



*República de Cuba  
Ministerio de Educación Superior  
Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa  
“Dr. Antonio Núñez Jiménez”  
Facultad de Humanidades*

# *TRABAJO DE DIPLOMA*

*En opción al título de  
LICENCIADA EN  
CONTABILIDAD Y FINANZAS*

**Título:** *“Evaluación y Comportamiento de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti”*

**Autora:** *Yamilka Sánchez Franco*  
**Tutora:** *Lic. Diliana Leyva Cisneros*

*Moa, Junio 2009  
“Año del 50 aniversario del triunfo de la Revolución”*



*República de Cuba  
Ministerio de Educación Superior  
Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa  
“Dr. Antonio Núñez Jiménez”  
Facultad de Humanidades*

# *TRABAJO DE DIPLOMA*

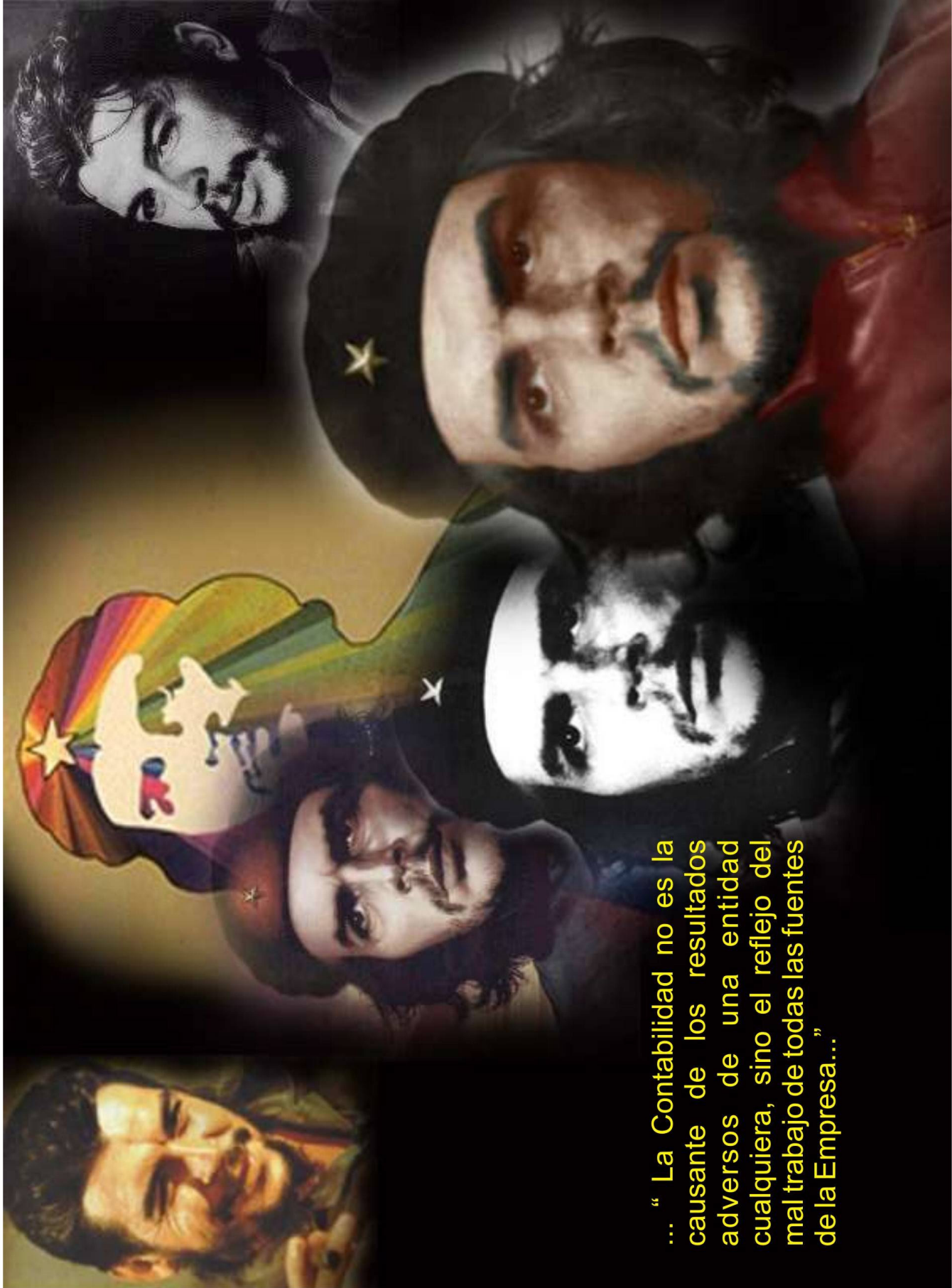
*En opción al título de  
LICENCIADA EN  
CONTABILIDAD Y FINANZAS*

**Título:** *“Evaluación y Comportamiento de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti”*

**Autora:** *Yamilka Sánchez Franco*  
**Tutora:** *Lic. Diliana Leyva Cisneros*

*Moa, Junio 2009  
“Año del 50 aniversario del triunfo de la Revolución”*

PENSAMIENTO



... “ La Contabilidad no es la causante de los resultados adversos de una entidad cualquiera, sino el reflejo del mal trabajo de todas las fuentes de la Empresa...”

DEDICATORIA

## **DEDICATORIA**

*El esfuerzo de nuestras manos y pensamientos tienen un solo regocijo, y es ver en el rostro de nuestros seres queridos la felicidad de vernos graduados. Para ellos que todo lo merecen y nada piden:*

*Dedico este trabajo*

- *A mis hijos que son la luz que me guía para prepararme en la vida y poder brindarle una educación como se merecen.*
- *A mi esposo por su apoyo incondicional, su cariño y preocupación.*
- *A mis padres y hermana por siempre alentarme y confiar en mí.*
- *A Mimi, Ramón, Inielvis, Odelvis, Augusto, Susana, María, Leo, Alié, Yulieska, María Eugenia y Milagros por todo el apoyo brindado en el desarrollo de este trabajo.*
- *A nuestro Comandante Fidel Castro y a la Revolución por darme la oportunidad de ser cada día mejor.*

AGRADECIMIENTOS

## **AGRADECIMIENTOS**

***A mi Tutora y amiga la Lic. Dilia Leyva Cisneros por la ayuda que siempre me ha brindado.***

***A nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro por darme la posibilidad de hacerme una profesional.***

***A todos aquellos que de una forma u otra me ayudaron y apoyaron para ver este sueño hecho realidad.***



RESUMEN

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como título: “Evaluación y Comportamiento de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti” de Moa.

El objetivo del trabajo es evaluar cada uno de los componentes del Control Interno en el Policlínico Comunitario Docente, que permita determinar las vías para perfeccionar su gestión. Para la evaluación de la Resolución 297/2003 se aplicó “La Guía de Comprobación Nacional sobre el grado de Implementación de la Resolución No. 297/03 sobre Control Interno”, de acuerdo a sus características y complejidades, facilitando el proceso de control, evaluación y certificación de la misma.

En el Capítulo 1, aparecen los aspectos generales del Control Interno, su definición e importancia, y el estudio de sus componentes y sus normas. En el Capítulo 2, la evaluación de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti, características, situación del Control Interno, la valoración cualitativa y cuantitativa de la implementación.

Al finalizar la investigación de este trabajo se arribó a varias conclusiones y a una serie de recomendaciones que deben ser tomadas en consideración por la Dirección del Policlínico Comunitario Docente para poder mostrar resultados positivos en las evaluaciones o comprobaciones internas y externas que puedan realizar el Ministerio de Auditoría y Control u otros organismos, así como lograr que todos sus trabajadores adquieran una alta cultura respecto al Control Interno.

SUMMARY

## **SUMMARY**

This paper is titled "Evaluation and behaviour of the implementation of the Resolution 297/03 of Finances and Prices Ministry in the Juan Manuel Paes Inchausti Health Center" in Moa.

The purpose of this report is to evaluate each component of the Internal affairs of the Juan Manuel Paes Inchausti Health Center that will allow one to determine the roads to perfect its administration. For the evaluation of the Resolution 297/03 the Guide of National Confirmation of the grade of Implementation of the Resolution No 297/03 on Internal Affairs was applied according to their characteristics and complexities, facilitating the control process, evaluation and certification of the Health Center.

Chapter 1 presents the general features of the internal Affairs, their definition and importance and the study of their components and their norms. In the chapter 2, the evaluation of the implementation of the Resolution 297/03 of the Ministry of Finances and prices in the Juan Manuel Paes Inchausti health center is characterized as well as the situation of its internal affairs and the qualitative and quantitative valuation of its, implementation.

Several conclusions were drawn and a series of recommendations that should be taken in to consideration by the administration of the health center were made these recommendations could produce positive results inthe evaluations on internal and external research carried ont by the Ministry of Audit and Control or ather organizations as will as to aid all their workers to acquire a high culture regarding the internal affairs.

ÍNDICE

## ÍNDICE

Introducción.....	01
Capítulo 1. Características Generales del Control Interno.....	04
1.1. Evolución Histórica del Control Interno.....	04
1.2. Importancia y Definición del Control Interno.....	05
1.3. Características de los Componentes y Normas del Control Interno.....	07
1.3.1. Ambiente de Control.....	08
1.3.2. Evaluación de Riesgos.....	11
1.3.3. Actividades de Control.....	13
1.3.4. Información y Comunicación.....	18
1.3.5. Supervisión y Monitoreo.....	22
Capítulo 2. Evaluación de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios.....	26
2.1. Caracterización de el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti.....	26
2.2. Cumplimiento de las tareas establecidas por la Resolución 297/03 y situación actual.....	28
2.3. Evaluación de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti.....	30
2.4. Valoración de los Componentes.....	55
2.4.1. Ambiente de Control.....	55
2.4.2. Evaluación de Riesgos.....	61
2.4.3. Actividades de Control.....	67
2.4.4. Información y Comunicación.....	71
2.4.5. Supervisión y Monitoreo.....	75
2.5. Valoración General del Control Interno.....	77
Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83
Bibliografía	
Anexos	

# INTRODUCCIÓN



## **INTRODUCCIÓN**

Desde hace mucho tiempo el Control Interno se ha visto como una actividad dirigida al control de los activos de las entidades, dígame al control del efectivo, los activos fijos y los inventarios 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 importantes tomadas por los directivos.

En el período actual de la Economía Cubana la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios sobre el Control Interno, los componentes que lo integran y sus normas, la nueva Resolución 13/2006 del Ministerio de Auditoría y Control, forman un conjunto de regulaciones que permiten prepararse para estar en mejores condiciones para enfrentar las indisciplinas, ilegalidades y hechos de corrupción que se manifiestan actualmente. Por lo que el Control Interno puede asegurar la fiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

El sistema de Control Interno garantiza el éxito de una entidad, es decir, asegura la consecución de objetivos básicos empresariales o como mínimo la supervivencia de la entidad. Un Control Interno eficaz solo puede ayudar al cumplimiento de los objetivos de una entidad. Puede suministrar información para la dirección sobre el progreso de la entidad o la falta de tal progreso, hacia la consecución de dichos objetivos. Este trabajo tiene la finalidad de fortalecer la implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios sobre el Control Interno en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti, además les permitirá a los dirigentes y trabajadores conocer la situación en que se encuentra la referida resolución y tomar acciones para el cumplimiento de cada una de sus tareas, logrando una mayor identificación con las acciones, métodos, procedimientos, controles inherentes a cada uno de los cinco componentes del sistema, a fin de complementar todas las medidas tomadas y, efectuar verificaciones que permitan una evaluación periódica y sistemática del grado de implementación, sobre todo en





aquellos aspectos en los cuales se requiera de un esfuerzo mayor y tiempo, tanto por los dirigentes como por los trabajadores.

El **problema** que resuelve la investigación es la necesidad de realizar una evaluación de la Implementación de la Resolución No.297/03 de el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti, por su importancia en el logro de los objetivos de la misma.

Por tanto, la **hipótesis** que sustenta el trabajo se fundamenta en que si se evalúa la implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti se podrá determinar el grado de cumplimiento de las tareas y elaborar un sistema de medidas que permitan el establecimiento adecuado de sus componentes.

Siendo el **objeto de estudio** los componentes y normas de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios y el **campo de acción** el Sistema de Control Interno del Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti.

Por la importancia que tiene el tema, se plantea como **Objetivo General** realizar una evaluación de la Implementación de la Resolución 297/03 en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti para determinar el grado de cumplimiento de las tareas establecidas en la misma y la elaboración de un conjunto de medidas que permitan el establecimiento adecuado de todos los componentes.

Las tareas a cumplir son:

- Analizar la evolución histórica del Control Interno y su desarrollo en Cuba.
- Estudiar el comportamiento de los cinco componentes y tareas que comprendan el cronograma de implementación de la Resolución 297/03.
- Proponer medidas y recomendaciones para garantizar el fortalecimiento de la implementación del sistema del control interno en la institución.



Para la realización de este trabajo se utilizan los diferentes **Métodos de la Investigación Científica**, entre los:

**Métodos Teóricos:**

- **El histórico-lógico**, para el análisis de la evolución histórica del control interno como sistema.
- **Análisis-síntesis** de la información científica técnica, al valorar la aplicación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios.
- **Hipotético-deductivo**, al formular la hipótesis de la investigación, deduciendo las ventajas que proporciona.

**Métodos empíricos:**

- **La entrevista** a dirigentes y trabajadores del Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti para conocer el grado de conocimiento acerca de la Resolución 297/03.
- **El de observación**, para caracterizar el problema.
- **Análisis de documentos** para consultar documentos relacionados con el tema
- **El criterio de experto** para validar la propuesta de acciones elaboradas.

Esta investigación presenta los aspectos más relevantes que contiene la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios, con la finalidad de que sirva de guía para su aplicación en las distintas áreas de el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti, puesto que reporta un efecto económico-social por su impacto en las nuevas condiciones del tratamiento del Control Interno dentro del sistema empresarial cubano.

# CAPÍTULO I



## **CAPÍTULO I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONTROL INTERNO**

### **Evolución Histórica del Control Interno**

Anteriormente el concepto de Control Interno se definía por un conjunto de métodos y procedimientos empleado por las entidades, con la finalidad de proteger sus recursos materiales y financieros contra pérdidas, fraudes y errores, definidos por el Instituto Americano de Contadores Públicos certificados - AIGPA en 1949. En 1992, surgió como una respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida el denominado "INFORME COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS)" sobre control interno, publicado en EE.UU.

Según la Comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI), el control interno puede ser definido como el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los siguientes objetivos principales:

- Promover operaciones metódicas, económicas, eficientes y eficaces, así como productos y servicios de la calidad esperada.
- Preservar al patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes o irregularidades.
- Respetar las leyes y reglamentaciones, como también las directivas y estimular al mismo tiempo la adhesión de los integrantes de la organización a las políticas y objetivos de la misma.
- Obtener datos financieros y de gestión completos y confiables y presentados a través de informes oportunos.



Ambas definiciones (COSO e INTOSAI) se complementan y conforman una versión amplia del control interno: la primera enfatizando respecto a su carácter de proceso constituido por una cadena de acciones integradas a la gestión, y la segunda atendiendo fundamentalmente a sus objetivos.

La Resolución Económica del V Congreso del Partido Comunista de Cuba se consigna: “...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...”

La dirección del Gobierno a través de los Ministerios de Finanzas y Precios y el de Auditoría y Control; conjuntamente con otros órganos y organismos del Estado, han desarrollado un constante y sostenido esfuerzo por consolidar el Control Interno en las diferentes entidades.

## **1.2 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 objeto de proporcionar un grado razonable de confianza en la consecución de los objetivos propuestos:

- 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 para alcanzar ese fin.

El Control Interno es efectuado por personas, es decir, no se refiere a manuales, normativas y modelos, sino a personas responsabilizadas desde el primer nivel de la organización, hasta su base.

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 empresa está diseñado para satisfacer las necesidades específicas de sus objetivos de organización, operación y dirección y tiene 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.

### **1.3 Características de los Componentes y Normas del Control Interno**

La característica del proceso, adjudicada en el concepto de Control Interno, refiere que sus elementos se integran entre sí e implementarse de forma interrelacionada, influenciados por el estilo de dirección.

El adoptar sistemas más avanzados y rigurosos, asimilables por la economía de las entidades, influirá también en el estilo de dirección, teniendo en cuenta que las entidades cubanas no se supeditan a un único propietario o a un pequeño grupo de ellos y que, por ende se obliga a una necesaria retroalimentación de los sistemas de control interno y de las disposiciones y regulaciones establecidas por los órganos y organismos del Estado competentes.

Los componentes del control son:

- 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 en el desarrollo de las entidades, deben incluir normas o procedimientos de carácter general para ser considerados en el diseño de los Sistemas de Control



Interno en cada entidad, acompañados de criterios de control y de evaluación en algunas áreas de la organización.

A continuación se detallan los componentes y sus normas:

a) **Ambiente de Control**

El andamiaje de control es para el desarrollo de las acciones y refleja la actitud asumida por la alta dirección en relación con la importancia del control Interno y su incidencia sobre las actividades de la entidad y sus resultados.

La dirección de la entidad y el Auditor Interno pueden crear un ambiente adecuado sí:

- Existe una estructura organizativa efectiva.
- Se aplican sana políticas de administración.
- Cumplimiento de leyes y políticas.

El Ambiente de Control es de todos los componentes, la base para el desarrollo del resto de ellos, teniendo como fundamentos claves los siguientes aspectos:

- La filosofía y estilo de dirección
- La Estructura, el plan de Organización, los reglamentos y Manuales de Procedimientos.
- La integridad, los valores éticos, la competencia profesional y el compromiso de todos los componentes de la organización.
- La forma de asignación de responsabilidades y 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 justifican la existencia de Unidades de Auditoría Interna.





**Las Normas para el Ambiente de Control son las siguientes:**

▪ **Integridad y Valores Éticos**

Difundir y vigilar la observancia de valores éticos y el Reglamento de los Cuadros del Estado y del Gobierno aceptados. Orientando su integridad, compromiso personal y su sentido de pertenencia con su entidad.

▪ **Competencia Profesional**

Los dirigentes, funcionarios y demás trabajadores deben poseer un nivel de competencia que les permita:

- 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.

Los métodos de contratación de personal deben asegurar que el candidato posea el nivel de preparación y la experiencia ajustados a los requisitos del cargo.

El Sistema de Control Interno operará más eficazmente en la medida que exista personal competente que comprenda los principios de éste.

▪ **Atmósfera de Confianza Mutua**

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

La comunicación abierta crea y depende de la confianza dentro de la entidad.

El compartir la información fortalece el control, reduciendo la dependencia del juicio, la capacidad y la presencia de una única persona.



▪ **Estructura Organizativa**

Toda entidad debe desarrollar una estructura organizativa que atienda la misión y objetivos, la que deberá ser formalizada en un organigrama.

▪ **Asignación de Autoridad y Responsabilidad**

Toda entidad debe complementar su organigrama, con un Manual de Organización y funciones.

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

Se deben aplicar procesos efectivos de supervisión de la acción y los resultados por parte de la dirección.

▪ **Políticas y Prácticas en Personal.**

El personal es el activo más valioso que posee cualquier entidad y se debe tratar y conducir de forma tal que se obtenga su más elevado rendimiento. Deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- Selección: Establecer requisitos adecuados de conocimiento, experiencia e integridad para las incorporaciones.
- Inducción: Los nuevos empleados deben ser metódicamente familiarizados con las costumbres y procedimientos del organismo.
- Capacitación: Que sean capacitados convenientemente para el correcto desempeño de sus responsabilidades.
- Rotación y promoción: Que signifique el reconocimiento y promoción de los más capaces e innovadores.
- Sanción: Aplicar cuando corresponda las medidas disciplinarias que demuestren que no se toleraran desvíos del camino trazado.

▪ **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. Su objetivo general es la vigilancia del adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno y su mejoramiento continuo. Debe integrarse con miembros que generen respeto por su capacidad y trayectoria integral, que exhiban un apropiado grado de conocimientos y experiencia que les permita apoyar a la dirección de la entidad mediante su guía y supervisión.

Para la evaluación del Ambiente de Control debe tenerse en cuenta:

- Conocimiento y aceptación consciente por los dirigentes y trabajadores de las normas escritas Códigos de Conducta y de Ética establecidos en la entidad.
- Verificar que se comunican las medidas correctivas para que sean conocidas por toda la entidad.
- Cumplimiento de los procedimientos de selección, capacitación, formación, evaluación y promoción de los recursos humanos necesarios en la entidad.
- Evaluar si la estructura organizativa es adecuada al tamaño de la entidad, tipo de actividad y objetivos aprobados.
- Valorar la utilización de estilos de dirección correctos en cualquiera de los niveles jerárquicos de la entidad.
- Verificar que el Comité de Control funcione adecuadamente y contribuya al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno implantado.

#### **b) 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 los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza, se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para ello debe adquirirse un conocimiento práctico de la entidad y sus componentes como manera de identificar los puntos débiles, enfocando los riesgos tanto de la entidad como de la actividad.



Cabe recordar que 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:

- Estimación de su importancia y trascendencia.
- Evaluación de la probabilidad y frecuencia.
- Modo en que habrán de manejarse.
- Cambios en el entorno.
- Redefinición de la política institucional.
- Reorganizaciones o reestructuraciones internas.
- Ingresos de los empleados o rotación de los existentes.
- Nuevos sistemas, procedimientos y tecnologías.
- Aceleramiento del crecimiento.
- Nuevos productos, actividades o funciones.

#### **A Continuación se Relacionan las Normas para la Evaluación de los Riesgos:**

- **Identificación del Riesgo**

Se deben identificar los riesgos relevantes que enfrenta una entidad en el logro de sus objetivos tanto internos como externos.

Las fuentes de riesgos externos pueden ser:

- Desarrollo tecnológicos que en caso de no adoptarse, provocarían obsolescencia de la organización.
- Cambios en las necesidades y expectativas de la población.
- Modificación 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.



Las de riesgos internos son:

- La estructura de organización adoptada.
- La calidad del personal incorporado.
- La propia naturaleza de las actividades de la entidad.

- **Estimación del Riesgo**

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

Una vez identificados debe analizarse:

- Su frecuencia, o sea, la probabilidad de ocurrencia.
- Valoración de la pérdida que podría resultar.

Esto se puede expresar matemáticamente en la llamada ecuación de la exposición:

$$PE = F \times V$$

PE: Perdida Estimada

F: veces probables que el riesgo se concrete en el año.

V: Pérdida estimada en pesos para cada caso que el riesgo se concrete.

- **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 de control más convenientes.

- **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.

Evaluación del componente Evaluación de Riesgos.



Se debe comprobar la existencia de procedimientos idóneos para anticipar los riesgos, identificarlos, estimar su importancia evaluar su probabilidad o frecuencia y reaccionar ante los acontecimientos o cambios (rutinarios o no) que influyen en el logro de los objetivos previstos.

**c) Actividades de Control**

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

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión, partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos, conociendo los riesgos, se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos.

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, y éstas al cumplimiento normativo y así sucesivamente.

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

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

**A Continuación se Detallan las Normas de Actividades de Control:**

▪ **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.



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 que de producirse, sean detectados.

- **Coordinación entre Áreas**

Cada área o subárea de la entidad debe operar e interrelacionadamente con las restantes áreas o subáreas.

- **Documentación**

La estructura de control interno y todas las transacciones y hechos significativos, deben estar claramente documentados y la documentación debe estar disponible para su verificación.

- **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.

- **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.

- **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, 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, pase de acceso, etc.

Además deben estar debidamente registrados y periódicamente se cotejarán las existencias físicas con los registros contables para verificar su coincidencia.

Deben ponderarse los riesgos emergentes, entre otros, del robo, despilfarro, mal uso, destrucción, contra los costos que puedan derivarse del control.

- **Rotación del Personal en las Tareas Claves**

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

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”.

- **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.

El sistema de información debe ser flexible y susceptible de modificaciones rápidas que permitan hacer frente a necesidades cambiantes de la dirección.

- **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.

Las actividades de control general de la tecnología de información se aplican a todo el sistema de información. 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.

- **Indicadores de Desempeño**

Los indicadores de desempeño no deben ser tan numerosos que se tornen ininteligibles o confusos, ni tan escasos que no permitan revelar las cuestiones claves y el perfil de la situación examinada.

- **Función de Auditoría Interna Independiente**

La Unidad de Auditoría Interna de las entidades debe depender de la máxima autoridad de éstas y sus funciones y actividades deben mantenerse desligadas de las operaciones sujetas a su examen.

Para la evaluación del componente Actividades de Control se debe observar lo siguiente:

- Comprobar que estén debidamente segregadas y diferenciadas la responsabilidad de autorizar, ejecutar, registrar y comprobar una transacción.
- Verificar el registro y clasificación de las transacciones y hechos importantes.
- Comprobar la realización de controles físicos, periódicos de los activos y su conciliación con el registro contable.
- Evaluar la calidad y cumplimiento de los planes de rotación en el desempeño en las tareas claves del personal involucrado.
- Verificar que la dirección efectúe análisis, periódicos y sistemáticos de los resultados obtenidos, comparándolos con periodos anteriores, con los presupuestos y planes aprobados y otros niveles de análisis que les sean útiles.
- Evaluar la utilización del sistema de indicadores de rendimiento.
- Valorar el funcionamiento, utilización y respeto a los resultados de la auditoría interna.



- Comprobar el cumplimiento de los controles de la tecnología de información referidos a :
  - Seguridad física de los equipos de información.
  - Controles de acceso.
  - Controles sobre el software.
  - Controles de las operaciones de proceso de datos.
  - Controles sobre el desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones.
  - Controles de las aplicaciones
  
- 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.

#### **d) Información y Comunicación**

La información relevante debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente 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. Cada función debe especificarse con claridad, entendiendo como tal las cuestiones relativas a la responsabilidad de los individuos dentro del Sistema de Control Interno.



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

La existencia de líneas abiertas de comunicación y una clara voluntad de escuchar, por parte de los dirigentes, resultan vitales.

Además de una buena comunicación interna, es importante una eficaz comunicación externa que favorezca 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. Una acción vale más que mil palabras.

### **Las Normas de Información y Comunicación:**

- **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.

La información debe ser relevante, confiable y oportuna.

- **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.

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

- **Calidad de la Información**

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



- **Flexibilidad al Cambio**

Cuando la entidad cambie su estrategia, misión, política, objetivos, programa de trabajo se debe contemplar el impacto en el sistema de información y actuar en consecuencia.

- **El sistema de Información**

El sistema de información debe diseñarse atendiendo a la estrategia y programa de operaciones de la entidad.

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 a la entidad, refiriéndose a la captación y procesamiento oportuno de situaciones referentes a, por ejemplo:

- 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.

Tal sistema de información, deberá ser diseñado para apoyar la estrategia, misión, política y objetivos de la entidad.

La entidad necesita información que le permita alcanzar todas las categorías de objetivos: operacionales, financieros y de cumplimiento. Cada dato en particular puede ayudar a lograr una o todas estas categorías de objetivos.

- **Compromiso de la Dirección**

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

- **Comunicación, Valores de la Organización y Estrategias**



El proceso de comunicación es utilizado para transmitir una variedad de temas, pero queremos destacar, en este caso la comunicación de los valores éticos y la comunicación de la misión, políticas y objetivos.

Si todos los trabajadores de la entidad están imbuidos de los valores éticos que deben respetar, de la misión a cumplir, de los objetivos que se persiguen y de las políticas que las encuadran, la probabilidad de un desempeño eficaz, eficiente, económico, enmarcado en la legalidad y la ética, aumenta notoriamente.

- **Canales de Comunicación**

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

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.

Las barreras en la comunicación son aquellos fenómenos, elementos o circunstancias que dificultan, distorsionan, interrumpen u obstaculizan la comunicación entre dos o más personas.

Se clasifican en tres grandes grupos:

- 1- Técnicas
- 2- Semánticas
- 3- Humanas

Evaluación de Información y Comunicación.

Se evalúa partiendo de que:

- Existen mecanismo para conseguir la información externa pertinente sobre las condiciones de mercado, programa de competidores, novedades legislativas o de organismos de control y cambios económicos.
- Se suministran a los directores y Jefes de Departamentos la información que necesitan para cumplir con sus responsabilidades.



- La información esta disponible, en tiempo oportuno, para permitir el control efectivo de los acontecimientos y actividades.
- Se ha desarrollado un plan informático, a largo plazo, vinculado con las iniciativas estratégicas.
- Se aportan recursos suficientes, según sean necesarios, para mejorar o desarrollar nuevos sistemas de información.
- Las vías de comunicación, sesiones formales o informales de formación, reuniones y supervisiones durante el trabajo son suficientes para efectuar tal comunicación.
- Existen mecanismos establecidos para que los empleados puedan aportar sus recomendaciones de mejora.

e) **Supervisión o Monitoreo**

Es el proceso de evaluar la calidad del control interno en el tiempo. Es importante monitorear el control interno para determinar si está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones.

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

En cuanto a las evaluaciones puntuales corresponden las siguientes consideraciones:

- Su alcance y frecuencia están determinadas por la naturaleza e importancia de los cambios y riesgos que éstos entrañan.
- Son ejecutados por los propios responsables de las áreas de gestión, de la auditoría interna o solicitada especialmente por la dirección y los auditores externos.
- 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.
- El nivel de documentación de los controles varía según la dimensión y complejidad de la entidad.

Debe confeccionarse un plan de acción que contemple:

- Alcance de la evaluación.
- Las actividades de supervisión continuadas existentes.
- Las tareas de los auditores internos y externos.
- Áreas o asuntos de mayor riesgo.
- Programa de evaluaciones.
- Evaluadores, metodologías y herramientas de control.
- Presentación de conclusiones y documentación de soporte.
- Seguimiento para que se adopten las correcciones pertinentes.

### **Las Normas de Supervisión o Monitoreo**

- **Evaluación del Sistema de Control Interno**

La dirección de la entidad debe evaluar periódicamente la eficacia de su Control Interno y comunicar los resultados ante quien es responsable.

- **Eficacia del Sistema de Control Interno**

- 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 y los procedimientos emanados de la propia entidad.

La calificación de un Sistema de Control Interno debe basarse en las tres materias de control:



- 1- Las operaciones.
- 2- La información financiera.
- 3- Cumplimiento de Leyes, Decretos, Reglamentos y cualquier tipo de normativa.

- **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.

- **Validación de los Supuestos Asumidos**

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

Si los supuestos de una Organización no son válidos, el control puede ser ineficaz, por lo que la revalidación periódica de los supuestos de la organización es clave para la eficacia del control.

- **Tratamiento de las Deficiencias Detectadas**

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

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

Se deben informar las deficiencias detectadas que superen un límite señalado en cuanto a relevancia y repercusión.

Evaluación de la Supervisión o Monitoreo.

La dirección compara la producción, las existencias, las ventas u otra información conseguida en el curso de sus actividades diarias, con la información generada a través de los sistemas.





Evaluar hasta qué punto las comunicaciones de terceros corroboran la información generada dentro de la organización o indican problemas.

Comprobación periódica de los importes registrados por el Sistema de contabilidad con los activos materiales.

Analizar la respuesta de la entidad ante las recomendaciones de los auditores internos y externos para fortalecer los controles internos.

El cumplimiento del Código de la Ética o conducta de la entidad y si regularmente se llevan a cabo actividades de control esenciales.

Valorar la efectividad de las actividades de auditoría interna.

# CAPÍTULO II



## **CAPÍTULO II. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 297/03 EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

### **2.1 Caracterización de el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti**

Esta institución comienza a funcionar en el año 1984 como policlínica comunitaria, posteriormente se convierte en una Policlínica Principal de Urgencia y en el 2006 en policlínico de nuevo tipo como parte de la batalla de ideas creada por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro. Se encuentra ubicado en el consejo popular Coloradas Nuevas, limita al norte con el Atlántico – Miraflores, al sur con el PRE-Antonio López Fernández, consejo popular 26 de Julio, al este con la Playa consejo popular Moa Centro, y al oeste con centeno y el municipio Frank País. La institución atiende una población de 43509 habitantes que representa 66.3 % de la Población de Moa con una extensión 277.7K/m<sup>2</sup>, del total de la población: 22359 masculino y 221150 femenino. Esta institución es construida por el método de losa sandino, es antisísmica, cuenta de dos plantas, la primera esta dedicada al Cuerpo de Guardia, Rayos X, Laboratorio, Almacenes, Medicamentos, Farmacia, Comedor, Lavandería, Dirección del Centro y otras áreas Administrativas . En la parte superior cuenta con: Clínica Estomatológica, Consulta, Aulas Docentes, además cuenta en la azotea con un tanque de agua con capacidad para 50 m<sup>3</sup>. También tiene dos cisternas de agua con capacidad de 250 m<sup>3</sup> y una sala de Rehabilitación. También cuenta con 54 consultorio Médico de Familia de ellos 19 del grupo uno y 34 del grupo dos y un Consultorio reforzado en Centeno.

De ellos tres están en el Plan Turquino que son:  
Cayo Grande, Farallones, y Calentura.

**El policlínico tiene una organización administrativa siguiente:**

-Director



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

- Subdirección de Asistencia Médica.
- Subdirección Docente
- Subdirección de Higiene y Epidemiología
- Subdirección de Administración
- Subdirección de Enfermería
- Seguridad y Protección
- Defensa y SUERC

**Los servicios que presta esta institución son:**

- Cuerpo de Guardia
- Estomatología
- Rehabilitación
- Laboratorio
- Rayos X
- Alergia
- Gastrocopía
- Genética
- Cirugía Menor
- Ortopedia
- Ultrasonido
- Dermatología
- Cardiología
- Hotorrino
- Nutrición
- Consulta Integral Embarazada.

**La institución cuenta con una plantilla de 588:**

<b>Personal</b>	<b>Cantidad</b>
Médicos	96
Licenciados Enfermería	35
Enfermera	69
Técnico de Salud	26
Otros Técnicos	44
Tecnólogos	19
Dirigente	16
Administrativos	14
Obreros	73



Servicios	78
Técnicos en Enfermería	133
Otros profesionales	5

El policlínico presta 32 especialidades médicas que aseguran el 100% del área de salud donde esta ubicado la población.

### **Promedio de edad del colectivo laboral es de 32 años**

- Trabajadores con problemas Política (0)
- Trabajadores con problemas Ideológicos (0)
- Desafecto a la Revolución (0)
- Trabajadores con creencias religiosas (36)
- Trabajadores con familia en el extranjeros (13)

El policlínico Juan Manuel Páez Inchausti tiene como **Objeto Social**: Promover, prevenir, curar y rehabilitar las principales afecciones de salud que afectan a la población, logrando un sostenido incremento de su calidad de vida, alcanzando además una adecuada satisfacción de la población que allí recibe su atención, y de los trabajadores que en el laboran. Forma recursos humanos con un alto nivel de profesionalidad a través de una correcta aplicación de las estrategias de salud.

Su **Misión** es promover la prevención y calidad de la salud de la población y el desempeño eficaz de la fuerza de trabajo con técnicas y métodos actualizados, y un personal con alta profesionalidad y competitividad.

Su Visión es alcanzar la excelencia en los servicios de salud de referencia intermunicipal.

## **2.2 Cumplimiento de las tareas establecidas por la Resolución 297/03 y situación actual**



En el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti se encuentra elaborado el cronograma de implementación de la Resolución 297/03, se ha trabajado en dar a conocer a dirigentes y trabajadores mediante seminarios en todas las dependencias de la institución el alcance de la Resolución 297. Se pudo verificar en las actas de las asambleas y del consejo de dirección que se ha abordado este tema, dando cumplimiento a las indicaciones de evaluar de manera mensual el estado del proceso de implementación del sistema de control interno, contando con un grupo de apoyo para la implementación de las tareas que emanan del comité de control de la institución en las áreas, los cuales poseen una alta preparación para liderar el proceso de diseño del sistema de control interno.

Además mediante las entrevistas realizadas con los trabajadores de la entidad se pudo conocer que se han efectuado los seminarios, divulgación y diferentes encuestas sobre este tema, comprobando que conocen la resolución y la existencia del cronograma para su implementación, sin embargo existe una gran inestabilidad de la fuerza de trabajo lo que impide que los trabajadores nuevos en la plantilla conozcan a fondo todo lo relacionado con el tema.

El cronograma tiene como objetivo definir los diferentes aspectos relacionados con los componentes del Control Interno en la institución y sus dependencias. La institución ha seleccionado un grupo de trabajadores encargado del desarrollo del sistema compuesto por:

- Presidente: Director
- Jefe de Asistencia Médica
- Jefe Docente
- Jefe Administrativo
- Jefe de Higiene y Epidemiología
- Jefe de Enfermería
- Jefe de Seguridad y Protección



➤ Jefe de Defensa y SUERC

Estos compañeros a los efectos del presente trabajo han fungido como expertos para analizar y proponer las actividades a desarrollar en la investigación, identificando las principales acciones en cada componente. El director de la institución dirige el proceso de implementación.

**Situación actual:**

En visitas realizadas a esta institución por parte de los diferentes factores se detectaron deficiencias que a continuación relacionamos.

1. Desactualización de la plantilla de los trabajadores.
2. Desactualización del Subsistema de Medios de Rotación.
3. Falta de actas de Responsabilidad Material de algunos Activos Fijos.

**2.3 Evaluación de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios en el Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti**

En este trabajo de diploma se empleó como base, La Guía de Comprobación Nacional sobre el grado de Implementación de la Resolución No. 297/03 sobre Control Interno. Se pudo comprobar que en el Policlínico existe el Cronograma de Implementación de la Resolución 297/ 03 del Ministerio de Finanzas y Precios y tiene creada la Comisión de Control.

La metodología establecida para la implementación de la Resolución según el tabloide se muestra en la siguiente tabla

**Tabla 2. 1. Pasos para la Implementación de la Resolución**

<b>Pasos</b>	<b>Componentes</b>	<b>Contenido de los componentes</b>	<b>El componente incluye tareas relativas a:</b>
--------------	--------------------	-------------------------------------	--



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

1	Ambiente de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integridad y valores éticos</li> <li>▪ Métodos y estilos de dirección</li> <li>▪ Estructura organizativa</li> <li>▪ Políticas de recursos</li> <li>▪ Manuales, procedimientos disposiciones legales y reglamentarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los valores éticos de los cuadros,</li> <li>▪ De la competencia profesional.</li> <li>▪ De la atmósfera de confianza mutua</li> <li>▪ Estructura organizativa</li> <li>▪ Asignación de responsabilidad.</li> </ul>
2	Evaluación de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objetivos de la entidad</li> <li>▪ Identificación y evaluación de riesgos</li> <li>▪ Seguimiento y control de riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los objetivos fundamentales de la entidad y de las áreas</li> <li>▪ La identificación de los riesgos relevantes que atenten contra el logro de los objetivos</li> <li>▪ Determinación de los objetivos de control</li> <li>▪ Seguimiento de la administración de los riesgos identificados como relevantes.</li> </ul>





**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

3	Actividades de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación entre las áreas y documentación.</li> <li>▪ Niveles definidos de autorización y separación de tareas.</li> <li>▪ Rotación del personal en las tareas claves.</li> <li>▪ Indicadores de desempleo.</li> <li>▪ Control de las Tecnologías de la información.</li> <li>▪ Acceso restringido a los recursos, activos, registros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Separación de tareas y responsabilidades.</li> <li>▪ Sobre la coordinación entre áreas.</li> <li>▪ La documentación del sistema de control interno.</li> <li>▪ Los niveles de autorización, Acceso restringido a los recursos, activos y registros.</li> <li>▪ La rotación del personal en las tareas claves.</li> <li>▪ Indicadores del desempeño.</li> <li>▪ El control del sistema de información.</li> <li>▪ La protección de la tecnología de información.</li> </ul>
4	Información y Comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información, Comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El sistema de información aplicado a la entidad.</li> <li>▪ Los mecanismos y</li> </ul>



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

			canales que permitan la adecuada comunicación interna y externa de la entidad.
5	Supervisión y Monitoreo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supervisión y Monitoreo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sobre el diseño del componente de supervisión y monitoreo.</li> <li>▪ Sobre la evaluación del desempeño en las áreas de la entidad.</li> <li>▪ El Plan de Prevención.</li> <li>▪ La programación de comprobaciones, Auditorías internas y externas al sistema de Control Interno.</li> </ul>

Partiendo de lo que aquí se establece se realizó la valoración de la implementación según las tareas por temáticas recogidas en la guía, lo cual se muestra a continuación en la Tabla 2.2.

**Tabla 2.2. Cumplimiento de las Tareas para la Implementación de la Resolución 297/03**

<b>TEMÁTICA 1: CUMPLIMIENTO DE LAS TAREAS ESTABLECIDAS POR LA RESOLUCION 297/03</b>	
TAREAS	Cumplidas



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

		SI	NO
1	Elaboración del Cronograma	X	
2	Presentación en la fecha establecida	X	
3	Preparación de dirigentes, cuadros y trabajadores	X	
4	Análisis Trimestral en el Consejo de Dirección	X	
5	Análisis y discusión de la implementación con los trabajadores.	X	
6	Participación directa del Director en la dirección de la implementación del Sistema de Control Interno.	X	
<b>Totales</b>		6	
<b>En %</b>		100 %	

<b>TEMÁTICA 2: CALIDAD DEL CRONOGRAMA</b>				
TAREAS		Incluida en el cronograma		
		SI	NO	NP
1	Las tareas contenidas en el cronograma se agrupan por los cinco componentes del Control Interno	X		
	<b>El componente Ambiente de control incluye tareas relativas a:</b>			
2	Los valores éticos de los cuadros, profesionales y trabajadores	X		
3	De la competencia profesional	X		
4	De la atmósfera de confianza mutua	X		
5	Estructura organizativa	X		



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

6	Asignación de autoridad y responsabilidad	X		
	<b>El componente Evaluación de Riesgos incluye tareas relativas a:</b>			
7	Los objetivos fundamentales de la entidad y de las diferentes áreas	X		
8	La identificación de los riesgos relevantes que atenten contra el logro de los objetivos	X		
9	Determinación de los objetivos de control	X		
10	Sobre el seguimiento de la administración de los riesgos identificados como relevantes <b>El componente de actividades de control incluye tareas relativas a:</b>	X		
11	Separación de tareas y responsabilidades	X		
12	Sobre la coordinación entre áreas	X		
13	La documentación del Sistema de Control Interno	X		
14	Los niveles de autorización	X		
15	Acceso restringido a los recursos, activos y registros	X		
16	La rotación del personal en las tareas claves	X		
17	Indicadores de desempeño	X		
18	El Control del Sistema de Información	X		
19	La protección de la tecnología de información	X		
	<b>El componente de información y comunicación incluye tareas relativas a:</b>			
20	El Sistema de información aplicado en la entidad	X		
21	Los mecanismos y canales que permitan la adecuada comunicación interna y externa de la entidad	X		
	<b>El componente de supervisión y monitoreo incluye tareas relativas a:</b>			



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

22	Sobre el diseño del componente de Supervisión y Monitoreo	X		
23	Sobre la evaluación del desempeño en las áreas de la entidad	X		
24	El plan de prevención	X		
25	La programación de comprobaciones, Auditorías internas y externas al Sistema del Control Interno	X		
	<b>TOTALES</b>	25		
	<b>En %</b>	100%		

**TEMATICA 3: GRADO DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**Ambiente de control**

**I. Integridad y valores éticos**

DESCRIPCION DEL CONTENIDO DEL ASPECTO	Grado de Implementación de la Resolución NO.297/03			No Procede
	No iniciada	En Proceso	Terminada	
	1	2	3	
1- Existen y están en aplicación los códigos de conducta y otras políticas donde se considere la práctica empresarial de la entidad y los niveles esperados de comportamiento ético y moral.		X		
2- Están establecidas políticas para las relaciones con los clientes, proveedores, competidores,			X	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

inversores y otras entidades.				
3- Se cumplen y controlan las tareas para la defensa por la entidad y por cada integrante del colectivo de trabajadores.			X	
4- Los dirigentes y trabajadores están conscientes de sus responsabilidades en cuanto a la aplicación del control interno en la entidad.		X		
<b>TOTALES</b>		2	3	
<b>En %</b>		50%	50%	
<b>CALIFICACION EN %</b>		50%	50%	

<b>II. Métodos y Estilo de Dirección</b>	<b>No Iniciada</b>	<b>En Proceso</b>	<b>Terminada</b>	<b>No Procede</b>
1. Están establecidos los análisis periódicos de la gestión económica financiera, el Sistema de Control Interno y las medidas de prevención por las áreas correspondientes.			X	
2. Están creados y participan activamente los órganos colectivos de dirección en la toma de decisiones de la entidad.			X	
3. Los dirigentes y trabajadores conocen los objetivos, estrategia y política de la entidad, según el nivel y responsabilidad de cada caso.			X	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

4. Están establecidas las actividades a desarrollar por los diferentes comités o comisiones ( control, cuadro, calidad, de Auditoría)			X	
5. El consejo de dirección examina y participa en las decisiones o iniciativas estratégicas y transacciones de significación.			X	
6. El director y el consejo de dirección evalúan periódicamente la situación de la contabilidad y la fiabilidad de los estados financieros.			X	
7. Están establecidos las relaciones administrativas reconocidas en la estructura entre la oficina central y las dependencias adscritas.			X	
8. Esta establecido el análisis por el consejo de dirección de los resultados de las Auditorías, comprobaciones e inspecciones y se adoptan las medidas para subsanar las deficiencias detectadas.			X	
<b>TOTALES</b>			8	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	

**III. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

1. La estructura organizativa existente se corresponde con la estructura aprobada			X	
2. Están establecidas las relaciones administrativas reconocidas en la estructura entre la oficina central y las dependencias adscritas.			X	
3. Están definidas las responsabilidades de los directivos respecto a las actividades de sus áreas de responsabilidad.			X	
4. La estructura organizativa existente mantiene una adecuada segregación entre las funciones operativas, las administrativas, las de dirección y las de custodia.			X	
5. Están establecidas las líneas precisas de autoridad y responsabilidad.			X	
6. Se ha aprobado el comité de control su estructura, objetivos y personas que lo integra.			X	
<b>TOTALES</b>			6	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	

**IV. POLITICAS Y PRACTICAS DE PERSONAL**

1. Esta elaborado el procedimiento relativo			X	
---	--	--	---	--





**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

al sistema de recursos humanos y de cuadros.				
2. Esta implementada la política y los procedimientos para la selección y contratación de los trabajadores.			X	
3. Están establecidas las funciones para cada puesto de trabajo de la entidad.			X	
4. Esta establecido el procedimiento para la evaluación sistemática del desempeño de cada trabajador.			X	
5. Cada trabajador de la entidad conoce sus deberes y derechos.			X	
6. Está elaborado un plan de superación y entrenamiento para los trabajadores, los correspondientes a las diferentes áreas.			X	
7. Se garantiza con un programa de vacaciones que todos los trabajadores disfruten sus vacaciones.			X	
8. Se incluyen en este programa de ser necesario, la continuidad del trabajo que realizan aquellos trabajadores que disfrutan de sus vacaciones.			X	
<b>TOTALES</b>			8	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

<b>V. MANUALES Y PROCEDIMIENTOS Y DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS</b>				
1. Esta elaborado un manual de organización o reglamento orgánico			X	
2. Están elaboradas las normas y procedimientos de contabilidad.			X	
3. Están elaboradas las normas y procedimientos del resto de las operaciones que desarrolla la entidad.			X	
4. Están debidamente archivados, manual o digitalizada, la información requerida para el buen funcionamiento de la entidad y para coadyuvar a la toma de decisiones por los dirigentes de esta, como por ejemplo:				
a) Documento legal que crea la entidad			X	
b) Documento que aprueba el objeto social			X	
c) Principales regulaciones jurídica económica financiera que norme la entidad			X	
d) Reglamento disciplinario			X	
e) Plan de prevención			X	
f) Procedimiento de evaluación del desempeño			X	
g) Plan de capacitación			X	
h) Estados financieros			X	
l) Convenio colectivo de trabajo			X	
<b>TOTALES</b>			<b>12</b>	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	
<b>Evaluación de riesgos</b>				
<b>VI. RIESGOS ASOCIADOS A LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD</b>				
1. Los objetivos y metas constituyen una guía para la dirección de la entidad, en la determinación de los puntos débiles o riesgos para su funcionamiento.			X	
2. Se han considerado los objetivos secundarios que de incumplirse pueden afectar el cumplimiento de los fundamentales.			X	
3. La dirección ha identificado los recursos necesarios para alcanzar objetivos fijados.			X	
4. Todos los niveles de la dirección participan en la fijación de objetivos.			X	
5. Todos los niveles de la dirección están conscientes de hasta que punto están comprometidos en la consecución de los objetivos.			X	
<b>TOTALES</b>			5	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	

<b>VII. IDENTIFICACION Y EVALUACION DE RIESGOS</b>				
1. Existen mecanismos adecuados para			X	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

identificar los riesgos derivados de fuentes internas y externas.				
2. Se han identificados los riesgos y las causas que lo provocan, que atentan contra el logro de los objetivos de la entidad.			X	
3. Se evalúa la frecuencia o probabilidad de ocurrencia de los riesgos.		X		
4. Se han realizado el análisis de la pérdida que podría resultar por la existencia del riesgo.		X		
5. Si como parte de los riesgos identificados se encuentran los asociados a ; La dirección, informática, producción, comercial, recursos, humanos, financieros, etc.			X	
6. Existen medidas de protección concretas para eliminar o neutralizar los principales riesgos identificados y evaluados.			X	
7. El plan de prevención ha tenido en cuenta el análisis de los riesgos que enfrenta la entidad referidos al control de los recursos y han adoptado las medidas para prevenir o contrarrestar su ocurrencia.			X	
<b>TOTALES</b>		2	5	
<b>EN %</b>		29	71%	
<b>CALIFICACION EN %</b>		29	71%	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

<b>VIII. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE RIESGOS</b>				
1. Existe un sistema de información que permite conocer el comportamiento de los riesgos identificados, para la adecuada toma de decisiones.			X	
2. Existe un control sistemático en cada área de los posibles riesgos que enfrentan y el cumplimiento de los planes elaborados para contrarrestarlos.			X	
3. El Consejo de Dirección analiza con periodicidad los informes elaborados sobre la administración de riesgos y toma de decisiones correspondientes.			X	
4. Se discute en la Asamblea de Trabajadores el cumplimiento del Plan de Prevención y las causas y condiciones que propician los hechos que se produzcan.			X	
5. Están garantizados los recursos de protección contra incendio, seguro de equipos de transporte o de otro tipo.		X		
6. Conocen los trabajadores las Medidas de Protección y están entrenados en los procedimientos y medidas de protección aplicadas en cada caso.		X		
<b>TOTALES</b>		2	4	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

<b>EN %</b>		33%	67%	
<b>CALIFICACION EN %</b>		33%	67%	

<b>Actividades de control</b>				
<b>IX. COORDINACION ENTRE AREAS Y DOCUMENTACION</b>				
1. Se han establecido las debidas coordinaciones entre las áreas que propicien la integración, la consistencia y la responsabilidad con carácter colectivo.			X	
2. 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.			X	
3. La estructura de control y todas las transacciones y hechos significativos, están claramente documentados, y la documentación esta disponible para su verificación.		X		
<b>TOTALES</b>		1	2	
<b>EN %</b>		33%	67%	
<b>CALIFICACION EN %</b>		33%	67%	

<b>X. NIVELES DEFINIDOS DE AUTORIZACION Y SEPARACION DE TAREAS Y RESPONSABILIDADES</b>
--



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

1. Se utilizan apropiadamente las actividades de control identificadas y se establecen los debidos momentos y niveles de autorización , considere entre otros aspectos, los siguientes:				
a) Seguimiento y revisión por parte de los responsables de las diversas funciones o actividades.			X	
b) Comprobación de las transacciones en cuanto a exactitud, totalidad, y autorización pertinente: Aprobaciones, revisiones, cotejos, recálculos, análisis de consistencia, prenumeraciones,			X	
c) Controles físicos patrimoniales: arqueos, conciliaciones y recuentos.			X	
d) Análisis efectuados por la dirección.			X	
2. Se definen los niveles de autorización de las principales actividades de la entidad.			X	
3. Se elaboran las actas de responsabilidad por la custodia de activos en todas las áreas de la entidad.			X	
4. La estructura organizativa existente garantiza que ningún departamento controle los registros contables relativo a sus propias operaciones.			X	
5. La estructura organizativa existente garantiza que ninguna persona			X	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

controle todas las fases de una transacción.				
<b>TOTALES</b>			8	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	

<b>XI. ROTACION DEL PERSONAL EN LAS TAREAS CLAVES</b>				
1. Está establecida la rotación del personal en actividades claves o que debilitan el Control Interno.			X	
2. Se cumplen los planes de rotación en el desempeño en las tareas claves del personal involucrado y se desarrollan con calidad.		X		
<b>TOTALES</b>		1	1	
<b>EN %</b>		50%	50%	
<b>CALIFICACION EN %</b>		50%	50%	

<b>XII. INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>				
1. 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.			X	
2. La dirección efectúa, análisis, periódicos y sistemáticos de los resultados obtenidos comparándolos con periodos anteriores con los			X	





**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

presupuestos y planes aprobados y otros niveles de análisis que le sean útiles para medir el desempeño.				
<b>TOTALES</b>			2	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	

<b>XIII. CONTROL DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION</b>				
1. Está implantado un sistema de seguridad informática.			X	
2. Está establecido un sistema de claves para tener acceso a los equipos, módulos, al servidor y a terminales, etc.			X	
3. Se mantienen las instrucciones de operación de los sistemas.			X	
4. Se mantienen actualizados los programas contra virus.			X	
5. Está establecido la salva de toda la información procesada en los equipos de computación, y esta se mantiene en lugar seguro.			X	
<b>TOTALES</b>			5	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	



<b>XIV. ACCESO RESTRINGIDO A LOS RECURSOS, ACTIVOS Y REGISTROS</b>				
1. Existen procedimientos o mecanismos de seguridad para restringir el acceso a los activos y registros.			X	
2. Están definido los accesos a las áreas e almacenaje, locales de servidores de comunicación y otras áreas restringidas.			X	
3. Existen actas de responsabilidad por la custodia de activos, y cada responsable tiene copia de estas.			X	
<b>TOTALES</b>			3	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	

<b>Información y comunicación</b>				
<b>XV. INFORMACION</b>				
1. Existen y esta implantados un sistema de informaron que facilite al director y al consejo de dirección los informes necesarios sobre la gestión de la entidad.			X	
2. El sistema de información define y establece los indicadores que debe emitir y recibir cada dirigente de la entidad.			X	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

3. Se desarrollan o revisan los sistemas de información sobre la base de un plan estratégico para dicho sistema de información.			X	
4. Existe el apoyo de la dirección al desarrollo del sistema de información necesarios mediante la asignación de los recursos apropiados, tanto humanos como financieros, según lo aprobado en su plan.			X	
<b>TOTALES</b>			4	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	

<b>XVI. COMUNICACIÓN</b>				
1. Están establecidos los canales de comunicación para que los trabajadores informen a la dirección de la entidad irregularidades que se presenten.			X	
2. Existen los mecanismos para que la dirección de la entidad reciba las sugerencias de los trabajadores sobre como mejorar la productividad, la calidad y otro tipo de mejoras similares.			X	
3. Existe una comunicación adecuada entre todas las áreas de la entidad que			X	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

permita que los trabajadores cumplan con eficacia sus responsabilidades.				
4. Existe apertura y eficacia en los canales de comunicación con los clientes, proveedores y otras entidades externas para transmitir información sobre los cambios que se produzcan con éstos.			X	
5. Se realiza un seguimiento oportuno y apropiado por la dirección de la entidad de las comunicaciones recibidas de clientes, proveedores, organismos de control y otros.			X	
<b>TOTALES</b>			5	
<b>EN %</b>			100%	
<b>CALIFICACION EN %</b>			100%	
<b>Supervisión y monitoreo</b>				
<b>XVII. SUPERVISION Y MONITOREO</b>				
1. Se ha diseñado un sistema de supervisión y monitoreo que vele por el cumplimiento de los distintos componentes del control interno.			X	
2. Está establecida la forma y periodicidad en que los jefes de áreas deben informar a su nivel superior sobre la situación del control interno en su área de responsabilidad.			X	
3. La dirección de la entidad mantiene control sistemático sobre la implementación del sistema de de			X	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

control interno en las dependencias subordinadas.				
4. Están establecidos los controles tendentes a verificar las acciones contenidas en el Plan de Prevención	X			
5. Se mantiene actualizado el expediente único de Auditoría.			X	
6. Está planificada la realización de una Auditoría del sistema del control interno, como mínimo una vez al año.			X	
7. 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.			X	
8. El comité tiene asignada la responsabilidad de mantener la verificación del cumplimiento del Cronograma de Implementación de la Resolución no. 297/03.			X	
<b>TOTALES</b>	1		7	
<b>EN %</b>	13%		87%	
<b>CALIFICACION EN %</b>	13%		87%	

En la Tabla 2.3. Se expone un resumen valorativo del grado de implementación Resolución 297/03 por tareas y temáticas.

**Tabla 2.3. Resumen valorativo:**



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

TEMÁTICAS	Grado de Implementación Resolución NO. 297/03			No Pro- cede.
	No Iniciada	En Proceso	Terminada	
	1	2	3	4
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>				
I. Integridad y Valores Éticos		2	2	
II. Métodos y Estilos de Dirección			8	
III. Estructura Organizativa			6	
IV. Políticas de Recursos Humanos			8	
V. Manuales y Procedimientos y Disposiciones Legales y Reglamentarias			12	
<b>EVALUACION DE RIESGOS</b>				
VI. Objetivos de la Entidad			5	
VII. Identificación y Evaluación de Riesgos		2	5	
VIII. Seguimiento y Control de Riesgos		2	4	
<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>				
IX. Coordinación entre las áreas y documentación		1	2	
X. Niveles definidos de autorización y Separación de Tareas			8	
XI. Rotación del Personal en las tareas claves		1	1	



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

XII. Indicadores de Desempeño			2	
XIII. Control de las Tecnología de Información			5	
XIV. Acceso restringido a los recursos, Activos y Registros			3	
<b>INFORMACION Y COMUNICACIONES</b>				
XV. Información			4	
XVI. Comunicación			5	
<b>SUPERVICION Y MONITOREO</b>				
XVII. Supervisión y Monitoreo	1		7	
<b>TOTALES</b>	1	8	87	
<b>En %</b>	1%	8%	91%	
<b>Calificación en %</b>	1%	8%	91%	
<b>Calificación de la Entidad</b>	<b>Actividades valoradas en %</b>	<b>Peso Relativo %</b>	<b>Calificación Final %</b>	
Cumplimiento de las Tareas en %	100	0.15	15	
Calidad del Cronograma en %	100	0.35	35	
Grado de Implementación en %	99	0.50	49	
<b>Calificación Total</b>	<b>Implementación adelantada</b>		<b>99.0%</b>	

Según esta metodología la entidad que obtenga una puntuación total de un 80% ó mas de aspectos en procesos y terminados se califican con implementación adelantada, los resultados de las tres temáticas analizadas (cumplimiento de las



tareas establecidas por la resolución, calidad del cronograma y grado de implementación del sistema de Control Interno) arrojaron una calificación total de un 99% lo cual se califica al policlínico con Implementación Adelantada según Resolución No 297/03.

## **2.4 Valoración de los Componentes**

En el estudio para la evaluación del grado de implementación de la Resolución 297/03 se pudo comprobar que de 96 temas a evaluar, 87 se evalúan de terminada lo que significa un 91%, 8(ocho) en proceso lo que representa el 8% y 1(uno) no iniciadas que representa un 1%. De forma general se pudo observar que la resolución se encuentra implementada y estos resultados están dados en gran medida por la importancia que le ha conferido la dirección de la institución, todo esto se ha corroborado en la revisión efectuada al expediente único y al de la Resolución 297/03, que los mismos están organizados de manera correcta y tienen todos los documentos según lo establecido. Existen suficientes pruebas documentales de seminarios y conferencias que demuestran un seguimiento al cumplimiento de las tareas de los componentes y al logro de una cultura en los trabajadores sobre la Resolución, que si no fuera tan inestable el personal contratado los resultados serían mucho mejores.

### **2.4.1 Ambiente de Control**

El ambiente de control se fortalece en la medida que los miembros de una institución conozcan claramente sus deberes y responsabilidades. Ello impulsa a usar la estructura para enfrentar y solucionar los problemas, actuando siempre dentro de los límites de su competencia, además es el ambiente de control quien fija el tono de la organización y es la base de los demás componentes.

Se realizaron entrevistas (**Ver Anexo 8**) a 300 trabajadores, de una plantilla de 588, lo que representa un 51.02% del total. Se priorizó al personal de estable permanencia en el policlínico. En ellas se comprobó que estos conocen los valores éticos plasmado en el código de ética de los cuadros, aunque en ocasiones se





manifiestan maltratos a los pacientes, conocen además el convenio colectivo de trabajo, reglamento interno y demás documentos de la organización, también se pudo verificar con los trabajadores que estos valores se han hecho llegar a la base a través de mítines y reuniones y enmarcan la conducta de dirigentes y trabajadores orientado a su integridad, compromiso personal y sentido de pertenencia con la institución, además se pudo palpar que tienen los métodos para la contratación del personal que aseguran que el candidato posea el nivel de preparación y experiencia ajustado a los requisitos del cargo, aunque en ocasiones debido al Programa de la Revolución deben de contratar personal recién graduado (Técnicos Básicos) que no poseen la experiencia necesaria, ni dominan a cabalidad sus responsabilidades en cuanto a la aplicación del Control Interno en la institución, no obstante a esto se demuestra que existe una atmósfera de confianza para consolidar el flujo de información entre los trabajadores y su desempeño eficaz hacia el logro de los objetivos de la institución a la hora de tomar decisiones materializado en una estructura organizativa ajustada a la necesidad de la institución para llevar a cabo las estrategias diseñadas para alcanzar los objetivos fijados, donde se define la línea de responsabilidad y autoridad así como los canales por lo que fluye la información, existen los procedimientos de selección, capacitación, evaluación y promoción de los recursos humanos necesario en la institución, también están definidos los contenidos de cada puesto de trabajo y actividades que se le vinculan, así mismo el comité de control funciona adecuadamente y contribuye al mejoramiento continuo del sistema de Control Interno.

#### **a) Integridad y Valores Éticos**

Mediante las investigaciones realizadas se pudo comprobar que en el Policlínico se encuentra establecido, el Reglamento Disciplinario Interno, el Código de Ética de los Cuadros (**Ver Anexo 1**), donde se demuestra en la práctica los niveles de comportamiento ético y moral, aplicable para todos las áreas, además de estar definidas las políticas para las relaciones con los pacientes, aunque en ocasiones se manifiestan maltratos a ellos por parte del personal facultativo. También se pudo



verificar con los trabajadores que estos valores se han hecho llegar a la base a través de mítines en los diferentes departamentos y en las reuniones sindicales y enmarcan la conducta de dirigentes y trabajadores orientado a su integridad, compromiso personal y sentido de pertenencia con la institución, aunque en ocasiones debido al Programa de la Revolución deben de contratar personal recién graduado (Técnicos Básicos) que no poseen la experiencia necesaria, ni dominan a cabalidad sus responsabilidades en cuanto a la aplicación del Control Interno en la institución.

### **b) Competencia Profesional**

Están definidos los niveles de competencia profesional en conocimientos y habilidades, la institución cuenta con la comisión de admisión, el comité de ingreso y el de idoneidad, así como las evaluaciones de desempeño que se realiza mensual a cada trabajador, existen descripciones de los puestos de trabajo y están identificadas las funciones a desarrollar por cada uno de ellos trabajando diariamente en la superación de los trabajadores para que cada día dominen con mayor claridad el contenido de sus puestos de trabajo y de esta forma sean más competentes. Existen los procedimientos necesarios y adecuados para la selección, capacitación, formación, evaluación y promoción de los recursos humanos de la institución.

### **c) Atmósfera de Confianza Mutua**

Se emiten actas por las distintas formas de reunión utilizadas en la organización (Consejos de Dirección, Consejillos de los departamentos, Asambleas Sindicales), y se controla por los responsables el cumplimiento de los acuerdos tomados y se rinde cuenta de su gestión.

De acuerdo a la revisión efectuada de las actas de las reuniones del consejo de dirección, se comprobó que el director de la institución y su consejo de dirección evalúan mensualmente la situación de la contabilidad y la información financiera derivada de ella, además se realizan análisis periódicos del sistema de Control Interno para ver el avance del proceso de solución de las medidas de auditorías



ejecutadas y el análisis del comportamiento de las medidas del plan de prevención en cada una de los departamentos.

Mediante el diálogo abierto con los trabajadores en el recorrido realizado por las diferentes áreas y departamentos que componen la institución se constató que tanto los dirigentes, especialistas y trabajadores conocen los objetivos, estrategias y políticas de la institución, también podemos decir que aunque se analizan y discuten en las asambleas sindicales tanto los resultados económicos obtenidos, como los resultados de las auditorías, comprobaciones e inspecciones y el cumplimiento de las medidas adoptadas para subsanar las deficiencias hay que seguir profundizando en este aspecto lo que demuestra que existe una atmósfera de mutua confianza para consolidar el flujo de información entre los trabajadores y su desempeño eficaz hacia el logro de los objetivos de la institución.

#### **d) Organigrama**

La estructura organizativa formalizada en un organigrama (**Ver Anexo 2**), esta debidamente actualizada, constituyendo así el marco formal de autoridad y responsabilidad en el cual las actividades que se desarrollan en cumplimiento de los objetivos de la institución son planeadas, efectuadas y controladas.

Mediante resoluciones y reglamentos se encuentran definidas las responsabilidades de los directivos respecto a las actividades de sus áreas de responsabilidad.

#### **e) Asignación de Autoridad y Responsabilidad**

La dirección de esta institución asigna responsabilidad y delega autoridad para tratar objetivos organizativos, funciones operativas e incluyendo la responsabilidad sobre los sistemas de información.

Existe el documento que aprueba el Objeto Social de la institución, donde se especifican todas las actividades que desarrolla la misma.



El Plan de Prevención elaborado para el grupo establece seis puntos vulnerables definidos en las siguientes áreas:

- Consejo de dirección
- Economía
- Recursos Humanos
- Servicios Generales
- Docencia
- Farmacia, Almacén Farmacia

Cada dirigente y trabajador tiene definido por escrito sus deberes, derechos y responsabilidad material de los recursos que custodia, aunque en las últimas auditorías realizadas a este centro se detectó que faltaban algunas, problema que ya fue eliminado.

La asignación de responsabilidades, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas crean las bases para dar seguimiento a las actividades y el sistema de Control Interno, así como establecer las acciones de las personas dentro del mismo

#### **f) Políticas y prácticas en personal**

El personal es el activo más valioso que posee cualquier institución y se debe tratar y conducir de forma tal que se obtenga su más elevado rendimiento.

La conducción y tratamiento del personal en la institución es ser justo y equitativo comunicando claramente los niveles esperados en materia de integridad, comportamiento ético y competencia, para ello se cumple con los procedimientos de selección, conducción, capacitación, rotación y provisión, previsto para con los recursos humanos.

La selección del personal se realiza de manera que nunca quede margen al favoritismo, al momento de entrar a la institución el trabajador o funcionario debe recibir adiestramiento o capacitación inmediata de lo que debe hacer, así como de lo



que se espera de el dejando constancia de ello, lo que sirve además de control como base de futuras evaluaciones del trabajador. Se pudo comprobar que la política de contratación y selección de los trabajadores se aplica correctamente. Existe una comisión encargada de investigar y seleccionar el personal que posea mejor nivel de preparación y experiencia ajustado a los requisitos de la institución y se encuentran definidas las funciones para todos los puestos de trabajo el mismo consta en actas de responsabilidad debidamente firmadas por los trabajadores y archivadas en los expedientes laborales.

Se pudo comprobar que existe un plan de superación y entrenamiento para los trabajadores correspondiente a los distintos departamentos.

Todos los trabajadores conocen sus deberes y derechos y dominan lo establecido en el convenio colectivo de trabajo que ha sido debatido en las asambleas sindicales, donde se emiten criterios que son elevados al buró sindical para su negociación en anexos con la dirección administrativa.

Se encuentra confeccionado el plan de vacaciones para todos los trabajadores de la institución, garantizando que se ajuste a las necesidades reales para el cumplimiento de los objetivos de la institución y los trabajadores, garantizando la continuidad del trabajo.

#### **g) Comité de Control**

Está creado el comité de control a nivel de la institución, su funcionamiento es estable, examinan constructivamente las decisiones tomadas por la dirección y realizan valoraciones de los resultados pasados y su objetivo general es la vigilancia y el adecuado funcionamiento del sistema de Control Interno y su mejoramiento continuo.



Sus integrantes se reúnen de forma sistemática (4to jueves de cada mes) para valorar las acciones encaminadas a cumplir las tareas orientadas en el cronograma de implementación establecido.

Se realizan reuniones sistemáticas con los responsables de las finanzas y la contabilidad y las principales decisiones que se adoptan cuentan con el asesoramiento necesario en estas materias y se realizan valoraciones encaminadas al control de los recursos.

#### **2.4.2 Evaluación de Riesgo**

La evaluación de riesgo es un componente esencial de la Implementación del Control Interno puesto que este le permite identificar los puntos vulnerables de la institución donde la misma tiene cuantificada las posibles pérdidas por diferentes causas. Tienen identificados los riesgos pero no se ha determinado la frecuencia o probabilidad de ocurrencia, ni la cuantificación de la pérdida económica que podría resultar de la ocurrencia de los mismos, se pudo verificar que cuenta con los presupuestos de gastos por área de responsabilidad

Siendo esto la base para la planificación de actividades que le permita a la institución lograr un mayor control de los recursos de todo tipo recogiéndose estas medidas en el Plan de Prevención (**Ver Anexo 3**) que estaba un poco desactualizado, este plan se prevé en la Resolución 013/03 del Ministerio de Auditoría y Control. Además la institución posee un sistema de información para la detección de cambio que se puedan originar.

- **Identificación del Riesgo**

La identificación de riesgos es una etapa fundamental en la práctica de la higiene del trabajo, indispensable para una planificación adecuada de la evaluación de riesgos y de las estrategias de control, así como el establecimiento de prioridades de acción. En nuestro país, la Resolución 31/2002, (**Ver Anexo 5**) emitida por el Ministerio de



Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y publicada en la Gaceta Oficial de Cuba, es el instrumento legal que estipula la obligatoriedad de todas las instituciones laborales a realizar la identificación, evaluación y control de los factores de riesgos que afectan o puedan afectar la seguridad o salud de los trabajadores en sus áreas o puestos de trabajo.

El proceso de identificación y evaluación de cada uno de los riesgos laborales está basado en la identificación del peligro y la estimación del riesgo.

**Identificación de peligros:** Es el resultado de responderse a estas preguntas ¿Existe una fuente de daño? ¿Quién (o qué) puede ser dañado? ¿Cómo puede ocurrir el daño?

**Estimación del riesgo:** Un riesgo se estima por las **consecuencias** a que puede dar lugar en caso de desencadenamiento (lesiones y daños materiales) y por la probabilidad de que ocurra.

**Probabilidad alta:** El daño ocurrirá siempre o casi siempre.

**Probabilidad media:** El daño ocurrirá en algunas ocasiones.

**Probabilidad baja:** El daño ocurrirá raras veces.

Es importante tener en cuenta que la evaluación de riesgos no es un fin en si misma, sino que debe entenderse como parte de un procedimiento mucho más amplio que comienza en el momento en que se descubre que un determinado agente que es capaz de producir daño para la salud, puede estar presente en el medio ambiente de trabajo, y concluye con el control de ese agente para evitar que cause daños. Un diseño adecuado de las medidas de control requiere así mismo, la caracterización física de las fuentes contaminantes y de las vías de propagación de los agentes contaminantes.

La identificación del riesgo es un proceso iterativo y generalmente integrado a la estrategia y planificación, en la primera etapa es sumamente importante, dado que este nos permite determinar de una manera más exacta la exposición de la institución a riesgos o pérdidas.



Es importante que cada trabajador sepa identificar los riesgos que están asociados a los objetivos del área, que cada análisis que se vaya hacer parta de cero, que no constituya un esquema que siempre sean identificados los riesgos reales.

Existen muchas fuentes de riesgos, tanto interno como externo a nivel de institución o funciones más importantes entre los que se pueden mencionar.

### **FACTORES INTERNOS**

- La no realización de auditorías interna en las áreas vulnerables.
- Calidad del personal incorporado a las tareas de prestación de los servicios.
- Violación del control de acceso a los locales.
- La no existencia de las actas de responsabilidad sobre los activos.
- Violación de la seguridad informática.
- Insuficientes medios de protección para los trabajadores.
- Caída de persona al mismo y distinto nivel.
- Caída de objetos por desplome o derrumbamiento.
- Caída de objetos en manipulación.
- Choques de objetos desprendidos.
- Pisada sobre objetos.
- Choque contra objetos móviles e inmóviles.
- Golpes/cortes con objetos o herramientas.
- Proyección de fragmentos y partículas.
- Atropamiento por o entre objetos.
- Atropamiento por vuelco de máquinas.
- Sobre esfuerzo físico.
- Sobre esfuerzo mental.
- Contactos térmicos.
- Contactos eléctricos directos con conductores o partes desnudas.
- Contactos eléctricos indirectos.
- Inhalación o ingestión de sustancias tóxicas o nocivas.





**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

---

- Contactos con sustancias cáusticas y/o corrosivas.
- Accidentes causados por iluminación inadecuada o por deslumbramientos.
- Explosión.
- Incendios.
- Lesiones causadas por seres vivos.
- Enfermedades causadas por agentes químicos:(Vapores, aerosoles, polvos, metales).
- Enfermedades por exposición a agentes físicos:(Ruido, vibraciones, calor, humedad).
- Enfermedades por exposición a radiaciones no ionizantes:(Rayos infrarrojos, rayos láser).
- Fatiga visual.
- Enfermedades causadas por agentes biológicos.
- No se cuenta con recipientes adecuados, ni en cantidades suficientes para la preparación de las muestras (pipetas).
- No se cuenta con la higienización de paredes, techos, mesetas y azulejos por no asignación de hipoclorito.
- Insuficientes fresas estomatológicas.
- No poseen mallas contra vertebrados incluyendo Esterilización y el Laboratorio Clínico.
- Las puertas de las instalaciones abren hacia dentro.
- La descontaminación de los locales del laboratorio, así como el mobiliario y el equipo requiere una combinación de desinfectantes químicos, líquidos y de fumigantes gaseosos que no lo poseen en muchas ocasiones.
- Riesgo ergonómico.
- Contacto con sustancias nocivas.
- Insuficientes medios portátiles de extinción de incendio, poseen medios rústicos.
- No se cumple la preparación de los trabajadores de una vez al mes, una preparación de tipo conferencia o práctica de protección contra incendio.



- Los jefes de brigadas contra incendio no están certificados en los cursos que imparte la APCI (Asociación de Protección Contra Incendio) en materia de protección de incendio.
- No existen medios de transporte para la evacuación en casos de emergencias de materiales y equipos.
- No poseen crematorio para la incineración de los desechos que se eliminan por esta vía.
- Poca seguridad de la cisterna y del tanque elevado.
- Poca frecuencia de recogida por parte de comunales de los desechos, en el vertedero exterior del policlínico.
- Ausencias de cercas perimetrales en los Consultorios Médicos de Familia.
- No existencia de protección contra descargas eléctricas atmosféricas (Pararrayos).
- No existencia de la protección contra los efectos secundarios de las descargas eléctricas atmosféricas.

### **FACTORES EXTERNOS**

- Accidentes de tránsito.
- Exposición a temperaturas ambientales extremas.
- Causas naturales,(Infartos, embolia, etc.).
- Enfermedades por exposición a radiaciones no ionizantes:(Sol).
- Disconfort, estrés por condiciones ambientales.

Existe el Plan de Contingencia (**Ver Anexo 4**) que ha sido elaborado teniendo en cuenta la identificación y el diagnóstico de riesgo o peligros potenciales, aunque es válido aclarar que estaba desactualizado. Además no se ha determinado la frecuencia o probabilidad de ocurrencia, ni la cuantificación de la pérdida económica que podría resultar de la ocurrencia de los mismos.

Además se pudo evaluar que la institución cuenta con recursos que garanticen las medidas de protección contra incendio, pero los Consultorios Médicos de Familia que



se subordinan a la misma, no lo poseen. Los trabajadores tienen poco conocimiento de las medidas de protección y entrenamiento en los procedimientos y medidas de aplicación, por lo que hay que trabajar en recuperar los medios de protección para todos los Consultorios Médicos de Familia así como dar solución a los principales problemas que fueron detectados en ellos, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas (**Ver Anexo 6**) y dar una adecuada preparación a todos los trabajadores de la institución sobre protección contra incendio.

- **Estimación de Riesgos**

La etapa estimación de riesgo es muy importante, puesto que te permite discriminar la información generada de la fase de identificación así contribuye a establecer las prioridades de solución.

La probabilidad de ocurrencia de accidentes, incidentes o averías se valora de acuerdo a las condiciones laborales y a las funciones de trabajo. Los riesgos obtenidos dan una medida de la prioridad en que se debe cumplir el plan de medidas preventivas, así como la forma de eliminación de los desechos para eliminar o reducir los riesgos biológicos (**Ver Anexo 4**) que es al que más se exponen.

Luego de identificar, estimar y cuantificar los riesgos, la máxima dirección de la institución y los responsables de cada área deben determinar los objetivos específicos de control.

- **Determinación de los Objetivos de Control**

Los objetivos y estrategias de la institución han constituido una guía para la dirección en la definición de riesgos internos y externos, también se han considerado los objetivos secundarios que de incumplirse puede afectar el cumplimiento de los fundamentales. Están elaborados los objetivos específicos para cada área de trabajo que tributan hacia los objetivos globales de la institución.

Se pudo verificar que la institución cuenta con los presupuestos de gastos por área de responsabilidad.

- **Detección del cambio**



La institución cuenta con los mecanismos necesarios para captar, procesar y transmitir información relativa a los hechos, eventos, actividades y condiciones que originan los cambios que tienen un efecto importante sobre los resultados de la misma, como son:

- Cambio en el contexto externo (legislación, reglamentos, programas)
- Nuevos trabajadores.
- Sistemas de información nuevos o modificados.
- Nuevas tecnologías.
- Reestructuración de la institución.

### **2.4.3 Actividad de Control**

En la institución se pudo comprobar que están debidamente segregada y diferenciada 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 institución.

Se verificó el registro y clasificación oportuna de las transacciones y hechos importantes, el cual está actualizado. Se comprobó la realización de conteos físicos, periódicos, de los activos y su conciliación con los registros contables. La rotación del personal en áreas claves es muy escasa, (solamente se cumple en el área de contabilidad) porque como la gran mayoría del personal es nuevo en el centro no han adquirido la suficiente experiencia en el puesto asignado, para rotar por otro, y en algunos casos cuando ya la adquieren causan baja del centro por voluntad propia. Se comprobó que se realizan los chequeos periódicos de los resultados obtenidos y que se comparan con períodos anteriores conociendo así como marcha la institución. También se pudo verificar que existe un sistema de indicadores de rendimiento implementado en la institución para la puesta en marcha de acciones correctivas que disminuyan o eliminen las desviaciones importantes, tienen aplicada la seguridad informática con todos los requisitos. No existe auditoría interna que permita practicar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que sean considerados



necesarios en las distintas áreas o ciclo de las operaciones. Se pudo detectar algunas deficiencias en la actualización de la plantilla de trabajadores, las mismas están disponibles para su verificación.

- **Separación de Tareas y Responsabilidades**

Están definidas las diferentes áreas de trabajo en la institución y existe la responsabilidad fijada para cada puesto de trabajo de modo tal que son personas diferentes los que autorizan, ejecutan, registran y comprueban. Se puede decir que la estructura organizativa existente garantiza que ninguna persona controle todas las fases de una actividad.

- **Coordinación entre Áreas**

En el Policlínico existe evidencia documental de que se encuentran establecidas las debidas coordinaciones entre las áreas y departamentos para la entrega de las informaciones de cada trabajador y los mismos tienen conocimiento de la incidencia de su trabajo en otras áreas. La coordinación mejora la integración, la consistencia, la responsabilidad y limita la autonomía. Existe un buen espíritu de colaboración entre las áreas y departamentos, así como entre las dependencias. Se trabaja de forma global a la hora de hacer las actividades en aras de alcanzar los objetivos previstos.

- **Documentación**

Mediante la revisión documental se verificó que está claramente documentada la estructura del Control Interno y todas las transacciones y hechos significativos como son: movimientos de activo fijo tangible, pagos, etc. Aunque se pudo detectar algunas deficiencias en la actualización de la plantilla de trabajadores, las mismas están disponibles para su verificación.

### **Niveles definidos de autorización**



Mediante muestras de documentos primarios se pudieron verificar la exactitud, totalidad y autorización pertinentes. Se pudo apreciar que en cada departamento de la institución se encuentran colocadas las actas de custodios de los activos entre ellos pudimos verificar actas de los activos fijos tangibles, inventarios, útiles y herramientas.

- **Registro Oportuno y Adecuado de las Transacciones y Hechos**

En la institución se hizo una revisión de los saldos que muestran los estados financieros y se comprobó que existe correspondencia con las transacciones realizadas por la institución y las existencias de recursos, lo que demuestra que se realizan de forma oportuna y adecuada las transacciones y hechos.

Se pudo verificar el uso correcto del nomenclador de cuentas, donde se precisan las cuentas, subcuentas y análisis de las cuentas, tanto de uso general como específico que debe utilizarse por la institución de acuerdo a las actividades que se desarrollan.

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

La institución cuenta con mecanismos de seguridad para tener acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes limitados a las personas autorizadas quienes están obligados a firmar las actas de responsabilidad y rendir cuenta de su custodia y utilización.

Todos los activos de valor tienen asignado un responsable de su custodia y cuenta con adecuada protección, a través de seguros, almacenajes y pase para acceso.

Además se hacen chequeo periódicos en los almacenes donde se revisa lo físico que hay en almacén con los registro de contabilidad.

- **Rotación del Personal en Áreas Claves**

Es de conocimiento de la dirección y sus trabajadores y esta establecida la rotación del personal en las tareas claves, pero como tal no se cumple los planes de rotación en el desempeño de las tareas claves contribuyendo con esto que el trabajador se sienta hombre imprescindible en su puesto de trabajo y que exista la posibilidad de



cometer delitos e infracciones en los mismos por no cumplirse lo establecido. Solo en el área de contabilidad se realiza la rotación y no muy frecuente.

- **Control del Sistema de Información**

El sistema de información en esta institución es seguro y flexible, lo que permite hacer frente a necesidades cambiantes de la dirección, haciendo dinámico las operaciones vinculadas a las informaciones emitidas así como a la presentación de las mismas.

Se pudo comprobar que las áreas con acceso limitado están señalizadas y que de manera visible se pueden definir las personas autorizadas a acceder o permanecer en estos lugares. Todos los activos se encuentran asignado a un responsable de su custodia y cada jefe de departamento tiene copia de las actas de responsabilidad.

- **Control de la Tecnología de la Información**

La institución cuenta con el documento que acredita la certificación del plan de seguridad informática.

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

La misma cuenta con un plan de seguridad informática donde tienen establecidos claves para impedir el acceso de personal no autorizado a los equipos instalados. Además se pudo comprobar que se mantienen actualizados los programas contra virus, se ha establecido un procedimiento de salva de toda la información y sus copias se encuentran resguardadas. También poseen las medidas, procedimientos y manuales que permiten garantizar la operación continua y correcta del sistema de información, además en esta institución existe un sistema de indicadores de rendimiento implementado para la puesta en marcha de acciones correctivas que disminuyan o eliminen las desviaciones importantes. En los primeros días de este año recibieron 32 computadoras que está en plan por sugerencia nuestra elaborar para ellas salvadas de sus informaciones.



- **Indicadores de Desempeño**

En actas archivadas del consejo de dirección se pudo verificar que se desarrollan los análisis de los resultados obtenidos, se realizan comparaciones con planes y presupuestos de períodos anteriores; se utiliza un sistema de indicadores para la puesta en marcha de acciones correctivas que disminuyan o eliminen las desviaciones importantes. Los miembros de la institución conocen cómo marcha hacia los objetivos fijados y mantienen el dominio del rumbo, es decir ejercen el control. Mediante entrevistas a los trabajadores se pudo comprobar que los mismos dominan cuáles son los indicadores de desempeño para cada puesto de trabajo.

- **Función de Auditoría Interna Independiente**

No existe auditoría interna que permita practicar los análisis, inspecciones, verificaciones y pruebas que sean considerados necesarios en las distintas áreas o ciclo de las operaciones. Además que vigile el adecuado funcionamiento del sistema, informando oportunamente a la institución sobre su actual situación. 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 institución. Ella es un centro de costo dependiente del Sectorial Municipal de Salud, por lo que son auditados mensualmente (3er jueves de cada mes) por el mismo.

Una auditoría interna que verifique el cumplimiento de las normas de la contabilidad y adecuaciones que hayan sido establecidas para la institución, la calidad y oportunidad del flujo informativo y observe el cumplimiento de las funciones, autoridad y responsabilidad en cada ciclo de las operaciones permite verificar la calidad y oportunidad de la información que rinde la institución, realizando los análisis correspondientes de los indicadores de desempeño. En fin que vigile el cumplimiento de la legislación económico financiero vigente.

#### **2.4.4 Información y Comunicación**





La actividad de Información y Comunicación es un componente relevante ya que cada información debe ser captada, procesada y transmitida de tal modo que llegue oportunamente a todos los niveles de la institución, en este componente se ha trabajado lo que se comprobó mediante entrevistas a los trabajadores y dirigentes que existen mecanismo para conseguir las informaciones externa de las diferentes fuentes, también se le suministra al consejo de dirección y jefes de departamento las informaciones necesaria para cumplir sus responsabilidades, se comprobó que las informaciones están disponible para permitir la rápida acción y el control efectivo de los acontecimientos además se ha desarrollado un plan informático a largo plazo, también existen mecanismo para que los trabajadores puedan aportar sus recomendaciones de mejora.

- **Información y Responsabilidad**

La información entre los funcionarios y trabajadores cumple con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes son identificados, captados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma además tienen conocimiento constante de la situación de sus procesos internos y externos.

En entrevistas realizada a jefes de área y departamentos se pudo comprobar que existe un mecanismo interno que facilita el flujo de las informaciones enviadas por la máxima dirección, es este caso se utilizan los consejillos, reuniones con directores, el correo electrónico; sin embargo el Sectorial Municipal de Salud recibe la revista Finanzas al Día, pero no la hace circular a las demás instituciones de salud.

**El proceso de la elaboración de la información se desarrolla a partir de área claves como son:**

- Oficina del Director
- Área Económica
- Área de Recursos Humanos
- Área de Servicio
- Trabajadores



- **Contenido y Flujo de la Información**

La información en esta institución es clara y con un grado de detalle ajustado al nivel de la toma de decisiones. El flujo informativo circula en todos los sentidos ascendente, descendente, horizontal y transversal, la misma para su conducción y control de la institución dispone de la información satisfactoria, en tiempo y en el lugar necesario y por ende el diseño del flujo informativo y su posterior funcionamiento adecuado, constituyen preocupaciones centrales para los responsables de la institución para la toma de decisiones.

- **Calidad de la Información**

La información disponible en la institución cumple con los atributos de contenido apropiado, oportunidad, actualización, exactitud y accesibilidad también se verificó que el Consejo de Dirección se esfuerza por obtener un grado adecuado de cumplimiento de cada uno de los atributos antes mencionados.

- **Flexibilidad al Cambio**

El sistema de información es revisado y de corresponder se diseña cuando se detectan deficiencias en su funcionamiento. Cuando la institución cambia su estrategia, misión, política, objetivos y programa de trabajo, se contempla el impacto en el sistema de información y se actúa en consecuencia.

- **Sistema de Información**

El sistema de información se diseña atendiendo a la estrategia y programa de operaciones de la institución. La calificación de sistema de información se aplica tanto al que cubre la información financiera de la institución como al destinado a registrar otros procesos y operaciones internas. Además el consejo de dirección conoce la opinión de los pacientes sobre el servicio que se les brinda ya sea por escrito o verbal, también la institución recibe informaciones que le permite alcanzar todas las categorías de objetivos tanto operacional, financieros como de cumplimiento.



- **Compromiso de la Dirección**

Los miembros del consejo tienen cabal comprensión del rol que desempeña el sistema de información para el correcto desenvolvimiento de sus deberes y responsabilidades

El interés y el compromiso de la dirección de la institución con los sistemas de información se reflejan mediante una asignación de recursos suficientes para su funcionamiento eficaz. Esta actitud se expresa en declaraciones y acciones que evidencian la atención a la importancia que se otorga a los sistemas de información.

- **Comunicación, Valores de la Organización y Estrategias**

El proceso de comunicación de la institución apoya la difusión y sustentación de sus valores éticos, así como los de su misión, políticas, objetivos y resultados de su gestión. Esta institución tiene un proceso de comunicación abierto capaz de transmitir información relevante, confiable y oportuna, así como todos sus trabajadores están imbuidos de valores éticos que respetan y de la misión a cumplir enmarcado en la legalidad y la ética.

- **Canales de Comunicación**

Los canales de comunicación tienen un grado de apertura y eficacia adecuado a las necesidades de información internas y externas, se han creado canales para la comunicación con los trabajadores para que estos puedan hacer llegar sus sugerencias sobre mejoras o posibles cambios que proporcionen el cumplimiento de las tareas y metas

Se pudo verificar mediante entrevistas los canales establecidos de comunicación y sus principales medios son:

- Sectorial de Salud Pública Provincial Holguín
- Sectorial de Salud Pública Municipal Moa
- Dirección de el Policlínico
- Pacientes
- Sección Sindical



➤ **Trabajadores**

Estas orientaciones llegan a la oficina del director, el cual las analiza y distribuye las tareas hacia los directivos principales. En asambleas y reuniones realizadas los trabajadores informan a la dirección de las irregularidades del funcionamiento, además la dirección recibe las sugerencias de los trabajadores sobre como trabajar mejor para satisfacer las necesidades del paciente.

#### **2.4.5 Supervisión y Monitoreo**

La dirección, responsable de la prestación de servicio, compara la información conseguida en el curso de sus actividades diarias, con la información generada a través de los sistemas. Se evalúa hasta qué punto las comunicaciones recibidas de terceros corroboran la información generada dentro de la organización o indican problemas y se comparan periódicamente los importes registrados por el sistema de contabilidad con los activos materiales.

Se insiste en el cumplimiento del código de ética o conducta de la institución y se llevan a cabo actividades de control esenciales.

Se evalúa periódicamente la eficacia del sistema de Control Interno y los resultados son comunicados a la dirección de la institución y a los trabajadores. De esta forma es fácil saber si es adecuado o no su funcionamiento, teniendo la posibilidad y oportunidad de su corrección y fortalecimiento, se hace chequeos de los logros de sus objetivos, las visitas dejan constancia de la eficacia y eficiencia del control. A pesar de todo esto su Plan de Prevención y su Plan de Contingencia estaban desactualizados.

- **Evaluación del Sistema de Control Interno**

- a) Supervisión Continuada**

Está diseñado y establecido de forma total el Sistema de Control Interno según lo establecido en la Resolución No.297 del Ministerio de Finanzas y Precios, el personal de la institución en el desarrollo de sus funciones percibe el Control Interno.



Se acatan las recomendaciones y señalamientos de los auditores externos para perfeccionar el trabajo contable y de control.

#### **b) Evaluaciones Puntuales**

Está definida la metodología para evaluar el sistema de Control Interno. El nivel de documentación disponible cumple con las regulaciones establecidas, se verificó en actas del consejo de dirección que se controla de forma mensual el proceso de implementación de la resolución en todas sus áreas. Además mediante conversatorios con sus trabajadores se pudo comprobar que la institución aplica procesos de evaluación sistemáticamente a sus trabajadores acerca del Control Interno, sobre todo porque su personal es muy inestable, en lo que respecta al personal de servicio.

La institución mantiene el expediente único de auditoría actualizado y tiene planificada la realización de una auditoría del sistema de Control Interno como mínimo una vez al año.

- **Eficacia del Sistema de Control Interno**

En esta institución se realizan chequeos acerca del avance en el logro de sus objetivos, en el empleo de criterios de economía y se analiza la confiabilidad de las informaciones y estados financieros además se le da cumplimiento a las leyes, decretos y cualquier tipo de normativas. La dirección de la institución y demás funcionario evalúan periódicamente la eficacia de su sistema de Control Interno y comunican los resultados ante quien es responsable.

Se realizan análisis periódico de la forma en que ese sistema está operando lo que le proporciona al responsable la tranquilidad de un adecuado funcionamiento o la oportunidad de su corrección y fortalecimiento.

- **Auditorías del Sistema de Control Interno**

Están establecidas las auditorías por parte del sectorial Municipal de Salud Pública el tercer jueves de cada mes los que informan sobre la eficacia y eficiencia del Sistema



de Control Interno, además les proporcionan recomendaciones para su fortalecimiento. Ellos no poseen auditor interno.

- **Validación de los supuestos asumidos**

Los supuestos que sustentan los objetivos de esta institución de salud son validados de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública, así como la Dirección del Sectorial Provincial y Municipal del Sector.

Como ejemplo tenemos las prioridades que se establecen con el Programa Materno Infantil, actualización del esquema de vacunación, así como todas las medidas encaminadas a contrarrestar todos los virus y epidemias existentes. Todos son revisados y validados de acuerdo con las condiciones que se presentan.

- **Tratamiento de las Deficiencias Detectadas**

La institución realiza evaluaciones al sistema de Control Interno de forma sistemática, posee diseñado el sistema de Control Interno según lo regulado en la Resolución No.297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios, se realizan controles a las medidas de Control Interno para cada subsistema contable, de acuerdo a las normas cubanas de contabilidad. De encontrarse deficiencias se comunican a los niveles correspondientes de dirección y se les da seguimiento hasta tanto son erradicadas.

## **2.5 Valoración General del Control Interno**

Debido a la importancia que tiene el Control Interno, es que nos dimos a la tarea de su evaluación y comportamiento para lograr conocer el grado de Implementación de la Resolución 297/03 realizamos la revisión de la carpeta, donde constatamos que la misma está organizada de manera correcta, y tiene todos los documentos que deben tener según lo establecido, existen suficientes pruebas documentales de seminarios y conferencias que demuestran un seguimiento al cumplimiento de las tareas del cronograma y al logro de una cultura en los trabajadores sobre la resolución, la custodia de la carpeta tiene toda la seguridad necesaria. Se encuentra creada la



comisión central de la implementación para rectorar la misma. Está creada la comisión a nivel de institución.

Se discute y divulga el código de ética de los cuadros y el régimen disciplinario de cuadros y dirigentes, aunque en ocasiones no se comportan como es debido. Se actualiza y divulga por escrito la asignación de responsabilidad y delegación de autoridad. Se mantiene actualizado y se divulga el convenio colectivo de trabajo y el reglamento disciplinario interno.

Se trabaja en los procedimientos de contratación, capacitación, adiestramiento, calificación y promoción del personal. Está revisado y actualizado los procedimientos de calidad, el manual de funciones (responsabilidad, acciones y cargos). Está creado el comité de control de la institución.

La institución cuenta con la identificación de los riesgos relevantes que puedan incidir en el cumplimiento de los objetivos de la misma, están evaluados y programadas acciones para enfrentarlos, reducirlos o minimizarlos. Tienen identificados los riesgos pero no se ha determinado la frecuencia o probabilidad de ocurrencia, ni la cuantificación de la pérdida económica que podría resultar de la ocurrencia de los mismos. Está elaborado el Plan de Prevención y el Plan de Contingencia (**Ver Anexo 3 Y 4 respectivamente**) para enfrentar cualquier situación que se les presente, teniendo en cuenta la fijación de la responsabilidad y fecha de cumplimiento. Tienen identificados los riesgos pero no se ha determinado la frecuencia o probabilidad de ocurrencia, ni la cuantificación de la pérdida económica que podría resultar de la ocurrencia de los mismos. Están determinados los objetivos específicos del control de la institución. Se encuentran realizados los conteos físicos periódicos a los activos. Están establecidos análisis periódicos y sistemáticos de los resultados obtenidos con periodos anteriores y planes aprobados y demás análisis administrativos y financieros.

La institución tiene implementado todos los procedimientos necesarios para asegurarse que las políticas de dirección se llevan a cabo, en todos los niveles de la institución existen responsabilidades de control y cada trabajador conoce cuales son



las que le corresponden. La rotación del personal en áreas claves es muy escasa, (solamente se cumple en el área de contabilidad) porque como la gran mayoría del personal es nuevo en el centro no han adquirido la suficiente experiencia en el puesto asignado, para rotar por otro, y en algunos casos cuando ya la adquieren causan baja del centro por voluntad propia. Se encuentran establecidos los controles de la tecnología de información referidos a la seguridad física de los equipos de información y control de accesos. La información y comunicación está bien definida, de forma que llega oportunamente a todos los sectores y permite asumir las responsabilidades individuales, los informes son transmitidos de forma adecuada a través de una comunicación eficaz. La supervisión o monitoreo es quien evalúa la calidad del Control Interno, para verificar esto la institución tiene incluido un punto de forma permanente que se encarga de analizar la calidad del Control Interno en las reuniones que realiza el consejo de dirección de forma mensual para saber que medidas debe adoptar, si debe hacer modificaciones o no y de esta forma conocer en la situación que se encuentra el Control Interno. Durante nuestra investigación pudimos constatar que es la dirección la máxima responsable del Control Interno dentro de la institución, puesto que es el director de la misma el que dirige el proceso de implementación, trabajando en la dirección por objetivos y verificando de forma sistemática que se cumplan a cabalidad los puntos del cronograma.

En este sentido le proponemos las siguientes medidas a la dirección de la institución:

- 1- La capacitación de cuadros, dirigentes y trabajadores de forma general, mediante seminarios, charlas y estudio de los preceptos del código de ética.
- 2- Luchar con empeño para que todos los trabajadores alcancen el Técnico Superior.
- 3- Incrementar el control de toda la documentación.
- 4- Realizar un plan de acción encaminado a evaluar las tareas que se realicen por los integrantes del Comité de Control.





- 5- Establecer cursos obligatorios de Control Interno para que los técnicos básicos y nuevos contratos conozcan las repercusiones de sus acciones en relación con la Institución.
- 6- Solicitar al Sectorial Municipal de Salud que se cumpla con lo establecido de ser auditados una vez al mes por los auditores del sector.
- 7- Solicitar al Sectorial Provincial de Salud medios de protección contra incendio para todos los Consultorios Médicos de Familia o al menos para aquellos que trabajan con equipos de alto voltaje.
- 8- Impartir conferencias sobre las medidas de seguridad contra incendio para elevar el conocimiento de los trabajadores sobre el tema.
- 9- Solicitar al Sectorial Municipal de Salud el abastecimiento de medios de protección para los trabajadores de servicios (botas, guantes). Priorizar a las áreas de ITS, Laboratorio Clínico, Lavandería, Jardinero.
- 10- Hacer coordinaciones con el Sectorial Municipal de Salud para garantizar asignación de Hipoclorito.
- 11- Solicitar a la Dirección Provincial de Salud el aumento de instrumental estomatológico (Fresas) debido al riesgo que representan.
- 12- Actualizar la plantilla de los trabajadores de la institución.
- 13- Elaborar un sistema de salvadas de informaciones para las nuevas computadoras puestas en funcionamiento en la institución.
- 14- Garantizar la custodia estricta de la cisterna y el tanque elevado por no poder perimetrarse.
- 15- Hacer las coordinaciones pertinentes con la Empresa de comunales para la posible asignación de un carretonero y de esta forma garantizar la recogida de los desechos diariamente.
- 16- Determinar la frecuencia o probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados, así como cuantificar la pérdida económica que podría resultar de la ocurrencia de los mismos.



**EVALUACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RESOLUCIÓN 297/03 DEL MINISTERIO DE FINANZAS Y PRECIOS  
EN EL POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI**

---

- 17-Dar cumplimiento a la rotación del personal establecida en las actividades claves que debilitan el Control Interno.
- 18-Solicitar al Sectorial Provincial de Salud coordinaciones con los especialistas para la instalación de protección contra descargas eléctricas (Pararrayos).
- 19-Hacer coordinaciones con el Sectorial Municipal de Salud para la confección de un crematorio para la eliminación de desechos por esta vía.
- 20-Concientizar a los trabajadores de su compromiso con el centro y La Revolución como profesionales.

CONCLUSIONES



## **CONCLUSIONES**

Este trabajo fue realizado en El Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti, en el período de Febrero-Junio 2009 sobre la Evaluación de la Implementación de la Resolución 297/03 del Ministerio de Finanzas y Precios.

El objetivo del trabajo fue logrado, en la evaluación que se practicó sobre la base fundamental del Control Interno, profundizando en el estado actual de los cinco componente básico se arribaron a las siguientes conclusiones.

- El trabajo realizado permitió evaluar de forma adecuada la Implementación de la Resolución 297/03 en todos los departamentos del Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti.
- En esta Institución de Salud la Resolución 297/03 se encuentra implementada con un grado de eficiencia del 99%.
- La evaluación final de la Institución de Salud considerando el cumplimiento de los aspectos recogido en la guía de diagnóstico es de Implementación Adelantada.
- Se detectó que se habían erradicado dos de las deficiencias encontradas en la auditoría de Mayo 2008, pero persiste la desactualización de la plantilla de los trabajadores y se encontraron otras deficiencias que fueron mencionadas en el trabajo, para las cuales se propusieron una serie de medidas que ya se encuentran algunas en aplicación y de esta forma lograr el establecimiento adecuado de los componentes del Control Interno.

# RECOMENDACIONES



## **RECOMENDACIONES**

Debido a la importancia que le concedemos a la Implementación del Control Interno en todas las entidades de nuestro país, le recomendamos a la dirección de la institución:

- Continuar perfeccionando cada día su trabajo para mantener una seguridad razonable y un desempeño adecuado y eficiente del Control Interno.
- Aplicar de inmediato las medidas propuestas para su mejor implementación.
- Dar seguimiento a la evaluación del grado de implementación mensualmente como se viene realizando y tomar acciones en caso de notar un estancamiento o retroceso.
- Realizar acciones para elevar aún más la preparación política e ideológica de todo el personal.
- Realizar un Trabajo de Diploma sobre Evaluación de Riesgo por la importancia del tema en dicha institución.
- Que en lo adelante se tenga en cuenta el resultado de este trabajo, su diagnóstico, evaluación, conclusiones y recomendaciones para futura comprobaciones.

# BIBLIOGRAFÍA

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ANACHE BASULTO, E. *Informe general. Identificación, evaluación y control de riesgos laborales*. Moa: Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti, 2007
- COOPERS & LYBRAND E INSTITUTOS DE AUDITORES INTERNOS. *Informe COSO "Los Nuevos Conceptos del Control Interno"*, 1997
- Cuba. Resolución No.279/2003 *Reglamento del Impuesto sobre Utilidades, y los Tipos Impositivos por Actividades Económicas*. La Habana: Ministerio de finanzas y precios, 2003.
- Cuba. Resolución No. 297/2003. *Audita, Programa de Implementación del Ministerio de Finanzas y Precios*. La Habana, 2003.
- Cuba. Resolución No. 235/2005. *Normas Cubanas de Información Financiera*. La Habana: Ministerio de finanzas y precios, 2005.
- Cuba. Resolución No.294/2005 *Normas Cubanas de Contabilidad, uso y contenido de las cuentas Anexo No.5*. La Habana: Ministerio de finanzas y precios, 2005.
- Cuba. Resolución No.13/2006 *Plan de Prevención*. La Habana: Ministerio de Auditoría y Control, 2006.
- Cuba. Resolución No.26/2006. *Guía Metodológica para la Auditoría de Gestión, la Guía Metodológica para la Auditoría Financiera o de Estados Financieros y la Guía Metodológica para la evaluación del Control Interno*. La Habana: Ministerio de Auditoría y control, 2006.
- Cuba. Decreto Ley No. 249/2007. *Responsabilidad Material*. La Habana, 2007.
- Cuba. Resolución No.25/2008. *Responsabilidad Material*. La Habana: Banco Central de Cuba, 2008.
- Cuba. Programa Para la Comprobación Nacional al Control Interno. La Habana: Ministerio de Auditoria y Control, 2009.
- Cuba. Resolución No. 20/2009. *Registro de las pérdidas, faltantes y sobrantes de bienes materiales y recursos monetarios*. La Habana: Ministerio de finanzas y precios, 2009
- Cuba. Resolución No.20/2009. *Procedimiento No.2 Sobre faltantes de Bienes Anexo No.2*. La Habana: Ministerio de finanzas y precios, 2009.



Cuba. Resolución No.20/2009. *Norma Específica de Contabilidad No.3 Sobre faltantes de Bienes Anexo No.3*. La Habana: Ministerio de finanzas y precios, 2009.

DÍAZ DE SANTOS. Los Nuevos Conceptos del Control Interno. Informe Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway. (COSO).

Escándalo de Worldcom ahonda la crisis de desconfianza en los mercados. *El economista de Cuba*. [en línea], 2002. La Habana. [20090415]. Disponible en: [www.eleconomista.cubaweb.cu/2002/nro167/167\\_336.html](http://www.eleconomista.cubaweb.cu/2002/nro167/167_336.html)

Guía No 1 de la comprobación Nacional del Control Interno a Empresas y Unidades Presupuestadas de Noviembre del 2003 de la ANEC, MFP y el MAC.

Orientaciones Generales para el proceso de preparación de los Sistemas de Control Interno en las entidades cubanas.

*Requisitos Mínimos de Organización y Control Segunda Reunión de Empresas Habaneras*. La Habana, 2004. 12 p.

REYES BARRIENTOS, R. O. *Evaluación de la implementación No.297/03 MFP en el Hotel Miraflores*. Mayda Ulloa Carcassés. Trabajo de Diploma. ISMM, 2006. 107h.

ROCHE GÓNGORA, S. *Evaluación de la Implementación de la Resolución No. 297/03 MFP sobre CI en la Empresa Cafetalera de Sagua*. Juan Rafael Jardines Osorio; Mayda Ulloa Carcassés. Trabajo de Diploma. ISMM, 2006. 109h.

TORRES ANAZCO, Y.; et al. *Implementación del SCI de la Resolución No. 297/03 MFP en la Dirección Administrativa de la Universidad de Holguín*. Reinaldo Velásquez Zaldívar. Trabajo de Diploma. UHO, 2006. 113h

ANENOS

## **ANEXO 1**

### **CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS CUADROS DEL ESTADO CUBANO.**

Hoy, cuando la revolución ha probado su madurez para preservar las conquistas de más de tres décadas y realiza transformaciones económicas que garanticen el cambio socialista en condiciones de mayor descentralización y de diversos escenarios económicos y políticos, la actividades de los cuadros de dirección requiere altos valores morales, profunda sensibilidad revolucionaria y un claro sentido del deber, que condicionen su diario comportamiento.

En estas circunstancias se reafirma cada vez más la sensibilidad de preservar la ética como un elemento esencial de la política de Cuba, como conquista de la revolución, como guía del proceso revolucionario e hilo conductor de la gestión del gobierno.

El precepto martiano “La patria es ara y no pedestal” significa usar la autoridad y poder que el pueblo y la revolución otorgan y por los cuales deben responder cada día, como un honor y un compromiso para contribuir a la obra colectiva, que es desarrollar una sociedad socialista en condiciones complejas y adversas, pero sobre sólidas bases gestadas a lo largo del proceso revolucionario.

Si bien la preservación de los principios revolucionarios que han conformado una genuina cultura política y ética de la Revolución Cubana es una responsabilidad de todo nuestro pueblo, quienes lo representen en diferentes niveles de dirección y ostentes funciones estatales y gubernamentales tiene el deber de actuar acorde a nuestros principios como única forma de legitimarlos, tanto en el desempeño del cargo como en la vida personal.

El presente documento no constituye una simple lista de normas de éticas. Formula valores y principios sustentados por la Revolución que adquieren hoy mayor relevancia. Se inscribe en el conjunto de acciones éticas a las que nos convoca la Revolución Socialista por su propia naturaleza popular y sus humanos objetivos estratégicos.

Estos constituyen un culto a la dignidad y sensibilidad del hombre, desde posiciones Marxistas-Leninistas y en síntesis con la más avanzada tradición nacional que, al

sentir de José Martí, considera que “Todo hombre está obligado a honrar con su conducta privada, tanto como la pública, a su patria”.

En correspondencia con ello, nuestros cuadros han de hacer suyos los siguientes preceptos.

- **Ser sincero, no ocultar ni tergiversar la verdad. Luchar contra la mentira, el engaño, la demagogia y el fraude.**

Ser escrupulosamente veraz en los informes que rinda sobre su trabajo, el trabajo de otros, la producción, el cumplimiento de los planes o cualquier otro asunto. Buscar la fuerza en la razón, la sinceridad, la verdad y la conciencia.

- **Cultivar la vergüenza, el honor y la dignidad.**

Rechazar, por tanto, cualquier ofrecimiento que atente contra esa dignidad. Pese a las carencias, limitaciones o aspiraciones. Aplicar la máxima martiana de que... “La pobreza pasa, lo que no pasa es la deshonra, que con pretexto de la pobreza suelen echar los hombres sobre sí”.

- **Fomentar y cumplir la disciplina, el respeto y la lealtad conscientes al partido, a la Constitución y demás leyes**

Educarse a sí mismo y formar a los subordinados en la exigencia del orden y del acatamiento riguroso de las normas y regulaciones que se establecen.

- **Educar y practicar la exigencia y el respeto consigo mismo y con los demás.**

Predicar con el ejemplo personal, con una actitud exigente hacia sí mismo y hacia los subordinados, así como con el respeto y tacto que deben regir las relaciones en el colectivo.

- **Ser estricto cumplidor de los compromisos y de la palabra empeñada.**

Tener en cuenta el valor de lo dicho por un representante del estado y del Pueblo Cubano, tanto en el ámbito nacional como en sus relaciones con extranjeros.

- **Combatir la apatía, la indolencia, el pesimismo, el hipocritismo y el derrotismo.**

Mantener una vigilancia permanente contra todo hechos o actitud lesivos a los intereses de nuestro estado y Sociedad.

- **Ser honrado y practicar consecuentemente la crítica y la autocrítica.**

Combatir enérgicamente todo intento de amordazar y obstaculizar la crítica, así como la complacencia la tendencia a exagerar los éxitos.

- **Considerar como actitud dañina el espíritu justificativo, la nación frente a las dificultades y errores y la ausencia de iniciativa.**

Estas actitudes entorpecen la búsqueda de soluciones alternas a los problemas y a las limitaciones objetivas y subjetivas.

- **Saber rectificar buscando soluciones nuevas para problemas nuevos y viejos.**

Rectificar es también crear, es abrir nuevos caminos y cauces que lleven al éxito. Buscar fórmulas humanas, legales y morales para dar respuesta a las necesidades de la economía y la sociedad.

- **Vincularse con los trabajadores y el pueblo, demostrar respeto y confianza en ellos y sensibilidad para percibir sus sentimientos, necesidades y opiniones.**

Atender solícitamente los problemas que se le planteen en virtud de sus responsabilidades. Ayudar a encauzarlos y, cuando no sea posible porque las limitaciones materiales lo impidan, dar la explicación debida, ágil y veraz que ayude a comprender estas dificultades.

- **Buscar las relaciones de amistad en la coincidencia de los principios y en la moral revolucionaria.**

No establecer jamás vínculos de este tipo con elementos destructores de la revolución o con individuos de conducta antisocial y combatir las actividades ilícitas en su entorno.

- **Mantener una correcta administración de los recursos del estado.**

Ser ejemplo de honradez, modestia y austeridad, tanto en el ámbito laboral como en la vida personal, de modo que esa imagen íntegra se trasmita no solo a los subordinados directos, sino a cuantas personas tengan relaciones con su vida laboral y social. Especial atención, ejemplo y exigencia debe tener para con su familia

- **Utilizar las prerrogativas y facultades inherentes al cargo, así como los medios y recursos conferidos, solo para los requerimientos del trabajo.**

Sentir responsabilidad y responder ante los niveles superiores de que sus subordinados directos mantengan semejante conducta.

- **Entregarse por entero y con amor al desempeño cabal de la responsabilidad encomendada.**

Al cuadro no es dado asumir como medio de vida, ninguna otra labor que lo sustraiga de sus deberes. El amor por su tarea, es la convicción íntima de que el ser humano tiene responsabilidades de mejoramiento y perfeccionamiento inagotables, que puedan realizarse con firmeza de voluntad y con la entrega sin reservas a la obra común de nuestro pueblo.

- **Observar en su actividad laboral y social un estilo de vida que le haga acreedor al respeto y la confianza de los demás.**

Caracterizarse por la sencillez, ausencia de todo rasgo de ostentación y de hábitos consumistas, o de cualquier otra manifestación que hiera la sensibilidad de nuestro pueblo.

- **La administración estatal laboral y social un estilo de vida que le haga acreedor al respeto y al confianza de los demás.**

Quienes asuman la administración estatal no deben beneficiarse ni beneficiar a otros por razón de parentesco o amistad, o a cambio de recibir otros favores. El cargo se ostenta para representar, defender y servir al pueblo, legítimo dueño de la riqueza social.

- **La corrupción denigra tanto a quien incurre en ella como a quien la tolera.**

Es de hecho un retroceso, un freno y un crimen contra la sociedad socialista. De ahí la obligación de denunciarla y combatirla, en primer lugar con el ejemplo y el permanente auto análisis, única forma de mantenerse incorruptible frente a las tentaciones y las prácticas asociadas a la economía de mercado, con la que necesariamente nos relacionamos.

- **Compartir con los subordinados las dificultades y los grandes esfuerzos, aportando y exigiendo todo el empeño y consagración necesarios.**

Rechazar el acomodamiento y los privilegios, a base de dar siempre el máximo de sí en la tarea común. Estar dispuesto al sacrificio cotidiano, y en aras de ello, cultivar y fortalecer permanentemente esa virtud.

- **Apoyarse en el razonamiento colectivo y en la capacidad personal para tomar decisiones.**

Esta actuación debe estar despojada de voluntarismo, vanidad, improvisación, injusticia, mediocridad profesional, o del servicio de intereses-propios o de amistades, así como del sectarismo, menosprecio por la dignidad de otros, o indiferencia ante consecuencias futuras que no se sufrirán personalmente.

Combatir la vanagloria, la autosuficiencia, el engreimiento, la intolerancia y la insensibilidad, rasgos incompatibles con el ejercicio de la autoridad revolucionaria.

- **Decidir, dentro de las facultades que le corresponden, sin aguardar por orientaciones superiores innecesarias, y sin temor a las consecuencias de un eventual error personal.**

Conducir con firmeza a su colectivo en pos del objetivo o de la tarea encomendada, e imprimirla la férrea voluntad de cumplir y de que sí se puede tener éxito. Inculcar la confianza de los subordinados en su Jefe e impregnar a todos de la seguridad en el triunfo. Asumir personalmente la responsabilidad individual por las decisiones tomadas. No pretender jamás utilizar este principio para justificar irresponsabilidades o indisciplinas.

- **Desarrollar la disposición al diálogo y la comunicación eficaz con el colectivo.**

Es un elemento indispensable para el acierto de las decisiones y para la creación de un ambiente de trabajo cohesionado y participativo.

- **Ser discreto y viabilizar la información pública.**

Como virtud de los representantes del estado hay que partir del ineludible deber de preservar el secreto estatal, en todas las materias e informaciones para contribuir a salvaguardar nuestros intereses contra la acción enemiga, o a evitar problemas, rumores o conflictos indeseables en el trabajo y en las relaciones interpersonales.

- **Fomentar una política de cuadros sobre las bases del mérito y la capacidad.**

Esta política debe expresarse con especial celo en la formación de sustitutos y en la selección, promoción y atención de los colaboradores más directos; a la par de una adecuada política de reconocimiento y estímulo a los que lo merezcan.

- **Mostrarse solícito ante los problemas de sus compañeros.**

Ayudar, sin nocivo paternalismo, a cuadros que hayan cometido errores en el desempeño de sus cargos, pero que mantienen una actitud revolucionaria y una disposición a enmendarlos, a ocupar un puesto en la trinchera por la patria y el socialismo, acorde a sus capacidades, virtudes y defectos.

- **Considerar la competencia profesional, la integridad moral y el mejor derecho del trabajador sobre la base de la idoneidad y la capacidad real probada.**

Son raseros fundamentales a la hora de proponer y dar ejemplo, y no hacerlo en virtud del nocivo amiguismo, nepotismo o discriminación.

- **Asumir la autoridad otorgada con un honor y un compromiso, nunca como una ventaja personal.**

El sentido esencial es la posibilidad de participar en la obra de creación colectiva de nuestra patria, y su competencia principal está en la satisfacción de trabajar por el bienestar común.

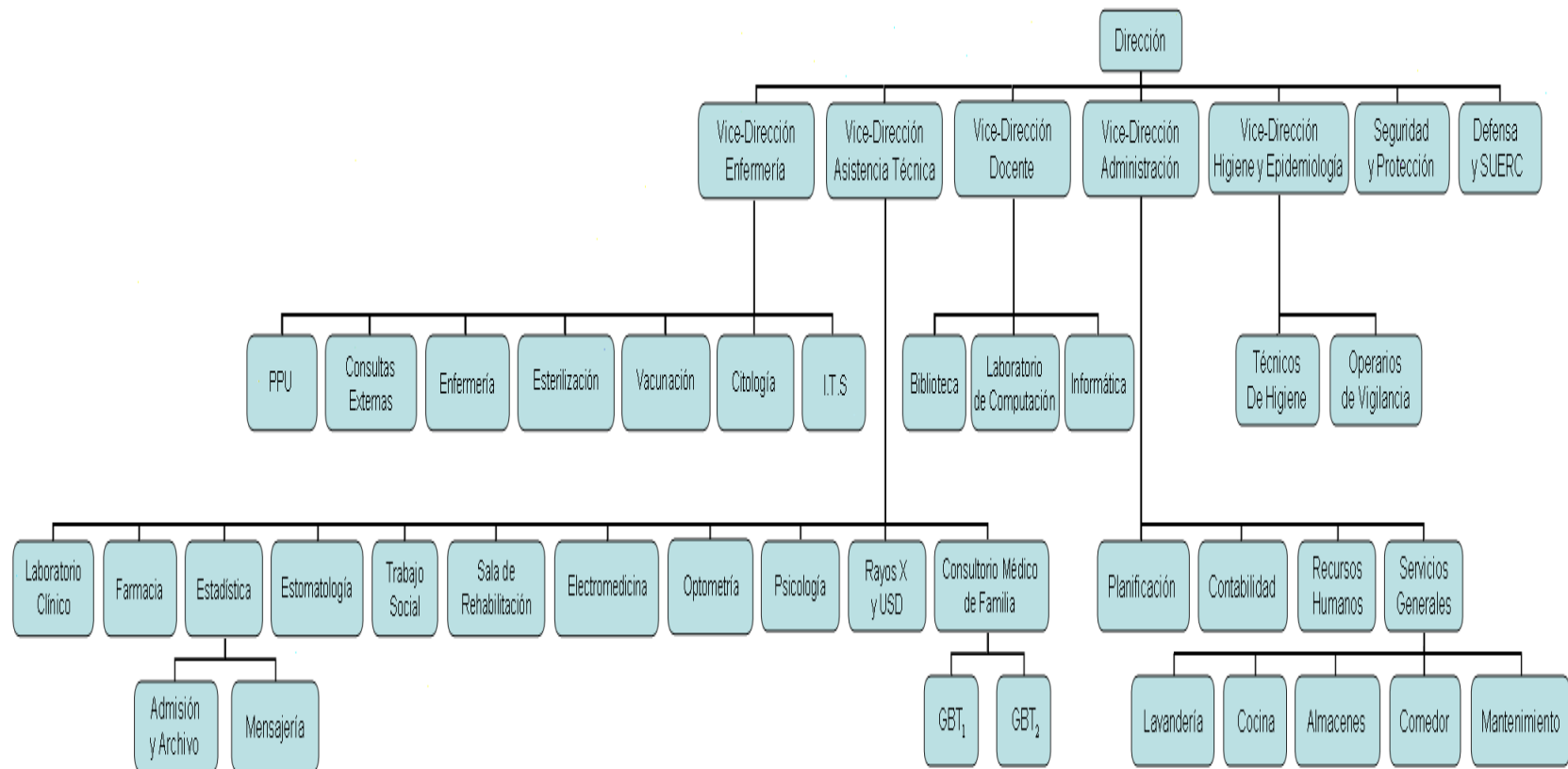
- **Asumir y contribuir, concientemente desde sus funciones, a defender, preservar y ser fiel a los principios que entrañan la patria, la revolución y el socialismo.**

Se expresa ante todo en la salvaguarda de la independencia nacional y la dignificación del ser humano, en una sociedad basada en la igualdad, la solidaridad y la justicia. Basar la actuación cotidiana en estos principios y contribuir así al arraigo de la genuina cultura política y ética de nuestra sociedad, tarea que es responsabilidad de todo el pueblo, pero en particular, de quienes lo representan y ostentan funciones estatales.



## ANEXO 2

### ORGANIGRAMA POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI



### ANEXO 3

## PLAN DE PREVENCIÓN CONTRA CORRUPCIÓN E ILEGALIDADES ÓRGANO DEL PODER POPULAR POLIGLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI MOA-HOLGUÍN

No	Puntos vulnerables	Posible Manifestación	Medidas a tomar	Responsable	Ejecutor	F.C.
1	Consejo de dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de Honestidad</li> <li>• Incumplimiento de los preceptos del código de ética.</li> <li>✓ Nepotismo.</li> <li>✓ Amiguismo.</li> <li>✓ Favoritismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promover el estudio del código de ética, relacionado con los hechos y conductas que se presentan con el objetivo de crear una verdadera cultura ética,</li> <li>➤ Garantizar un correcto funcionamiento de la comisión de empleo en el otorgamiento de las plazas.</li> <li>➤ Ser veraz en la información a rendir.</li> <li>➤ Exigir por el cumplimiento de las resoluciones y circulares vigentes.</li> <li>➤ Exigir por un estricto cumplimiento de la disciplina laboral y el aprovechamiento de la jornada.</li> </ul>	<p>C/ Dirección</p> <p>C/ Dirección</p> <p>C/ Dirección</p> <p>C/ Dirección</p> <p>C/ Dirección</p>	<p>Cuadro</p> <p>J´ Dpto.</p> <p>J´ Dpto.</p> <p>R/Humanos</p> <p>J´ Dpto.</p>	<p>15 de cada Mes</p> <p>Diario</p> <p>Diario</p> <p>Diario</p> <p>Diario</p>
2	Economía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malversación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Controlar y revisar los documentos a rembolsar documentos tales como: Dietas, vales para pagos menores, combustibles.</li> <li>➤ No emitir cheques en blanco,</li> </ul>	<p>Admón</p> <p>Admón</p>	<p>Contadora</p> <p>Contadora</p>	<p>Diario</p> <p>Diario</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvío de recursos.</li> </ul>	<p>estos deben ser amparados por una factura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ser más sistemático y abarcador en la aplicación de la instrucción 206.</li> <li>➤ Tener actualizados los registros de firma autorizadas y comprobarlas con las solicitudes y vales de salida.</li> <li>➤ Exigir y cumplir que los materiales que entran para reparación, sean utilizados según el depósito para donde fueron asignado y chequeado.</li> <li>➤ Prohibido tener micro-almacén de recursos por departamentos.</li> <li>➤ Prohibido el pago de cualquier trabajador por autorizo si no está autorizado como está establecido.</li> <li>➤ Las nóminas serán revisadas y firmadas antes de extraer el efectivo con la firma requerida.</li> <li>➤ Actualizar los submayores de inventarios y conciliarlos con el almacén para evitar diferencias.</li> <li>➤ Realizar las conciliaciones bancarias de las cuentas de efectivo dos veces al mes.</li> <li>➤ Velar porque ninguna cuenta tenga saldo contrario a su naturaleza.</li> <li>➤ Tener actualizados los submayores de vacaciones y conciliarlos con la cuenta control antes de efectuar pago por</li> </ul>	<p>Admón</p> <p>Admón</p> <p>Admón</p> <p>Admón</p> <p>Admón</p> <p>Admón y</p> <p>Director</p> <p>Admón</p> <p>Admón</p> <p>Admón</p>	<p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p> <p>Contadora</p>	<p>Mensual</p> <p>Diario</p> <p>Diario</p> <p>Diario</p> <p>Diario</p> <p>mensual</p> <p>Diario</p> <p>Quincenal</p> <p>Mensual</p> <p>Mensual</p>
--	--	---	---	--	---	--

			<p>vacaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tener actualizados el control de los medios básicos en las áreas y que coincidan con los registros contables.</li> <li>➤ Tener el acta de responsabilidad material actualizada de cada medio básico.</li> <li>➤ Los movimientos y bajas de medios básicos solo serán autorizados por el director con la comisión de control.</li> <li>➤ Realizar periódicamente la instrucción 203.</li> </ul>	Admón	Contadora	Mensual
				Admón	Contadora	Mensual
				Admón	Contadora	Mensual
				Director	Contadora	Mensual
3	Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malversación</li> <li>• Descontrol de las pre-nóminas y reporte de tiempo trabajado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Exigir por el cumplimiento de la Res. 187 y 188.</li> <li>➤ Chequear el cumplimiento de la disciplina laboral y el aprovechamiento de la jornada.</li> <li>➤ Verificar que se cumpla con lo establecido en las tarjetas de entrada y salida del área de trabajo.</li> <li>➤ Garantizar que las plazas vacantes sean convocadas en el mural de la entidad.</li> <li>➤ Verificar que los reportes de trabajo de los obreros se corresponda con la plantilla aprobada por la entidad.</li> <li>➤ Garantizar la seguridad de los expedientes laborales.</li> <li>➤ Chequear y controlar los medios</li> </ul>	Admón y Director.	J' Dpto.	Diario
				Admón	J' Dpto.	Diario
				J' Dpto.	J' Dpto.	Diario
				Admón	J' Dpto.	Diario
				J' Dpto.	J' Dpto.	30 c/mes
				J' Dpto.	J' Dpto.	Diario
				Admón	J' Dpto.	30 c/mes

			<p>básicos existentes en el departamento.</p> <p>➤ Controlar las pre nóminas para evitar fraudes u otras alteraciones.</p>	J´ Dpto.	J´ Dpto.	Diario
4	Servicios generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malversación</li> </ul>	<p>➤ Realizar Controles Internos periódicamente.</p> <p>➤ Controlar todos los recursos que se entregan y los equipos que se envían a reparar.</p> <p>➤ Velar por el uso correcto de todos los materiales entregados-Intrusión 206-.</p> <p>➤ Velar por la seguridad de todos los locales.</p> <p>➤ Control de combustible y lubricantes del grupo electrógeno.</p>	Admón. Admón. Admón. Admón. Admón.	Admón. Admón. Admón. Admón. Admón.	Diario Diario Diario Diario Diario
5	Docencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltrato y destrucción de medios docentes.</li> <li>• Sustracción de piezas de computadoras</li> </ul>	<p>➤ Estricto control del uso de las computadoras según su destino.</p> <p>➤ Actualizar los libros de las máquinas por computadoras.</p> <p>➤ Control de la llave de laboratorio.</p> <p>➤ Nombrar responsable de seguridad informática, así como garantizar su funcionamiento.</p> <p>➤ En caso de rotura de alguna máquina será realizada la reparación por el taller estatal SERCONI, COPEXTEL, teniendo en cuenta las medidas de seguridad</p> <p>➤ No se permite salida del centro de</p>	J´ Dpto. J´ Dpto. J´ Dpto. J´ Dpto. Director Director	J´ Dpto. Téc. de Lab. J´ Dpto. J´ Dpto. J´ Dpto.	Diario Diario Diario Diario Diario Diario





## ANEXO 4

### PLAN DE CONTINGENCIA AÑO 2009. ÓRGANO DEL PODER POPULAR POLIGLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE JUAN MANUEL PÁEZ INCHAUSTI

No	Identificación del Riesgo	Medidas a adoptar	Ejecutan	Dirige
1	Contaminación con virus informáticos.	Actualizar semanalmente el antivirus, no inicializar la microcomputadora desde discos extraíbles hasta ver garantizado que esté limpio de virus, habilitar el registro de los virus que infecten la microcomputadora del centro tratando de determinar el origen de su introducción.	Técnico en Informática	Director
2	Incremento de los gastos totales	Mantener actualizado el control de los gastos de acuerdo a lo planificado que permita mantenerlos en el rango permisible.	Jefe Económico	Director
3	No lograr obtener resultados aceptables o satisfactorios en las auditorías financieras	Mantener un estricto control del cumplimiento de las funciones de cada área que coadyuve a garantizar resultados favorables en la auditoría financiera para revalidar el aval de la contabilidad.	Todas las áreas.	Director
4	No lograr cubrir la plantilla de reservas	Mantener el control del cumplimiento del código de ética de los cuadros, así como la reserva actualizada, conociendo las que estén preparadas para asumir un cargo de dirección en caso de faltar el cuadro o dirigente.	Jefe de área Recursos Humanos	Director
5	No lograr cuadros integrales	Evaluar, casuísticamente, las necesidades de aprendizaje de los cuadros con el objetivo de prepararlos adecuadamente para las funciones de su cargo.	Jefe de área Recursos Humanos	Director
6	No mantener la actualización del Plan de Prevención	Controlar y exigir que se mantenga actualizado el Plan de Prevención a todos los niveles	Director	Director
7	No lograr la efectividad del Plan de Prevención	Evaluar en cada lugar, la efectividad de las medidas contenidas en el Plan de Prevención.	Director	Director
8	No mantener los	Evaluar permanentemente la situación existente en	Director	Director



	requerimientos para la condición de Listos para la Defensa en la II Etapa	cuanto a los requerimientos exigidos para mantener la condición de Listos para la Defensa en la II Etapa.		
9	No lograr avalar la contabilidad	Trabajar de conjunto, para lograr el cumplimiento de la contabilidad de forma tal que se asegure una contabilidad auditable.	Todas las áreas	Director
10	No lograr la confección del expediente	Trabajar en los aspectos pendientes para, de acuerdo al programa elaborar el expediente de Perfeccionamiento Empresarial.	Todas las áreas	Director
11	Insuficientes medios de protección	Exigir a la Dirección Provincial y Municipal de Salud el abastecimiento de medios de protección para los trabajadores	Admón	Director
12	Insuficientes medios de Extinción de Incendio	Exigir a la Dirección Provincial y Municipal de Salud el abastecimiento de Medios de Protección contra incendio	Responsable de Riesgo	Director
13	Cisterna y Tanque elevado	Garantizar la custodia estricta por no poder perimetrarse	Admón	Director
14	Poca frecuencia semanal de la recogida de los desechos por parte de Comunales	Establecer un convenio con la Empresa de Comunales para que se le asigne un carretonero diario	Responsable de Riesgo	Director
15	No existencia de cercas perimetrales en los Consultorios Médicos de Familia	La Administración debe de hacer gestiones para volver a perimetral los Consultorios Médicos de Familia y garantizar así la protección de los medios de estos.	Admón	Director
16	No existencia de mallas contra vertebrados en Esterilización y el Laboratorio Clínico	Garantizar con la Dirección Municipal de Salud mallas para Esterilización y el Laboratorio Clínico	Admón	Director
17	No existencia de Protección contra descargas eléctricas atmosféricas(pararrayos)	Solicitar a los especialistas de la provincia la instalación de dicha protección.	Director	Director
18	Contaminación de Laboratorios	Solicitar a la Dirección Municipal de Salud asignación de hipoclorito	Admón	Director

19	Insuficiente instrumental estomatológico(Fresas)	Solicitar a la Dirección Provincial de Salud el aumento de estos instrumentales debido al riesgo que representan	Director	Director
20	Insuficientes cantidades de recipientes adecuados para la preparación de muestras(Pipetas)	Solicitar a la Dirección Municipal y Provincial de Salud los instrumentales suficientes para garantizar el servicio seguro y confiable a la población.	Director	Director

## **BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS CON RIESGO BIOLÓGICOS**

### **MATERIAL QUE PUEDE ENTRAÑAR RIESGO**

El Policlínico Comunitario Docente Juan Manuel Páez Inchausti se encuentra ubicada en Las Coloradas, se creó el 14 de Abril de 1984, actualmente se brindan 77 servicios de ellos 10 están expuestos a Riesgos Biológicos por sus características, con una plantilla de 588 trabajadores de ellos 390 están expuestos de diversas formas a Riesgos Biológicos, (por lo que toda medida y precaución es poca), entre ellos.

- Laboratorio Clínico	20
- Estomatología	45
- Fisioterapia	4
- Rayos X	7
- Cuerpo de Guardia	30
- ITS (Infección por Transmisión Sexual)	2
- Regulación Menstrual	2
- Endoscopia	2
- Esterilización	8
- Auxiliar de limpieza	4
- Enfermería	167
- Médicos	105
<b>Total</b>	<u>390</u>

### **ELIMINACION DE DESECHOS**

Hay que establecer en sistema de identificación y separación del material contaminado.

- a)-Desechos no contaminados que puedan eliminarse con la basura.
- b)-Objetos usados y cortantes (agujas, jeringuillas, etc.)
- c)-Material contaminado para tratamiento en auto-clave y reutilización.
- d)-Material contaminado para tratamiento para su eliminación.

Las jeringuillas desechables deben incinerarse después de introducirlas en el recipiente. Incluso aunque hayan sido esterilizadas primero en Auto-Clave.

## MATERIAL QUE PUEDE ENTRAÑAR RIESGO

<b>Materiales</b>	<b>Riesgos</b>	<b>Como eliminar o reducir el riesgo</b>
Jeringuillas –Agujas.	-Punción, aerosol o derramamiento	-Utilizar jeringuillas con ajusten de bayoneta para evitar que la aguja se separe de la jeringuillas o utilizar un tipo de jeringuilla desechable con agujas incorporadas. -Llenar cuidadosamente la jeringuilla para evitar la formación de burbujas y espumas en el material que se va a inyectar. -Esterilizar el material en auto-clave después de usarla y asegurar su evacuación correcta.
Centrífugas.	-Aerosoles, salpicaduras y roturas de tubos	-Utilizar cubetas de centrifugación cerrada, cestillo de seguridad o sistema de cierre. -Encerrar la centrifuga en una cámara de seguridad biológica
Dispositivos para agitar revolver y sacudir los cultivos.	-Aerosoles, salpicaduras y derramamiento	-Trabajar con material de contención. -Utilizar frascos de cultivos resistentes con tapón de rosca, orificio de salida con filtro si fuera necesario y un buen sistema de sujeción.
Refrigerador tipo doméstico.	-Algunos de sus dispositivos (termostatos automáticos con mutadores eléctricos, barra de conexión, etc.) Puede producir chispas que provoquen la explosión de vapores acumulados como consecuencia de almacenamiento de solvente inflamables.	-Colocar un signo de precaución en los refrigeradores de tipo doméstico que diga: No guardar solventes inflamables en este refrigerador.
Baño de María y Baño de Warberg.	-Proliferación de microorganismos, el ácido de sodio puede formar sustancias muy explosivas cuando entra en contacto con metales pesados como el latón.	Utilizar en baño de María un desinfectante adecuado y cambiarlo periódicamente, utilizar pilenglical 70% en los baños de agua fría. No emplear ácidos de sodio en el Baño de María.
Pipetas mecánicas de seguridad.	Riesgo propio del pipeteo por succión bucal	Facilidad de empleo, al evitar la contaminación del extremo bucal de

	(Ingestión de agentes patógenos) Inhalación de aerosoles producidos por la succión. Expulsión de líquidos si se sopla por inadvertencia, goteo de las pipetas, contaminación del extremo bucal de las pipetas	las pipetas, se protege a la vez el dispositivo del pipeteo, el operador y el circuito de vacío. Posibilidad de esterilización, se evita el goteo del extremo inferior de la pipeta
Recipientes herméticos para recoger y transportar materiales infecciosos con objeto de esterilizarlos en la institución.	Aerosoles, salpicadura y escape.	Construcción de recipientes de cierre herméticos duradero, posibilidad de esterilizaciones en auto clave.
Esterilización de vapor a presión, auto-clave	Hacer inocuas los desechos contaminados microbiológicamente con la mira a eliminar el material desechable o de limpiar el material que puede volver a utilizarse.	Diseño aprobado esterilización térmica eficaz.
Tubos y botellas con tapón de rosca.	Aerosoles y salpicaduras	Contención eficaz.

## **ANEXO 5**

### **RESOLUCIÓN NO.31/2002**

**POR CUANTO:** Mediante el acuerdo adoptado por el Consejo de Estado del 22 de Octubre de 1999 quien resuelve fue designado Ministro del Trabajo y Seguridad Social.

**POR CUANTO:** La Ley 13 “Ley de Protección e Higiene del Trabajo”, del 28 de Diciembre de 1997, faculta al que suscribe para que, de acuerdo con la Central de Trabajadores de Cuba y dentro del ámbito de nuestras atribuciones, dicte los reglamentos y otras disposiciones que resulten necesarias para el cumplimiento de sus regulaciones.

**POR CUANTO:** La finalidad que persigue la protección, seguridad e higiene del trabajo es incrementar los niveles de calidad de vida de los trabajadores, eliminar o minimizar los riesgos de daños a los trabajadores, a la propiedad empresarial y al medio ambiente el mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo.

**POR CUANTO:** Para resolver los problemas de Protección Seguridad e Higiene del trabajo, tenemos que evolucionar nuestros conceptos tradicionales, aplicando una política de gestión de riesgos de la que no está exenta ninguna empresa, la cual debe de estar basada en un sistema de evaluación y control de riesgo y desarrollar sus acciones mediante el principio de seguridad integrada a la gestión general de la empresa.

**POR CUANTO:** La experiencia en la aplicación de la Resolución No. 37 del 15 de Octubre del 2001 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, aconseja el perfeccionamiento de los procedimientos para la evaluación de los riesgos por las entidades.

**POR CUANTO:** En el ejercicio de las atribuciones que me están conferidas, y oído al parecer de la Central de Trabajadores de Cuba:

### **RESUELVO**

**PRIMERO:** Los Organismos de la Administración Central del Estado, los Consejos de Administración del Poder Popular, las empresas, uniones de empresas,

sociedades mercantiles cubanas, asociaciones económicas internacionales, cooperativas y demás organizaciones económicas y sociales y cualquier otra entidad laboral, están obligadas a identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo presentes en las áreas y puestos de trabajo que afectan o puedan afectar la seguridad o salud de los trabajadores.

**SEGUNDO:** Los jefes máximos de las entidades antes mencionadas y de sus unidades subordinadas son los responsables de exigir que se cumplan en cada una de ellas con la evaluación de riesgo y la elaboración de un programa para su prevención.

**TERCERO:** Se anexa los **PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN EL TRABAJO**, que forman parte integrante de esta Resolución y pueden utilizarse para el cumplimiento de lo anteriormente dispuesto, con el objetivo de contribuir a las buenas prácticas de la gestión en Protección, Seguridad e Higiene del Trabajo.

**CUARTO:** Se deroga la Resolución 37 del 15 de Octubre del 2001 emitida por este Ministerio.

**PUBLÍQUESE EN LA GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA**

Dada en Ciudad de la Habana a los 31 días del mes de julio del 2002.

#### **ANEXO**

#### **PROCEDIMIENTOS PRÁCTICOS GENERALES PARA LA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGOS EN EL TRABAJO**

1. La evaluación y control de los factores de riesgos se realizará teniendo en cuenta la naturaleza y características específicas de las actividades y procesos que se desarrollan en la misma.
2. Atendiendo a la estructura organizativa de la Entidad, el jefe máximo deberá designar la persona o grupo de trabajo que llevará a cabo la identificación, evaluación y el control de los factores de riesgos, los que serán previamente capacitados para acometer este trabajo.

3. En todos los casos, resulta imprescindible la participación directa de los trabajadores, en especial de la mayor experiencia y la de su organización sindical, los que aportan sus criterios sobre los factores de riesgos presentes en cada puesto de trabajo, así como los posibles daños que puedan ocasionar.
4. En las entidades que sea necesario la creación de un grupo de trabajo, el mismo deberá estar formado como mínimo por la persona que atiende la protección, seguridad e higiene del trabajo, el médico donde exista este servicio, un representante de la organización sindical (trabajador de experiencia) y el jefe directo de cada área .Podría incluirse otro personal si se considera necesario.
5. La identificación , evaluación y el control de los factores de riesgo es una tarea sistemática la cual debe actualizarse en los casos siguientes:
  - Cuando se realicen nuevas inversiones o remodelaciones (modificaciones en los equipos, materias primas, procesos tecnológicos, etc.)
  - Antes de la incorporación de trabajadores con necesidades especiales
  - Cuando se observen pérdidas en la eficiencia de las medidas de control implantadas
  - Cuando la vigilancia médica y ambiental detecte deterioro de los niveles de salud de los trabajadores y del ambiente laboral.
  - Cuando se efectúen cambios en las condiciones de trabajo, que originen o puedan originar nuevos factores de riesgos.
  - Cuando los resultados de las inspecciones realizadas en las entidades laborales lo indiquen.
6. Para dar inicio a la identificación, evaluación y el control de los factores de riesgo es necesario contar de antemano con la información siguiente:
  - Análisis detallado de los flujos de proceso y actividades que se desarrollan, la organización del trabajo, materias primas utilizadas, etc.
  - Relación de áreas y puestos de trabajos, incluyendo a áreas externas (almacenes, talleres de mantenimiento, etc.)



- Datos estadísticos de morbilidad (Accidentes de trabajos y enfermedades profesionales) de los últimos años.
- Resultados de exámenes médicos preempleos y periódicos.
- Trabajos que por sus características requieren un permiso especial.
- Otra información que se considere necesaria.

7. La identificación de los factores de riesgos es aconsejable hacerla en dos etapas:

- Etapa Participativa: Esta es la etapa de mayor participación de los trabajadores y puede realizarse entregando en cada área a los jefes directos y trabajadores, encuestas o listas de aquellos factores de riesgos que puedan estar presente en cualquier área o puesto de trabajo donde el trabajador expresará sus criterios sobre aquellos factores de riesgos que lo afectan o pueden afectar. En algunos lugares de trabajos pequeños, se pueden emplear otras técnicas de recolección de información, la entrevista, discusión en grupos y otras.
- Etapa Valorativa: Recogida la información se procederá a su análisis por el personal evaluador, para determinar la percepción de los trabajadores sobre los factores de riesgo y proceder a continuación a verificar por áreas y puestos de trabajos la existencia de los mismos y la inclusión de aquellos que no hayan sido detectados o la exclusión de aquellos que han sido sobredimensionados por los trabajadores.

8. La valoración de los factores de riesgos, para determinar su magnitud, es una tarea propia de la persona que atiende la protección, seguridad e higiene del trabajo y de los jefes de área y se debe realizar en estrecha vinculación con los trabajadores, teniendo por objetivo determinar la posibilidad de daños que pueden ocasionar dichos factores sobre los trabajadores, instalaciones y el medio ambiente.

En los casos que la evaluación adquiera un carácter complejo se utilizarán las técnicas de medición necesarias

9. Una vez determinada la magnitud de los riesgos y las posibilidades reales de financiamiento, se debe proceder a priorizar las medidas para minimizar las

consecuencias. Esta tarea consiste en elaborar un programa de prevención en el cual se determinen las medidas a ejecutar, las personas responsables y su fecha de cumplimiento. Este documento es recomendable se analice en el Consejo de Dirección de la Entidad y se avale por el jefe máximo de la misma, oído el parecer de la organización sindical, incluyendo las medidas en los planes de las áreas correspondientes y en la política general de negocio en la entidad.

Los programas que se elaboren deben incluir al menos los aspectos siguientes:

- Medidas para la mejora continua de las condiciones de trabajo, como inversiones, remodelaciones, mantenimiento, etc.
- Programa de capacitación en protección, seguridad e higiene del trabajo de los dirigentes y trabajadores.
- Plan de normalización y reglamentación para la integración de las exigencias de la protección, seguridad e higiene del trabajo a los procedimientos operacionales establecidos.
- Recursos financieros y organizativos necesarios a estos fines.
- Equipos de protección personal y protección contra incendio.
- Trabajo con las comisiones de protección e higiene del trabajo el movimiento de áreas protegidas.

10. Es recomendable realizar por áreas una reunión con los trabajadores donde se les informen los resultados de la evaluación del mismo, las acciones acordadas y la necesidad de su participación para optimizar los resultados, así como la inclusión del programa de prevención en los convenios colectivos de trabajo.

## ANEXO 6

### PRINCIPALES PROBLEMAS QUE SE ENCONTRARON EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DE FAMILIA

1. Carpintería deteriorada por la humedad, envejecimiento y presencia de carcoma, asociada a la falta de pintura y mantenimiento de los locales.
2. Filtraciones por el techo, por las persianas y por las instalaciones eléctricas, causadas por el deterioro del impermeabilizante del techo, por la falta de alero y por rotura de alguna tubería del apartamento del piso superior
3. Instalaciones eléctricas en malas condiciones técnicas, causadas por:
  - Humedad, instalaciones en forma de tendedera, envejecimiento y deterioro de los cables conductores, interruptores y toma corrientes.
  - Deterioro de la instalación del banco de metros contadores y breaker asociada a la humedad, a la deficiente instalación, al descuido y la falta de responsabilidad de la Empresa eléctrica.
4. No existen medios de extinción de incendio, ni contratos para su adquisición.
5. Todo el mobiliario de los consultorios está deteriorado causado principalmente por la mala calidad de la madera, humedad y plaga de carcoma.
6. Manipulación inadecuada de los desechos sólidos por falta de medios.
7. Falta de luminarias en la mayoría de los locales causadas por deterioro y envejecimiento de las mismas, filtraciones y falta de suministro.
8. En la mayoría de los consultorios falta los médicos causado por una redistribución de la fuerza de trabajo.
9. Hay insatisfacción de los trabajadores porque la asignación que tienen de los medios de protección y de trabajo es muy pobre.
10. El diseño constructivo de algunos consultorios permite la entrada de agua por las ventanas provocada por la falta de aleros.
11. Existe un abandono total en la mayoría de los consultorios en cuanto a mantenimiento de las instalaciones y los medios de trabajo.

12. Las instalaciones sanitarias de la mayoría de los consultorios están deterioradas por falta de herraje, roturas de tanques sanitarios, roturas de lavamanos, falta de instalación hidráulica.
13. Las tuberías de la mayoría de los consultorios están rotas o no existen.
14. Hay consultorios que el personal médico que vive pertenece a otras instituciones del sectorial de salud.
15. En todos los consultorios la cerca perimetral está rota y no hay iluminación del área exterior.
16. Los consultorios utilizan agua destilada que las enfermeras la trasladan desde la Policlínica Juan Manuel Páez Inchausti hasta cada consultorio, ocasionándole esfuerzo y pérdida de tiempo.
17. Existe insatisfacción en los trabajadores de centro porque no tienen asignación de los medios de protección necesarios (batas, guantes de goma, botas de agua, delantales).
18. Existe insatisfacción de los trabajadores porque no se les realiza chequeo médico periódico.

## RECOMENDACIONES

1. Utilizar el inventario de riesgo para conocer el estado de deterioro de los consultorios.
2. Permitir al personal médico que vive en los consultorios que sus medios realice algunas reparaciones.
3. Incluir en el plan de negocio de la policlínica, el presupuesto para acometer las reparaciones de algunos consultorios.
4. Utilizar el informe para definir los recursos que son necesarios emplear por cada consultorio.
5. Realizar un estudio de necesidades y ubicación de medios portátiles de extinción de incendios.
6. Materializar el movimiento de áreas protegidas.
7. Mejorar el mobiliario de los consultorios.
8. Coordinar con la empresa eléctrica la instalación de las luminarias exteriores y del cambio del banco de metros contadores y breaker en un área del consultorio.
9. Elaborar un procedimiento donde se establezca la forma de la eliminación de los desechos de los consultorios.
10. Gestionar la impermeabilización de los techos y la construcción de aleros en aquellos consultorios donde hay deterioro de las instalaciones eléctricas por causa de la humedad.
11. Gestionar el cambio de la carpintería de los consultorios
12. Establecer el chequeo de las condiciones técnicas de los consultorios médicos dos veces al año como mínimo, elaborando un informe a la dirección de la policlínica.
13. Definir con el gobierno las medidas a tomar para rescatar el local donde vive una familia ilegal en un consultorio.
14. Las casas del medico y de la enfermera se deberán reparar a la vez con el consultorio al que pertenecen, para evitar que la ruptura de estos contribuya a deteriorar las reparaciones realizadas a los mismos.

15. Garantizar los medios de protección a los trabajadores con mayor periodicidad.
16. Garantizar los chequeos médicos periódicos a los trabajadores de los diferentes consultorios principalmente a las auxiliares de limpiezas.
17. Reparar integralmente la instalación eléctrica incluyendo, cambios de conductores, toma corriente, interruptores, y luminarias.
18. Los trabajadores deben comunicar los riesgos o peligros que detecten en el desarrollo de la actividad laboral.

## **ANEXO 7**

### **ENTREVISTA**

Compañeros:

Estamos realizando una investigación con el objetivo de evaluar el Sistema de Control Interno. Por lo cual necesitamos su colaboración y sinceridad en las respuestas.

1. ¿Cuál es su nivel de conocimiento del Sistema de Control Interno en el Policlínico?
2. ¿Conoce usted los componentes que conforman el Sistema de Control Interno? Mencíónelos
3. ¿Cómo evalúa usted el grado de conocimiento de los objetivos, estrategias y política de su área?
4. ¿Cómo evalúa la incidencia actual de su desempeño con respecto a los objetivos de la institución?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las responsabilidades de su puesto de trabajo?
6. ¿Cuál es el grado de conocimiento que usted tiene de sus deberes y derechos como trabajador?
7. ¿Cómo evalúa usted el comportamiento ético moral de los directivos y demás trabajadores de la institución?
8. ¿Cómo valora la incidencia de su puesto de trabajo o su departamento respecto a otras áreas?
9. ¿Cómo considera usted la aplicación de los códigos de conducta y Reglamento Disciplinario Interno en el Policlínico?
10. ¿Cómo considera usted la responsabilidad en la entrega de informaciones?