedimientos de autorización, control, reposición y registro, el mismo que a su término, se halla sujeto a liquidación.

FRAUDE:

Es la acción que resulta contraria a la verdad y a la rectitud, se comete en perjuicio contra otra persona o contra una entidad.

INTEGRIDAD:

Calidad de la persona que mantiene principios morales, sólidos, rectitud, honestidad, sinceridad y el deseo de hacer lo correcto; así como, profesar y vivir en un marco de valores.

INVENTARIO FÍSICO:

Es una estadística física o conteo de los bienes existentes adquiridos por el Instituto.

MANTENIMIENTO:

Conjunto de acciones que adopta la administración en forma preventiva, para garantizar el funcionamiento normal y/o prolongar la vida útil de los bienes del Instituto.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS:

Disposiciones fundamentales que regulan el Sistema de Control Interno Institucional.

NO REPUDIO:

Es una característica de la información, que consiste en garantizar que la persona que envía el mensaje no puede negar que es el emisor del mismo; ya que el receptor tendrá pruebas del envío; así como, también el receptor no puede negar que recibió el mensaje, porque el emisor tiene pruebas de la recepción del mismo.

PAGO:

Es la etapa final de la ejecución del gasto, en el cual el monto devengado se cancela total o parcialmente, debiendo formalizarse el documento oficial correspondiente.

PLAN DE CONTINGENCIA:

Documento que describe los procedimientos que deberá seguir para actuar en caso de una emergencia, a fin de que no se interrumpa la operatividad.

POLICLÍNICO MAGISTERIAL:

Lugar donde se brinda por personal del Instituto, atención primaria en salud, servicios de: Laboratorios, fisioterapia, atención psicológica, consultas de especialidad, dispensación de medicamentos, entre otros.

RIESGO:

Evento interno o externo que, si sucede, impide o compromete el logro de los objetivos institucionales.

SELECCIÓN:

Análisis de la información obtenida de varios candidatos a optar por una plaza y verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos para el puesto, para determinar la elegibilidad de los mismos.

SISTEMA INFORMÁTICO:

Programa desarrollado para apoyar las actividades de administración y control interno de las diferentes unidades del Instituto, tales como el Sistema de Expediente del Docente y su grupo familiar, Sistema de Control de Personal, Sistema de Botiquines Magisteriales, Sistema de Captación de Fondos, entre otros.

TRANSPARENCIA:

Disposición del Instituto de divulgar información sobre las actividades ejecutadas, relacionadas con el cumplimiento de sus fines y, al mismo tiempo, el derecho de los usuarios de acceder a la información, para conocer y evaluar su integridad, desempeño y forma de conducción.