



República de Cuba
Ministerio de Educación Superior
Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa
Dr. Antonio Núñez Jiménez
Facultad de Humanidades
Departamento Docente de Contabilidad y Finanzas

Trabajo de Diploma

En Opción al Título de:
Licenciado en Contabilidad y Finanzas

Título:

**Metodología para la Evaluación del Sistema
de Control Interno según la Resolución
297/03 del MFP en el ISMMM:**

Dr. Antonio Núñez Jiménez.

Autor: Daynelis García Batista

Tutor: Dr. Alberto Turro Breff

Lic. Ramón González Agüero

Moa, 2009

Año 50 del Triunfo de la Revolución

PENSAMIENTO



**Mucho hemos aprendido y mucho más
seguiremos aprendiendo.
Nuevas fuentes de ingreso surgen y el rigor en la
administración de los recursos deberá
incrementarse.
Viejos y nuevos malos hábitos deberán ser
erradicados.
La eterna vigilancia es el precio de la honradez y
la eficiencia”.
Fidel Castro Ruz**

DEDICATORIA



Dedicatoria.

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño:

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mi madre por darme una carrera para mi futuro y creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado apoyándome y brindándome todo tu amor, te quiero con todo mi corazón; aquí está lo que deseaste, hoy solo te devuelvo una pequeña parte, mi deuda contigo es eterna.

A mi padre, a pesar de que no estas en estos momentos conmigo, pero sé que cristalizó un sueño que es tuyo también.

A mi hermana que es lo más importante que existe en mi vida, espero que me devuelvas esta felicidad con mejores resultados.

A mi abuelita materna que me llenó de valor para hoy culminar mi carrera, que no me dejó claudicar en los momentos difíciles que compartí con ella y me demostró que todo se puede, solo que hay que tener fuerza para defender lo que uno quiere si en verdad lo quiere, ahí está la clave del éxito. A ti mamá, como cariñosamente te llamamos, va dedicado especialmente este trabajo.



A toda mi familia, quisiera nombrarlos a cada uno de ustedes pero son muchos, eso no quiere decir que no los recuerde a todos, saben que los quiero un montón.

A mis compañeros de trabajo y profesores de la carrera, a mis compañeros de aula y a todos mis estudiantes, les brindo una investigación que les servirá de sostén como mismo ustedes me correspondieron a mi, nunca los olvidaré.

Al Dr. Alberto Turro Breff que llegó a mi lado como un médico salvando vida.

Y no me puedo ir sin decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto.

A esta Revolución y a ti Fidel...

AGRADECIMIENTOS



AGRADECIMIENTOS.

Para el Dr. Alberto Turro Breff que permitió que entrara al equipo de Implementación y Evaluación del Sistema de Control Interno del ISMMM, donde desarrollé mi tema de investigación con toda su ayuda espiritual y física.

Para el equipo de trabajo antes mencionado, y todas aquellas personas que hicieron posible que se efectuara el examen con mucho éxito en el resultado.

Para mi segundo tutor, el Licenciado Ramón González Agüero, representante y profesor de la carrera.

Para mi madre, mi hermana, mi abuela, para toda mi familia y mis amigos, para todos ustedes mil gracias y deseo que dios los honre en la misma medida porque ustedes han sido una bendición en mi vida.

Les agradezco a todos los presentes, a los que no lo están por alguna razón, a los que, en un futuro, nutren y perfeccionan el trabajo realizado...

A todos, muchas gracias por haber llegado a mi vida y compartir momentos tristes y momentos agradables, esos son los que nos hacen crecer y nos enseñan a valorar esta grandiosa Revolución...

Muchas Gracias.

RESUMEN



RESUMEN.

Las insuficiencias presentes en el Sistema de Control Interno constituyen una de las problemáticas que ha centrado la atención de los directivos y funcionarios, los cuales se proyectan hacia la implementación de una nueva filosofía de trabajo que oriente el desarrollo de la actividad empresarial hacia niveles superiores de organización.

En tal sentido, esta preocupante dio origen a la presente investigación, la cual se planea desde la implementación del control interno hacia las posibilidades de su perfeccionamiento de manera continua, apoyándose en la autoevaluación y evaluación del sistema establecido.

Por lo que se propuso como objetivo la elaboración de un Metodología para la evaluación y autoevaluación del Sistema de Control Interno aplicable a las condiciones de las universidades cubanas o en entidades con características similares, convirtiéndose al mismo tiempo en una herramienta de autocontrol y autorregulación para cada miembro de la entidad en toda la estructura organizativa.

En la fundamentación del procedimiento, en el diagnóstico de las situación actual del centro, así como en la elaboración de la propuesta, se han aplicado métodos, técnicas e instrumentos que han conducido los resultados a considerarla como una vía que permite perfeccionar las condiciones presentes de manera continua, avalando su pertinencia e impacto entre los gestores de los diferentes procesos, constituyendo esta su significación práctica.



SUMMARY.

The present insufficiencies in the Internal affair System constitute one of the problems that has centered the attention of the managers and functionary, which are projected toward the implementation of a new working philosophy that guides the development of the enterprise activity toward hegher organization levels.

In such a way, this situation gave origin to the present research, which is planned from the implementation of the internal affair toward the possibilities of its improvement in a continuous way, leaning in the autoevaluation and evaluation the established system.

For that season the is objective of this paper is the elaboration of a Methodology for the evaluation and autoevaluation the Internal Affair System applicable the Cuban universitys or in conditions with similar characteristic, becoming an autocontrol tool and self-regulation at the same time for each member of the entity in the whole organizational structure.

In the argumentation of the procedure, in the diagnosis of the current situation of the entity, as well as in the elaboration of the proposal, methods have been applied, technical and instruments that have led the results to consider it like a way that allows to perfect the present conditions in a continuous way, endorsing their relevancy and impact among the agents of the different processes that are given in the same one, constituting this their practical significance.

ÍNDICE



Introducción.....	1
Capítulo I: Marco Teorico Referencial. Estado del arte sobre el Control Interno.....	6
1.1 Evolución histórica del Control interno.....	6
1.2 El Control Interno en Cuba.....	9
1.3 Componentes y Normas que integran el Sistema de Control Interno...	10
1.4 Vinculación entre los cinco componentes.....	30
1.5 Importancia del Control Interno.....	31
Capítulo II: Metodología para la evaluación del Sistema de Control Interno en el ISMMM (EvaSCI).....	33
2.1 Caracterización del ISMMM.....	34
2.2 Implementación del Sistema de Control Interno.....	35
2.3 Los sistemas de evaluación.....	40
2.4 Subsistema de Control.....	41
2.5 Subsistema de control de la evaluación del Sistema de Control Interno.....	43
2.6 Propuesta de la metodología para la evaluación del Sistema de Control Interno (EvaSCI).....	48
2.7 Documentos primarios que conforman la metodología.....	50
2.8 Criterio de categorización del Control Interno según la Resolución No. 353/08 del MAC.....	57
2.9 Etapas de la metodología para la evaluación del Sistema de Control Interno.....	59
2.10 Caso de estudio.	66
Conclusiones	70
Recomendaciones	71
Bibliografía	72
Anexos	76

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCION

Desde hace mucho tiempo el Control Interno se ha visto como una actividad dirigida al control de los activos circulantes de las entidades, los activos fijos tangibles y la compra- venta del negocio fundamentalmente, dejando fuera de este ámbito un conjunto de actividades importantes que se realizan en las mismas y que al final repercuten en los resultados de la organización y que son consecuencia de decisiones tomadas por los directivos.

Considerando la trascendencia que en el mundo contemporáneo ha adquirido el ejercicio de una gestión organizacional eficiente y de alta competitividad, se hace necesaria una estructura tanto financiera como contable, administrativa, confiable y segura.

La afirmación antes expuesta, es una tendencia mundial de la cual no se escapa Cuba, que al combinarse con su cultura social, económica, ética y moral, propicia que se esté evolucionando hacia una mayor exigencia en materia de Control Interno para con los dirigentes y trabajadores, quienes deben caracterizarse, en su gestión, por un alto contenido de integridad personal, profesionalidad, y por la capacidad de comprender la importancia de diseñar, aplicar y mantener controles internos razonables que les permitan garantizar a la ciudadanía un servicio transparente, respecto de la protección del patrimonio y el cumplimiento de los objetivos y cometidos institucionales.

Hoy en el país se está transitando por un proceso de perfeccionamiento demandado por la necesidad de establecer una filosofía de trabajo que contribuya a lograr mayores resultados en dependencia de las condiciones concretas con que se cuenta, ajustando los sistemas estructurales y funcionales de las diversas actividades hacia el cumplimiento de las políticas del estado para el logro de los fines a los que aspira.



Estos cambios de mejoras no pueden gestarse de manera aislada, ni centrarse en una actividad determinada, por el grado de importancia que tenga dentro del entorno de la entidad. La transformación debe concebirse de manera integrada haciendo uso de los diversos recursos con que se cuenta de acuerdo a las condiciones internas y externas que brinden potencialidades que garanticen la consecución operativa de todos los procesos por los que transita.

Una de las dimensiones de este proceso al que se hace referencia es al control. Visto por muchos autores, como el más importante de la actividad empresarial, mide el vínculo que debe darse entre las diversas operaciones del sistema, aísla las posibilidades de riesgos que se generan, y garantiza la estabilidad y el logro de los objetivos.

Actualmente el ejercicio del control posee muchas aristas en función del momento y objetivo, depende, entre otras pautas, de la filosofía organizacional; quien debe estar muy a tono con los nuevos tiempos y generaciones que evolucionan continuamente, de esta forma es cuando nace el denominado Control Interno (CI).

Cuando se habla de Control Interno, se está haciendo referencia a un sistema, esto significa que es un conjunto de elementos que están organizados y relacionados entre sí, con la finalidad de lograr un objetivo común.

Siendo las cosas así, resulta claro que los cambios que se puedan lograr deben basarse en controles adecuados, que sean capaces de salvaguardar y preservar los bienes de un departamento o de toda la organización.

En Cuba se ha emitido un cuerpo legal que establece la obligatoriedad para todas las organizaciones de diseñar e implantar Sistemas de Control Interno, la Resolución 297/2003 del Ministerio de Finanzas y Precios (MFP).



A las universidades se le ha otorgado el importantísimo encargo social de formar profesionales altamente competitivos, capaces de transformar la realidad circundante en beneficio de la sociedad. La misión universitaria debe bautizarse con una gestión de excelencia, en la que se conjuguen adecuadamente todos los elementos que actualmente se aplican a la dirección empresarial con la actividad docente.

El **Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa “Dr. Antonio Núñez Jiménez**, no está exento de todo este proceso, en la evaluación de la implementación de este sistema actualmente existen incumplimientos de las regulaciones establecidas que han generado afectaciones económicas y se evidencian riesgos que propician falta de control de los recursos, convirtiéndose este eslabón en la **situación problemática** que tiene el centro.

En tal caso la presente investigación estudia como **problema científico** la necesidad de elaborar una metodología de evaluación para detectar y erradicar las insuficiencias del Sistema de Control Interno en los métodos de trabajo de la institución.

Por tanto la **hipótesis** establecida es la siguiente: si se elabora una metodología que permita de manera continua y permanente la autoevaluación y evaluación del Sistema de Control Interno del ISMMM, se garantizará eficiencia y eficacia en el sistema de trabajo para la gestión de los procesos universitarios y la cultura organizacional del centro.

Para dar solución al problema planteado se propone como **objetivo general** del trabajo: elaborar una metodología para la evaluación y autoevaluación del Sistema de Control Interno aplicable a toda la estructura organizativa del ISMMM y que permita perfeccionar nuestro sistema de trabajo.



Por lo que el **objeto de estudio** que enmarca esta investigación es: el Sistema de Control Interno del ISMMM y el **campo de acción** es la evaluación del Sistema de Control Interno.

Los **objetivos específicos** están determinados de la siguiente forma:

1. Establecer el estado de arte sobre el sistema de control interno para la gestión de los procesos universitarios.
2. Realizar un diagnóstico al comportamiento del sistema de control interno en el sistema de trabajo del centro.
3. Diseñar una metodología para la evaluación y autoevaluación del sistema de control interno.

Se han empleado **métodos** empíricos y teóricos de la investigación científica para dar solución al problema planteado.

Los **empíricos** ayudan en el descubrimiento de los hechos e información y procesamiento de datos y en el conocimiento de las características fundamentales del problema los que posibilitan su estudio y explicación.

Entre los **métodos empíricos** usados están:

Observación: se utiliza para ver la funcionalidad del Instituto y el comportamiento del problema.

Entrevista: permite recopilar información necesaria para valorar el estado actual del problema además cómo enriquecer el Control Interno en el Instituto.

Los **teóricos** se tuvieron en cuenta durante el transcurso de la investigación; pues crearon las condiciones para el desarrollo de las teorías, la interpretación de los



datos obtenidos, y profundizar en las características fenomenológicas superficiales de la realidad.

Los **métodos teóricos** que se usaron son:

Histórico-Lógico: este método es usado para comprender el antecedente del objeto de estudio y obtener su esencia, así como la necesidad de su desarrollo en una forma superior.

Análisis y Síntesis: permite alcanzar una profundización en el conocimiento del problema en su totalidad, descomponiéndolo en partes para sintetizar su estudio y precisar sus múltiples relaciones y comportamientos.

Hipotético-Deductivo: permite realizar el debido análisis para el posterior desarrollo del sistema que dará solución al problema existente.

Sistémico-Estructural: permite estructurar el control interno como un sistema único con sus relaciones internas y externas.

CAPITULO I



CAPITULO I: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

ESTADO DEL ARTE SOBRE EL CONTROL INTERNO (CI)

1.1- Evolución Histórica del Control Interno

Se piensa que el origen del Control Interno surge con la partida doble, utilizándose como una de las medidas de control, pero que no fue hasta fines del siglo XIX que los hombres de negocios se preocuparon por formar y establecer sistemas adecuados para la protección de sus intereses.

A comienzos del siglo XX como consecuencia del proceso de desarrollo industrial, lo cual conlleva a un aumento significativo de la producción y las formas de encarar la misma, comenzó a percibirse la creciente necesidad de efectuar un control sobre la gestión de los negocios, ya que el desarrollo de las fases de producción y comercialización evolucionaron de manera más rápida que los ciclos administrativos u organizativos.

Producto a este desarrollo en la producción y el comercio, los dueños de las industrias y los comerciantes no pudieron continuar atendiendo en forma personal los problemas productivos, comerciales y administrativos, y se vieron obligados por lo mismo a subdividir o delegar funciones dentro de la empresa.

Pero dicha asignación de autoridad y responsabilidad no estuvo solo en el proceso ya que en forma análoga se debieron establecer procedimientos que previnieran o disminuyeran desvíos ilícitos o errores, que protegieran el capital, que dieran información confiable y que permitieran una gestión eficaz y eficiente. De esta forma nace el Control Interno como una función administrativa, para asegurar que los objetivos y políticas preestablecidos se cumplan tal como fueron fijados.



De manera general, la consecuencia del crecimiento económico de los negocios, implicó una mayor complejidad en la organización y por tanto en su administración.

El concepto de Control Interno ha ido evolucionando conforme al desarrollo de la sociedad en la manera que el marco histórico y avances tecnológicos dieron al traste con los primitivos métodos para controlar las operaciones empresariales.

Una de las referencias más antiguas del término Control Interno dice que es "... un sistema apropiado de comprobación interna obvia frecuentemente la necesidad de una auditoría detallada".

Dicha definición de "Control Interno" apenas presentaba indicios de la composición y la finalidad de ese concepto, no daba respuesta a muchas interrogantes que surgían dentro de la organización.

G. Capote, en la revista Auditoría y Control No 1 (2000), expresa que "... un Sistema de Control Interno deberá ser planeado y nunca será consecuencia de la casualidad, es una trama bien pensada de métodos y medidas de coordinación ensambladas de forma tal que funcione coordinadamente con fluidez, seguridad y responsabilidad, que garanticen los objetivos de preservar, con la máxima seguridad, el control de los recursos, las operaciones, las políticas, etc.; en fin debe, coadyuvar a proteger los recursos contra el fraude, el desperdicio y el uso inadecuado; previniendo y dificultando operaciones no autorizadas, errores y fraudes".

Se entiende por Control Interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de



las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El propósito del Control Interno es: "Promover la operación, utilizar dicho control en la manera de impulsarse hacia la eficacia y eficiencia de la organización".

En términos simples puede expresarse que el Control Interno comprende el plan de organización y todos los métodos coordinados y medidas adoptadas dentro de una empresa para salvaguardar sus medios, verificar la exactitud y veracidad de sus datos contables, promover la eficiencia de las operaciones, fomentar la adhesión a la políticas administrativas prescriptas, determinar las desviaciones y ejecutar las medidas necesarias para corregirlas.

Diversas agrupaciones profesionales de alto renombre a nivel mundial unieron esfuerzos con el fin de establecer un marco conceptual de Control Interno integrador de las definiciones y conceptos preexistentes, que permitiera a las organizaciones públicas y privadas, a las auditorías internas y externas, a los académicos y a los legisladores contar con un modelo de referencia común sobre el tema.

Como resultado, fue emitida la definición de Control Interno que aparece en el Informe "Marco Integrado de Control Interno" (Internal Control-Integrated Framework), elaborado por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO, por las siglas en inglés de Committee of Sponsoring Organizations) que lo define como un proceso ejecutado por el consejo de directores, la administración y otro personal en la institución, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de los objetivos institucionales agrupados en tres ámbitos o categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera



- Cumplimiento de leyes y reglamentos

1.2- El Control Interno en Cuba

En Cuba se emite la Resolución 297 del 2003 de Ministerio de Finanzas y Precios, que pone en vigor los nuevos criterios para elaborar un Sistema de Control Interno con el objetivo de fortalecer el control económico y administrativo de las entidades cubanas.

La situación económica del país, caracterizada por drásticas restricciones de recursos materiales y financieros a causa de la influencia de un entorno internacional muy adverso, y por las radicales transformaciones en cuanto a descentralización y utilización de los mecanismos de mercado, exige del perfeccionamiento y la aplicación adecuada de los sistemas de control, en aras de lograr el aumento de la eficiencia, objetivo central de la política económica del Partido y el Gobierno.

En este sentido en la Resolución Económica del V Congreso del Partido Comunista de Cuba se señala: "...En las nuevas condiciones en que opera la economía, con un mayor grado de descentralización y más vinculados a las exigencias de la competencia internacional, el control oportuno y eficaz de la actividad económica es esencial para la dirección a cualquier nivel..." y más adelante se precisa: "...Condición indispensable en todo este proceso de transformaciones del Sistema Empresarial será la implantación de fuertes restricciones financieras que hagan que el control del uso eficiente de los recursos sea interno al mecanismo de gestión y no dependa únicamente de comprobaciones externas..."

Las normativas y reglamentos vigentes que regulan las relaciones sociales de las entidades en el país y que constituyen el marco legal actual del Sistema de Control Interno en Cuba son:



- La Resolución 13 de 2003 y 2006 del Ministerio de Auditoría y Control.

Exigencia a todas las entidades cubanas de la elaboración y control sistemático del plan de medidas para la prevención, detección y enfrentamiento a las indisciplinas, ilegalidades y manifestaciones de corrupción, con la participación de los trabajadores y de las organizaciones políticas y de masas.

- Guía Nacional de Control Interno. Año 2003. Ministerio de Finanzas y Precios, Asociación Nacional de Economistas de Cuba y Ministerio de Auditoría y Control.

Medidas de Control Interno mínimas para evaluar el ambiente de control, los riesgos, la información y comunicación y la supervisión, junto con las medidas tradicionales de los subsistemas de Efectivo en Caja, Banco, Inventarios, Activos Fijos Tangibles, Nóminas, Inversiones Materiales, Cuentas por Cobrar, Cuentas por Pagar, Finanzas, Costos, Gastos, Inmuebles, Contabilidad, Estados Financieros y Precios y Tarifas.

- Resolución 297 de 2003 Ministerio de Finanzas y Precios.

Establecimiento de las definiciones del Control Interno, así como el contenido de sus componentes, sus normas y la exigencia de su implementación en el transcurso de un año para aquellas empresas en perfeccionamiento empresarial, hasta dos años para el resto de las entidades.

Estas legislaciones están estrechamente relacionadas y por tanto no pueden verse de forma aislada a la hora de diseñar los Sistemas de Control Interno en las entidades.

1.3- Componentes y Normas que integran el Sistema de Control Interno



El nuevo enfoque de CI aporta elementos que deben ser de dominio de todos los trabajadores de las organizaciones empresariales y se enmarcan dentro de los siguientes cinco elementos:

- Ambiente de Control
- Evaluación de Riesgos
- Actividades de Control
- Información y Comunicación
- Supervisión o Monitoreo

Estas definiciones de los componentes del Control Interno, con un enfoque estratégico dentro de las entidades, deben incluir normas o procedimientos de carácter general para ser considerados dentro del diseño de este sistema.

Ambiente de Control

El ambiente de control fija el tono de la organización al influir en la conciencia del personal. Este puede considerarse como la base de los demás componentes del Control Interno y se basa en otros fundamentos claves, tales como:

- La filosofía y estilo de la dirección.
- La estructura, el plan de organización, los reglamentos y los manuales de procedimientos.
- La integridad, los valores éticos la competencia profesional y el compromiso de todos los componentes de la organización, así como adhesión a las políticas y objetivos establecidos.
- Las formas de asignación de responsabilidades, de administración y desarrollo del personal.
- El grado de documentación de políticas y decisiones, y de formulación de programas que contengan metas, objetivos e indicadores de rendimiento.



- En las organizaciones que lo justifiquen, la existencia de unidades de auditoría interna con suficiente grado de independencia y calificación profesional.

Normas para el Ambiente de Control

1. Integridad y valores éticos

EL comportamiento y la integridad moral encuentran su red de sustentación en la cultura organizacional, lo que determina, en gran medida, cómo se hacen las cosas, qué normas y reglas se observan y si estas se tergiversan o se eluden.

2. Competencia profesional

Los dirigentes, funcionarios y demás trabajadores deben:

- Contar con un nivel de competencia profesional en relación con sus responsabilidades.
- Comprender suficientemente la importancia, objetivos y procedimientos del Control Interno.
- Asegurar la calificación y competencia de todos los dirigentes, y demás trabajadores.

3. Atmósfera de confianza mutua

Debe fomentarse una atmósfera de mutua confianza para consolidar el flujo de información entre las personas y su desempeño eficaz hacia el logro de los objetivos de la entidad.

Para el control resulta esencial un nivel de confianza mutua entre las personas, la cual coadyuva el flujo de información entre ellas necesario para tomar decisiones y entrar en acción. Propicia, además, la cooperación y la delegación que se requieren



para un desempeño eficaz tendente al logro de los objetivos de la entidad.

4. Organigrama

La estructura organizativa formalizada en un organigrama, constituye el marco formal de autoridad y responsabilidad en el cual las actividades que se desarrollan en cumplimiento de los objetivos del organismo, son planeadas, efectuadas y controladas.

Lo importante es que su diseño se ajuste a sus necesidades, proporcionando el marco de organización adecuado para llevar a cabo la estrategia diseñada para alcanzar los objetivos fijados.

5. Asignación de autoridad y responsabilidad

El Ambiente de Control se fortalece en la medida en que los miembros de una entidad conocen claramente sus deberes y responsabilidades. Ello impulsa a usar la iniciativa para enfrentar y solucionar los problemas.

Toda delegación de la autoridad contribuye a la necesidad de que los jefes examinen y aprueben, cuando proceda, el trabajo de sus subordinados y si ambos cumplen con la debida rendición de cuentas de sus responsabilidades y tareas.

6. Políticas y prácticas en personal

La conducción y tratamiento del personal de la entidad debe ser justa y equitativa, comunicando claramente los niveles esperados en materia de integridad, comportamiento ético y competencia.

Los procedimientos de contratación, inducción, capacitación y adiestramiento, calificación, promoción y disciplina deben corresponderse con los propósitos enunciados en la política. Debe procurarse la satisfacción del personal en el trabajo que realiza, para que se consolide como persona y se enriquezca humana y



técnicamente.

- Selección: al establecer requisitos adecuados de conocimiento, experiencia e integridad para las incorporaciones a la entidad.
- Inducción: al preocuparse para que los nuevos empleados sean metódicamente familiarizados con las costumbres y procedimientos de organismo.
- Capacitación: al insistir en que sean capacitados convenientemente para el correcto desempeño de sus responsabilidades.
- Rotación y promoción: al procurar que funcione una movilidad de organización que signifique el reconocimiento y promoción de los más capaces e innovadores.
- Sanción: al aplicar, cuando corresponda, las medidas disciplinarias que transmiten con rigurosidad que no se tolerarán desvíos del camino trazado.

7. Comité de Control

En cada entidad debe constituirse un Comité de Control integrado, al menos, por un dirigente del máximo nivel y el auditor interno titular, siempre que las condiciones lo permitan. Su objetivo general es la vigilancia del adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y su mejoramiento continuo.

La existencia del Comité de Control refuerza el Sistema de Control Interno y contribuye positivamente al Ambiente de Control.

Evaluación de Riesgos

El Control Interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las entidades. A través de la investigación y análisis de estos se determina el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza, y se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para ello debe adquirirse un conocimiento



práctico de la institución y sus componentes como manera de identificar los puestos más débiles.

Los objetivos de control deben ser específicos, así como adecuados, completos, razonables e integrados a los globales de la institución.

Una vez identificados los riesgos, su análisis incluirá:

- Una estimación de su importancia y trascendencia.
- Una evaluación de la probabilidad y frecuencia.
- Una definición del modo en que habrán de manejarse.
- Cambios en el entorno.
- Redefinición de la política institucional.
- Reorganizaciones o reestructuraciones internas.
- Ingreso de empleados nuevos o rotación de los existentes.
- Nuevos sistemas, procedimientos y tecnologías.
- Aceleración del crecimiento.
- Nuevos productos, actividades o funciones.

Normas para la evaluación de los riesgos

1. Identificación del riesgo

Se deben identificar los riesgos relevantes que enfrenta una entidad en el logro de sus objetivos, ya sean de origen interno, es decir, provocados por la empresa teniendo en cuenta la actividad específica o sus características internas en el funcionamiento, como externos que son los elementos de la organización que afectan, en alguna medida, el cumplimiento de la misión del centro.

La identificación del riesgo es un proceso iterativo, y generalmente integrado a la estrategia y planificación. En este momento es conveniente partir de cero, esto es, no basarse en el esquema de riesgos identificados en estudios anteriores.



Existen muchas fuentes de riesgos, tanto internas como externas. A título puramente ilustrativo se pueden mencionar, entre las externas:

- Desarrollos tecnológicos que en caso de no adoptarse, provocarían obsolescencia de la organización.
- Cambios en las necesidades y expectativas de la población.
- Modificaciones en la legislación y normas que conduzcan a cambios forzosos en la estrategia y procedimientos.
- Alteraciones en el escenario económico financiero que impacten en el presupuesto de la entidad, sus fuentes de financiamiento y su posibilidad de expansión.

Una vez identificados los riesgos de la entidad, deberá practicarse similar proceso al nivel de programa y actividad. Se considerará, en consecuencia, un campo más limitado, enfocado a los componentes de las áreas y objetivos claves identificados en el análisis global del centro.

2. Estimación del riesgo

Se debe estimar la frecuencia con que se presentarán los riesgos identificados, así como cuantificar la probable pérdida que ellos pueden ocasionar.

Una vez identificados a nivel de institución, y de programa o actividad debe procederse a su análisis. Los métodos utilizados para determinar la importancia relativa de los riesgos pueden ser diversos, e incluirán como mínimo:

- Una estimación de su frecuencia, o sea, la probabilidad de ocurrencia.
- Una valoración de la pérdida que podría resultar.

Existen muchos riesgos difíciles de cuantificar que, como máximo, se prestan a calificaciones de “grande”, “moderado” o “pequeño”; pero no debe cederse a la difundida inclinación de conceptuarlos rápidamente como “no medidos”. En muchos



casos, con un esfuerzo razonable, puede conseguirse una medición satisfactoria.

Esto se puede expresar matemáticamente en la llamada Ecuación de la Exposición

$$PE = F \times Y$$

en donde:

PE = Pérdida Esperada o Exposición expresada en pesos y en forma anual.

F = Frecuencia, veces probables en que el riesgo se concrete en el año.

Y = Pérdida estimada para cada caso en que riesgo se concrete, expresada en pesos.

3. Determinación de los objetivos de control

Luego de identificar, estimar y cuantificar los riesgos, la máxima dirección y los responsables de otras áreas deben determinar los objetivos específicos de control y, en relación con ellos, establecer los procedimientos más convenientes.

Una vez que la máxima dirección y los responsables de otras áreas han identificado y estimado el nivel de riesgo, deben adoptarse las medidas para enfrentarlo de la manera más eficaz y económica posible.

Se deberán establecer los objetivos específicos de control de la entidad que estarán adecuadamente articulados con los globales y sectoriales.

En función de los objetivos de control determinados, se seleccionarán las medidas o salvaguardas que se estimen más efectivas al menor costo, para minimizar la exposición.

4. Detección del cambio



Toda entidad debe disponer de procedimientos capaces de captar e informar oportunamente los cambios registrados o inminentes en el ambiente interno y externo, que puedan conspirar contra la posibilidad de alcanzar sus objetivos en las condiciones deseadas.

Una etapa fundamental del proceso de Evaluación del Riesgo, es la identificación de los cambios en las condiciones del medio ambiente en que la entidad desarrolla su acción. Un sistema de control puede dejar de ser efectivo al cambiar las condiciones en las cuales opera.

Se requiere un sistema de información apto para captar, procesar y transmitir información relativa a los hechos, eventos, actividades y condiciones que originan cambios ante los cuáles la entidad debe reaccionar. A título de ejemplo se consignan algunas condiciones que deben merecer particular atención:

- Cambios en el contexto externo: legislación, reglamentos, programas de ajuste, tecnología, cambios de autoridades, etc.
- Crecimiento acelerado: una entidad que crece a un ritmo demasiado rápido está sujeta a muchas tensiones internas y a presiones externas.
- Nuevas líneas de productos servicios: la inversión en la producción de nuevos bienes o servicios generalmente ocasionan desajustes en el Sistema de Control Interno, el que debe ser revisado.
- Reorganizaciones: significan reducciones de personal, si no son racionalmente practicadas ocasionan alteraciones en la separación de funciones y en el nivel de supervisión.
- Creación del sistema de información o su reorganización: puede llegar a generar un periodo de exceso o defecto en la información emitida ocasionando en ambos casos la probabilidad de la adopción de decisiones incorrectas.

Actividades de Control



Las actividades de control son procedimientos que ayudan a asegurarse que las políticas de la dirección que se llevan a cabo, y deben estar relacionadas con los riesgos que ha determinado y asume la dirección.

Se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión, destinadas a evitar o minimizar los posibles desfalcos.

A su vez en cada categoría existen diversos tipos de control:

- Preventivo y correctivos.
- Manuales automatizados o informáticos.
- Gerenciales o directivos.

Normas de Actividades de Control

1. Separación de tareas y responsabilidades

Las tareas y responsabilidades esenciales relativas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones y hechos, deben ser asignadas a personas diferentes.

El propósito de esta norma es procurar un equilibrio conveniente de autoridad y responsabilidad dentro de la estructura de organización.

Al evitar que las cuestiones fundamentales de una transacción u operación queden concentradas en una misma persona o sector, se reduce notoriamente el riesgo de errores, despilfarros o actos ilícitos y aumenta la probabilidad de que, de producirse, sean detectados.

En las entidades pequeñas es necesario establecer un balance entre esta separación de tareas y responsabilidades, y el beneficio que se puede obtener de ellas, sin descuidar lo que costaría dividir funciones por lo que habría que reforzar la



actividad de supervisión y monitoreo.

2. Coordinación entre áreas

Cada área o sub.-área de la entidad debe operar coordinada e interrelacionadamente con las restantes. Las decisiones y acciones de cada una de ellas requieren coordinación. Para que el resultado sea efectivo, no es suficiente que las unidades que lo componen alcancen sus propios objetivos; sino que deber trabajar mancomunadamente para que se alcancen, en primer lugar, los de la institución.

La coordinación mejora la integración, la consistencia, la responsabilidad y limita la autonomía. En ocasiones una unidad debe sacrificar en alguna medida su eficacia para contribuir a la de la entidad como un todo.

3. Documentación

La estructura de Control Interno y todas las transacciones y hechos significativos, deben estar claramente documentados, y disponible para su verificación.

Toda entidad debe contar con la documentación referente a su Sistema de Control Interno y a las cuestiones pertinentes de las transacciones y hechos significativos.

La información sobre el Sistema de Control Interno puede figurar en su formulación de políticas, básicamente en el referido manual de normas y procedimientos, incluirá datos sobre objetivos, estructura y procedimientos de control.

4. Niveles definidos de autorización

Los actos y transacciones relevantes sólo pueden ser autorizados y ejecutados por dirigentes, funcionarios y demás trabajadores que actúen dentro del ámbito de sus competencias.



La autorización debe documentarse y comunicarse explícitamente a las personas o sectores autorizados, estos deberán ejecutar las tareas que se les han asignado de acuerdo con las directrices, y dentro del ámbito de competencia establecido por las normas.

5. Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos.

Las transacciones y los hechos que afectan a una entidad deben registrarse inmediatamente y ser debidamente clasificados.

Las transacciones o hechos deben registrarse, en el momento de su materialización o lo más inmediato posible, para garantizar su relevancia y utilidad.

Esto es válido para todo el proceso o ciclo de la transacción o hecho, desde su inicio hasta su conclusión.

6. Acceso restringido a los recursos, activos y registros.

El acceso a los recursos activos, registros y comprobantes deben estar protegidos por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas, quienes están obligadas a firmar las Actas de Responsabilidad a rendir cuenta de su custodia y utilización.

Todo activo de valor debe ser asignado a un responsable de su custodia y contar con adecuadas protecciones, a través de seguros, almacenaje, sistemas de alarma, pases para acceso, etc.

Además, deben estar debidamente registrados, y periódicamente se cotejarán las existencias físicas con los registros contables para verificar su coincidencia. La frecuencia de la comparación depende del nivel de vulnerabilidad del activo.

7. Rotación del personal en las tareas claves



Ningún empleado debe tener a su cargo, durante un tiempo prolongado, las tareas que presenten una mayor probabilidad de comisión de irregularidades.

Los trabajadores a cargo de dichas tareas deben periódicamente interesarse en otras funciones.

Si bien el Sistema de Control Interno debe operar en un ambiente de solidez ética, es necesario adoptar ciertas protecciones para evitar hechos que puedan propiciar actos reñidos con el código de conducta del organismo.

En tal sentido, la rotación en el desempeño de tareas claves para la seguridad y el control es un mecanismo de probada eficacia y muchas veces no utilizado por el equivocado concepto del hombre imprescindible.

8. Control del sistema de información

El sistema de información debe ser controlado con el objetivo de garantizar su correcto funcionamiento y asegurar el control del proceso de los diversos tipos de transacciones.

La calidad del proceso de toma de decisiones en una entidad, descansa fuertemente en su sistema de información que deberá contar con mecanismos de seguridad que alcancen a las entradas, procesos, almacenamientos y salidas.

9. Control de la tecnología de Información

Los recursos de la tecnología de información deben ser controlados con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos del sistema de información que la entidad necesita para el logro de su misión.

La seguridad del sistema de información es la estructura de control para proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos y recursos.



Las actividades de control general de la tecnología de información se aplican a todo el sistema, incluida la totalidad de sus componentes, desde la arquitectura de procesamiento de grandes computadoras, mini-computadoras y redes, hasta la gestión de procesamiento por el usuario final. También abarcan las medidas y procedimientos manuales que permiten garantizar la operación continua y correcta del sistema de información.

10. Indicadores de desempeño

Toda entidad debe contar con métodos de medición de desempeño que permitan la preparación de indicadores para su supervisión y evaluación.

La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos de acción y el mejoramiento del rendimiento.

La dirección de una entidad, programa, proyecto o actividad, debe conocer cómo marcha hacia los objetivos fijados para mantener el dominio del rumbo, es decir, ejercer el control.

11. Función de Auditoría Interna independiente.

Las unidades de auditoría interna deben brindar sus servicios a toda la entidad. Constituyen un “mecanismo de seguridad con el que cuenta la autoridad superior para estar informada, con razonable certeza sobre la confiabilidad del diseño y funcionamiento de su Sistema de Control Interno.

Esta, al depender de la autoridad superior, puede practicar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que considere necesarios en los distintos sectores de la entidad con independencia de estos, ya que sus funciones y actividades deben mantenerse desligadas de las operaciones sujetas a su examen.

Así, la auditoría interna vigila, en representación de la autoridad superior, el



adecuado funcionamiento del sistema, informando oportunamente a aquella sobre su situación. Por su parte, los mecanismos y procedimientos del Sistema de Control Interno protegen cuestiones específicas de la operatoria para brindar una razonable seguridad de éxito en el esfuerzo por alcanzar los objetivos de organización.

Información y Comunicación

La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue a todos los sectores y permita asumir las responsabilidades individuales.

La comunicación es inherente a los sistemas de información, las personas deben conocer en tiempo las cuestiones relativas a su responsabilidad de gestión y control.

Además de una buena comunicación tanto interna como externa es importante, pues se favorece el flujo de toda la información necesaria y, en ambos casos, importa contar con medios eficaces, como los manuales de políticas, memorias, difusión institucional, canales formales e informales, la actitud que asume la dirección en el trato con sus subordinados. Una entidad con una historia basada en la integridad y una sólida cultura de control no tendrá dificultades de comunicación.

Normas de Información y Comunicación

1. Información y responsabilidad

La información debe permitir a los funcionarios y empleados cumplir sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser identificados, captados, registrados, estructurados en información y comunicados, en tiempo y forma.

Una entidad debe disponer de una corriente fluida y oportuna información relativa a los acontecimientos internos y externos. Por ejemplo, necesita tomar conocimiento



con prontitud de los requerimientos de los usuarios para proporcionar respuestas oportunas o de los cambios en la legislación y reglamentaciones que le afectan. De igual manera, debe tener conocimiento constante de la situación de sus procesos.

2. Contenido y flujo de la información

La información debe ser clara y con un grado de detalle ajustado al nivel de la toma de decisiones. Se debe referir tanto a situaciones externas como internas, a cuestiones financieras como operacionales.

Para el caso de los niveles directivos y gerenciales, los informes deben relacionar el desempeño con los objetivos y metas fijados.

El flujo informativo debe circular en todos los sentidos: ascendente, descendente, horizontal y transversal.

3. Calidad de la información.

La información disponible en la entidad debe cumplir con los atributos de: contenido apropiado, oportunidad, actualización, exactitud y accesibilidad.

Esta norma plantea las cuestiones a considerar con vista a formar juicios sobre la calidad de la información que utiliza una entidad y hace imprescindible su confiabilidad.

Es deber de la autoridad superior, responsable del Control Interno, esforzarse por obtener un grado adecuado del cumplimiento de cada uno de los atributos mencionados.

4. Flexibilidad al cambio

El sistema de información debe ser revisado y de corresponder, rediseñado cuando se detecten deficiencias en su funcionamiento y productos. Cuando la entidad



cambie su estrategia, misión, política, objetivos, programa de trabajo, etc., se debe contemplar el impacto en este y actuar en consecuencia.

Si este sistema se diseña orientado en una estrategia y un programa de trabajo, es natural que al cambiar estos, tenga que adaptarse, atendiendo a que la información que dejó de ser relevante siga fluyendo en detrimento de otra que si pasó a serlo, cuidando que el sistema no se sobrecargue artificialmente, situación que se genera cuando se adiciona la necesaria, sin eliminar la que perdió importancia.

5. El sistema de Información

La calificación de sistema de información se aplica, tanto al que cubre la información financiera de una entidad como al destinado a registrar otros procesos y operaciones internas. Aquí se explica en un sentido más amplio por alcanzar también al tratamiento de acontecimientos y hechos externos, refiriéndose a la captación y procesamiento oportuno de situaciones referentes a las siguientes situaciones:

- Cambios en la normativa, legal o reglamentaria, que alcance a la entidad.
- Conocer la opinión de los usuarios sobre el servicio que se le proporciona.
- Sus reclamos, inquietudes y sus necesidades emergentes.

6. Compromiso de la dirección

El interés y el compromiso de la dirección de la entidad con los sistemas de información se deben poner de manifiesto mediante una asignación de recursos suficientes para su funcionamiento eficaz.

Es fundamental que la dirección de una entidad tenga cabal comprensión del importante rol que desempeñan los sistemas de información, para el correcto desenvolvimiento de sus deberes y responsabilidades, y en ese sentido, debe mostrar una actitud comprometida hacia estos.



Esta actitud debe expresarse en declaraciones y acciones que evidencien la atención a la importancia que se otorga a los sistemas de información.

7. Comunicación, valores de la organización y estrategias

El proceso de comunicación de la entidad debe apoyar la difusión y sustentación de sus valores éticos, así como los de sumisión, políticas, objetivos y resultados de su gestión.

Para que el control sea efectivo, las entidades necesitan un proceso de comunicación abierto, multidireccionado, capaz de transmitir información relevante, confiable y oportuna.

8. Canales de comunicación

Los canales de comunicación deben presentar un grado de apertura y eficacia adecuado a las necesidades de información internas y externas.

En gran medida el mantenimiento del sistema radica en vigilar la apertura y buen estado de estos canales, que conectan diferentes emisores y receptores de variada importancia.

La comunicación con los empleados, para que estos puedan hacer llegar sus sugerencias sobre mejoras o posibles cambios que proporcionen el cumplimiento de las tareas y metas.

Supervisión o Monitoreo.

Es el proceso que evalúa la calidad del Control Interno en el tiempo. Es importante monitorear para determinar si este está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones.

Las actividades de monitoreo permanente incluyen actividades de supervisión,



directamente por las distintas estructuras de dirección.

Las evaluaciones separadas son actividades de monitoreo que se realizan en forma no rutinaria, como las auditorías periódicas efectuadas por los auditores internos.

Unas de las cuestiones a tener en cuenta es:

- Constitución del Comité de Control integrado, al menos, por un dirigente del máximo nivel y el auditor interno. Su objetivo sería la vigilancia del adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y su mejoramiento continuo.

El objetivo es asegurar que el Control Interno funcione adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: actividades continuas o evaluaciones puntuales.

Normas de Supervisión o Monitoreo.

1. Evaluación del Sistema de Control Interno

La dirección de la entidad y cualquier funcionario que tenga a su cargo un área de segmento de organización, programa, proyecto o actividad, debe evaluar periódicamente la eficacia de su Sistema de Control Interno y comunicar los resultados ante quien es responsable.

Un análisis periódico de la forma en que ese sistema está operando le proporcionará al responsable, la tranquilidad de un adecuado funcionamiento, o la oportunidad de su corrección y fortalecimiento.

2. Eficacia del Sistema de Control Interno.

El Sistema de Control Interno se considera efectivo en la medida en que la autoridad a la que apoya cuenta con una seguridad razonable en:



- La información acerca del avance en el logro de sus objetivos, metas, y en el empleo de criterios de economía y eficiencia
- La confiabilidad y validez de los informes y estados financieros
- El cumplimiento de la legislación y normas vigentes, incluida las políticas y los procedimientos emanados de la propia entidad.

Esta norma fija el criterio para calificar la eficacia de un Sistema de Control Interno, basándose en las tres materias del control:

- Las operaciones.
- La información financiera.
- El cumplimiento con las leyes, decretos, reglamentos y cualquier tipo de normativa.

3. Auditorías del Sistema de Control Interno.

Deben practicarse auditorías, las que informarán sobre la eficacia y eficiencia del Sistema de Control Interno, proporcionando recomendaciones para su fortalecimiento si correspondiera.

En el juego de interrelaciones de elementos que configuran y sustentan el Sistema de Control Interno, las auditorías desempeñan un papel importante.

Estos exámenes, practicados sobre bases de normas y procedimientos generalmente aceptados, permiten obtener una opinión técnica organizativa sobre el estado y funcionamiento de un Sistema de Control Interno.

La naturaleza, extensión y frecuencia de las evaluaciones del Sistema de Control Interno deben variar en función del nivel de riesgo determinado y de la ponderación de la importancia del control para reducirlo.

La auditoría debe ajustarse a un método objetivo y sistemático que,



razonablemente, incremente la probabilidad de la formación de un juicio acertado.

4. Validación de los supuestos asumidos.

Se deben validar en forma periódica, los supuestos que sustentan los objetivos de una organización.

Los objetivos de una entidad y los elementos de control que respaldan su logro descansan en supuestos fundamentales acerca de cómo funciona su entorno.

Con frecuencia se sostienen ampliamente, en una organización, los supuestos acerca de cómo funciona el sistema, aunque el personal puede desconocerlos, estos pueden inhibir la capacidad de adaptarse al cambio, debido a que conducen al personal a descartar toda aquella información que no se ajusta a sus conceptos. Se necesita un diálogo abierto para identificar los supuestos. Si estos no son válidos, el control puede ser ineficaz, por lo que la revalidación periódica de ellos en la organización es clave para la eficacia del control.

5. Tratamiento de las deficiencias detectadas.

Toda deficiencia que afecte o pueda llegar a afectar la efectividad del Sistema de Control Interno debe ser informada.

Deben establecerse procedimientos que determinen sobre qué asuntos, en qué forma y ante quién se presentará tal información.

1.4- Vinculación entre los cinco componentes

- Generan una sinergia y forman un sistema integrado que responde de una manera dinámica a las circunstancias cambiantes del entorno.



- Son influidos e influyen en los métodos y estilos de dirección aplicables en las empresas e inciden directamente en el sistema de gestión, teniendo como premisa que el hombre es el activo más importante de toda organización sintiéndose parte integrante del SCI que se aplique.
- Están entrelazados con las actividades operativas de la entidad coadyuvando a la eficiencia y eficacia de las mismas.
- Permiten mantener el control sobre todas las actividades.
- Su funcionamiento eficaz proporciona un grado de seguridad razonable de que una o más de las categorías de objetivos establecidas van a cumplirse. Por consiguiente, estos componentes también son criterios para determinar si el control interno es eficaz.
- Marcan una diferencia con el enfoque tradicional de control interno dirigido al área financiera.
- Coadyuvan al cumplimiento de los objetivos organizacionales en sentido general

1.5-Importancia del Control Interno

El Control Interno es un proceso que lleva a cabo el consejo de administración, la dirección y los demás miembros de una entidad, con el objetivo de proporcionar:

- Confiabilidad de la información
- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Cumplimientos de leyes y normas aplicables
- Control de los recursos, de todo tipo, a disposición de la entidad.

El Control Interno es un proceso, es decir, un medio para alcanzar un fin y no un fin en si mismo, un conjunto de acciones estrechamente estructuradas.



El control interno es efectuado por personas; no se refiere a manuales, normativas y modelos, sino a responsabilizar a cualquier integrante la organización.

El concepto seguridad razonable está relacionado con el reconocimiento explícito de la existencia de limitaciones inherentes del control interno, como: interpretación errónea de instrucciones, errores de juicio, descuido, distracción y fatiga, burlar la separación de funciones por colusión (acuerdo entre empleados) para dañar a terceros la extensión de controles adoptados en una organización también esta limitada por consideraciones de costo, dado que no es factible establecer controles que protejan absolutamente el fraude y del desperdicio.

El Control Interno es el sistema interior de una entidad que esta integrado por el plan de organización, la asignación de deberes y responsabilidades, el diseño de cuentas e informes y todas las medidas y métodos empleados:

- Para proteger los Activos.
- Obtener la exactitud y la confiabilidad de la Contabilidad y de otros datos e informes operativos.
- Promover y juzgar la eficiencia de las operaciones de todos los aspectos de las actividades de la entidad.
- Comunicar las políticas administrativas y estimular y medir el cumplimiento de las mismas.

El Sistema de Control Interno de cada entidad está diseñado para satisfacer las necesidades específicas de sus objetivos de organización, operación y dirección, por eso se le confiere gran importancia; entre las cuales se encuentran las siguientes:



- Es un instrumento eficaz para lograr la eficiencia y eficacia en el trabajo de las entidades.
- El desarrollo de nuevos términos relacionados con el Control Interno a diferencia de lo que hasta ahora se identificaba, es decir, solo contable.
- La introducción de nuevas cuestiones que aporten elementos generalizadores para la elaboración de los Sistemas de Control Interno en cada entidad. Conocer la obligatoriedad del sistema del control interno resulta necesario para el buen funcionamiento de la empresa.

CAPITULO II



CAPITULO II: Metodología para la Evaluación del Sistema de Control Interno en el ISMMM (EvaSCI)

2.1- Caracterización del ISMMM

El ISMMM abarca un área de 55 662 m², ubicado en la ciudad de Moa, municipio nororiental de la provincia de Holguín. Fue creado con la Ley 1307 emitida por el Consejo de Ministros de la República de Cuba el 29 de Julio de 1976 y comenzó su actividad académica el 1ro. de Noviembre del propio año.

Es centro rector nacional en la enseñanza de la Geología, Minería y Metalurgia, cuenta con tres facultades y cuatro sedes universitarias municipales, dispone de una amplia base de laboratorios, residencia estudiantil y de postgrado, centro de computación y de información científico- técnica, museo de geología, áreas deportivas y culturales (anexo # 1).

Tiene la **misión** de la formación integral de profesionales competitivos y comprometidos con la patria.

Objeto Social del ISMMM:

Llevar a cabo la formación integral de profesionales en las ramas de Ciencias Técnicas, la formación académica de postgrado y la superación continua de los trabajadores universitarios, promover, difundir y encauzar la influencia e interacción creadora del centro en la vida social del país, mediante la extensión de la cultura universitaria.



2.2- Implementación del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno no se diseña con facilidad. Es preciso considerar todas las variables que inciden en los procesos y operaciones que se desarrollan en el centro. Deben dimensionarse a partir de:

- La implementación.
- La evaluación.
- El perfeccionamiento continuo.

Para estructurar el SCI es preciso integrar a la estructura funcional de la entidad la concepción que se tiene del Control Interno a partir de sus cinco componentes. Esta se sustenta en su naturaleza sistémica, donde se sigue la lógica funcional de sus componentes, los cuales se dinamizan en las relaciones que se establecen entre ellos y el cumplimiento de las normas, estableciéndose como regularidades:

- La relación entre los componentes del control interno determinan la estructura funcional de este en correspondencia con el funcionamiento de los diferentes procesos que se desarrollan en la entidad.
- El cumplimiento de las normas de cada uno de los componentes permite determinar las deficiencias que se presentan en la operatividad de los procesos internos de la entidad y el compromiso de la dirección y el resto del personal en el desarrollo de su actividad.

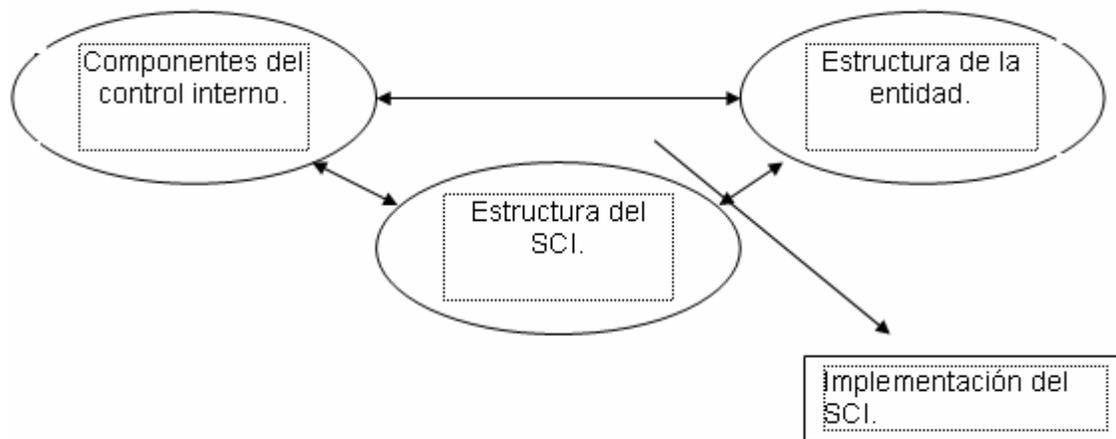
En este complejo proceso, juega un papel decisivo las condiciones que presenta el centro. Las características que lo identifican y lo hacen diferente de sus homólogos. La estructura operativa, funcional y de organización de cada una de sus actividades que se conjugan con los resultados y la calidad de estas. Los valores institucionales



y el compromiso social y moral de los recursos humanos que en él se desarrollan. La pertinencia de sus procesos, el impacto social y la optimización de los recursos con los que opera. Todo esto determina que adquiera personalidad única y por tanto la estructuración, organización, funcionalidad y evaluación de cada uno de los procesos que desarrolla, adquieren cualidades particulares, que exigen de los mecanismos de trabajo, significado y sentido específico que lo diferencian del resto.

Estos rasgos que tipifican los procesos que ocurren en el instituto, fuertemente influidos por las condiciones del entorno, determinan que la estructura de él sea un contrario dialéctico de la estructura del control interno. Esto evidencia, que para dar solución a tal contradicción es preciso diseñar un sistema de control interno que se sustente en el carácter sistémico de los componentes y en la naturaleza holística de los procesos que se desarrollan.

Para lograr que el SCI se diseñe en armonía con las condiciones de la entidad es preciso inicialmente llevar a cabo un proceso de implementación, el cual se ilustra en el siguiente esquema, expresando la contradicción dialéctica fundamental.





De esta manera queda diseñado el SCI, a partir de la implementación del mismo y acorde a las características de la entidad objeto de estudio, para ello es preciso seguir un conjunto de etapas a cumplir. Ellas son:

1. Capacitación.
2. Diagnóstico.
3. Diseño e implementación.
4. Continuidad.

Como se observa el proceso precisa de una fase de continuidad o de seguimiento que permita revitalizar constantemente el sistema, por lo que las etapas antes mencionadas adquieren diferentes dimensiones en este proceso.

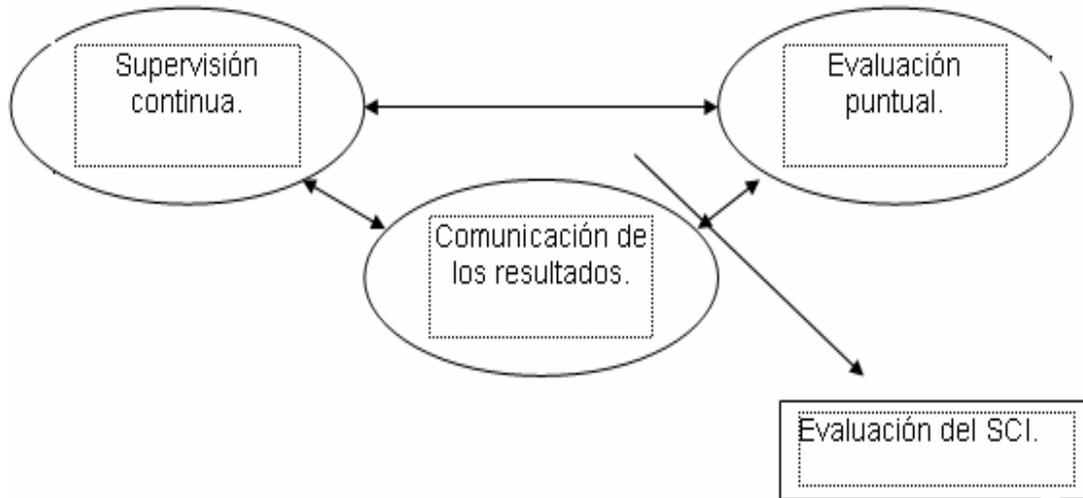
Para lograr la continuidad es preciso establecer un proceso de evaluación continua del sistema que lo perfeccione de acuerdo a las deficiencias que se detecten y las actividades que se propongan para su mejoramiento.

Este proceso de perfeccionamiento tiene su base en el componente de Supervisión y Monitoreo, el cual permite determinar las deficiencias que se van presentando, la toma de decisiones y las mejoras continuas que van dando paso a la solución de los problemas detectados. De aquí se derivan nuevas regularidades, que determinan la necesidad de la evaluación permanente del SCI, como resultados de nuevas contradicciones, menos esenciales, pero que dinamizan la evaluación y permiten la sustentabilidad.

El proceso de evaluación se da en un sistema de relaciones que parte de las modalidades de la supervisión y que a su vez son contrarios dialécticos y que encuentran solución en la comunicación de los resultados y en el grado de

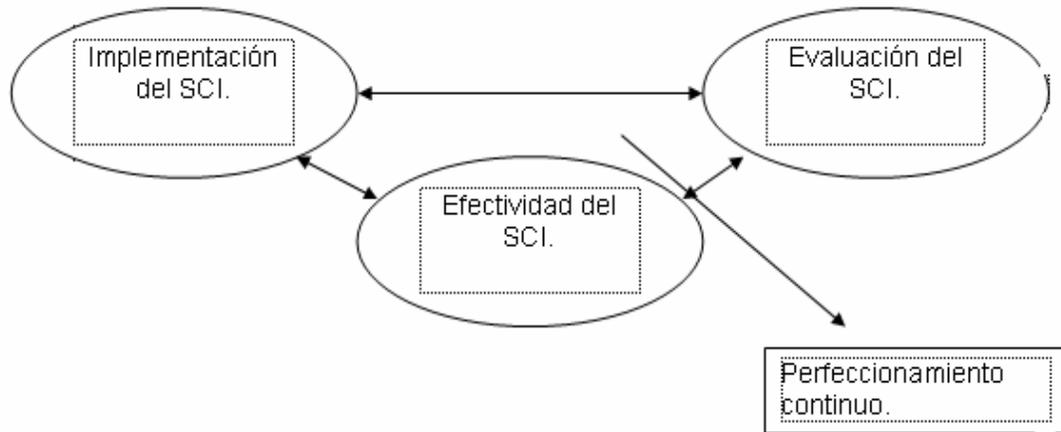


compromiso de la dirección y el resto del personal en contribuir a mejorar las situaciones presentadas. Este proceso se expresa en la siguiente figura:

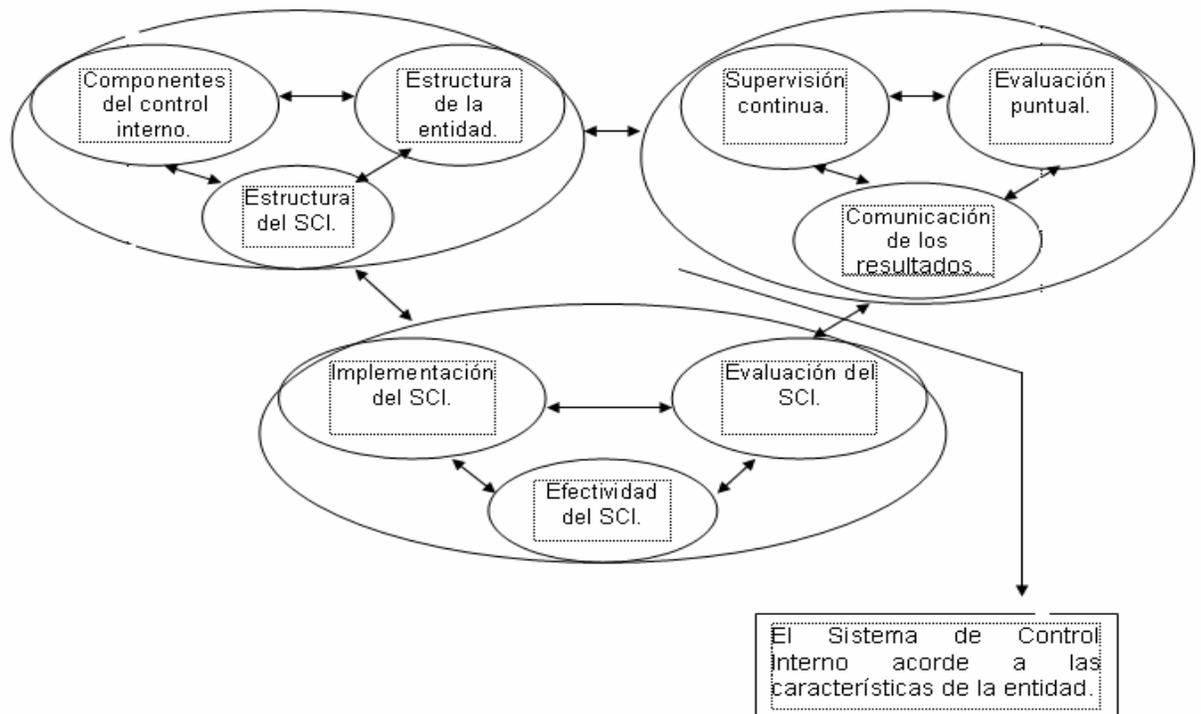


Los resultados que se van obteniendo deben ser comunicados a todas las personas responsabilizadas e implicadas en el perfeccionamiento del SCI para garantizar su mejora y continuidad. Por ello entre la implementación y la evaluación se da una relación que origina la efectividad del proceso dando vida y continuidad al SCI.

Esta cualidad dinámica garantizada por la evaluación se convierte en contrario dialéctico con la implementación a partir de las regularidades que la identifican. En el siguiente esquema se ilustra la solución de la contradicción:



En síntesis, este proceso puede ilustrarse por su carácter sistémico y por su naturaleza holística, como:





Los sistemas de evaluación necesitan de una gestión, es decir, personas responsables que hagan que todos los elementos trabajen entre sí. Al lograr esta interacción se alcanza de forma permanente la efectividad del Sistema de Control Interno.

Dentro de ellos se encuentran dos formas de ejecutarlos:

Uno es la **evaluación externa** que permite estudiar a una institución o programa mediante la participación de evaluadores y/o entidades externas al objeto de evaluación. Incluye la recopilación sistemática de datos e información relativos a la calidad de su funcionamiento y brinda la emisión de un juicio o diagnóstico para reformas y mejora del programa y/o la institución.

Y el otro, el proceso de **autoevaluación**: admite que en la organización se ocupen espacios específicos para realizar un autoanálisis de las actividades que se ejecutan día a día, permitiendo verificar si se está caminando adecuadamente hacia el logro de los objetivos trazados individualmente y respecto a los institucionales, ofreciendo además el momento oportuno para que se tomen las medidas necesarias, cuando corresponda, o en su defecto se fortalezcan las acciones que se ejecutan en concordancia con lo establecido en la planificación institucional.

2.4- Subsistemas de Control

El éxito del Control Interno depende fundamentalmente del ejercicio de la autorregulación y el autocontrol por parte de cada trabajador de la entidad.

Si cada funcionario es consciente de la importancia de su gestión para el cumplimiento de la misión del centro, para la administración de los recursos, tanto



materiales, financieros como humanos, para el desarrollo de la sociedad y si, al mismo tiempo, cada uno utiliza los mejores mecanismos para autoevaluar y ajustar su desempeño, seguramente los resultados serán los deseados.

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior se han diseñado tres subsistemas de controles para el SCI:

✚ **Subsistema de Control Estratégico:** agrupa y correlaciona los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas.

✚ **Subsistema de Control de Gestión:** reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación.

✚ **Subsistema de Control de la Evaluación:** agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación y evaluación.

Que tienen como objetivo:

- Evaluar la gestión, identificar y recomendar acciones de mejoramiento.
- Garantizar la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las funciones y operaciones de la entidad.
- Velar para que la entidad disponga de adecuados procesos de planeación y



control para el desarrollo de sus actividades.

- Asegurar la confiabilidad y oportunidad de la información utilizada para cumplir con sus funciones.
- Coordinar la aplicación de medidas que permitan prevenir riesgos, detectar y corregir las desviaciones que impidan o puedan impedir el cumplimiento de las funciones, objetivos y metas de la entidad.

Este enfoque concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, permitiéndole estar siempre atenta a las condiciones de satisfacción de los compromisos contraídos con la ciudadanía, garantiza la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipa y corrige, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

2.5- Subsistema de control de evaluación del Sistema de Control Interno

Es la estructura de componentes de control que al interactuar entre sí, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno; la eficiencia y eficacia de los procesos y actividades de la entidad; el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; evaluar los resultados, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la organización.

Se estructura bajo tres componentes:

- Componente Autoevaluación.



- Componente Evaluación Independiente.
- Componente Planes de Mejoramiento.

Componente Autoevaluación

Comprende las acciones coordinadas de la entidad que le permiten medir en primera instancia la efectividad del Control Interno, y en segundo lugar, los resultados de la gestión en tiempo real, con el fin de evaluar su capacidad para cumplir los objetivos previstos, y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de las metas y resultados de la Entidad.

Se constituye en un proceso estratégico mediante el cual una entidad evalúa y monitorea en forma integral, la existencia y la efectividad de los controles y el desempeño organizacional frente al cumplimiento de sus objetivos.

En el componente de *autoevaluación* se ajustan los controles y se monitorea la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados. Se compone de dos elementos.

- **Autoevaluación del Control:** conjunto de mecanismos de verificación y evaluación que permiten autodiagnosticar la situación de control, al proveer la información necesaria para establecer si este funciona efectivamente, o si existen desviaciones en su operación que afecten el objetivo para el cual fue creado. Determina la calidad y efectividad de los controles internos y asiente a emprender las acciones de mejoramiento requeridas.



- **Autoevaluación de Gestión:** basado en un conjunto de indicadores de gestión, diseñados en la planeación estratégica y en la operación de la entidad, permite una visión clara e integral de su comportamiento, del cumplimiento de sus objetivos e identifica desviaciones sobre las cuales se deben tomar correctivos. Permite evaluar periódicamente el comportamiento de las variables cuantitativas o cualitativas establecidas en los Indicadores, con el fin de observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad con respecto al logro de los objetivos y metas previstos, evaluar el desempeño de los servidores públicos, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión, el impacto y la eficacia de los resultados entregados, en razón a los propósitos y funciones asignadas.

Componente Evaluación Independiente

Es el examen autónomo del Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por una entidad para dar cumplimiento a sus planes, programas, proyectos y el cumplimiento de los objetivos que realiza una persona o área organizacional que no tiene bajo su responsabilidad la gestión de procesos dentro de la entidad. Presenta como características la independencia, la neutralidad y la objetividad; debe corresponder a un plan y a un conjunto de programas que establezcan objetivos específicos de evaluación.

La independencia en la evaluación, se predica del examen que sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están directamente involucradas en la operación diaria y cotidiana de la entidad.



Se ejecuta a través de dos elementos: *La evaluación independiente del Sistema de Control Interno y la Auditoría Interna.*

Componente Planes de Mejoramiento

Son los instrumentos que consolidan el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno, en el direccionamiento estratégico en la gestión y resultados del centro.

Estos consolidan las futuras acciones de mejoramiento derivadas de la autoevaluación, de las recomendaciones generadas por la evaluación independiente y de los hallazgos del control fiscal, como base para la realización de un programa de mejoramiento de la gestión administrativa que permita el cumplimiento de los objetivos definidos, la aprobación por la autoridad competente, la definición del nivel responsable, el seguimiento a las acciones trazadas, la fijación de las fechas límites de implementación y la determinación de los indicadores de logro y seguimiento de las mejoras, con lo cual se establecen las especificaciones de satisfacción y confiabilidad.

Se estructura bajo tres (3) elementos de control:

- Plan de mejoramiento institucional
- Planes de mejoramiento funcional
- Planes de mejoramiento individual



Plan de mejoramiento institucional: constituye el plan de orden corporativo que integra las acciones de mejoramiento que la entidad en su conjunto, debe adelantar para fortalecer su desempeño institucional y cumplir con su función, misión, objetivos y los compromisos adquiridos con sus grupos de interés.

Su contenido debe contemplar el análisis de las variaciones presentadas entre las metas esperadas y los resultados encontrados, analizando para cada caso las causas y consecuencias que de ello se derivan; la definición de su objetivo, alcance, acciones a implementar y metas de logro en un periodo de tiempo determinado; la asignación de los responsables y de los recursos requeridos y las acciones de seguimiento necesarias para verificar su cumplimiento.

Plan de mejoramiento funcional: constituyen los planes administrativos que contienen las acciones de mejoramiento a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la organización, que han de adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento en procura de los objetivos institucionales.

Para su diseño se requiere la definición de un programa de realización, la aprobación por parte del Comité de Control y/o Comité de Auditoría y del nivel directivo responsable, la implementación de las acciones, del seguimiento a los compromisos y la validación de la eficiencia y eficacia de las acciones emprendidas.

Planes de mejoramiento individual: definen las acciones que dentro del plan de mejoramiento funcional debe ejecutar cada uno de los trabajadores en un marco de tiempo y espacio definido, corrigiendo las vulnerabilidades de las actividades y/ o tareas bajo su responsabilidad, los macro-procesos y los resultados del área a la cual pertenecen.



Su diseño contempla los objetivos de mejoramiento definidos para cada uno de los trabajadores, generados en los resultados obtenidos por la autoevaluación, las recomendaciones de la auditoría interna y del análisis de los indicadores de desempeño de la propia entidad. De estos objetivos se desprenden los compromisos, los plazos de tiempo para desarrollarlos y los criterios para su evaluación.

2.6- Propuesta de la Metodología para la evaluación del sistema de control interno (EvaSCI)

¿Qué es una metodología?

La **metodología** es la ciencia que permite dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo propiciar la estrategia a seguir en el proceso.

Met.- EvaSCI: es una estrategia de evaluación aplicable a cualquier organización con el objetivo de perfeccionar el sistema de trabajo de la entidad, teniendo en cuenta la implementación del Sistema de Control Interno.

La aplicación de esta metodología en el desarrollo y perfeccionamiento del SCI implicará un conjunto de acciones que van a favorecer:

- La construcción de una visión integradora de la evaluación (escenarios deseables) que sea asumida por la organización a modo de valores y expectativas compartidas.



- La reformulación o formulación continua del SCI.
- El análisis de los rasgos que caracterizan el contexto de la entidad y la determinación de las fortalezas y debilidades propias, así como las oportunidades y amenazas a las que está sujeta.
- La formulación de estrategia de evaluación para alcanzar los objetivos.
- El establecimiento de los objetivos de implementación, de evaluación y del mejoramiento continuo del SCI, para los responsables de las diferentes áreas y procesos, en función de las estrategias de control y evaluación.
- Evaluación y retroalimentación permanente del SCI mediante la determinación de nuevas estrategias para alcanzar los objetivos superiores.

Para elaborar Met. – EvaSCI se consumaron los siguientes pasos:

1. Realizar un estudio del SCI.
2. Crear el equipo de trabajo.
3. Búsqueda bibliografía de las metodologías de evaluación que existen tanto en el contexto nacional como internacional.
4. Seleccionar el prototipo más adecuado a la entidad y a los objetivos que se desea lograr.
5. Someter la selección a:
 - a. Criterio de experto.
 - b. Tormenta de ideas.
6. Seleccionar las resoluciones vigentes que amparen los criterios de evaluación.



7. Fijar valores numéricos a través de los métodos estadísticos y la población seleccionada.
8. Aplicar al área o institución seleccionada para subsanar los puntos vulnerables de la metodología que puedan no permitir que se logre el objetivo deseado.

2.7- Documentos Primarios que conforman la metodología

Cuenta con tres documentos primarios: el **patrón de calidad**, donde se definen las variables y los indicadores a evaluar, las **técnicas de recopilación de información**, que permiten analizar los resultados y seleccionar el tamaño de la muestra si fuera necesario, y una **matriz de los componentes del Sistema de Control Interno y sus normas**, donde se relacionan en columnas(componentes) y filas (normas) valores numéricos mediante los cuales se puede interpretar la evaluación del SCI, y además conocer las vulnerabilidades por componente o norma.

Patrón de calidad

Por *patrón de calidad* se entiende un conjunto de estándares que, de acuerdo con la teoría y la práctica de la evaluación y autoevaluación del sistema de control interno deben ser satisfechos para garantizar la eficiencia y eficacia en la gestión de los procesos universitarios y la cultura organizacional.



La formulación del patrón de calidad persigue identificar a través de un modelo, las deficiencias del Sistema de Control Interno en el sistema de trabajo de la universidad.

Está formado por variables e indicadores, representados por los componentes y normas respectivamente (anexo 2).

El mejoramiento continuo, la evaluación y autoevaluación de la calidad son tareas complejas que involucran a muchos actores de diferentes niveles, de ahí que estos procesos se tornan más efectivos cuando se logra que todas las personas y órganos vinculados al sistema compartan ideales semejantes y los estándares para evaluarla se convierten en conciencia común que motivan y autorregulan sus conductas.

Técnicas de recolección de información

Las técnicas de recolección de información son procedimientos especiales utilizados para obtener y evaluar las evidencias necesarias, suficientes y competentes que le permitan formar un juicio profesional y objetivo, que facilite la calificación de los hallazgos detectados en la materia examinada.

El evaluador debe seleccionar la técnica más apropiada, para examinar cualquier operación, actividad, área, programa, proyecto o transacción de la entidad bajo examen.

Las técnicas de recolección de información son:



- **Entrevistas:** representan fuentes primarias de información para los equipos de evaluación; por lo que se deben preparar con anticipación teniendo en cuenta lo siguiente:
 - Selección cuidadosa de los entrevistados.
 - Elaboración y coordinación del calendario con suficiente anticipación, para asegurar la participación de los entrevistados.
 - Revisión de la información disponible.
 - Preparación de preguntas específicas y líneas de investigación en función de los objetivos previstos en la auditoría.

Matriz de los componentes y normas de la Resolución 297-03 del MFP.

La matriz del Sistema de Control Interno (anexo # 3) no es más que la organización de valores numéricos en una tabla o disposición rectangular, donde se determinan en columnas los componentes del control interno y en la filas las normas. A este procedimiento, algebraicamente, se denota como a_{ij} , siendo:

a: el elemento que representa el sistema de control interno.

i: subíndice que indica la fila a que pertenece su segundo subíndice.

j: subíndice que indica la columna.

Los valores que aparecerán en la tabla deberán ser valores reales, por tanto la matriz a la que se hace referencia es una matriz real también.

En la tercera etapa (ejecución) de la metodología se aplica la matriz, recogiendo en forma tabulada una serie de datos según cumpla la entidad o el área con la vigencia y aplicación de los documentos de la Resolución 297/03 del MFP.



Para realizar la interpretación de cada componente y finalmente del SCI se suman, primeramente, los valores de la fila y luego los de la columna, quedando representado matemáticamente como sigue:

$$\text{SCI} = A_M C + ER + A_C C + IC + SM \quad \text{donde:}$$

SCI: sistema de control interno

AmC: componente ambiente de control

ER: componente evaluación de riesgo

AcC: componente actividad de control

IC: componente información y comunicación

SM: componente supervisión y monitoreo

De esta forma se evalúa el SCI, solo que en este caso resultan incógnitas los elementos que contiene la fórmula.

Para ello que se establece que el valor de cada elemento va a estar representado por la sumatoria de todas las normas evaluadas. A continuación se muestra el diseño para cada uno de ellos:

$$A_M C = \sum N \quad ER = \sum N \quad A_C C = \sum N \quad IC = \sum N \quad SM = \sum N$$

Donde **N**: es el elemento *i* que representa a las normas.

Por tanto queda establecido que la evaluación del componente depende de la sumatoria de todas sus normas, que en cada caso no están compuesto por la



misma cantidad ni tienden a evaluar objetivos similares, y por consiguiente la evaluación del SCI va a depender de los valores adquiridos en las columnas.

El análisis de los puntos frágiles del sistema que se encuentren en la entidad lo podemos observar a través del siguiente ejemplo que es la tabla final que se hace como resumen de la matriz.

Para una norma, un componente o en general del SCI:

Indicadores.	Puntuación		%
	Propuestos	Otorgados	
1.1	5	4.2	84

Lo que significa que ese primer elemento tenía propuesto cinco puntos de los cuales solo alcanzó 4.2, representado esto un 82% y obteniendo una evaluación de aceptable.

Ponderación de las variables e indicadores

Para la ponderación de las variables se tuvo en cuenta el criterio de varios especialistas que formaron parte de la comisión de implementación del Sistema de Control Interno y la opinión del grupo de cuarto año de la carrera de Contabilidad y Finanzas que recientemente habían concluido un Seminario Especial de Control Interno.

Se declaran como variables a evaluar los componentes de la Resolución 297/03 del MFP y como indicadores las normas que integran cada componente (anexo # 4)



2.8- Criterio de categorización del Control Interno según la Resolución No. 353/08 del Ministerio de Auditoría y Control (MAC).

El sistema de calificación incluye los términos siguientes (anexo # 5):

SATISFACTORIO:

- a) Cuando el sistema de control interno implementado logra: eficiencia y eficacia en las operaciones, confiabilidad en la información; cumple con las leyes, reglamentos y políticas establecidas; y garantiza el control razonable de los recursos de todo tipo, a disposición de la entidad.
- b) Se cumplen los indicadores establecidos para medir la efectividad del Plan de Prevención.

ACEPTABLE:

- a) Los hallazgos no afectan el cumplimiento de los objetivos del control interno.
- b) Pueden existir errores contables y atrasos en el registro de operaciones, siempre que no distorsionen la información contable financiera y no influyan en el cierre del período contable.
- c) El Plan de Prevención de la entidad cumple con su objetivo en cuanto a su estructura y contenido; están identificados los puntos vulnerables y las medidas adoptadas son efectivas y posibilitan minimizar los riesgos.

DEFICIENTE:

- a) Existen incumplimientos de las regulaciones establecidas que han generado afectaciones económicas de escasa entidad y se evidencian riesgos que propician falta de control en los recursos a disposición de la entidad, y afectan el cumplimiento de los objetivos del control interno.



- b) Existen atrasos en los registros contables fuera del mes objeto de revisión, pero no son reiterativos.
- c) El Plan de Prevención no tiene identificado algunos puntos vulnerables con relación a las deficiencias detectadas, que generan resultados negativos en determinados procesos de la entidad, afectando la efectividad de las medidas adoptadas para minimizar los riesgos.

MALO:

- a) Existen incumplimientos graves de la legislación vigente que denotan ineficiencia e ineficacia en el control y administración de los recursos a disposición de la entidad y en el cumplimiento de los objetivos del control interno.
- b) Se detectan afectaciones económicas de considerable valor, que causan perjuicio económico, social o ambos.
- c) Existen atrasos en los registros contables superiores al cierre de la información mensual, siendo reincidentes en esta violación.
- d) Falta de comunicación, supervisión y monitoreo.
- e) Limitaciones en el alcance que no permiten realizar pruebas sustantivas o de cumplimiento.
- f) Irregularidades o fraudes que han generado la comisión de presuntos hechos delictivos o de corrupción.
- g) El Plan de Prevención no tiene identificado puntos vulnerables con relación a las deficiencias detectadas, que generan resultados negativos en los procesos principales de la entidad y en los de apoyo, siendo generalizado en un por ciento significativo de las áreas que conforman la entidad o en áreas de resultados claves, y las medidas aplicadas no son efectivas e imposibilitan minimizar los riesgos.



Ponderación para cada categoría teniendo en cuenta la Matriz.

<i>Categoría</i>	<i>Detalles</i>	<i>Intervalo de puntuación</i>
<i>Satisfactorio</i>	<i>Si el total del valor otorgado se encuentra entre:</i>	<i>[100---90]</i>
<i>Aceptable</i>	<i>Si el total del valor otorgado se encuentra entre:</i>	<i>[89---70]</i>
<i>Deficiente</i>	<i>Si el total del valor otorgado se encuentra entre:</i>	<i>[69—60]</i>
<i>Malo</i>	<i>Si el total del valor otorgado se encuentra entre:</i>	<i>[59—0]</i>

2.9- Etapas de la Metodología para la evaluación del Sistema de Control Interno (EvaSCI)

La puesta en marcha de un proceso de evaluación tiene que ver con una determinada posición teórico-metodológica, donde se ha optado por el modelo holístico- dialéctico, orientado a la toma de decisiones y al cambio. Ello implicará, operativamente, la realización de diversas etapas (anexo 6) que podrían resumirse en las siguientes:

1. Etapa de sensibilización.

Esta etapa tiene como objetivo fundamental sensibilizar a la dirección y el resto de los trabajadores en el proceso de la evaluación, quienes por demás serán los artífices del cambio, hacia los objetivos y la evaluación, con previa identificación de las necesidades.



Comité de Control y la auditoría interna de manera directa; y los funcionarios y trabajadores de la entidad, de manera menos directa.

Todo lo anterior se concreta en los siguientes pasos o acciones:

1. Identificación de los problemas más importantes, derivados de las áreas o procesos claves y de las recomendaciones dejadas en exámenes anteriores, para el establecimiento de los objetivos.
2. Definición de las variables y los indicadores.
Variables: Componentes del SCI.
Indicadores: Normas de cada componente.
3. Creación del equipo evaluador, que tendrá como función:
 - Definir las tareas básicas a desarrollar en el trabajo.
 - Elaborar un plan de acción estratégico a fin con la entidad.
 - Informar y motivar a los participantes sobre el propósito, objetivos, justificación y metodología del proceso de evaluación.
 - Participar activamente en las deliberaciones de los equipos de trabajo.
 - Asegurar recursos e infraestructura de apoyo al proceso de evaluación (información, documentación, instrumentos de recolección y procesamiento de información, sitios de trabajo, etc.).
 - Elaborar informes correspondientes.

El proyecto de evaluación debe ser conducido técnica y académicamente por un profesional versado en procesos de evaluación de programas relacionado con la



comprobación y el examen del control interno. Le corresponde ejercer seguimiento y control de las tareas y de los tiempos previstos para ejecutarlas, estar presente en las sesiones de trabajo de los equipos sin participar en las discusiones, elaborar síntesis de cada sesión, integrar y conciliar las conclusiones de los grupos.

Los ejecutantes se ocuparán, en forma simultánea de la evaluación de las distintas variables del programa. Les corresponde recolectar, organizar, analizar y valorar la información pertinente; elaborar los informes parciales de evaluación, participar en reuniones de integración con otros grupos y comisiones.

4. Organización de los equipos de trabajo.
5. Asignación de responsabilidades dentro de cada equipo.
6. Diseño del programa detallado de las actividades de cada equipo y plazos de ejecución.

3. Etapa de ejecución.

Una vez que se ha planeado y organizado el examen y se tienen claras las condiciones bajo las cuales habrán de desarrollarse las diferentes acciones, el paso siguiente es el de la ejecución, el que consiste en recopilar la información y analizarla, convirtiéndose en los objetivos principales de esta etapa. Se refiere a acudir a las fuentes previstas con las estrategias e instrumentos planeados, pero prestando atención a los aspectos, situaciones y opiniones que pudieran ser de relevancia para los resultados.

Pasos a desarrollar en esta etapa:



cambio que se produzca a partir de ellas, sino también su propia viabilidad y pertinencia.

4. Etapa de toma de decisiones y propuesta de mejoras continuas.

Corresponde a la ejecución de acciones concretas derivadas de las valoraciones y recomendaciones realizadas y concretadas en un plan o programa de acción. Así mismo, de conformidad, aprobado por la dirección y con la participación de todo el personal, elaborar y aplicar un sistema de mejoras continuas que permitan dar solución a los problemas detectados en la evaluación del SCI.

5. Etapa de seguimiento y control.

Se establece esta fase con el objetivo de verificar el cumplimiento del plan de acción. Es una etapa dinámica, que incluso permite rectificar el plan de acción. De este modo, obtenida una pormenorizada evaluación de un aspecto, se pondrían en marcha acciones de mejoramiento contenidas en una programación explícita que pertenecerá a la misma etapa. Ello permitirá, al cabo de un período, evaluar nuevos resultados con una dinámica que conllevará a un mejor nivel del SCI al finalizar la evaluación.

En este sentido, al finalizar el proceso de evaluación se habrá podido:

- Precisar los aspectos en los cuales el SCI cumple o excede los estándares mínimos establecidos en las normativas y regulaciones vigentes.
- Determinar los aspectos que no alcanzan los estándares mínimos y que por consiguiente deberán ser mejorados.



- Formular recomendaciones concretas sobre las acciones prioritarias para introducir ajustes correctivos.

El esquema que ilustra la metodología propuesta y que sintetiza el enfoque dialéctico holístico considerado en la modelación de la evaluación propuesta para el SCI se encuentra en el anexo.

2.10- Caso de estudio.

Se tomó como caso de estudio al ISMMM Dr. Antonio Núñez Jiménez, donde luego de verificarse el comportamiento de las operaciones, el cumplimiento de las regulaciones y políticas, el control de los recursos de la entidad y la fiabilidad de la información tanto interna como externa, se observó que el componente Actividad de Control es el menos favorable, siendo este el que permite que la contabilidad se certifique, y por consiguiente se cumplan en gran por ciento los objetivos del Sistema de Control Interno.

El centro recibió una Auditoria Especial Temática en el año actual y aparejado a ello se aplicó Met.- EvaSCI para comparar los resultados y observar la compatibilidad de los mismos, aunque el primer proceso tuvo como objetivo la revisión de los siguientes subsistemas pertenecientes al componente antes mencionado:

- ❖ Efectivo en Caja.
- ❖ Cuentas por Cobrar.
- ❖ Inventarios.
- ❖ Activos Fijos Tangibles.
- ❖ Cuentas por Pagar.
- ❖ Transporte y Combustible.



- ❖ Inversiones.
- ❖ Proyectos Internacionales y Donaciones.
- ❖ Eventos
- ❖ Implementación de la Resolución 297/03 del MFP.
- ❖ Plan de Prevención (Resolución 13/06 del MAC).
- ❖ Cumplimiento de la Resolución 101/03.

Se obtuvo como calificación la condición de que el Sistema de Control Interno es DEFICIENTE, se constataron debilidades e incumplimientos de las normas de este sistema en los registros contables principalmente.

En las conclusiones de los informes que se elaboraron en ambos procesos se pudo observar la factibilidad de la metodología, esclareciéndose que los principales problemas de la entidad radican en el área de Economía y Contabilidad.

Dificultades detectadas:

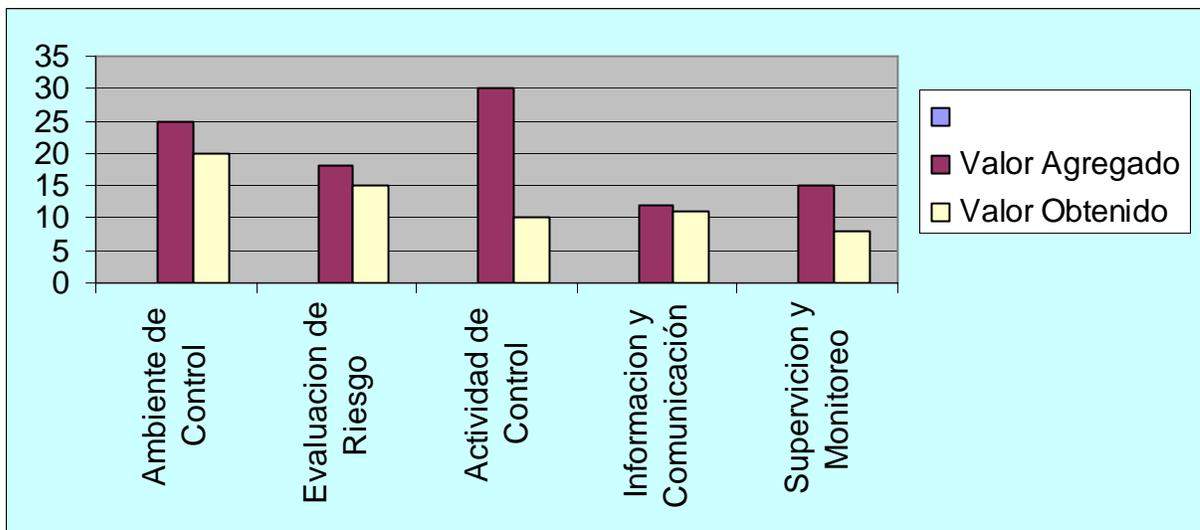
- Las cuentas de AFT, Depreciación Acumulada, Inversión Estatal, Amortización de los AFI, y Nóminas no muestran saldos reales.
- Afectación por exceso de los criterios establecidos en las Normas de Información Financiera producidas por incumplimientos y prácticas antieconómicas.
- Incumplimiento de las Normas Cubanas de Contabilidad en la presentación de los Estados Financieros referido a las transacciones.
- El plan de prevención recoge riesgos asociados a las actividades evaluadas, sin embargo existen irregularidades que permiten inferir que el mismo no logra minimizar al máximo las posibilidades de ocurrencia.
- Existen movimientos salariales que no tienen evidencia documental.



- Se incumple con la instrucción N0. 1 de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Educación Superior por concepto de pago indebido.

Representación Gráfica de los resultados. El valor agregado es el que se le añadió al componente en la confección de la matriz y el obtenido es el resultado después de aplicada.

Como se observa en el gráfico el componente actividad de control es el más desfavorable con respecto a los otros, de 30 puntos agregados solo alcanza 10 lo que representa un 33.3 %.



Principales resultados obtenidos en la aplicación de la metodología.

1. Primeramente se creó una metodología que permite evaluar el SCI y un procedimiento para la autoevaluación continua del proceso.



2. La implicación del personal en el proceso de evaluación del SCI desde las actividades que desempeñan, así como la sensibilización de los directivos y la motivación de los trabajadores.
3. La determinación de las principales deficiencias que inciden sobre las operaciones que desarrolla las entidades donde se está validando.
4. La determinación de la magnitud de las causas y efectos de las deficiencias detectadas y la elaboración de mejoras continuas para perfeccionar la situación existente.
5. La identificación de las áreas críticas y de aquellas operaciones que están sujeta a riesgos no identificados.
6. La funcionalidad del componente supervisión y monitoreo, así como la actuación rápida y eficiente del Comité de Control, la auditoría interna y la dirección de la entidad seleccionada.

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

El SCI constituye una herramienta de trabajo para el buen funcionamiento de la entidad que debe ser diseñado y evaluado para su mejoramiento continuo. De esta manera llega a convertirse en una filosofía de trabajo para todos.

La evaluación del Sistema de Control Interno no solo mejora la situación presente, sino que además compromete a la dirección y a todos los trabajadores en el desarrollo y perfeccionamiento del desempeño de la entidad en aras de lograr mayores resultados con eficiencia, eficacia y equidad.

La búsqueda de información tanto en fuentes nacionales como internacionales permitió recopilar información con diferentes particularidades, lográndose ampliar no solo el objeto de estudio sino el campo de acción también.

El diagnóstico realizado a los componentes y normas del control interno a partir de los informes de auditoría del ISMMM posibilitó determinar los puntos vulnerables del desempeño laboral en el grado de implementación de SCI.

La metodología propuesta para la autoevaluación y evaluación del Sistema de Control Interno, facilita el perfeccionamiento del sistema de trabajo del centro generando seguridad y confiabilidad en los procesos que se forman dentro y fuera de este.

RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

- Mantener actualizado el plan de mejora continua de la calidad por los componentes y normas del SCI, a partir del sistema de trabajo, de las actividades periódicas de supervisión y monitoreo que se realicen en la entidad y el plan de prevención diseñado para minimizar la ocurrencia de hechos delictivos.
- Se propone que la aplicación de esta metodología se realice al finalizar cada semestre con el fin de evaluar al mismo tiempo el sistema de trabajo del ISMMM y medir la eficiencia del grado de implementación del control interno por cada uno de los segmentos de las unidades organizativas.
- Proponer la generalización del procedimiento a otras entidades del territorio, garantizando el proceso continuo de perfeccionamiento del SCI. Esta acción permitirá también mejorar la funcionalidad de la metodología desde el punto de vista teórico y práctico, aunque para otra entidad se deba considerar las características propias del Organismo y la naturaleza flexible del mismo.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFIA.

- ACLE, T. A. *Planificación estratégica y control total de calidad*. México: Grijalbo. 1991.
- ACLE, T. A. *Retos y oportunidades de la calidad total*. México: Grijalbo. 1994.
- BORROTO, R; Salas, R. El reto por la calidad y la pertinencia. La evaluación desde una visión cubana. *Congreso Nacional de Educación Médica*. Habana. 1998.
- Breve introducción al Control Interno. . [en línea]. [Consultado: 2009-03-07].
Disponible en: www.Google.com/gestiópolis.com
- CAPOTE CORDOVÉS, Ernesto. El Control Interno. *Revista Auditoría y Control*, No.1. 2000. 31-54 p.
- CASTRO RUZ, F. *Fidel Castro y La Deuda Externa*. La Habana: Editora Política, 1989. 218 P.
- CHACÓN PAREDES, Wladimir Importancia y evolución del Control Interno_[en línea]. [Consultado: 2009-03-07], octubre 2001. Disponible en: www.gestiópolis.com.
- CHARRY RODRÍGUEZ, Alirio. *El control interno y los principios de evaluación de gestión en las entidades del Estado*. [S.L]: [s.n],[s.a].
- Coopers & Lybrand. *Los Nuevos Conceptos del Control Interno*.1997
- Control Interno. Informe COSO. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07],. Disponible en: www.monografías.com
- CORTINA, M. *Modelo para la estructura y estrategia de dirección en la Universidad de Oriente*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. CES "Manuel F. Gran". 1999.



Cook & Winkle. *Auditoría*. 3 ed. [S.L]: [s.n].[s.a]

Cuba. Resolución Económica V Congreso PCC. 1997.

Cuba. Resolución No. 297/03 sobre las definiciones de Control Interno, contenido de sus componentes y sus normas. Ministerio de Finanzas y Precios, 2003.

Cuba. Resolución No. 13/2006 Indicaciones para la elaboración y sistemático control del Plan de Medidas para la Prevención de las indisciplinas, ilegalidades y Manifestaciones de Corrupción. Ministerio de Auditoria y Control, 2006.

Cuba. Resolución No. 353/2008. Ministerio de Auditoria y Control. 2006.

Debilidades en el ambiente de trabajo que afectan el Control Interno. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07]. Disponible en: www.Google.com/gestiopolis.com

DE MIRANDA, Antonio; Torras, Oscar; César González, Julio. *Auditoría de las Empresas Socialistas*. Tomo 1. 1982. 320 p.

El control Interno como herramienta fundamental contable y controladora de las organizaciones. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07]. Disponible en: www.Google.com/gestiopolis.com

FUENTES ÁLVAREZ, H. I. La formación por la contemporaneidad: modelo holístico configuracional. *Revista Educación Universitaria*. Universidad de Matanzas. No.2. 1999.

FUENTES ÁLVAREZ, H. I. La teoría holística configuracional de los procesos sociales. *Ponencia al evento Universidad 2002*. La Habana. 2002.

GÓMEZ, Giovanni E. El Control Interno, responsabilidad de todos los integrantes de la organización [en línea]. [Consultado: 2009-03-07],. Disponible en: www.Google.com/gestiopolis.com .



GÓMEZ, Giovanni E. Introducción a la evaluación del Sistema de Control Interno. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07]. Disponible en: www.Google.com/gestiópolis.com

GÓMEZ, Giovanni E. Manuales de Procedimientos y su aplicación dentro del Control Interno. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07],. Disponible en: www.Google.com/gestiópolis.com

Herramientas del Contador. Cuba: Ministerio de Finanzas y Precios, 2004

IAC Declaración sobre procedimientos de auditoría. Nueva York: AICPA. 1972.

LÓPEZ NÚÑEZ, Aurelio. Control Interno. Análisis de riesgos. *Revista Auditoría y Control*. No. 5. 2002. Ministerio de Auditoría y Control. 1-13p.

LÓPEZ, Martha Rosa; Martínez, Leidisara, Pérez, Grises. Calidad es credibilidad. *Revista Auditoría y Control*.. No.6 agosto. 2002. Ministerio de Auditoría y Control. 4 – 9p.

Manual de Normas y Procedimientos. ISMMM. Cuba.

MARTÍNEZ CALDERÓN, Leidisara. El control interno: Un medio eficaz para la toma de decisiones en el control de la gestión. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07]. Disponible en: www.monografías.com.

MURIS, A. La administración por objetivos: una opción en la búsqueda de excelencia. *Revista Educación Superior*. Vol. XVIII, No. 3. 1998.

NÚÑEZ, Jorge. *La ciencia y la tecnología como procesos sociales*. La Habana: Editorial Félix Varela, 1999.

PEÑA BORREGO, Habéis; Fleitas Conill, Gustavo E. *Propuesta del Sistema de Control interno para los ingresos en MLC por Postgrado Internacional en la Universidad de la Habana*. Tesis de Grado. Universidad de la Habana, 2004. 6-24 h



PERDOMO, Moreno. *Fundamentos de Control Interno*. [S.L]: [s.n], 1989.

Prioridad uno para el Control Económico. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07].
Disponibile en: <http://www.eleconomista.cubaweb.cu> Programa de Auditoría y Control Interno para el manejo del disponible. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07]. Disponible en: www.Google.com/gestiopolis.com

Procedimientos de control para el disponible. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07].
Disponibile en: www.Google.com/gestiopolis.com

RICHARD, H. *La evaluación de la acción cultural*. Chile: Cide. 1982.

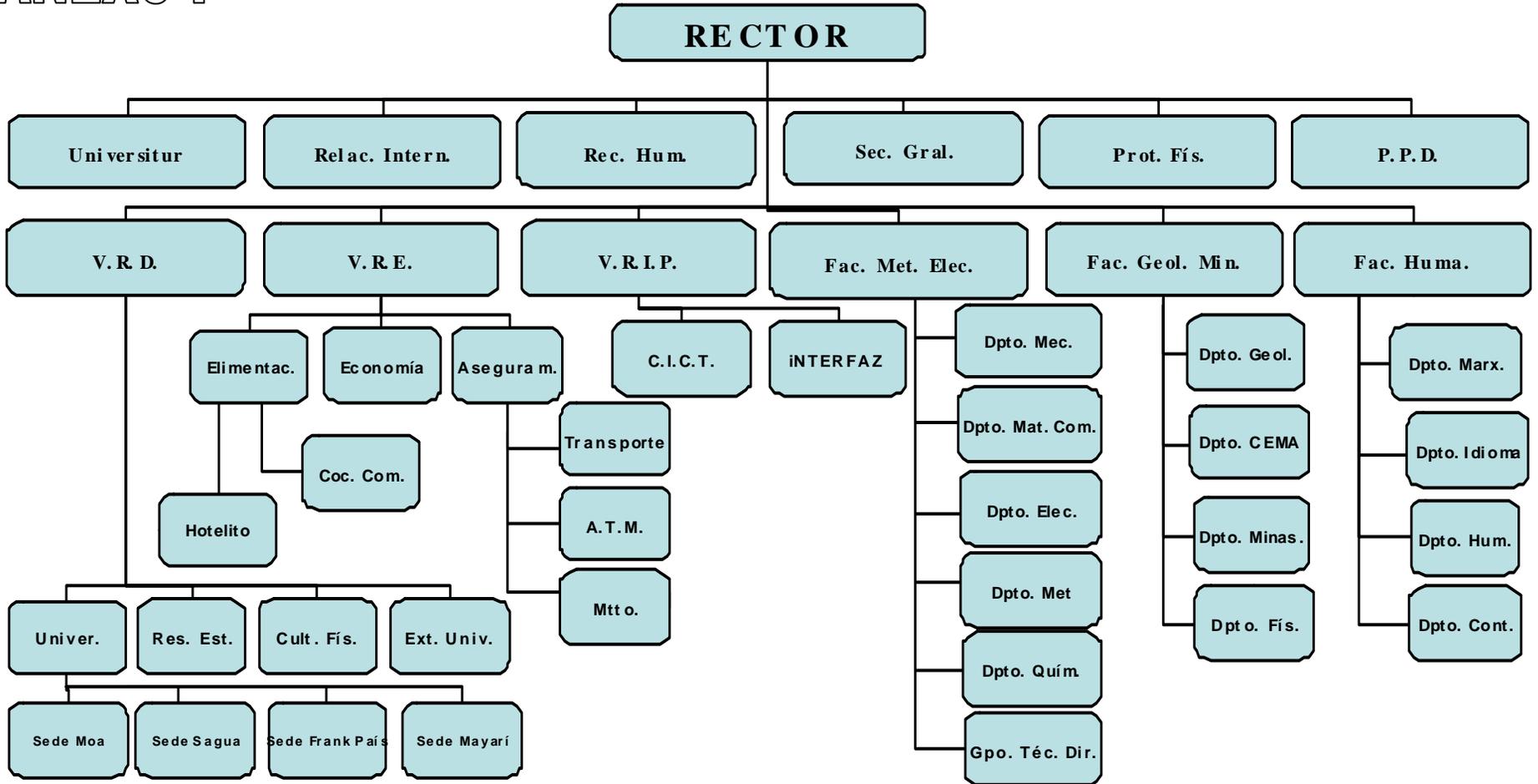
Segundo Programa de Preparación Económica para Cuadros. La Habana: Centro de Estudios Contables Financieros y de Seguros (CECOFIS), 2005.

SIERRA LOMBARDÍA, V. M.; Alvarez de Zayas, C. M. *La investigación científica*. [S.L]: [s.n], [s.a]. 71p.

TRABAS ARMADA, Elvira. *Control Interno*. [S.L]: [s.n], 2003.

ANEXOS

ANEXO I





INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA
“Dr. Antonio Núñez Jiménez”

Las Coloradas S/N. Moa, Holguín, Cuba, CP. 83329. Telef. 53-24-604214,

ANEXO II

Ministerio de Educación Superior
Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa
Dr. Antonio Núñez Jiménez
2009

PATRON DE CALIDAD

Sistema de Control Interno



Variables e Indicadores.

Componente 1: AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control es la base para el diseño del sistema de Control Interno; en él queda reflejada la importancia que da la dirección del ISMMM al Control Interno y la incidencia de esta actitud sobre las actividades y los resultados del centro.

Para la creación y evaluación de este componente existen normas establecidas cuyo contenido se explican a continuación.

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera norma: Integridad y valores éticos

La dirección del centro ha implementado mecanismos para lograr que todos sus trabajadores y directivos conozcan y practiquen, en todo momento, los valores éticos asumidos por la organización.

En la documentación elaborada al respecto se hace hincapié en que los valores éticos van más allá del cumplimiento de las leyes, resoluciones, decretos, etc. (ejemplo: valores institucionales, código de ética, convenio colectivo de trabajo) y constituyen una parte intangible del ambiente de control. Se puede tener muchos manuales, pero si no existe una cultura de organización sustentada en el comportamiento y la integridad moral de sus trabajadores el sistema de Control Interno no será efectivo.

Un factor clave para este logro es el ejemplo que trasmite la máxima dirección a cada nivel, aspecto que se promueve y ratifica en cada una de las acciones de preparación y superación de los cuadros y dirigentes. En consecuencia, los



cuadros y dirigentes trasmiten el mensaje de que la integridad y los valores éticos, bajo ninguna circunstancia, pueden ser violados. Se planifican y desarrollan eventos para que los trabajadores acepten y entiendan ese mensaje, que en cierta medida está plasmado en el código de ética, el reglamento interno, los documentos de valores institucionales y el convenio colectivo de trabajo. La dirección del centro demuestra continuamente, mediante las informaciones y comunicaciones y principalmente el comportamiento, su compromiso para con la integridad y la práctica valores éticos.

Integridad en las funciones de dirección

La dirección del centro promueve acciones y mecanismos para lograr una buena comunicación y desempeño íntegro ante sus cuadros y todos los trabajadores. Para ello:

- Se lleva al Consejo de Dirección las informaciones recibidas del mando o instancia superior de una forma oportuna y lograr la interpretación y valoración de las mejores formas de conformarlas y aplicarlas.
- Se elaboran mecanismos para lograr que cada tarea orientada posea un monitoreo constante, logrando con ello una retroalimentación ascendente, descendente y transversal.
- Se aplica un sistema de influencias para que los cuadros se vean con la necesidad de ayuda mutua en el desempeño de una actividad, lo que evitaría sentirse como imprescindibles; ello quiere decir que las tareas encomendadas serán realizadas por todos y se busquen soluciones totalmente participativas, lo que no quiere decir que no tengan un responsable. Para que se descentralice a los niveles intermedios, hasta el propio trabajador, aquellas tareas que fueron acometidas o acordadas de manera oportuna, donde corresponda, pudiendo éstos, elevar sus criterios y recomendaciones, lo que pudiera igualmente canalizarse por la sección sindical.
- Existen mecanismos, donde tanto el dirigente intermedio como el trabajador detecte los problemas que generan pérdidas o insatisfacciones por servicios



inadecuados, orientaciones fuera de término y caprichos, etc. pudiendo accionar de inmediato e informar el problema mediante su jefe al que se subordina o por vía de la sección sindical.

- Se realizan actividades, por parte de la dirección o el área económica, del cumplimiento de la gestión económica a todos los trabajadores, ya sea en reuniones sindicales o en cualquier actividad, donde éstos puedan exponer sus opiniones y soluciones presentes o futuras.
- Existen mecanismos de evaluación de cuadros y dirigentes a todos los niveles de manera indirecta; o sea, que el trabajador pueda enviar sus valoraciones sin que medie su firma o apuntes personales, sino aquel que él elija personalmente, donde pueda descargar sus preocupaciones sin temor a no ser escuchado y menos aún reprimido. Sin lugar a dudas el trabajador en general se sentiría escuchado, consultado, partícipe de las decisiones.

Segunda norma: Competencia profesional.

La dirección del instituto tiene establecido los mecanismos para lograr la competencia profesional deseada de sus trabajadores. Que a través de un sistema de capacitación y preparación, que incluye desde el puesto de trabajo se van introduciendo las condiciones para lograr los niveles de conocimiento y habilidades necesarios para el buen desarrollo de cada puesto de trabajo.

Para el desarrollo de esta norma se tienen confeccionado la mayoría del diseño de cada puesto de trabajo, que permite identificar las necesidades de superación del trabajador que lo ocupa o del aspirante al mismo.

Para lograr la competencia profesional deseada se trata de que el personal de nueva selección tengan la experiencia necesaria o por lo menos los conocimientos básicos de la actividad donde se va a desempeñar y luego completarlas y



consolidarla mediante las actividades de orientación, capacitación y adiestramiento que se desarrollan una vez aceptado el trabajador.

Tercera norma: Atmósfera de confianza mutua.

La dirección del centro realiza diferentes actividades, se tienen definidas y se desarrollan la Estrategia de Comunicación, la de Informatización y la Estrategia Maestra Principal para crear y fomentar, un estado de confianza mutua que ayude a materializar el flujo de información que las personas necesitan para tomar decisiones.

Están definidos los canales de información y comunicación atendiendo además al diseño del puesto de trabajo y que facilita la atmósfera de confianza mutua y la toma de decisiones colegiada con la participación de los trabajadores.

Relación y trato con trabajadores y terceros

Se ha avanzado notablemente en establecer ante todo un clima de entendimiento y desarrollo de relaciones capaces de solucionar tanto los problemas laborales como personales en la medida de las posibilidades. La gran mayoría de los trabajadores tienen un grado de comprensión tal de cuál es el camino que mutuamente lleva a la prosperidad de las relaciones y con ello de la entidad, de los trabajadores y de los terceros. A través del desarrollo de actividades sindicales, reuniones de dirección, mítines, conferencias, talleres se promueven acciones para incrementar la educación formal, las relaciones con los trabajadores dentro y fuera del contexto universitario en un ambiente de respeto y de confianza mutua todo lo cual va en beneficio de mejorar el desempeño individual y la cooperación permanente.



Además, se aplica la política de delegación de autoridad a las personas que corresponde, se realizan sustituciones con la reserva de cuadro y se efectúan análisis y evaluaciones del desempeño de cada trabajador y dirigente.

Todas estas actividades y acciones ha favorecido la participación de los trabajadores en exponer no sólo sus discrepancias, sino sus experiencias y sugerencias sobre el funcionamiento de la dirección en las distintas áreas.

Cuarta norma: Estructura organizativa.

De acuerdo a las nuevas misiones asignadas al centro y para disponer de un organigrama funcional se perfecciona sistemáticamente la estructura organizativa y los niveles de autoridad y responsabilidad de cada área, en ocasiones ,en dependencia de la necesidad y mejor funcionabilidad se hacen estructuras virtuales hasta su aprobación definitiva. Todos estos cambios son rigurosamente fundamentados.

Para realizar modificaciones en las estructura se hace en correspondencia al tamaño y necesidad del área y se garantiza el flujo de informaciones para lograr la máxima efectividad de sus gestión.

Durante el curso se realizan evaluaciones, tanto de la efectividad de la estructura como el desempeño de cada cuadro, dirigente y trabajador a través del Consejo Universitario, Comisión de Cuadros, asambleas de afiliados del sindicato, reuniones de los núcleos del PCC y Plenos de trabajadores, como base para análisis de posibles necesidades de cambios de estructura, capacitación o superación de los ocupantes.

Quinta norma: Asignación de autoridad y responsabilidad.



Para garantizar el funcionamiento uniforme de la estructura específica, tanto en la Sede Central como en las SUM se han confeccionado los manuales de normas y procedimientos para la mayoría de los procesos fundamentales que se desarrollan donde quedan claramente establecidas las responsabilidades, las acciones y los cargos, en la misma medida que se establecen las diferentes relaciones de jerarquía y de funciones para cada uno de ellos, logrando que cada miembro del instituto conozca sus deberes y responsabilidades. Estos manuales de normas y procedimientos se localizan en las áreas responsables del establecimiento de las políticas de cada proceso

En consecuencia, están definidos los documentos que especifican los niveles de autoridad y el propio alcance de la responsabilidad de cada trabajador o dirigente y de forma colectiva; para evitar la dualidad y divagación de la responsabilidad.

Sexta norma: Políticas y prácticas en personal.

A través de los Plenos y Asambleas Generales de Trabajadores, Claustro de Profesores, Balances de los resultados del cumplimiento de las ARC y objetivos de trabajo , se informa a todos los trabajadores la proyección de trabajo de cada cuadro o dirigente en su esfera de actuación en materia de integridad, comportamiento ético y competencia profesional y cuáles son las vías para lograr estos propósitos; además, del desempeño esperado que tiene cada trabajador en alcanzar estas metas y se enriquezca humana y técnicamente.

Para ello se han perfeccionado los procedimientos de selección, inducción, capacitación, rotación y promoción de los recursos humanos y los mecanismos correctivos hacia los incumplimientos y violaciones de las políticas y procedimientos y se establecen medidas rápidas no sólo para sancionar, sino para solucionar las desviaciones que se ocasionan.



Sobre las medidas correctivas y otras en bienestar de la entidad

En todas las Reuniones de Rectoría se analizan las incidencias y hechos ocurridos y las medidas administrativas que se aplican y esta información se les da a los trabajadores de las áreas involucradas. Se analizan en los Consejos Universitarios, Asambleas de Trabajadores y Claustro de Profesores el desarrollo de las principales estrategias y se adoptan y orientan mecanismos para que los colectivos conozcan de procedimientos inadecuados aplicados y las violaciones específicas, para lo cual:

- En todas las inspecciones o auditorias internas y externas realizadas se exige la elaboración del plan de medidas para eliminar las deficiencias detectadas y posteriormente se controla su cumplimiento.
- En todos os casos de violaciones de procedimientos se les explica a los trabajadores el porque de la medida disciplinaria aplicada. a los efectos de que los trabajadores se sientan partícipes de los problemas y ayuden a encontrar mecanismos de prevención.

Séptima norma: Comité de Control.

Por las características del centro y la necesidad de contar con un mecanismo estable de monitoreo del cumplimiento de todo lo establecido acerca del Control Interno se creo el Comité de Control y Prevención para dotar a la máxima dirección de un instrumento de apoyo para la vigilancia adecuada del sistema de Control Interno creado.

El Comité realiza reuniones con la máxima dirección para evaluar la efectividad del Control Interno; ejecuta chequeos periódicos del cumplimiento de los objetivos de control y la efectividad de las técnicas utilizadas en su desarrollo, y de las políticas y procedimientos establecidos.



Componente 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS

Una vez creado el ambiente de control se está en condiciones de proceder a una evaluación de los riesgos, pero, no se puede evaluar algo que previamente no haya identificado; por tanto, el proceso de identificación de los riesgos comienza paralelamente con el establecimiento del ambiente de control y del diseño de los canales de comunicación e información necesarios a lo largo y ancho del Instituto.

Debido a que las condiciones económicas, industriales, normativas y operacionales se modifican de forma continua, se hacen necesarios mecanismos para identificar y minimizar los riesgos específicos asociados con el cambio, por lo que cada vez es mayor la necesidad de evaluar los riesgos previo al establecimiento de objetivos en cada nivel de la organización.

Componentes esenciales de la definición de riesgo

Incertidumbre: El primer componente de la definición de riesgo es la incertidumbre, la cual puede ser entendida como la imposibilidad de predecir o pronosticar el resultado de una situación en un momento dado. Esta imposibilidad se debe principalmente al desconocimiento o insuficiencia de conocimiento sobre el futuro, independientemente de que este desconocimiento sea reconocido o no por los individuos. Si conociéramos con certeza lo que va a suceder no estaríamos corriendo ningún riesgo.

Probabilidad: Es la proporción de veces que un evento en particular ocurre en un tiempo determinado, asumiendo que las condiciones fundamentales permanecen constantes. Otra definición es: Estimado de que un suceso ocurra o no.



La idea de probabilidad se relaciona con la incertidumbre, estableciendo una tendencia en el resultado de un evento. La primera es una tendencia medible y la segunda nos determina la posibilidad de realización del hecho o no.

Otros componentes de la definición de riesgo

Nivel de riesgo: Como habíamos indicado anteriormente, aún conociendo la posibilidad de ocurrencia de un hecho siempre existe cierta incertidumbre acerca de cuántas veces y cuánto efecto podrá tener.

Estos dos factores se expresan mediante los conceptos de frecuencia y severidad de la ocurrencia de un riesgo.

Entendemos por frecuencia el número de ocurrencias en un período de tiempo definido y por severidad la magnitud de los efectos de la ocurrencia, es decir, el monto de daños o pérdidas ocasionadas por la misma.

La relación de frecuencia y severidad puede presentarse de forma diferente según el tipo de riesgo que estemos analizando.

Por ejemplo, los accidentes del tránsito tienen generalmente una relación de alta frecuencia y baja severidad, pues por cada accidente de proporciones considerables suceden decenas de pequeños accidentes.

Por el contrario, los accidentes de aviación presentan una relación totalmente inversa, siendo riesgos de baja frecuencia y alta severidad.

Peligro y azarosidad: Cuando revisábamos las diferentes acepciones de la definición de riesgo, veíamos que en ocasiones se utiliza este término para denotar la causa que da origen a una pérdida y en otras ocasiones a los factores que pueden influenciar en el resultado de una situación en un momento dado.



Por ejemplo, en nuestra ciudad, en la zona de Miramar las personas suelen decir: "Esa casa está expuesta al riesgo de inundación" o "La cercanía de esa casa al mar es un gran riesgo".

Realmente, de lo que se trata es que en la zona de Miramar existe el peligro de inundación y la cercanía de los bienes al mar sólo incrementa o disminuye la azarosidad de tales inundaciones.

En otras palabras, podemos definir el peligro como la causa primaria que da lugar a una pérdida en una situación dada, mientras que la azarosidad es el factor o los factores que influyen (incrementan o disminuyen) en el efecto provocado por la ocurrencia del peligro.

Factores físicos y factores morales: Los factores físicos son aquellos que tienen relación con las características físicas del riesgo: el tipo de construcción, la cercanía al mar, los sistemas automáticos de detección y extinción de incendio, los sistemas de protección, etc.

Clasificación de los riesgos: Para poder estudiar el riesgo, es necesario establecer la clasificación de éste; sin embargo, existen diferentes criterios al respecto. Nosotros solo comentaremos algunas de ellas:

Riesgos estáticos y dinámicos: Riesgos Estáticos: Están conectados con pérdidas causadas por la acción irregular de las fuerzas de la naturaleza o los errores y delitos del comportamiento humano y que resultan una pérdida para la sociedad.

Riesgos Dinámicos: Están asociados con cambios de los requerimientos humanos y mejoramientos en la maquinaria y la organización.



Riesgos fundamentales y particulares: Riesgos fundamentales: Son aquellos que se originan por causas fuera del control de un individuo o grupo de individuos, y tienen un efecto catastrófico y extensivo sobre los mismos. Todos los riesgos de la naturaleza como son: huracanes, inundaciones, terremotos, etc., así como los acontecimientos políticos y sociales: guerras, intervenciones, etc. constituyen ejemplos de riesgos fundamentales.

Riesgos particulares: Los riesgos particulares son más personales en su causa y efecto, pues se originan por causas individuales como son: incendio, explosión, robo, etc. y afectan de manera particular a individuos. Podemos agregar que la ocurrencia de los mismos es en cierta forma controlable por los individuos.

Riesgos Financieros y No-Financieros: Riesgos Financieros: El riesgo es clasificado como financiero cuando es susceptible de valoración económica en términos monetarios. Por ejemplo, la pérdida de una casa, un automóvil, las pérdidas consecuenciales y hasta la responsabilidad civil pueden ser medidas en términos monetarios.

Riesgos No-Financieros: Aquellos riesgos que no pueden ser medidos estrictamente en términos monetarios son considerados riesgos no-financieros. Buenos ejemplos de esta última clasificación son los riesgos que se corren al contraer matrimonio, o tener niños, o escoger una carrera. En todos los casos pueden existir implicaciones financieras, pero el resultado final y real sólo puede ser valorado a través de las implicaciones humanas que conllevan estas decisiones.

Riesgos puros y especulativos: Riesgos Puros: Son aquellos que implican una posibilidad de pérdida y que en el mejor de los casos generen una situación donde



no se gane, sino que se mantenga la situación inicial. Los riesgos de incendio en una casa, o de un accidente automovilístico, son riesgos puros.

Riesgos Especulativos: Como contraposición a la clasificación anterior existen riesgos especulativos, los cuales infieren la posibilidad de ganar algo en una situación dada. Ejemplos de lo anterior son los riesgos del negocio: el precio de los productos, la política de marketing y publicidad, decisiones sobre diversificación, expansión, compra de nuevos activos, etc.

Ejemplos de los primeros son los riesgos asegurables, cuya realización siempre es un daño o pérdida. Por otro lado, los especulativos son situaciones como una inversión, una apuesta, comprar acción en la bolsa de valores, etc.

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Identificación del riesgo.

La identificación de riesgos es la primera etapa del proceso y es sumamente importante, dado que ella nos permite determinar de una manera más exacta la exposición de una empresa o negocio a un riesgo o pérdida.

Para definir un riesgo es necesario conocer su causa, que es la que va a determinar la existencia de éste y si puede afectar a la empresa o no. Al considerar la identificación de riesgos, debemos asumir el punto de vista más amplio posible. Es necesario determinar no sólo aquellos riesgos que son susceptibles de asegurar o controlar; sino también, tratar de detallar todas las formas posibles en que los activos de la entidad pueden ser dañados y las formas en que su capacidad de generar ganancia pueda ser afectada. Es decir, debemos reconocer todas las posibilidades de pérdida de la entidad.



Esta tarea requiere de un conocimiento exhaustivo de todas las instalaciones y del proceso operativo de la entidad. Un inadecuado conocimiento de la entidad conlleva a una incorrecta identificación de los riesgos.

El gerente de riesgos debe ser capaz de analizar la actividad que se realiza en cada etapa del proceso operativo y determinar cómo cada actividad puede resultar potencialmente peligrosa para el resto del proceso. Asimismo, debe estudiar la interrelación de las actividades propias con la de entidades ajenas que influyen o pudieran influir en su empresa, ya sea por una relación comercial, la vecindad u otra causa.

Este análisis tiene como objetivo determinar cada uno de los riesgos que pueda afectar la continuidad de un negocio o empresa, y con ello reconocer la posibilidad de una pérdida.

También es importante identificar todo bien o interés de la empresa, ya que los riesgos siempre se relacionan con éstos.

Una vez analizados los aspectos fundamentales de la etapa de Identificación podemos definir ésta como: **Análisis, caracterización de los riesgos y establecimiento de las relaciones entre el riesgo y/o las causas que los originan.**

Establecimiento de las herramientas que ayudarán a la identificación de los riesgos:

Para poder desarrollar la actividad de la identificación de riesgos existen herramientas, alguna de las cuales te relacionamos a continuación:

- Cuestionarios
- Organigramas



- Diagramas de flujo
- Estados financieros
- Manuales
- Inspecciones
- Entrevistas
- Contratos
- Proyectos.
- Inventarios.

Segunda Norma: Estimación del riesgo.

Esta etapa se define como: **La cuantificación de las exposiciones a riesgo, basada en su impacto financiero en la entidad y expresada en términos monetarios.**

Objetivos fundamentales:

1. Determinar la importancia relativa de los riesgos dentro de la estructura financiera de la entidad.
2. Obtener la información necesaria que nos ayudará a la mejor combinación de las herramientas de la Administración de Riesgos.

Si atendemos al 1er objetivo que hace referencia a la importancia relativa de los riesgos, se deben tener en cuenta todas las circunstancias que influyen sobre éstos, así como todos los aspectos cualitativos y cuantitativos que realmente sean relevantes para el riesgo que estamos evaluando. De esto se desprende que la información es clave para la evaluación de los riesgos y la toma de decisiones en cuanto a las herramientas a aplicar.

La etapa de evaluación de riesgos es muy importante, ya que te permite discriminar la información generada en la fase de identificación y contribuye a establecer las prioridades de solución.



Esta etapa es la conocida como análisis de riesgos. Una vez que los riesgos han sido identificados, debe ser determinado el impacto potencial que la ocurrencia de los mismos podría tener en la entidad, así como las probabilidades de tal ocurrencia.

De la propia importancia de la etapa se desprenden 2 acciones fundamentales que el Responsable de Riesgos debe llevar a cabo, como son: medir y jerarquizar los riesgos.

Se entiende por:

1. Medir: darle un valor al riesgo previamente identificado.
2. Jerarquizar: conociendo los recursos financieros de la empresa, establecer un orden de prioridad para la atención de los riesgos. De esta forma podremos determinar cuáles son los más importantes y urgentes que requieren de unas atenciones inmediatas y cuáles los de menor importancia y que podrían ser atendidos posteriormente.

Una vez medidos y jerarquizados los riesgos, el Responsable de los riesgos debe realizarse las siguientes preguntas:

- ¿Con qué frecuencia ocurren las pérdidas?
- ¿Cuánto pueden atentar contra la estabilidad económica de la empresa?
- ¿Qué tan graves pueden ser?
- ¿Qué se busca con este proceso de reflexión?
- ¿A qué dimensiones nos estamos refiriendo?

La evaluación de los riesgos se relaciona con la frecuencia y severidad de los mismos. Este trabajo se basa tanto en el estudio de las condiciones físicas del riesgo como en los datos estadísticos de experiencias previas o en análisis teóricos de probabilidades y será objeto de estudio más adelante.



En este proceso de reflexión el Responsable de los Riesgos se está refiriendo a 2 dimensiones fundamentales, que son: severidad y frecuencia.

Tercera Norma: Determinación de los objetivos de control.

Una vez que se han identificado, estimado y cuantificado los riesgos, la máxima dirección y los directivos de cada área deben diseñar los objetivos de control para minimizar los riesgos identificados como relevantes, y en dependencia del objetivo, determinar qué técnica(s) de control se utilizarán para implementarlo, siempre desde una evaluación de su costo-beneficio.

El diseño de los objetivos de control tiene su base en la siguiente relación sistémica:



Al diseñar el objetivo de control, el propósito de cada departamento, unidad o sección, es poseer un reglamento sobre qué se necesita cumplir para evitar que las amenazas y los hechos no deseados ocurran o causen perjuicio. El objetivo se genera y enuncia tomando la versión negativa de la amenaza y convirtiéndola en una declaración positiva de deseo; es decir, analizando qué puede ocurrir incorrectamente y qué me propongo para que no ocurra.

El diseño del objetivo de control tiene un componente subjetivo motivado por la percepción que tenga la dirección sobre el riesgo a minimizar: Esta percepción es la base para decidir la estrategia a seguir. Una vez definida la estrategia (qué quiero hacer: prevenir, detectar, impedir, interactuar, corregir, segregar, etc.)



estaremos en condiciones de analizar cuáles instrumentos me permiten llevar esta estrategia a vías de hecho.

Los instrumentos que la organización utiliza para hacer cumplir sus objetivos de control se conocen como las técnicas de control. Las técnicas de control son el conjunto de mecanismos diseñados para minimizar un riesgo y son actividades que tienen como finalidad la prevención, detección y corrección de errores o fraudes que pueden ocurrir en las actividades de la entidad. Son ejemplos clásicos de técnicas de control una norma, un procedimiento, un programa de computación, una cerca perimetral, un agente de seguridad y protección, una alarma, un extintor de incendio, etc.

Si la técnica de control no disminuye la exposición al riesgo es innecesaria a los efectos del sistema de Control Interno, y su utilización no tributará eficazmente al objetivo de control trazado.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- Verificar si se especifican los objetivos de control en función de los riesgos internos, externos y de actividad definidos.
- Los objetivos globales de la entidad proporcionan una descripción y orientación suficientemente amplias de las metas de la misma y son, además, lo bastante específicos respecto a la entidad en concreto.
- Los objetivos globales se comunican con efectividad a los trabajadores y al Consejo de Dirección.
- Existe relación y coherencia entre las estrategias y los objetivos globales.



Se garantiza la coherencia de los planes de negocios y los presupuestos con los objetivos globales, los planes estratégicos y las circunstancias actuales de la entidad.

Cuarta Norma: Detección del cambio.

En la Resolución No. 297/03 se consigna:

“Toda entidad debe disponer de procedimientos capaces de captar e informar oportunamente los cambios registrados o inminentes en el ambiente interno y externo, que puedan conspirar contra la posibilidad de alcanzar sus objetivos en las condiciones deseadas.”

“Una etapa fundamental del proceso de Evaluación del Riesgo es la identificación de los cambios en las condiciones del medio ambiente en que la entidad desarrolla su acción. Un sistema de control puede dejar de ser efectivo al cambiar las condiciones de dicho entorno.”

Por lo tanto, deben existir mecanismos para que puedan anticiparse y reaccionar ante los acontecimientos o cambios rutinarios que influyen en la consecución de los objetivos generales o específicos de la entidad, los que deben ser establecidos por los directivos y todo el personal responsable de una actividad determinada. Se debe establecer la forma de que los cambios que se van efectuando en el proceso tecnológico, del personal, de estructura, etc., se comuniquen a los trabajadores, se analice con aquellos afectados y el cambio se asuma como una transformación en el entorno de control que, necesariamente, propiciará nuevos riesgos.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:



- Existen los mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar ante los acontecimientos o cambios rutinarios que influyen en la consecución de los objetivos específicos o globales.
- Existen mecanismos para detectar y reaccionar ante los cambios que pueden tener un efecto importante sobre la entidad y que, consecuentemente, requieran la atención de la alta dirección. Por ejemplo:
 - a) Cambio en el entorno de las operaciones.
 - b) Nuevos trabajadores.
 - c) Sistemas de información nuevos o modificados.
 - d) Crecimiento acelerado.
 - e) Nuevas tecnologías.
 - f) Líneas, productos, actividades y adquisiciones nuevas.
 - g) Reestructuración de la entidad.
 - h) Operaciones en el extranjero.

Componente 3: ACTIVIDADES DE CONTROL

Después de identificados y evaluados los riesgos podrán establecerse las actividades de control con el objetivo de minimizar la probabilidad de ocurrencia y el efecto negativo que, para los objetivos de la organización, tendrían si ocurrieran.

Cada actividad de control debe ser monitoreada con instrumentos de supervisión eficaces (observaciones, cuestionarios, revisiones sorpresivas, etc.) realizados de forma permanente por los directivos y los auditores internos si existieran, con el objetivo de poder asegurar que el Control Interno funcione de forma adecuada y detectar oportunamente cuánto es de efectiva la actividad de control para, de lo contrario, ser sustituida por otra.



Es en este momento cuando se observa con mayor claridad la naturaleza del Control Interno con sus enfoques de prevención y autocontrol, donde la organización será capaz de identificar sus puntos vulnerables y erradicarlos con oportunidad.

La actividad de monitoreo puede ser efectuada por terceros (auditores externos, organismo superior, etc.) pero siempre será menos efectiva para los intereses de la entidad.

Las actividades de control están relacionadas solamente con un área específica, con frecuencia afectan a diversas áreas, ya que una determinada actividad de control puede ayudar a alcanzar objetivos de la entidad que corresponden a otras áreas. De este modo, las actividades de control en el área de operaciones también contribuyen al logro de una información financiera oportuna y con calidad, los controles sobre la fiabilidad de la información financiera pueden contribuir al cumplimiento de la legislación aplicable, y así el sistema propicia un desempeño integrado.

En muchos casos, las actividades de control pensadas para un objetivo suelen ayudar también a otros; los operacionales pueden contribuir a los relacionados con la confiabilidad de la información financiera, éstas al cumplimiento normativo, y así sucesivamente.

Para cada categoría existen diversos tipos de control:

- Preventivo y correctivos
- Manuales/Automatizados o Informáticos
- Gerenciales o directivos.



En todos los niveles de la organización existen responsabilidades de control y es preciso que los agentes conozcan individualmente cuáles son las que les competen, debiéndose para ello explicitar claramente tales funciones.

Las cuestiones que se exponen a continuación muestran la amplitud abarcadora de las actividades de control, aunque no constituyen la totalidad de ellas.

- Análisis efectuados por la dirección.
- Seguimiento y revisión por parte de los responsables de las diversas funciones o actividades.
- Comprobación de las transacciones en cuanto a su exactitud, totalidad, autorización pertinente: aprobaciones, revisiones, cotejos, recálculos, análisis de consistencia, prenumeraciones.
- Controles físicos patrimoniales: arqueos, conciliaciones, recuentos.
- Dispositivos de seguridad para restringir el acceso a los activos y registros.
- Segregación de funciones.
- Aplicación de indicadores de rendimiento.

En este componente deben incluirse todas las normativas vigentes en el país referidas a Control Interno. Estas normas Además, deben estar recogidas, como mínimo, en manuales que contengan los procedimientos referidos a: Control Interno, Contabilidad General y Contabilidad de Costo; los que en cada caso deben estar elaborados por la entidad (Ver Anexo 1 “Matriz de Control Interno Componentes y sus Normas”).

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Separación de tareas y responsabilidades.



INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA
“Dr. Antonio Núñez Jiménez”

Las Coloradas S/N. Moa, Holguín, Cuba, CP. 83329. Telef. 53-24-604214,

La dirección debe velar porque exista un equilibrio conveniente de autoridad y responsabilidad a partir de la estructura organizativa diseñada y para cada ciclo de operaciones. En la medida que se evite que todas las cuestiones de una transacción u operación queden concentradas en una persona o área, se reduce el riesgo de errores, despilfarro o actos ilícitos y aumenta la probabilidad que, de ocurrir, sean detectados.

Los manuales de procedimientos han de tener detalladas las tareas y responsabilidades relativas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones y hechos, las que deben ser asignadas a personas diferentes.

Es necesario velar porque en cada caso exista una delimitación de funciones y responsabilidad directa de cada uno de los trabajadores, así como de los funcionarios de la entidad.

Ejemplo de actividades que tributan a la segregación de funciones:

TIPO	EXPLICACIÓN
Separación entre operaciones y Contabilidad	Contabilidad La función contable total debe estar completamente separada de las áreas de operación, como la producción y las ventas, para que puedan llevarse registros confiables. Por ejemplo, los inspectores de turnos productivos, -no los operadores de maquinarias-, deben contar las unidades producidas en un proceso de fabricación. Los contadores,- no los vendedores-, deben llevar los registros de inventario.
Separación entre custodia de activos y la contabilidad	Se puede reducir el riesgo de tentación y fraude, si el contador no maneja efectivo y si el cajero no tiene acceso a los registros contables. Si un trabajador tiene acceso tanto a la caja como a los registros contables, esa persona puede robar efectivo y conciliar el robo, haciendo un asiento falso en los libros. Los trabajadores del almacén que manejan los inventarios no deben tener acceso a los registros contables. En un sistema contable soportado sobre tecnologías de la información, una persona que tiene la custodia de activos no



INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA
“Dr. Antonio Núñez Jiménez”

Las Coloradas S/N. Moa, Holguín, Cuba, CP. 83329. Telef. 53-24-604214,

	<p>debería tener acceso a los programas de la computadora.</p> <p>De manera similar, el programador no debería tener acceso a los denominados activos tentadores, como el efectivo.</p>
<p>Separación entre la autorización y la custodia de activos correspondientes</p>	<p>Las personas que autorizan las operaciones no deberían manejar el activo correspondiente. Por ejemplo, la misma persona no debe autorizar el pago de una factura de un proveedor y firmar también el cheque para pagar la cuenta. Con ambas funciones, el trabajador puede autorizarse los pagos a sí mismo y firmar luego los cheques. Cuando esta función está separada, sólo se pagan las cuentas reales. Un trabajador que maneja los ingresos no debe tener autoridad de cancelar las cuentas por cobrar.</p>
<p>Separación de funciones dentro de la actividad contable</p>	<p>La realización por varios trabajadores de diversas fases del proceso contable ayuda a minimizar errores y oportunidades de cometer fraude. Por ejemplo, diferentes trabajadores del área contable deben ser responsables de registrar los ingresos de efectivo y los desembolsos de efectivo. Los trabajadores que procesan las cuentas por pagar y las solicitudes de cheques no deberían tener nada que ver con el proceso de aprobación.</p>

En entidades pequeñas y con poco personal debe evaluarse la conveniencia de establecer separaciones de tareas sin descuidar lo que nos costaría dividir funciones; en este caso para lograr minimizar los riesgos expresados anteriormente deben reforzarse las actividades de supervisión y monitoreo.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- Están debidamente segregadas y diferenciadas (en la medida de lo racionalmente posible) la responsabilidad de autorizar, ejecutar, registrar y comprobar una transacción, teniendo en cuenta la necesaria coordinación entre las distintas áreas de responsabilidad definidas en la entidad.



Segunda norma: Coordinación entre áreas.

Lograrse el trabajo de todas las áreas de la organización en virtud de alcanzar los objetivos propuestos y para que el resultado sea efectivo, mejorando la integración y la responsabilidad y limitando la autonomía.

Los directivos y trabajadores deben considerar las implicaciones y las repercusiones que tendrán sus acciones en relación con la entidad, por ello, debe establecerse una cultura de consultas con otras entidades e internamente con las áreas de la organización.

Cada área o sub-área de la entidad debe operar en coordinación con las restantes, no sólo para evitar la duplicidad de funciones, sino para lograr la integración adecuada entre ellas.

En una entidad, las decisiones y acciones de cada una de las áreas que la integran requieren coordinación. Para que el resultado sea efectivo, no es suficiente que las unidades que lo componen alcancen sus propios objetivos; sino que deben trabajar mancomunadamente para que se alcancen, en primer lugar, los de la entidad.

La Resolución 297/03 en su Anexo plantea:

“La coordinación mejora la integración, la consistencia y la responsabilidad, y limita la autonomía. En ocasiones una unidad debe sacrificar en alguna medida su eficacia para contribuir a la de la entidad como un todo”.

- Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:



- Existen las políticas y los procedimientos apropiados y necesarios en relación con cada una de las actividades de la entidad definidas para cada área.
- Se han establecido las debidas coordinaciones entre las áreas que propicien la integración, la consistencia y la responsabilidad con carácter colectivo.
- Los funcionarios y trabajadores consideran las implicaciones y repercusiones de sus acciones en relación con la entidad, lo que supone consultas dentro y entre las entidades.

Tercera Norma: Documentación.

La entidad debe poseer la documentación referida al sistema de Control Interno y la relacionada con transacciones y hechos significativos; todo debe estar documentado en los manuales que se elaboren. Estos manuales pueden aparecer en cualquier tipo de soporte y la documentación debe estar disponible de forma tal que permita verificar si los controles descritos en los manuales de procedimientos son aplicados realmente y de la forma debida.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- La estructura de Control Interno y todas las transacciones y hechos significativos, están claramente documentados, y la documentación está disponible para su verificación.

Cuarta Norma: Niveles definidos de autorización.

La máxima dirección debe tener identificadas las personas facultadas a autorizar o autorizadas a realizar determinadas actividades dentro del ámbito de su



competencia. La autorización quedará plasmada en un documento y será comunicada explícitamente a las personas o áreas autorizadas, quienes quedarán responsabilizados de ejecutar las tareas de acuerdo a lo regulado en el documento.

Quinta Norma: Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos.

Las transacciones y los hechos que afectan a una entidad deben registrarse inmediatamente y ser debidamente clasificados.

Las transacciones o hechos deben registrarse en el momento de su ocurrencia, o lo más inmediato posible, para garantizar su relevancia y utilidad. Esto es válido para todo el proceso o ciclo de la transacción o hecho, desde su inicio hasta su conclusión.

Asimismo, deberán clasificarse adecuadamente para que, una vez procesados, puedan ser presentados en informes y estados financieros con saldos razonables, facilitando a directivos y terceros la toma de decisiones.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- Se registran y clasifican de manera oportuna las transacciones y hechos importantes, tendiendo a la importancia, relevancia y utilidad que ello tiene para la presentación razonable de los saldos en los estados financieros.
- Se realizan conteos físicos, periódicos, de los activos y se concilian con los registros contables.

Sexta Norma: Acceso restringido a los recursos, activos y registros.



El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes, debe estar protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas.

Todo activo de valor debe ser asignado a un responsable de su custodia y contar con adecuadas protecciones, a través de seguros, almacenaje, sistemas de alarma, pase para acceso, etc.

Además, deben estar debidamente registrados y periódicamente se cotejarán las existencias físicas con los registros contables para verificar su coincidencia. La frecuencia de la comparación depende del nivel de vulnerabilidad del activo, pudiendo ser ocasional, semanal, quincenal o mensual.

Se deben crear controles sobre la seguridad informática, con el cambio frecuente de los códigos de acceso u otras medidas. Todo el mecanismo de seguridad estará en correspondencia con la necesidad que exista del mismo, siempre observando la relación costo/beneficio.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- Existen dispositivos de seguridad para restringir el acceso a los activos y registros.
- Revisar que el plan de prevención elaborado ha tenido en cuenta el diagnóstico de los riesgos internos o peligros potenciales, el análisis de las causas que lo provocan o propician y las propuestas de medidas para prevenir o contrarrestar su ocurrencia.
- Comprobar que el plan de prevención, en cada una de las acciones, define el tiempo o los momentos de ejecución, los ejecutantes y los responsables de su control.

Séptima Norma: Rotación del personal en las tareas claves.



La dirección, en el proceso de identificación de riesgos, determina aquellas tareas o actividades con una mayor probabilidad de que se cometan irregularidades, errores o fraudes.

Los trabajadores a cargo de estas actividades, periódicamente, deben emplearse en otras funciones.

Con esta rotación se elimina el concepto de “hombre imprescindible” y, aunque se confíe en la solidez ética de todos los trabajadores, se adopta una estrategia de prevención ante hechos que puedan propiciar actos adversos.

La rotación de empleados propicia, además, que el trabajador alcance un conocimiento integral de las actividades que se realizan en cada puesto de trabajo del área donde se desenvuelve y conozca cómo el resto de los puestos de trabajo contribuyen al control de su labor y viceversa.

Ahora bien, es importante destacar que la eficacia de esta actividad de control está en la correcta identificación de los riesgos en la entidad, ya que poner a rotar al personal de tareas no claves conlleva un costo que pudiera afectar la eficiencia del trabajo.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- Se cumplen los planes de rotación en el desempeño en las tareas claves del personal involucrado y se desarrollan con calidad



Verificar que la dirección efectúe análisis periódicos y sistemáticos, de los resultados obtenidos, comparándolos con períodos anteriores, con los presupuestos y planes aprobados y otros niveles de análisis que les sean útiles.

Octava norma: Control del sistema de información.

El sistema de información debe ser controlado con el objetivo de garantizar su correcto funcionamiento y asegurar el control del proceso de los diversos tipos de transacciones y operaciones generales de la entidad.

La toma de decisiones en la entidad debe estar sustentada en la base del sistema de información, mediante la aplicación de índices e indicadores de rendimientos y análisis económicos- financieros.

El sistema deberá contar con mecanismos de seguridad que alcancen a las entradas, procesos, almacenamiento y salidas.

El sistema de información debe ser flexible y susceptible de modificaciones rápidas que permitan hacer frente a necesidades cambiantes de la dirección en un entorno dinámico de operaciones y presentación de informes.

El sistema ha de demostrar en su funcionamiento que ayuda a controlar todas las actividades de la entidad, a registrar y supervisar transacciones y eventos a medida que ocurren, y a mantener datos financieros.

Las actividades de control de los sistemas de aplicación están diseñadas para controlar el procesamiento de las transacciones dentro de los programas de aplicación e incluyen los procedimientos manuales asociados.



Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- El sistema de información es flexible y susceptible de modificaciones rápidas que permitan hacer frente a necesidades cambiantes de la dirección, en un entorno dinámico de operaciones y presentación de informes.

El sistema ayuda a controlar todas las actividades de la entidad, a registrar y supervisar transacciones y eventos a medida que ocurren, y a mantener datos financieros.

Novena Norma: Control de la tecnología de información.

Los recursos de la tecnología de información deben ser controlados con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos del sistema de información que la entidad necesita para el logro de su misión.

La información que necesitan las actividades de la entidad es provista mediante el uso de recursos de tecnología de información. Estos abarcan: datos, sistemas de aplicación, tecnología asociada, instalaciones y personal.

La administración de estos recursos debe llevarse a cabo mediante procesos de tecnología de información agrupados naturalmente, a fin de proporcionar la información necesaria que permita a cada trabajador cumplir con sus responsabilidades y supervisar el cumplimiento de las políticas.

La seguridad del sistema de información es la estructura de control para proteger la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos y recursos de tecnología de información.



Las actividades de control general de la tecnología de información se aplican a todo sistema de información, incluyendo la totalidad de sus componentes, desde la arquitectura de procesamiento de grandes computadoras, microcomputadoras y redes, hasta la gestión de procesamiento por el usuario final. También abarcan las medidas y procedimientos manuales que permiten garantizar la operación continua y correcta del sistema de información.

Ejemplo de tecnología de información:

Objetivos	Riesgos	Puntos donde centrar las acciones
Utilizar tecnología informática para llevar a cabo los planes estratégicos de la entidad	Interrelación insuficiente en gestión financiera y operativa para el desarrollo de planes estratégicos.	Desarrollar un plan estratégico que optimice la inversión de la entidad considerada en su conjunto y su utilización, y garantizar que las iniciativas den apoyo a los planes a largo plazo de la entidad. Hacer participar a los usuarios en el desarrollo y Mantenimiento del plan estratégico.
Obtener, procesar y mantener la información de manera completa y exacta y entregársela a las personas correspondientes para permitir cumplir con sus responsabilidades	Sistemas no diseñados con arreglo a las necesidades del usuario o no adecuadamente Implementados.	Crear una fase de desarrollo de sistemas que incluya los siguientes aspectos o fases claves: - Petición de diseños de sistemas. - Estudio de viabilidad. - Diseño de sistema general.

Décima Norma: Indicadores de desempeño

La máxima dirección y los directivos a todos los niveles deben diseñar un sistema de indicadores que les permitan evaluar el comportamiento de su gestión. Estos



indicadores pueden ser cuantitativos y cualitativos; los indicadores cuantitativos se expresan de manera que permitan su aplicación objetiva y razonable.

La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos y acción y el mejoramiento del rendimiento.

La dirección de una entidad, programa, proyecto o actividad, debe conocer cómo marcha hacia los objetivos fijados para mantener el dominio del rumbo, es decir, ejercer el control. Cada entidad debe preparar un sistema de indicadores ajustado a sus características; es decir, tamaño, proceso productivo, bienes y servicios que entrega, nivel de competencia de sus dirigentes y demás elementos que lo distinguen.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:

- Existe un sistema de indicadores de rendimiento implementado en la entidad para la puesta en marcha de acciones correctivas que disminuyan o eliminen las desviaciones importantes.

Oncena Norma: Función de Auditoría Interna independiente.

Las unidades de auditoría interna (o auditores internos) deben brindar sus servicios a toda la organización constituyendo un “mecanismo de seguridad” con el que cuenta la dirección para estar informada, con razonable certeza, sobre la confiabilidad del diseño y funcionamiento de su sistema de Control Interno.

La unidad de auditoría interna, debe estar subordinada al primer nivel de dirección, puede practicar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que considere necesarios en las distintas áreas o ciclos de operaciones.



INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA
“Dr. Antonio Núñez Jiménez”

Las Coloradas S/N. Moa, Holguín, Cuba, CP. 83329. Telef. 53-24-604214,

La auditoría interna debe vigilar, en representación de la dirección, el adecuado funcionamiento del sistema, informando oportunamente a aquella sobre su situación. Por su parte, los mecanismos y procedimientos del Sistema de Control Interno protegen aspectos específicos de la operatoria, para brindar una razonable seguridad del éxito en el esfuerzo por alcanzar los objetivos de la organización.

Algunas tareas de la Auditoría Interna, que tributan a su función preventiva, son:

- Comprobar el cumplimiento del sistema de Control Interno y sus adecuaciones autorizadas, determinando su calidad, eficiencia y fiabilidad, así como la observancia de los componentes en que se fundamenta.
- Verificar el cumplimiento de las normas de contabilidad y de las adecuaciones que, para la entidad, hayan sido establecidas.
- Comprobar la calidad y oportunidad del flujo informativo y observar el cumplimiento de las funciones, autoridad y responsabilidad en cada ciclo de operaciones.
- Verificar la calidad, fiabilidad y oportunidad de la información que rinde la entidad, realizando los análisis correspondientes de los indicadores de desempeño.
- Comprobar el cumplimiento de la legislación económico-financiera vigente.
- Comprobar el cumplimiento de normas de todo tipo, resoluciones, circulares, instrucciones, etc. emitidas tanto internamente, como por los niveles superiores de la economía y el Estado.
- Verificar la calidad, eficiencia y confiabilidad de los sistemas de procesamiento electrónico de la información, con énfasis en el aseguramiento de la calidad de su Control Interno y validación.

Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:



- Se ha desarrollado un plan de Auditoría Interna, de existir auditores internos, y se ha puesto en funcionamiento, utilizándose y respetándose los resultados de la Auditoría Interna.

Componente 4: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Para que el trabajador pueda cumplir con sus responsabilidades es necesario comunicar la información necesaria en el tiempo requerido y para ello el sistema informativo (SI) de la institución es decisivo. Como regla general hoy el SI esta apoyado en los sistemas informáticos que permiten producir informes con información operativa para dirigir y controlar la entidad. Estos sistemas no solo manejan datos e informes internos, también reflejan acontecimientos externos y otros datos necesarios para la toma de decisión.

Es necesario hacer una comunicación eficaz, que fluya en todas las direcciones a través de todos los ámbitos de la organización, de arriba hacia abajo y a la inversa, donde se de información desde la alta dirección a todo el personal de forma clara para que los trabajadores puedan comprender cuál es su papel en el sistema de Control Interno.

También es necesaria la existencia de medios para comunicar la información significativa a los niveles superiores. Asimismo, tiene que haber una comunicación eficaz con terceros La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales.

Los informes deben transmitirse adecuadamente a través de una comunicación eficaz., incluyendo una circulación multidireccional (ascendente, descendente y transversal).



El desarrollo a mediano y corto plazo del sistema de información y comunicación del ISMM se recoge en la estrategia de comunicación del centro donde aparecen definidos los canales de comunicación, las fuentes emisoras y receptoras, así como las vías medios para el acceso al exterior del sistema con las responsabilidades que existe en ello por cada una de las áreas del centro.

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Información y responsabilidad.

La información es considerada como fenómeno o proceso, siendo producida por agentes externos a las personas. Por ello al ser un proceso debe tener tres niveles:

1. Una señal externa con forma material, escrita, oral o electrónica.
2. La señal establece un momento de relación, tiene un significado intencional o mensaje.
3. El mensaje genera una respuesta en la persona que lo recibe.

Los riesgos que afronta la entidad se reducen en la medida que la adopción de las decisiones se fundamente en información relevante, confiable y oportuna. La información es relevante para un usuario, en la medida que se refiera a cuestiones comprendidas dentro de su responsabilidad y que él cuente con la capacidad suficiente para apreciar su significación.

El ISMM posee mecanismos para obtener la información externa y controlar cambios significativos, donde identifica y presenta con regularidad la información que se genera dentro de ella al Consejo de Dirección y al colectivo de trabajadores, exponiendo el resultado de la gestión, los factores críticos y situaciones más relevantes.



Existe un mecanismo interno, donde los jefes de áreas y/o departamentos reciben las informaciones necesarias para su desempeño.

La información **interna** (que se produce en el interior así como las normas, procedimientos y reglas de funcionamiento establecidas) y la externa es aquella que se genera en el entorno en el que el ISMM está situado y desarrolla su actividad.

La información de **gobierno** relacionada con los objetivos y las normas permiten adoptar decisión atendiendo a las metas que pretende alcanzar el centro a través de planeación estratégica y las ARC.

La información **básica** y la elemental sobre los procedimientos se realizan de forma oral y documentada para el uso de los trabajadores y estudiantes. La misma aparece en soporte digital e impreso en las diferentes áreas responsables.

La información contable se origina en el área de contabilidad financiera se centra específicamente en la identificación de los informes mensuales con el estado de ingresos y gastos. Aquí la contabilidad administrativa proporciona información relativa a los costos de personal, gastos de operaciones, distribución de los gastos generales entrarían dentro del epígrafe de información relativa a la contabilidad.

La información contable es de suma trascendencia y por ello es llevada al CU y a los claustros del centro. Por su parte también existe la **información administrativa** como subproducto del proceso de contabilidad que es elaborada de forma resumida para mostrar resultados generales y tendencias de interés que es expuesta en la rectoría.

Segunda Norma: Contenido y flujo de la información.



La información debe ser clara y con un grado de detalle ajustado al nivel de la toma de decisiones.

Para el caso de los niveles directivo, los informes deben relacionar el desempeño con los objetivos y metas fijados.

El flujo de información debe circular en todos los sentidos; ascendente, descendente, horizontal y transversal donde la Web y el uso de correo electrónico constituyen un elemento decisivo para la conducción y control al poder disponer de la información satisfactoria, a tiempo y en el lugar necesario.

El flujo informativo y su funcionamiento adecuado constituyen preocupaciones centrales para los directivos de la entidad por su importancia en la toma de decisiones. Como se muestra en la Fig. 1 que expresa de forma resumida el flujograma de la información en el ISMM esta tiene carácter **ascendente** (líneas discontinuas) al llegar a los niveles de dirección correspondiente para su aprobación, conocimiento y toma de decisiones. También se manifiesta su carácter **descendente** al llegar al nivel inferior para su realimentación directa y cruzada para lograr distintas interpretaciones y análisis del problema en la búsqueda de soluciones adecuadas y colegiadas.

Aquí se mueve información del MES y de las áreas centrales del centro con el detalle necesario no sólo para el entendimiento de quienes la utilizarán, sino que esté en correspondencia con los objetivos de la centro, así como con su misión y visión.

Por la importancia que reviste para alcanzar las metas que el centro se propone a corto y mediano plazo, el diseño de los objetivos de las ARC durante su proceso de conformación y conciliación, se ha diseñado un flujograma para esta actividad en particular.



Tercera Norma: Calidad de la información.

La información del sistema debe cumplir los atributos de contenido apropiado, oportunidad, actualización, exactitud y accesibilidad.

Como parte del Control Interno en el centro, se realizan esfuerzos por obtener un grado adecuado de cada uno de los atributos mencionados anteriormente y para ello existe un sistema de control y emulación de las páginas web del centro y áreas por ser este el principal canal de interna y externa.

También el plan estratégico recogido en la estrategia de comunicación refleja en conjunto de acciones a realizar para asegurar esta norma de calidad.

El ISMM a través del departamento de extensión universitaria identifica, proyecta y da seguimiento a la estrategia de comunicación (ver anexo) que establece las prioridades determinadas por las áreas y la responsabilidad de estas con vista a evitar los elementos inadecuados que pueden surgir en el sistema.

También la estrategia de informatización a través de sus cinco componentes recoge el plan mediano y largo plazo el plan informático ligado a las directivas del MES y las estrategias propias del centro con vista mejorar de de forma continua la calidad de la información.

Están declaradas por la dirección del centro las pautas de calidad para los informes que se envían al Mes y a los órganos centrales del centro con vista a garantizar la relevancia, adecuación, precisión, formato único y la comunicabilidad. Estos elementos se encuentran recogidos en los diferentes manuales de normas y procedimiento del ISMM.



Cuarta Norma: Flexibilidad al cambio.

El sistema de información es revisado y actualizado en cada curso para superar las deficiencias detectadas en su funcionamiento y productos o cuando se realizan los cambios en la proyección estratégica, objetivos y programas de trabajo.

El calendario de actualización y ajuste de esto se recoge en el cronograma de implementación de la 297 que existe a nivel de centro.

Para esta norma el centro aporta recursos materiales y humanos que estando en las diferentes áreas contribuyen al rediseño y desarrollo flexible del sistema.

Quinta Norma: El sistema de información.

El sistema de información está diseñado atendiendo a la estrategia y al programa de funcionamiento de la centro, lo que está en correspondencia con el objeto social. El sistema está diseñado para apoyar la estrategia, la misión, la política y los objetivos.

El sistema de información se utiliza para el procesamiento de datos generados internamente, relativos a las operaciones económicas - contables y a las actividades operativas internas.

El mismo se apoya en la informatización a través de software como SIGENU, **ACED** y aplicaciones para la gestión y las páginas Web. Aquí se utiliza también la información sobre hechos, actividades internas y externas recogidas en formas de relatoría de talleres, informes que se circulan por la red o se discuten en los diferentes niveles y órganos de dirección del centro o en las asambleas de trabajadores.



Existen elementos formales e informales para la información a través de los despachos con trabajadores, estudiantes, clientes, proveedores y organismos de control. También resulta valiosa la información obtenida en los seminarios y claustros con trabajadores y en los encuentros con estudiantes.

Sexta Norma: Compromiso de la dirección.

El compromiso de la dirección con el sistemas de información es explícito y se refleja en las asignación de recursos suficientes (ver estrategia de comunicación) para su funcionamiento eficaz, al comprender el rol importante que esto desempeña para el correcto desenvolvimiento de los deberes y responsabilidades en el centro.

Es por ello en los Consejos universitarios y rectorías se analizan con periodicidad (según el cronograma del curso) los elementos referentes al sistema de comunicación e informatización.

Séptima Norma: Comunicación, valores de la organización y estrategias.

El proceso de comunicación del ISMM realiza la difusión y sustentación de sus valores éticos, así como los de su misión, políticas, objetivos y resultados de su gestión expuestos en la planeación estratégica, los objetivos del curso y los balances anuales de las ARC y estrategias.

Para ello se realiza un proceso de comunicación abierto, multidireccional, capaz de transmitir información relevante, confiable y oportuna.

Los valores éticos están declarados para los trabajadores acorde a las políticas internas y de gobierno y en el caso de los estudiantes (definidos en las estrategias



de los departamentos rectores) por carreras para atender también los aspectos que se relacionan con la profesión.

Como principales vías de comunicación son formales e informales, de formación, reuniones en los colectivos de trabajos, el sindicato de las áreas.

Los trabajadores conocen los objetivos de su actividad y su derivación hasta el plan de resultado que posee cada uno donde se declaran sus tareas lograr su aporte al cumplimiento de sus objetivos y por consiguiente los de la organización.

Octava Norma: Canales de comunicación.

El sistema de comunicación del ISMM se estructura en canales de transmisión de datos e información donde se conectan diferentes emisores y receptores para asegurar la comunicación con los trabajadores y estudiantes, para el cumplimiento de las tareas y metas.

En consecuencia el principal canal de comunicación constituido por la Web establece una vía de comunicación para la comunidad universitaria en su interior y hacia el exterior.

Existen formas de comunicarse con los niveles de dirección superior de la entidad, sin tener que pasar por un superior directo como es el caso del sindicato, la solicitud de despachos directos, o por medio de los auditores internos o asesores de las diferentes áreas de dirección.

Existe una apertura de los canales de comunicación con los estudiantes, proveedores y otras personas externas para transmitir información sobre los cambios que se producen de sus necesidades, considerando quejas, las informaciones recogidas en las encuestas de estudiantes y trabajadores que relazan con periodicidad la VRD y recursos humanos en cada curso académico.



Los órganos de dirección del centro a nivel central y de área, le dan seguimiento a los acuerdos para las acciones de análisis y la solución inmediata de los problemas, dando incluso respuesta por escrito a éstos en los casos requeridos.

Componente 5: SUPERVISIÓN O MONITOREO

La Supervisión o Monitoreo es el proceso que evalúa la calidad del control interno en el tiempo, y por supuesto la encargada de evaluar el control interno en el instituto, incluyendo sus dependencias adscritas (vicerrectorías, facultades y sedes universitarias municipales) ya que es importante monitorear el control interno para determinar si este está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones.

Las actividades de monitoreo permanente incluyen actividades de supervisión realizadas de forma permanente, directamente por las distintas estructuras de dirección.

Las evaluaciones separadas son actividades de monitoreo que se realizan en forma no rutinaria, como las auditorías periódicas efectuadas por los auditores internos, los diagnósticos para medir la implementación de la resolución 297/03 en las áreas , así como el trabajo del plan de prevención realizadas en ella.

Algunas de las cuestiones a tener en cuenta son:

- Constitución del Comité de Control y Prevención del centro integrado por:
- Presidente: Andrés Alberto Fonseca Hernández
- Miembro: Sergio Breff López
- Miembro: Maritza Rodríguez Gamboa
- Miembro: Jorge Suárez Zapata
- Miembro: Erislaidi



El objetivo central del Comité de Control y Prevención del centro es la vigilancia del adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y su mejoramiento continuo, así como velar por la adecuada realización, ejecución y control del plan de prevención en el centro y áreas del instituto.

- Dado la gran complejidad del sistema del centro y su extensa estructura le entidad cuenta con la existencia de una unidad de auditoría interna con suficiente grado de independencia y calificación profesional, la cual está integrada por:

Yamilia

Jefe de Grupo de Auditoria

Edith Loforte

Asesor de la CANEC

Manuel Galbán Estupiñán

Asesor de la CANEC

El objetivo general es asegurar que el control interno funcione adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: **actividades continuas o evaluaciones puntuales.**

Las primeras son aquellas incorporadas a las actividades normales o recurrentes, inherentes al trabajo de decanos, jefes de departamentos, jefes de áreas, vicerrectores y otros dirigentes, que, ejecutándose en tiempo real y arraigadas a la gestión, generan respuestas dinámicas a las circunstancias sobrevivientes.

En cuanto a las evaluaciones puntuales, corresponden las siguientes consideraciones:

- Su alcance y frecuencia están determinados por la naturaleza e importancia de los cambios y riesgos que estos entrañan, la competencia y experiencia de quienes los controlan y los resultados de la supervisión continuada.



- Son ejecutados por los propios responsables de las áreas de gestión, por la auditoría interna y por los miembros del Comité de Control y Prevención del centro, las que se encuentran incluidas en el planeamiento (plan de autocontrol del centro) o solicitadas especialmente por la dirección y los auditores externos.
- Constituyen todo un proceso dentro del cual, aunque los enfoques y técnicas varíen, prima una disciplina apropiada y principios insoslayables. La tarea del evaluador es averiguar el funcionamiento real del sistema: que los controles existan, estén formalizados, que se apliquen cotidianamente como una rutina incorporada a los hábitos y que resulten aptos para los fines perseguidos.
- Responden a una determinada metodología con técnicas y herramientas para medir la eficacia directamente o a través de la comparación con otros sistemas de control probadamente buenos.
- El nivel de documentación de los controles varía según la dimensión y complejidad del área del centro en cuestión. Existen controles informales que, aunque no estén documentados, se aplican correctamente y son eficaces, si bien un nivel adecuado de documentación suele aumentar la eficiencia de la evaluación y resulta más útil al favorecer la comprensión del sistema por parte de los empleados. La naturaleza y el nivel de la documentación requieren un mayor rigor cuando se necesite demostrar la fortaleza del sistema ante terceros.

Se confeccionó el plan de acción o autocontrol del centro el cual contempla los siguientes aspectos:

Alcance de las evaluaciones realizadas en el centro.

Las actividades de supervisión continuadas existentes.

Las tareas de los auditores internos y externos.

Áreas o asuntos de mayor riesgo.

Programa de evaluaciones.



Evaluadores, metodología y herramientas de control.
Presentación de conclusiones y documentación de soporte.
Seguimiento para que se adopten las correcciones pertinentes.

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Evaluación del Sistema de Control Interno.

La dirección de la entidad ha orientado a los funcionarios que son responsables de áreas evaluar periódicamente la eficacia de su Sistema de Control Interno y comunicar los resultados a las autoridades competentes, con este propósito se han creado en el centro Comités de Control y Prevención en las áreas de mayor complejidad, las que coordinan sus actividades con el Comité del Centro.

Un análisis periódico de la forma en que ese sistema está operando en la entidad proporciona a la máxima dirección y a demás administrativos, la tranquilidad de un adecuado funcionamiento, o la oportunidad de su corrección y fortalecimiento.

Para el logro de este objetivo se realizó el Plan de Autocontrol o de Acción, coordinado con el plan del Comité de Control y Prevención del centro, el cual agrupa, las actividades de inspección a las áreas por el Comité de Control y Prevención para evaluar el sistema de control interno y el plan de prevención, las auditorias internas planificadas por los auditores, la discusión de los informes donde se analiza las deficiencias detectadas y las medidas que deben controlarse para erradicar las deficiencias, entre otros aspectos.

Procedimiento para la realización de diagnóstico al Sistema de Control Interno en las áreas del instituto llevada a cabo por el Comité de Control y Prevención del centro y de las áreas administrativas.



1. Envío de Aviso de diagnóstico al Sistema de Control Interno del área planificada.
2. Realización del diagnóstico al área.
3. Entrega de carta de petición del plan de medidas a los directivos de las áreas diagnosticadas para eliminar las deficiencias detectadas, con fecha fijada para dar respuesta a los requerimientos hecho por los inspectores.
4. Discusión del informe del resultado del diagnóstico en Consejo de Dirección del centro o área administrativa en caso de realizarse la inspección por el Comité de Control y Prevención de este nivel organizativo.
 - a) Presentación del Sistema de Control Interno y Plan Prevención del área.
 - b) Principales logros y deficiencias del área.
 - c) Presentación del informe de diagnóstico.
 - d) Toma de Acuerdos de la discusión del informe y cumplimiento del plan de medidas para eliminar las insuficiencias detectadas.

Realización de reunión con los inspectores, directivos de las áreas inspeccionadas y presidente de Comité de Control y Prevención para el análisis del cumplimiento del plan de medidas para eliminar las deficiencias.

Segunda Norma: Eficacia del Sistema de Control Interno.

El Sistema de Control Interno en el Instituto Superior Minero metalúrgico de Moa se considera efectivo en la medida en que este cuenta con una seguridad razonable en:

- La información acerca del avance en el logro de sus objetivos y metas y en el empleo de criterios de economía y eficiencia
- La confiabilidad y validez de los informes y estados financieros
- El cumplimiento de la legislación y normas vigentes, incluida las políticas, estrategias y los procedimientos emanados de la propia entidad.



Esta norma fija el criterio para calificar la eficacia de un Sistema de Control Interno, basándose en las tres materias del control:

- Las operaciones.
- La información financiera.
- El cumplimiento con las leyes, decretos, reglamentos y cualquier tipo de normativa.

El instituto cuenta con un Plan de Acción que tiene como objetivo principal la administración de todos los planes, procedimientos y actividades de controlen por de lograr la eficiencia y eficacia de su Sistema de Control Interno.

El Plan de Acción fue elaborado por el Comité de Control y Prevención del Instituto el cual controla el cumplimiento de las actividades planificadas en él.

El mismo contiene los siguientes documentos:

- Plan de Discusión de la 297-03 del MFP y Plan de Prevención en las áreas del centro
- Plan de Auditoria Interna 2009
- Plan de Prevención del centro
- Plan del Comité de Control y Prevención.

Además de estas fuentes se le adiciona:

Cronograma de Implantación de la 297-03 en el ISMMM.

Cronograma de actividades para la elaboración, ejecución y control del plan de prevención en las áreas.

Las actividades de supervisión continuadas existentes son conformadas, planificadas y controladas por el Plan de Acción.



Las tareas de los auditores internos se agrupan en el Plan Anual de las Acciones de Control, las cuales se coordinan con el rector y el Presidente del Comité de Control y Prevención para el año fiscal vigente.

Las áreas o asuntos de mayor riesgo están contenidas en el Plan de Prevención del centro, destacándose las áreas Dirección Económica, ATM, Transporte y Recursos Humanos.

Los evaluadores establecidos en el centro para el Sistema de Control Interno son los miembros del Comité de Control y Prevención del centro, los miembros del Comité de Control y Prevención de las áreas que tengan conformada esta estructura y los auditores internos del instituto.

Los métodos para la evaluación del Sistema de Control Interno y Plan de Prevención son:

- Guía Metodológica para la evaluación del Control Interno 2004.
- Guía Metodológica para la evaluación del Control Interno 2008.
- Resolución 13-06 del MAC.
- Normas de la Auditoría Generalmente Aceptadas.

Tercera Norma: Auditorías al Sistema de Control Interno del ISMMM.

El centro planifica auditorías hacia su Sistema de Control Interno (Anexo H), las que informan sobre la eficacia y eficiencia del mismo, proporcionando recomendaciones para su fortalecimiento si correspondiera.

Estos exámenes, practicados sobre bases de normas y procedimientos generalmente aceptados, permiten obtener una opinión técnica válida sobre el estado y funcionamiento de un Sistema de Control Interno en el centro, materializándose en los informes contenidos en el Expediente Único de Auditoría



que se generan de la actividad, a los cuales se les da un estricto seguimiento y control en pos de eliminar las deficiencias encontradas.

La naturaleza, extensión y frecuencia de las evaluaciones del Sistema de Control Interno varían en función del nivel de riesgo determinado por el Cronograma de Riesgos elaborado en el centro para cada año y de la ponderación de la importancia del control para reducirlo.

La auditoría del centro se ajusta a un método objetivo y sistemático que, razonablemente, incrementa la probabilidad de la formación de un juicio acertado.

Procedimiento para la realización de la actividad de auditoria en las áreas.

5. Realización de auditoría por los compañeros competentes.
6. Realización de reunión (Consejo de Dirección) para la discusión informe de los resultados de la auditoría realizada por los compañeros auditores.
7. Entrega de carta de petición del plan de medidas a los directivos de las áreas auditadas para eliminar las deficiencias detectadas, con fecha fijada para dar respuesta a los requerimientos hecho por los auditores.
8. Realización de reunión con los auditores, auditados y presidente de Comité de Control y Prevención para el análisis del cumplimiento del plan de medidas para eliminar las deficiencias.

Al finalizar cada curso y cada año fiscal, la entidad califica el trabajo de auditoria realizado por los consultores de la CANCEC, dándole especial cumplimiento al cronograma del plan de las actividades de control organizado para el año.

Cuarta Norma: Validación de los supuestos asumidos.



El Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa valida de forma periódica, los supuestos que sustentan los objetivos de la organización.

Los objetivos y los elementos de control que respaldan su logro descansan en supuestos fundamentales acerca de cómo funciona su entorno.

Definido como Áreas de Resultados Claves, el instituto planifica sus objetivos de trabajo, los cuales son :

Formación de Profesional, Extensión Universitaria, Universalización, Posgrado y Capacitación de Cuadros, Ciencia y Técnica, Aseguramiento Material y Financiero, Recursos Humanos, Defensa y Protección (ocho objetivos) a cumplir en el curso y en el año fiscal, los cuales son derivados a facultades, departamentos docentes, áreas administrativas, y trabajadores docentes y no docentes para su estricta planificación, control y cumplimiento en estos niveles organizativos.

Se realizan tanto a las áreas administrativas de todos los niveles organizativos y trabajadores docentes y no, evaluaciones mensuales, semestrales y de fin de curso, con el propósito de medir el grado de cumplimiento de los objetivos trazados, los cuales se encuentran en estrecho vínculo con los supuestos validados por el centro.

Quinta Norma: Tratamiento de las deficiencias detectadas.

Las deficiencias que afectan o pueden llegar a afectar la efectividad del Sistema de Control Interno son informadas a los niveles y estructuras establecidas según la gravedad y complejidad del tema, analizándose luego por las instancias competentes designadas en la entidad (Consejo de Dirección, Comité de Control y Prevención y Jefes e Áreas) .



INSTITUTO SUPERIOR MINERO METALÚRGICO DE MOA
“Dr. Antonio Núñez Jiménez”

Las Coloradas S/N. Moa, Holguín, Cuba, CP. 83329. Telef. 53-24-604214,

Están establecidos los procedimientos que determinan sobre qué asuntos, en qué forma y ante quién se presentará la información a tratar.

Las deficiencias en el funcionamiento del Sistema de Control Interno, dada su importancia, son rápidamente detectadas y comunicadas.

La identificación de las deficiencias puede surgir de diferentes fuentes: el propio control interno, la supervisión y la evaluación. También, a través de la relación con terceros, por medio de reclamos, demandas, inspecciones, verificaciones y auditorías externas e internas.

La comunicación de las deficiencias siguen normalmente el camino que conduce al inmediato superior, pero la orientación general llega finalmente a la autoridad que puede tomar la acción correctiva.

ANEXO III

MATRIZ DE CONTROL INTERNO COMPONENTES Y NORMAS

No.	COMPONENTE	Valor Añadido	Norma No.	NORMA ASOCIADA	Valor Desagregado	DOCUMENTO
1	AMBIENTE DE CONTROL	25	1.1	Integridad y valores éticos.	3	Manual R. Humanos.
			1.2	Competencia profesional.	2.5	
			1.3	Atmósfera y confianza mutua.	2	
			1.4	Estructura organizativa.	3.5	Manual R. Humano y Organización.
			1.5	Asignación de autoridad y responsabilidad.	4.5	Todos los manuales
			1.6	Políticas y prácticas en personal.	4	Manual R. Humanos.
			1.7	Comité de Control.	5.5	Manual Control Interno.
2	EVALUACIÓN DE RIESGOS	18	2.1	Identificación del riesgo.	4	Mapa de Riesgos, Manual Control Interno.
			2.2	Estimación del riesgo.	5	Mapa de Riesgos, Manual Control Interno
			2.3	Determinación de los objetivos de control.	6	Todos los manuales, específicamente Manual de Calidad, Seg. Protección (Plan de Prevención Res/13).
			2.4	Detección del cambio.	3	Todos los manuales.

3	ACTIVIDADES DE CONTROL	30	3.1	Separación de tareas y responsabilidades.	4	Todos los manuales
			3.2	Coordinación entre áreas.	3	Manual de la Organización.
			3.3	Documentación.	3.5	Todos los manuales.
			3.4	Niveles definidos de autorización.	2.5	
			3.5	Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos	4.5	Manual de Contabilidad.
			3.6	Acceso restringido a los recursos, activos y registros.	2	Todos los manuales
			3.7	Rotación del personal en las tareas claves.	1.5	Manual R. Humanos.
			3.8	Control del sistema de información.	1.8	Manual Sistema Informativo.
			3.9	Control de la tecnología de información.	1.7	Tecnología de la Información
			3.10	Indicadores de desempeño.	0.5	Manual de R. Humanos, Manual de Calidad.
			3.11	Función de Auditoría Interna independiente.	5	Manual de Auditoría
4	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	12	4.1	Información y responsabilidad.	2.5	Manual Sistema Informativo y de Calidad.
			4.2	Contenido y flujo de la información.	0.8	
			4.3	Calidad de la información	1.5	Manual Sistema Informativo
			4.4	Flexibilidad al cambio.	2	
			4.5	El sistema de información.	1	
			4.6	Compromiso de la dirección.	0.5	Manual de la Organización.
			4.7	Comunicación, valores de la organización y estrategias.	1.9	Manual Sistema Informativo y de la Organización.

			4.8	Canales de comunicación.	1.8	Manual Sistema Informativo
5	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	15	5.1	Evaluación del Sistema de Control Interno.	4	Manual de Control Interno y de Auditoria.
			5.2	Eficacia del Sistema de Control Interno.	3	
			5.3	Auditorias al Sistema de Control Interno	2.5	
			5.4	Validación de los supuestos asumidos.	2	
			5.5	Tratamiento de las deficiencias detectadas.	3.5	
Total	5	100	35		100	

Evidencias por normas

No.	COMPO- NENTE	Norma No.	Valor Añadido.	Documentos por normas.	Valor Desagregado.
1	AMBIENTE DE CONTROL	1.1- Integridad y valores éticos.	3	1.- Código de conducta de ética (existencia y firma.)	1.5
				2.-Reglamentos establecidos en la entidad	0.8
				3.- Registro de sanciones actualizado.	0.7
		1.2- Competencia profesional.	2.5	1.- Procedimiento para la selección de los RH.	0.5
				2.- Procedimiento para la capacitación de los RH.	0.5
				3.- Procedimiento para la formación de los RH.	0.5
				4.- Procedimiento para la evaluación y promoción de los RH.	0.5
				5.- Diseño y contenido del puesto de trabajo.	0.5
		1.3 –Atmósfera y confianza mutua.	2	1.-Actas de las Reuniones	0.4
				2.- Control del cumplimiento de los acuerdos por los responsables.	0.5
				3.-Actas de Rendición de cuenta.	0.4
				4.-Canales de comunicación definidos.	0.7
		1.4- Estructura organizativa.	3.5	1.-Organigrama de la entidad.	1.5
				2.-Planeacion estratégica de la entidad.	2
		1.5- Asignación de autoridad y responsabilidad	4.5	1.-Manual de organización.	2
				2.-Deberes y derechos de cada trabajador.	1.5
3.- Acta de responsabilidad material.	1				
1.6- Políticas y prácticas en personal.	4	1.- Actualización y cumplimiento de los procedimientos de desempeño laboral.	2		

				2.- Sanciones acordes a la legislación laboral vigente.	2
		1.7- Comité de Control	5.5	1.- Acta de constitución del comité de control.	0.5
				2.-Planificación.	1
				3.- Informe de evaluación de las áreas.	2
				4.-Informe de evaluación del funcionamiento del comité de control.	2
2	EVALUACIÓN DE RIESGOS	2.1- Identificación del riesgo.	4	1.- Identificaron de los riesgos de la entidad.	2
				2.- Comprobar si en la identificación de los riesgos se expuso la valoración de la pérdida (monetaria) si es posible.	2
		2.2- Estimación del riesgo.	5	1.-Inventario de riesgo	1.8
				2.- Clasificación de los riesgos	1.7
				3.- Mapa de riesgo por procesos.	1.5
		2.3- Determinación de los objetivos de control.	6	1.- Determinar los objetivos de control de acuerdo a los riesgos identificados y estimados.	2
				2.-Diferencias entre los riesgos que pueden ser evitados, los que hay que compartir, los que se pueden reducir, y los que debemos aceptar.	2
				3.-Procedimientos de control de los riesgos.	2
		2.4- Detección del cambio.	3	1.-Sistema de información para evaluar el riesgo.	1.6
				2.-Evidencias de las revisiones periódicas a los levantamientos de los riesgos.	1.4
3	ACTIVIDAD DE CONTROL	3.1- Separación de tareas y responsabilidades.	4	1.- Acta de asignación de tarea.	1.5
				2.- Procedimientos de realización de tareas.	1
				3.- Acta de división del trabajo.	1.5
		3.2- Coordinación entre áreas.	3	1.-Documento que exprese la interrelación entre las áreas.	0.5

			2.-Funciones y atribuciones entre áreas.	1
			3.-Acta de entrega y recibo del relevo de responsabilidad.	1.5
	3.3- Documentación.	3.5	1.- La documentación cumple con los requisitos de elaboración y aprobación establecidos.	1.5
			2.-Conservación de la documentación de acuerdo a las condiciones y plazos establecidos.	2
	3.4- Niveles definidos de autorización	2.5	1.-Definición de los niveles de autorización y transacciones relevantes.	1.5
			2.- Aprobación de las normas de los niveles de autorización.	1
	3.5- Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos	4.5	1.-Clasificación y registro correcto de las transacciones de la entidad.	3
			2.- Cumplimiento con la legislación vigente.	1.5
	3.6- Acceso restringido a los recursos, activos y registros.	2	1.- Niveles de acceso definidos	0.5
			2.-Actualización de los niveles de acceso.	0.3
			3.-Control de la actualización de los niveles de acceso.	0.4
			4.-Validación del ordenamiento de los activos con los registros contables.	0.8
	3.7- Rotación del personal en las tareas claves.	1.5	1.-Plan de rotación del personal en tareas claves.	1
			2.- Acta de la rotación efectuada con la evaluación de resultados obtenidos.	
	3.8- Control del sistema de información.	1.8	1.- Diseño del sistema informativo de la entidad.	0.5
			2.-Control de los procesos de elaboración y emisión de los sistemas informativos.	0.3
			3.- Acta de validación del funcionamiento del sistema informativo por auditorías competentes.	0.4
			4.-Procedimientos que avalen los manuales.	0.6

		3.9- Control de la tecnología de información	1.7	1.- Certificación del Sistema Informático de la entidad.	0.5		
				2.- Procedimiento para el control del sistema.	0.7		
				3.- Definir alcance y funciones del personal con acceso al sistema informativo.	0.5		
				3.10- Indicadores de desempeño.	0.5	1.- Indicadores de desempeño que permitan medir la gestión y el control de los recursos.	0.5
				3.11- Función de Auditoria Interna independiente	5	1.- Resolución de nombramiento de los auditores o la comisión de control interno.	1
			2.- Plan de auditoria o de supervisión.			1.5	
			3.- Acta del control de cumplimiento del plan de auditoria.			1	
	4.-Existencia y actualización del expediente único de auditoria.	1.5					
4	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	4.1- Información y responsabilidad.	2.5	1.- Existencia de documentos debidamente autorizados para la utilización del sistema de información.	0.5		
				2.- Actualización de los sistemas de información.	0.4		
				3.- Acta de suministro de información necesaria para con las responsabilidades del solicitante.	0.3		
				4.-La información externa es recibida y emitida en tiempo. Acta de este proceso.	0.8		
				4.2- Contenido y flujo de la información.	0.8	1.- Diseño de los flujos de información.	0.5
			2.- Actualización de los flujos de información.			0.3	
				4.3- Calidad de la información	1.5	1.- Acta de que la información que se brindan no contiene errores y esta actualizada.	1.5
				4.4- Flexibilidad al cambio.	2	1.- Actualización de la información de acuerdo al cambio, desde el punto de vista normativo como organizacional.	2
				4.5- El sistema de	1	1.- Validación de que el sistema cumple los	0.4

		información.		requisitos de apoyar la misión, estrategia, política y objetivos de la entidad.	
				2.- Registros de la opinión de los usuarios.	0.3
				3.- Condiciones del mercado interno y externo.	0.3
		4.6- Compromiso de la dirección.	0.5	1.- Acta de asignación de recursos por la dirección para el funcionamiento eficaz del sistema.	0.5
		4.7- Comunicación, valores de la organización y estrategias.	1.9	1.- Diseño de un sistema de información fiable, que permita el cumplimiento de los objetivos de trabajo y los criterios de medida a largo, corto y mediano plazo.	1
				2.- Implementación del sistema.	0.9
		4.8- Canales de comunicación.	1.8	1.- Eficacia de los canales interno y externo de comunicación.	1.8
5	SUPERVISIÓN Y MONITOREO	5.1- Evaluación del Sistema de Control Interno.	4	1.- Evaluación periódica del sistema de control interno.	4
		5.2- Eficacia del Sistema de Control Interno.	3	1.- Evaluación de los resultados de las comprobaciones de los aspectos del plan de prevención.	2
				2.- Guía de validación de la eficacia del sistema de control interno.	1
		5.3- Auditorías al Sistema de Control Interno	2.5	1.- Plan de auditoría para el sistema de control interno.	1
				2.- Control del cumplimiento del plan de auditoría e informe de resultado.	0.5
				3.- Planes de medidas y control de su cumplimiento.	1
		5.4- Validación de los supuestos asumidos.	2	1.- Evaluación periódica de los supuestos	1.3
2.- Introducción de cambios si fuera necesario.	0.7				
5.5- Tratamiento de las deficiencias	3.5	1.- Detección oportuna de las deficiencias a partir del plan elaborado	1		

		detectadas.		2.- Acta de análisis de las deficiencias detectadas en el consejo de dirección.	0.5
				3.-Actualización de los procedimientos.	0.5
				4.- Actualización de los riesgos.	0.5
				5.-Adopción de medidas disciplinarias, administrativas o fiscales de acuerdo con la deficiencia detectada.	1
To- tal	5	35	100	92	100

ANEXO IV

VARIABLES	PUNTUACION	PESOS
1. Ambiente de Control	25	25%
2. Evaluación de Riesgos	18	18%
3. Actividades de Control	30	30%
4. Información y Comunicación	12	12%
5. Supervisión y Monitoreo	15	15%
TOTAL	100	100%

Variable 1	Ambiente de Control	Puntos
1.1	Integridad y valores éticos	3
1.2	Competencia profesional	2.5
1.3	Atmósfera y confianza mutua	2
1.4	Estructura organizativa	3.5
1.5	Asignación de autoridad y responsabilidad	4.5
1.6	Políticas y prácticas en personal	4
1.7	Comité de Control	5.5

Variable 2	Evaluación de Riesgos	Puntos
2.1	Identificación del riesgo	4
2.2	Estimación del riesgo	5
2.3	Determinación de los objetivos de control	6
2.4	Detección del cambio	3

Variable 3	Actividades de Control	Puntos
3.1	Separación de tareas y responsabilidades	4
3.2	Coordinación entre áreas	3
3.3	Documentación	3.5
3.4	Niveles definidos de autorización	2.5
3.5	Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos	4.5
3.6	Acceso restringido a los recursos, activos y registros	2
3.7	Rotación del personal en las tareas claves	1.5
3.8	Control del sistema de información	1.8
3.9	Control de la tecnología de información	1.7
3.10	Indicadores de desempeño	0.5
3.11	Función de Auditoría Interna independiente	5

Variable 4	Información y Comunicación	Puntos
4.1	Información y responsabilidad	2.5
4.2	Contenido y flujo de la información	0.8
4.3	Calidad de la información	1.5
4.4	Flexibilidad al cambio	2
4.5	El sistema de información	1
4.6	Compromiso de la dirección	0.5
4.7	Comunicación, valores de la organización y estrategias	1.9
4.8	Canales de comunicación	1.8

Variable 4	Información y Comunicación	Puntos
4.1	Información y responsabilidad	2.5
4.2	Contenido y flujo de la información	0.8
4.3	Calidad de la información	1.5
4.4	Flexibilidad al cambio	2
4.5	El sistema de información	1
4.6	Compromiso de la dirección	0.5
4.7	Comunicación, valores de la organización y estrategias	1.9
4.8	Canales de comunicación	1.8

ANEXO V

MINISTERIO DE AUDITORÍA Y CONTROL

RESOLUCIÓN No. 353/08

POR CUANTO: Por el Decreto Ley No. 219, de 25 de abril del 2001, se creó el Ministerio de Auditoría y Control como un Organismo de la Administración Central del Estado, encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y el Gobierno en materia de Auditoría Gubernamental, Fiscalización, y Control Gubernamental, así como para regular, organizar, dirigir y controlar metodológicamente el Sistema Nacional de Auditoría.

POR CUANTO: El numeral 4, del apartado TERCERO del Acuerdo No. 2817 para Control Administrativo, adoptado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, de 25 de noviembre de 1994 establece, entre los deberes, atribuciones y funciones comunes de los jefes de los organismos de la Administración Central del Estado, además de los que les confiere la Constitución de la República, la de dictar, en el límite de sus facultades y competencia, reglamentos, resoluciones y otras disposiciones de obligatorio cumplimiento para el sistema del organismo; y en su caso, para los demás organismos, los órganos locales del Poder Popular, las entidades estatales, el sector cooperativo, mixto, privado y la población.

POR CUANTO: De acuerdo con la experiencia acumulada en la aplicación de la “Metodología para la Evaluación y Calificación de las Auditorías”, aprobada a través de la Resolución No. 289 de 26 de diciembre del 2005, dictada por la Ministra de Auditoría y Control, resulta necesaria su actualización a partir de la puesta en vigor de las nuevas Normas de Legislación Financiera y los criterios emitidos por los auditores del Sistema Nacional de Auditoría, lo que implica su derogación.

POR CUANTO: Mediante Acuerdo adoptado por el Consejo de Estado de la República de Cuba, el 23 de mayo del 2006, la que suscribe fue designada en el cargo de Ministra de Auditoría y Control.

POR TANTO: En ejercicio de las facultades que me han sido conferidas,

RESUELVO:

PRIMERO: Aprobar la “Metodología para la Evaluación y Calificación de las Auditorías”, que tiene como propósito esencial establecer de manera uniforme para todo el Sistema Nacional de Auditoría, las regulaciones básicas a cumplir en la valoración cuantitativa y cualitativa del proceso de ejecución de las auditorías y sus resultados, en el interés de satisfacer el encargo estatal que tiene asignado este Ministerio.

SEGUNDO: La Metodología para la Evaluación y Calificación de las Auditorías que por la presente se dispone, es de aplicación por el Sistema Nacional de Auditoría en la evaluación y calificación de las auditorías que se efectúan a las entidades, con excepción de los auditores internos que radican en las organizaciones económicas, que ejercen sólo la auditoría dentro del ámbito propio de su entidad, los que quedan exentos de evaluar las que ejecutan en su organización.

TERCERO: Los criterios de aplicación de la presente metodología, a considerar por el auditor actuante, son los siguientes:

1. Mantener la evaluación y calificación del “Sistema de Control Interno” en todas las auditorías que se ejecuten, de acuerdo con los objetivos fijados y considerando lo establecido en la legislación vigente con relación a la definición de **Control Interno**, con el fin de proporcionar una seguridad razonable para el logro de los objetivos siguientes: confiabilidad de la información; eficiencia y eficacia de las

operaciones; cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas establecidas; y el control de los recursos, de todo tipo, a disposición de la entidad.

2. Considerar en las auditorías que se ejecuten la aplicación de elementos de gestión con el fin de evaluar la economía, eficiencia y eficacia en la entidad auditada, teniendo en cuenta la importancia que requiere para la economía del país: la reducción de los costos, el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles y el logro de los propósitos u objetivos establecidos para cada organización.

3. Establecer en todas las auditorías que se realizan, la obligatoriedad de colegiar la calificación que se otorga a la entidad auditada por el grupo de auditores actuantes, supervisores y la dirección de la unidad de auditoría que ejecuta la acción de control.

4. En todas las auditorías que se ejecuten debe quedar definida la representatividad de los hallazgos, considerando el alcance, las muestras y consecuencias que provocan las deficiencias y violaciones detectadas.

5. Cuantificar las afectaciones económicas que se detecten, tanto las clasificadas como de escasa entidad, como aquellas que pueden constituir presuntos hechos delictivos y de corrupción que repercuten en la actividad fundamental y de apoyo de la entidad, considerando la ineficiencia e ineficacia en el control y administración de los recursos financieros, materiales y humanos.

6. Establecer diferencias en la información que se emita a los diferentes niveles de dirección sobre el estado de control que presentan las entidades auditadas considerando:

a) La evaluación integral del sistema de control interno, para la valoración de la situación real que presenta la entidad.

b) En los casos que solo se verifique un área específica, un tema o un proceso, realizar los análisis que correspondan, pero el criterio a emitir sobre la entidad auditada solo es hasta el nivel comprobado en la acción de control, lo que debe quedar explícito en las conclusiones.

7. Como elementos para otorgar la calificación a la entidad auditada deben considerarse:

a) Los resultados obtenidos en el control y administración de los recursos financieros, materiales y humanos vinculados con su actividad principal y las de apoyo.

b) La efectividad de los planes de prevención, considerando para su medición los indicadores siguientes:

b.1) La estructura y contenido responde a los objetivos de la organización.

b.2) La participación de los trabajadores en todo el proceso, que incluye la identificación de: los puntos vulnerables, las posibles manifestaciones y las propuestas de medidas.

b.3) Existe constancia de su control y actualización sistemática.

b.4) Se demuestre una correcta identificación de los puntos vulnerables a partir de valorar su relación con las deficiencias detectadas.

b.5) Se demuestre que han disminuido las indisciplinas, ilegalidades y hechos de corrupción, mediante el análisis de las tendencias de los hechos de períodos anteriores, teniendo en cuenta la reiteración de las indisciplinas y considerando las causas y condiciones para aplicar una correcta medida.

c) Las deficiencias relacionadas con la contratación económica y el incumplimiento reiterado de la legislación vigente.

d) Si están creadas las condiciones para la comisión de presuntos hechos delictivos y presuntos hechos de corrupción, o se compruebe su existencia, definiendo en todos los casos las causas y condiciones que generaron estos hechos.

e) Desorden administrativo, que pueda generar afectaciones económicas de gravedad.

f) Valorar cuando el Sistema de Control Interno funcione adecuadamente y detecte oportunamente el problema.

g) Precisar la responsabilidad colateral de los cuadros y dirigentes, teniendo en cuenta las deficiencias y violaciones detectadas.

8. En aquellas entidades que a través de su propio sistema de control interno han detectado un presunto hecho delictivo o de corrupción, para otorgar una calificación por la auditoría, el auditor evalúa entre otros aspectos:

a) Si existe estabilidad en los controles, considerando su juicio profesional y el resultado de otras acciones de control.

b) Las causas y condiciones que propiciaron estos.

c) Si fueron aplicadas las medidas disciplinarias o administrativas que corresponden, e informaron a los órganos u organismos competentes.

9. En todas las auditorías que se ejecuten deben ser comprobadas las disposiciones jurídicas vigentes en los temas objeto de revisión, opinando si el efecto de las deficiencias detectadas ponen en riesgo o no los objetivos y metas de la entidad, vinculándose la efectividad del cumplimiento de las normas jurídicas, a la actividad y resultados de la entidad.

10. En todas las auditorías que se efectúen, debe realizarse una valoración cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos en las comprobaciones efectuadas, jugando un papel importante el juicio profesional de los auditores actuantes.

11. Cuando se constituya un equipo multidisciplinario en el que participan especialistas de Derecho e Informática para la ejecución de una auditoría, sólo se emiten notas para el informe con los resultados de las verificaciones realizadas, sin que se califiquen estos resultados a partir de los criterios establecidos para la Auditoría de Cumplimiento y la Auditoría a las Tecnologías de la Información.

CUARTO: El sistema de calificación incluye los términos siguientes:

I. Sistema de Control Interno:

SATISFACTORIO:

a) Cuando el sistema de control interno implementado logra: eficiencia y eficacia en las operaciones, confiabilidad en la información; cumple con las leyes, reglamentos y políticas establecidas; y garantiza el control razonable de los recursos de todo tipo, a disposición de la entidad.

b) Se cumplen los indicadores establecidos para medir la efectividad del Plan de Prevención, relacionados en el Apartado Tercero, Numeral 7 inciso b), de la presente metodología.

ACEPTABLE:

- a) Los hallazgos no afectan el cumplimiento de los objetivos del control interno.
- b) Pueden existir errores contables y atrasos en el registro de operaciones, siempre que no distorsionen la información contable financiera y no influyan en el cierre del período contable.
- c) El Plan de Prevención de la entidad cumple con su objetivo en cuanto a su estructura y contenido; están identificados los puntos vulnerables y las medidas adoptadas son efectivas y posibilitan minimizar los riesgos.

DEFICIENTE:

- a) Existen incumplimientos de las regulaciones establecidas que han generado afectaciones económicas de escasa entidad y se evidencian riesgos que propician falta de control en los recursos a disposición de la entidad, y afectan el cumplimiento de los objetivos del control interno.
- b) Existen atrasos en los registros contables fuera del mes objeto de revisión, pero no son reiterativos.
- c) El Plan de Prevención no tiene identificado algunos puntos vulnerables con relación a las deficiencias detectadas, que generan resultados negativos en determinados procesos de la entidad, afectando la efectividad de las medidas adoptadas para minimizar los riesgos.

MALO:

- a) Existen incumplimientos graves de la legislación vigente que denotan ineficiencia e ineficacia en el control y administración de los recursos a disposición de la entidad y en el cumplimiento de los objetivos del control interno.
- b) Se detectan afectaciones económicas de considerable valor, que causan perjuicio económico, social o ambos.

- c) Existen atrasos en los registros contables superiores al cierre de la información mensual, siendo reincidentes en esta violación.
- d) Falta de comunicación, supervisión y monitoreo.
- e) Limitaciones en el alcance que no permiten realizar pruebas sustantivas o de cumplimiento.
- f) Irregularidades o fraudes que han generado la comisión de presuntos hechos delictivos o de corrupción.
- g) El Plan de Prevención no tiene identificado puntos vulnerables con relación a las deficiencias detectadas, que generan resultados negativos en los procesos principales de la entidad y en los de apoyo, siendo generalizado en un porcentaje significativo de las áreas que conforman la entidad o en áreas de resultados claves, y las medidas aplicadas no son efectivas e imposibilitan minimizar los riesgos.

II. Auditorías Financieras o de Estados Financieros:

RAZONABLE:

Cuando los estados financieros o cuentas contables vinculadas con los temas auditados, cumplan lo regulado en las Normas Cubanas de Información Financiera, considerando entre otros aspectos: que estén respaldadas las operaciones realizadas por los documentos primarios; estén conciliadas con terceros en los casos que concierna y avaladas por éstos; se correspondan con el uso y contenido de las cuentas contables establecidas en los manuales y procedimientos de la legislación vigente; y en todos los casos cuenten con evidencia suficiente, competente y relevante que garantice la legalidad, autenticidad y correspondencia de la información revisada y que refleje su real ascendencia.

RAZONABLE CON SALVEDADEES:

Cuando en los estados financieros o cuentas contables vinculadas con los temas auditados se comprueben errores que muestren incumplimientos no significativos de las Normas Cubanas de Información Financiera, por lo que su incidencia en la evaluación de la situación financiera y el desempeño de la entidad no es relevante, teniendo en cuenta los criterios de importancia relativa y riesgo probable aplicados.

Estén respaldadas las operaciones realizadas con los documentos primarios; conciliadas con terceros las cuentas que lo requieran; y contar con evidencia suficiente, competente y relevante que garantice la legalidad, autenticidad y correspondencia de la información revisada.

NO RAZONABLE:

Cuando en los estados financieros o cuentas contables vinculadas con los temas auditados se comprueben errores que muestran incumplimientos significativos de las Normas Cubanas de Información Financiera; se detectan operaciones sin respaldo documental; no están avaladas por terceros en los casos que se requiere; existen errores e irregularidades que afectan la evaluación de la situación financiera y el desempeño de la entidad auditada; y no cuentan con evidencia suficiente, competente y relevante que garantice la legalidad, autenticidad y correspondencia de la información revisada.

ABSTENCIÓN DE OPINIÓN:

Cuando se compruebe que los estados financieros en su conjunto no ofrecen suficientes evidencias de auditoría que sustenten una opinión, así como que las limitaciones en el alcance del trabajo no permiten definir sus efectos en la razonabilidad de la información económica financiera al cierre del período auditado, el auditor puede abstenerse de dar una opinión.

III. Auditorías de Gestión u Operacional:

Evaluar la gestión opinando con relación a la Economía, Eficiencia, Eficacia, Calidad e Impacto en correspondencia con los objetivos de la auditoría.

También se emiten criterios acerca de la situación que presenta el sistema de control interno, de acuerdo con lo regulado para tales efectos.

IV. Auditorías a las Tecnologías de la Información:

SATISFACTORIO:

Los procesos relacionados con los controles de los sistemas informativos y de gestión sustentados en las tecnologías de información, muestran el cumplimiento de la legislación aplicable y no se detectan afectaciones en los requerimientos de la información, ni en el patrimonio de la entidad. Los sistemas contables soportados por las tecnologías de la información no presentan incumplimientos de las normativas existentes para estos sistemas, todas sus partes garantizan la confiabilidad de estos.

ACEPTABLE:

Los procesos relacionados con los controles de los sistemas informativos y de gestión sustentados en las tecnologías de información, evidencian que los incumplimientos de la legislación aplicable y las debilidades comprobadas no influyen en los requerimientos de información, ni en el patrimonio de la entidad. Los sistemas contables soportados por las tecnologías de la información presentan algunos incumplimientos de las normativas pero estos, no generan falta de confiabilidad en los sistemas.

DEFICIENTE:

Los procesos relacionados con los controles de los sistemas informativos y de gestión sustentados en las tecnologías de información propician incumplimientos de la legislación aplicable y las debilidades comprobadas demuestran un uso inadecuado de las tecnologías de información, que afectan los requerimientos de información y el patrimonio de la entidad. Los sistemas contables soportados por las tecnologías de la información presentan algunos puntos vulnerables e incumplimientos de las normativas, que generan falta de confiabilidad en los sistemas.

MALO:

Los procesos relacionados con los controles de los sistemas de información sustentados en las tecnologías de información propician incumplimientos de la legislación aplicable y las debilidades comprobadas demuestran la ocurrencia de presuntos hechos delictivos, que afectan los requerimientos de información y el patrimonio de la entidad. Los sistemas contables soportados por las tecnologías de la información y su seguridad informática no son confiables por la gran cantidad de incumplimientos de las normativas aplicables para estos sistemas.

V. Auditoría de Cumplimiento:

CUMPLE

Se cumplen las disposiciones jurídicas vigentes sobre los temas objetos de revisión o las deficiencias detectadas no son reiterativas y su efecto no pone en riesgo los objetivos y metas de la entidad.

INCUMPLE

No se cumplen las disposiciones jurídicas vigentes sobre la materia auditada o su efecto pone en riesgo los objetivos y metas de la entidad.

VI. Auditoría Especial:

Se aplica el mismo sistema de calificación previsto para el Sistema de Control Interno.

QUINTO: Derogar la Resolución No. 289, de 26 de diciembre del 2005, dictada por la Ministra de Auditoría y Control.

SEXTO: La presente disposición jurídica entra en vigor quince (15) días naturales después de su publicación en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

DESE CUENTA: al Presidente de la Asamblea Nacional del Poder Popular, al Presidente del Tribunal Supremo Popular, al Fiscal General de la República, a los jefes de los Organismos de la Administración Central del Estado, Presidentes de los Consejos de la Administración de las Asambleas Provinciales del Poder Popular, así como a los jefes de las Entidades Nacionales.

COMUNÍQUESE: al Viceministro Primero, Viceministros, Directores, jefes de Departamento y a los Delegados provinciales y del municipio especial Isla de la Juventud de este Ministerio, a los jefes de las Unidades Centrales de Auditoría Interna, de las Unidades de Auditoría Interna y a los de las Sociedades que practican la auditoría, así como a cuantas personas naturales o jurídicas proceda.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

ARCHÍVESE el original en la Dirección Jurídica de este Ministerio.

Dada en la ciudad de La Habana, a los 30 días del mes de diciembre del 2008.

Gladys María Bejerano Portela Ministra de Auditoría y Control