



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

**METODOLOGIA PARA LA EVALUACION DEL
SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)
EN EL ISMMM.
EvaSCI**

AUTOR: Daynelis García Batista

E-Mail: dgbatista@ismm.edu.cu

Cuba – Holguín – Moa.

RESUMEN.

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

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

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

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

ABSTRACT.

The shortcomings present in the internal control system is one of the issues it has focused the attention of managers and officials, which are projected towards the implementation of a new working philosophy that guides the development of business to higher levels of organization.

In that sense, this concern led to this investigation, which is projected from the implementation of internal control to the possibilities of improving continuously, based on self-assessment and evaluation system established.

As far out as objective the development of a methodology for evaluation and self-assessment of internal control system applicable to the conditions of the Cuban universities or companies with similar characteristics, while becoming a tool of self-control and self-regulation for each member of the entity in the entire organizational structure.

On the basis of the procedure in the diagnosis of the current status of the entity as well as the development of the proposal have been applied methods, techniques and tools that have led to regard the results as a way that allows improving the present conditions continuously, supporting its relevance and impact among managers of different processes that occur in the same, being the practical import.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 5 |
| Resultado..... | 7 |
| 1.1 Propuesta de la Metodología para la evaluación del sistema de control interno EvaSCI..... | 7 |
| 1.2 Etapas de la Metodología..... | 8 |
| 1.3 Metodología para la elaboración del Informe..... | 10 |
| 1.4 Importancia de la Metodología EvaSCI..... | 11 |
| 1.5 Importancia de la aplicación de esta Metodología en la entidad..... | 11 |
| Conclusiones | 12 |
| Recomendaciones | 12 |
| Bibliografía | 13 |
| Anexos | 17 |

INTRODUCCION

En las condiciones actuales de la economía cubana el estudio, análisis y evaluación de los componentes y las normas de la Resolución No. 297-03 del Ministerio de Finanzas y Precios (MFP) sobre el Sistema de Control Interno adquiere una significativa relevancia.

De la existencia de un adecuado Sistema de Control Interno emana la tranquilidad de saber que se cuenta con normativas que permiten a los trabajadores conocer cómo deben desarrollar las operaciones, las características específicas y bajo qué nivel de supervisión, por solo citar un ejemplo.

Los ejemplos antes citados permiten que el SCI adquiera efectividad en el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad; además, garantiza que la transmisión de información entre trabajadores y directivos no se pierda en algunos niveles de la organización.

Dentro de todo el proceso de la administración pública, le corresponde a las universidades el importantísimo encargo social de formar profesionales altamente competitivos, capaces de transformar la realidad circundante en beneficio de la sociedad.

La gestión universitaria debe convertirse en una gestión de excelencia, en la que se conjuguen adecuadamente todos los elementos que actualmente se aplican a la dirección empresarial con la actividad docente, de manera que se logre un buen control sobre cada uno de los recursos que intervienen en el proceso.

En tal caso la presente investigación estudia como **problema científico** las insuficiencias presentes en el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno del **Instituto Superior Minero Metalúrgico de Moa "Dr. Antonio Núñez Jiménez"**.

Por tanto la **hipótesis** programada es la siguiente: si se elabora una metodología que permita de manera continua la autoevaluación o evaluación del Sistema de Control

Interno, se garantizará eficiencia y eficacia en el sistema de trabajo para la gestión de los procesos universitarios y la cultura organizacional del centro.

Para dar solución al problema planteado se propone como **objetivo general** del trabajo: elaborar una metodología para la autoevaluación o evaluación del Sistema de Control Interno en toda la estructura organizativa del centro con el fin de perfeccionar nuestro sistema de trabajo.

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

Son diversos los métodos y técnicas aplicables a este tipo de investigación, donde se han seleccionado del nivel teórico: histórico lógico, analítico sintético, inductivo deductivo, de lo abstracto a lo concreto, sistémico.

De nivel estadístico matemático se utilizó la estadística descriptiva que posibilitó la selección de técnicas para elegir la muestra y las variables a medir en la investigación así como la detección de aquellos elementos ajenos que puedan atentar contra la razonabilidad de los resultados, además de permitir el procesamiento de la información obtenida durante el estudio. También se aplicó el cálculo porcentual para determinar evidencias y variaciones originadas en los análisis efectuados.

Para el desarrollo del estudio exploratorio se usan como métodos cuantitativos fundamentales, la encuesta, la entrevista, la observación, el análisis de documentos y el criterio de experto; sus respectivos instrumentos fueron elaborados por el autor de la investigación.

De acuerdo a esta metodología el aporte práctico del estudio está dado por la propuesta de un procedimiento para la autoevaluación y evaluación del Sistema de Control Interno que permita diagnosticar el estado actual del proceso de perfeccionamiento continuo del Control Interno en el ISMMM.

La novedad científica radica en la modelación de un procedimiento que permita la autoevaluación del Sistema de Control Interno acorde a las características de la entidad y sobre la base de los principios de la implementación para establecer las medidas de mejora continua en todo el sistema de forma sistémica y totalizadora reflejando razonablemente la realidad presente.

RESULTADO

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

¿Qué es una metodología?

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

Teniendo en cuenta el criterio anterior en nuestra propuesta definimos como objetivo: organizar e implementar la evaluación del SCI con el fin de favorecer el proceso de perfeccionamiento y mejora continua de la calidad, midiendo el grado de implementación de los componentes de Control Interno.

Este procedimiento se ha estructurado por cada una de las variables (componentes del CI) utilizando un conjunto de indicadores (normas) que en cada caso describen los aspectos esenciales que permiten evaluar las mismas.

Cuenta con tres documentos primarios: el **Patrón de Calidad (anexo1)**, donde definimos las variables y los indicadores a evaluar, las **Técnicas de Recopilación de Información (anexo2)**, que te permitirán analizar los resultados y seleccionar el tamaño de la muestra si fuera necesario, y una **Matriz de los Componentes del Sistema de**

Control Interno (anexo3) y sus normas, donde se relacionan en columnas(componentes) y filas (normas) datos cuantificables mediante los cuales se puede interpretar la evaluación del SCI y además conocer las vulnerabilidades.

1.2- Etapas de la metodología:

1- Etapa de sensibilización:

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

Se explica a los participantes el significado que tiene la evaluación, reafirmando el sentido de la misma, para fomentar el cambio de actitudes, opiniones y valores.

Se materializa a través de la realización de talleres, donde participen de manera activa y creadora, mediante el debate y la discusión, todos los implicados, así se socializan las bases del proceso de evaluación y se toman acuerdos respecto a su desarrollo.

2- Etapa de planificación y organización del proceso:

Esta etapa tiene dos propósitos esenciales:

- Determinar que se cuenta con los elementos previos al proceso que faciliten el éxito del mismo
- Y, por otra, exponer por escrito el proyecto de evaluación que se planea realizar, desde la exposición de los objetivos; las variables seleccionadas (unidad de análisis); los alcances y límites del estudio, los métodos, instrumentos y procedimientos para llevarlo a cabo, así como el cronograma de actividades.

Para ello se proponen los siguientes pasos:

1. Identificación de los problemas más importantes, derivados de las áreas o procesos claves y de las recomendaciones dejadas en exámenes anteriores, para el establecimiento de los objetivos.
2. Definición de las variables de la evaluación.
3. Creación del equipo evaluador, que tendrá como función:
 - Definir las tareas básicas a desarrollar en el trabajo.

- Elaborar un plan de acción estratégico a fin con la entidad.
- Informar y motivar a los participantes sobre el propósito, objetivos, justificación y metodología del proceso de evaluación.
- Participar activamente en las deliberaciones de los equipos de trabajo.
- Asegurar recursos e infraestructura de apoyo al proceso de evaluación (información, documentación, instrumentos de recolección y procesamiento de información, sitios de trabajo, etc.).
- Elaborar informes correspondientes.
- Organización de los equipos de trabajo.
- Asignación de responsabilidades dentro de cada equipo.
- Diseño del programa detallado de las actividades de cada equipo y plazos de ejecución.

3- Etapa de ejecución:

Consiste en recopilar la información y analizarla. Se debe cumplir con las siguientes pautas:

- Análisis de las variables a comprobar.
- Aplicación, por parte del equipo evaluador y de los ejecutantes, de los indicadores y criterios. En tal caso se deberá: recolectar, organizar, analizar y valorar la información pertinente, elaborar informes parciales de evaluación.
- Análisis de resultados y elaboración de informes parciales de evaluación.
- Síntesis de la información recolectada y conclusiones.

4- Etapa de toma de decisiones y propuesta de mejoras continuas: Corresponde a la ejecución de acciones concretas derivadas de las valoraciones y recomendaciones realizadas y resumidas en un plan o programa de acción.

5- Etapa de seguimiento y control: Se establece esta fase con el objetivo de verificar el cumplimiento del plan de acción. Es una etapa dinámica, que incluso permite rectificar el plan de acción.

Al finalizar este complejo proceso, los resultados de la evaluación deben consignarse en un informe que garantice a la gerencia tomar decisiones en cuanto a las situaciones que se presentan y que garanticen las mejoras continuas del SCI, mencionados en la fase 3 y que se detallan a continuación.

1.3- Metodología para la elaboración del Informe:

- **Introducción:** en la introducción debe aparecer el encabezamiento, el cual contiene el nombre de la entidad, fecha de la evaluación, referencia de la documentación que acredita el examen (ya sea del Comité de Control, Auditores internos, evaluadores externos), nombres y apellidos de los evaluadores, entre otros. Debe consignarse, además, una breve descripción de la entidad y del sistema de control interno, sí como el objetivo del mismo, el cumplimiento de las regulaciones vigentes y los inconvenientes que atenten contra su desarrollo.
- **Desarrollo:** se exponen los resultados más significativos obtenidos en el examen y que determinen las irregularidades detectadas, de acuerdo a la violación de las normas del Control Interno y otras normativas relativas al sistema de operaciones del proceso examinado.
- **Conclusiones:** en este apartado se resumirán los resultados que mayor incidencia tienen sobre el SCI y que avalan la evaluación propuesta. Se propone una evaluación del control Interno.
- **Recomendaciones:** se procede a proponer recomendaciones que den posibilidad de un sistema de mejoras continuas al SCI.
- **Generalidades:** se precisan los agradecimientos u otros aspectos que sean de interés reflejar.
- **Anexos:** no pueden faltar las actividades o acciones que sostengan las mejoras del SCI propuestos por la entidad y que propiciarán en el próximo proceso evaluativo, tomar como referencia y validar su efectividad.

De esta manera pudiera constituirse y establecerse una forma de evaluación del sistema de control interno en una entidad que permita lograr la determinación de las

deficiencias que más inciden en su funcionamiento y la propuesta de mejoras continuas para potenciar el perfeccionamiento y continuidad del mismo.

1.4- Importancia de la Metodología EvaSCI.

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

- La construcción de una visión integradora de la evaluación (escenarios deseables) que sea asumida por la organización a modo de valores y expectativas compartidas.
- La reformulación o formulación continua del SCI.
- El análisis de los rasgos que caracterizan el contexto de la entidad y la determinación de las fortalezas y debilidades propias, así como las oportunidades y amenazas a las que está sujeta.
- La formulación de estrategia de evaluación para alcanzar los objetivos.
- El establecimiento de los objetivos de implementación, de evaluación y del mejoramiento continuo del SCI, para los responsables de las diferentes áreas y procesos, en función de las estrategias de control y evaluación.
- Evaluación y retroalimentación permanente del SCI mediante la determinación de nuevas estrategias para alcanzar los objetivos superiores.

1.5- Importancia de la aplicación de esta metodología en la entidad:

- Precisa los aspectos en los cuales el SCI cumple o excede los estándares mínimos establecidos en las normativas y regulaciones vigentes.
- Determina los aspectos que no alcanzan los estándares mínimos y que por consiguiente deberán ser mejorados.
- Formula recomendaciones concretas sobre las acciones prioritarias para introducir ajustes correctivos.

CONCLUSIONES

El estudio desarrollado ha permitido elaborar y establecer una metodología para la autoevaluación y evaluación del Sistema de Control Interno para cada uno de sus componentes y normas, lo que facilita el perfeccionamiento del sistema de trabajo del centro para mejorar la seguridad, confiabilidad y eficiencia de los procesos que se forman dentro y fuera de este.

RECOMENDACIONES

Después de exponer la metodología de evaluación y autoevaluación para el logro de la eficiencia y eficacia en las operaciones que se desarrollan en las Universidades, es necesario hacer algunas referencias, que serán válidas para mantener en constante perfeccionamiento el sistema de trabajo a través del Sistema del Control Interno.

- Primeramente tener siempre fijados y actualizados, según cambios y exigencias del entorno, los objetivos según la Misión de las Universidades.
- Mantener un sistema de información que permita conocer los cambios internos, incluyendo las disposiciones de los organismos superiores, y los externos que afectan el cumplimiento de las metas trazadas. (la gestión de los cambios, es decir, identificar cambios con vistas a adoptar las decisiones oportunas) reviste gran importancia por las posibilidades de que los mismos pasen inadvertidos para quienes están inmersos en las rutinas de los procesos.
- Mantener en constante actualización y vigencia los Planes de Prevención de riesgos y peligros potenciales que puedan provocar actos delictivos y de corrupción.
- Que los trabajadores tengan conocimiento de los riesgos que enfrenta la organización donde laboran, así como de las acciones tomadas para contrarrestarlos.
- Aplicar el procedimiento de esta metodología a todas las áreas y los programas de mejora continua de la calidad de los procesos sustantivos de la universidad

en el proceso de autoevaluación y evaluación por parte del comité de control y prevención.

BIBLIOGRAFIA

ACLE, T. A. *Planificación estratégica y control total de calidad*. México: Grijalbo. 1991.

ACLE, T. A. *Retos y oportunidades de la calidad total*. México: Grijalbo. 1994.

BORROTO, R; Salas, R. El reto por la calidad y la pertinencia. La evaluación desde una visión cubana. *Congreso Nacional de Educación Médica*. Habana. 1998.

Breve introducción al Control Interno. . [en línea]. [Consultado: 2009-03-07]. Disponible en: www.Google.com/gestiopolis.com

CAPOTE CORDOVÉS, Ernesto. El Control Interno. *Revista Auditoría y Control*, No.1. 2000. 31-54 p.

CASTRO RUZ, F. *Fidel Castro y La Deuda Externa*. La Habana: Editora Política, 1989. 218 P.

CHACÓN PAREDES, Wladimir Importancia y evolución del Control Interno_[en línea]. [Consultado: 2009-03-07], octubre 2001. Disponible en: www.gestiopolis.com.

CHARRY RODRÍGUEZ, Alirio. *El control interno y los principios de evaluación de gestión en las entidades del Estado*. [S.L]: [s.n],[s.a].

Coopers & Lybrand. *Los Nuevos Conceptos del Control Interno*.1997

Control Interno. Informe COSO. [en línea]. [Consultado: 2009-03-07],. Disponible en: www.monografias.com

CORTINA, M. *Modelo para la estructura y estrategia de dirección en la Universidad de Oriente*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. CES "Manuel F. Gran". 1999.

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

Cuba. Resolución Económica V Congreso PCC. 1997.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Manual de Normas y Procedimientos. ISMMM. Cuba.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO I

PATRON DE CALIDAD

Sistema de Control Interno

Variables e Indicadores.

Componente 1: AMBIENTE DE CONTROL

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

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

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera norma: Integridad y valores éticos

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

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

Un factor clave para este logro es el ejemplo que transmita la máxima dirección a cada nivel, aspecto que se promueve y ratifica en cada una de las acciones de preparación y superación de los cuadros y dirigentes. En consecuencia, los cuadros y dirigentes transmiten el mensaje de que la integridad y los valores éticos, bajo ninguna circunstancia, pueden ser violados. Se planifican y desarrollan eventos para que los

trabajadores acepten y entiendan ese mensaje, que en cierta medida está plasmado en el código de ética, el reglamento interno, los documentos de valores institucionales y el convenio colectivo de trabajo. La dirección del centro demuestra continuamente, mediante las informaciones y comunicaciones y principalmente el comportamiento, su compromiso para con la integridad y la práctica valores éticos.

Integridad en las funciones de dirección

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

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

sindicales o en cualquier actividad, donde éstos puedan exponer sus opiniones y soluciones presentes o futuras.

- Existen mecanismos de evaluación de cuadros y dirigentes a todos los niveles de manera indirecta; o sea, que el trabajador pueda enviar sus valoraciones sin que medie su firma o apuntes personales, sino aquel que él elija personalmente, donde pueda descargar sus preocupaciones sin temor a no ser escuchado y menos aún reprimido. Sin lugar a dudas el trabajador en general se sentiría escuchado, consultado, participe de las decisiones.

Segunda norma: Competencia profesional.

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

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

Para lograr la competencia profesional deseada se trata de que el personal de nueva selección tengan la experiencia necesaria o por lo menos los conocimientos básicos de la actividad donde se va a desempeñar y luego completarlas y consolidarla mediante las actividades de orientación, capacitación y adiestramiento que se desarrollan una vez aceptado el trabajador.

Tercera norma: Atmósfera de confianza mutua.

La dirección del centro realiza diferentes actividades, se tienen definidas y se desarrollan la Estrategia de Comunicación, la de Informatización y la Estrategia Maestra

Principal para crear y fomentar, un estado de confianza mutua que ayude a materializar el flujo de información que las personas necesitan para tomar decisiones.

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

Relación y trato con trabajadores y terceros

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

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

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

Cuarta norma: Estructura organizativa.

De acuerdo a las nuevas misiones asignadas al centro y para disponer de un organigrama funcional se perfecciona sistemáticamente la estructura organizativa y los

niveles de autoridad y responsabilidad de cada área, en ocasiones ,en dependencia de la necesidad y mejor funcionabilidad se hacen estructuras virtuales hasta su aprobación definitiva. Todos estos cambios son rigurosamente fundamentados.

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

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

Quinta norma: Asignación de autoridad y responsabilidad.

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

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

Sexta norma: Políticas y prácticas en personal.

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

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

Sobre las medidas correctivas y otras en bienestar de la entidad

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

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

Séptima norma: Comité de Control.

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

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

Componente 2: EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

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

Componentes esenciales de la definición de riesgo

Incertidumbre: El primer componente de la definición de riesgo es la incertidumbre, la cual puede ser entendida como la imposibilidad de predecir o pronosticar el resultado de una situación en un momento dado. Esta imposibilidad se debe principalmente al desconocimiento o insuficiencia de conocimiento sobre el futuro, independientemente

de que este desconocimiento sea reconocido o no por los individuos. Si conociéramos con certeza lo que va a suceder no estaríamos corriendo ningún riesgo.

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

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

Otros componentes de la definición de riesgo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Riesgos puros y especulativos: Riesgos Puros: Son aquellos que implican una posibilidad de pérdida y que en el mejor de los casos generen una situación donde no se gane, sino que se mantenga la situación inicial. Los riesgo de incendio en una casa, o de un accidente automovilístico, son riesgos puros.

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

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

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Identificación del riesgo.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Cuestionarios
- Organigramas
- Diagramas de flujo
- Estados financieros

- Manuales
- Inspecciones
- Entrevistas
- Contratos
- Proyectos.
- Inventarios.

Segunda Norma: Estimación del riesgo.

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

Objetivos fundamentales:

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

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

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

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

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

Se entiende por:

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

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

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

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

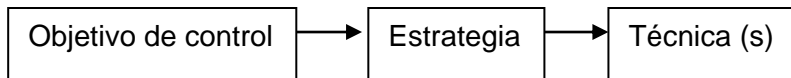
En este proceso de reflexión el Responsable de los Riesgos se está refiriendo a 2 dimensiones fundamentales, que son: severidad y frecuencia.

Tercera Norma: Determinación de los objetivos de control.

Una vez que se han identificado, estimado y cuantificado los riesgos, la máxima dirección y los directivos de cada área deben diseñar los objetivos de control para minimizar los riesgos identificados como relevantes, y en dependencia del objetivo,

determinar qué técnica(s) de control se utilizarán para implementarlo, siempre desde una evaluación de su costo-beneficio.

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



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

El diseño del objetivo de control tiene un componente subjetivo motivado por la percepción que tenga la dirección sobre el riesgo a minimizar: Esta percepción es la base para decidir la estrategia a seguir. Una vez definida la estrategia (qué quiero hacer: prevenir, detectar, impedir, interactuar, corregir, segregarse, etc.) estaremos en condiciones de analizar cuáles instrumentos me permiten llevar esta estrategia a vías de hecho.

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

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

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

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

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

Cuarta Norma: Detección del cambio.

En la Resolución No. 297/03 se consigna:

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

“Una etapa fundamental del proceso de Evaluación del Riesgo es la identificación de los cambios en las condiciones del medio ambiente en que la entidad desarrolla su acción.

Un sistema de control puede dejar de ser efectivo al cambiar las condiciones de dicho entorno.”

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

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

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

Componente 3: ACTIVIDADES DE CONTROL

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

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

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

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

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

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

Para cada categoría existen diversos tipos de control:

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

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

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

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

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

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Separación de tareas y responsabilidades.

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

Los manuales de procedimientos han de tener detalladas las tareas y responsabilidades relativas

al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones y hechos, las que deben ser asignadas a personas diferentes.

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

Ejemplo de actividades que tributan a la segregación de funciones:

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

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

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

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

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

Segunda norma: Coordinación entre áreas.

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

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

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

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

La Resolución 297/03 en su Anexo plantea:

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

- Para comprobar y/o diagnosticar la situación en que se encuentra ésta norma, analizar las siguientes preguntas y/o aspectos:
- Existen las políticas y los procedimientos apropiados y necesarios en relación con cada una de las actividades de la entidad definidas para cada área.
- Se han establecido las debidas coordinaciones entre las áreas que propicien la integración, la consistencia y la responsabilidad con carácter colectivo.

- Los funcionarios y trabajadores consideran las implicaciones y repercusiones de sus acciones en relación con la entidad, lo que supone consultas dentro y entre las entidades.

Tercera Norma: Documentación.

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

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

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

Cuarta Norma: Niveles definidos de autorización.

La máxima dirección debe tener identificadas las personas facultadas a autorizar o autorizadas a realizar determinadas actividades dentro del ámbito de su competencia. La autorización quedará plasmada en un documento y será comunicada explícitamente a las personas o áreas autorizadas, quienes quedarán responsabilizados de ejecutar las tareas de acuerdo a lo regulado en el documento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

frecuencia de la comparación depende del nivel de vulnerabilidad del activo, pudiendo ser ocasional, semanal, quincenal o mensual.

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

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

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

Séptima Norma: Rotación del personal en las tareas claves.

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

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

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

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

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

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

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

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

Octava norma: Control del sistema de información.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Novena Norma: Control de la tecnología de información.

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

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

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

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

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

Ejemplo de tecnología de información:

| Objetivos | Riesgos | Puntos donde centrar las acciones |
|--|---|---|
| Utilizar tecnología informática para llevar a cabo los planes estratégicos de la entidad | Interrelación insuficiente en gestión financiera y operativa para el desarrollo de planes estratégicos. | Desarrollar un plan estratégico que optimice la inversión de la entidad considerada en su conjunto y su utilización, y garantizar que las iniciativas den apoyo a los planes a largo plazo de la entidad. Hacer participar a los usuarios en el desarrollo y |

| | | |
|--|---|--|
| | | Mantenimiento del plan estratégico. |
| Obtener, procesar y mantener la información de manera completa y exacta y entregársela a las personas correspondientes para permitir cumplir con sus responsabilidades | Sistemas diseñados no con arreglo a las necesidades del usuario o no adecuadamente Implementados. | Crear una fase de desarrollo de sistemas que incluya los siguientes aspectos o fases claves: - Petición de diseños de sistemas. - Estudio de viabilidad. - Diseño de sistema general. |

Décima Norma: Indicadores de desempeño

La máxima dirección y los directivos a todos los niveles deben diseñar un sistema de indicadores que les permitan evaluar el comportamiento de su gestión. Estos indicadores pueden ser cuantitativos y cualitativos; los indicadores cuantitativos se expresan de manera que permitan su aplicación objetiva y razonable.

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

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

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

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

Oncena Norma: Función de Auditoría Interna independiente.

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

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

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

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

- Comprobar el cumplimiento del sistema de Control Interno y sus adecuaciones autorizadas, determinando su calidad, eficiencia y fiabilidad, así como la observancia de los componentes en que se fundamenta.
- Verificar el cumplimiento de las normas de contabilidad y de las adecuaciones que, para la entidad, hayan sido establecidas.
- Comprobar la calidad y oportunidad del flujo informativo y observar el cumplimiento de las funciones, autoridad y responsabilidad en cada ciclo de operaciones.

- Verificar la calidad, fiabilidad y oportunidad de la información que rinde la entidad, realizando los análisis correspondientes de los indicadores de desempeño.
- Comprobar el cumplimiento de la legislación económico-financiera vigente.
- Comprobar el cumplimiento de normas de todo tipo, resoluciones, circulares, instrucciones, etc. emitidas tanto internamente, como por los niveles superiores de la economía y el Estado.
- Verificar la calidad, eficiencia y confiabilidad de los sistemas de procesamiento electrónico de la información, con énfasis en el aseguramiento de la calidad de su Control Interno y validación.

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

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

Componente 4: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

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

Es necesario hacer una comunicación eficaz, que fluya en todas las direcciones a través de todos los ámbitos de la organización, de arriba hacia abajo y a la inversa, donde se de información desde la alta dirección a todo el personal de forma clara para

que los trabajadores puedan comprender cuál es su papel en el sistema de Control Interno.

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

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

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

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Información y responsabilidad.

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

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

Los riesgos que afronta la entidad se reducen en la medida que la adopción de las decisiones se fundamente en información relevante, confiable y oportuna. La

información es relevante para un usuario, en la medida que se refiera a cuestiones comprendidas dentro de su responsabilidad y que él cuente con la capacidad suficiente para apreciar su significación.

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

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

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

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

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

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

La información contable es de suma trascendencia y por ello es llevada al CU y a los claustros del centro. Por su parte también existe la **información administrativa** como

subproducto del proceso de contabilidad que es elaborada de forma resumida para mostrar resultados generales y tendencias de interés que es expuesta en la rectoría.

Segunda Norma: Contenido y flujo de la información.

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

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

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

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

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

Por la importancia que reviste para alcanzar las metas que el centro se propone a corto y mediano plazo, el diseño de los objetivos de las ARC durante su proceso de

conformación y conciliación, se ha diseñado un flujograma para esta actividad en particular.

Tercera Norma: Calidad de la información.

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

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

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

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

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

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

Cuarta Norma: Flexibilidad al cambio.

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

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

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

Quinta Norma: El sistema de información.

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

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

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

Existen elementos formales e informales para la información a través de los despachos con trabajadores, estudiantes, clientes, proveedores y organismos de control. También

resulta valiosa la información obtenida en los seminarios y claustros con trabajadores y en los encuentros con estudiantes.

Sexta Norma: Compromiso de la dirección.

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

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

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

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

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

Los valores éticos están declarados para los trabajadores acorde a las políticas internas y de gobierno y en el caso de los estudiantes (definidos en las estrategias de los departamentos rectores) por carreras para atender también los aspectos que se relacionan con la profesión.

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

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

Octava Norma: Canales de comunicación.

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

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

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

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

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

Componente 5: SUPERVISIÓN O MONITOREO

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

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

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

Algunas de las cuestiones a tener en cuenta son:

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

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

- Dado la gran complejidad del sistema del centro y su extensa estructura la entidad cuenta con la existencia de una unidad de auditoría interna con

suficiente grado de independencia y calificación profesional, la cual está integrada por:

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| Yamilia | Jefe de Grupo de Auditoria |
| Edith Loforte | Asesor de la CANEC |
| Manuel Galbán Estupiñán | Asesor de la CANEC |

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

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

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

- Su alcance y frecuencia están determinados por la naturaleza e importancia de los cambios y riesgos que estos entrañan, la competencia y experiencia de quienes los controlan y los resultados de la supervisión continuada.
- Son ejecutados por los propios responsables de las áreas de gestión, por la auditoría interna y por los miembros del Comité de Control y Prevención del centro, las que se encuentran incluidas en el planeamiento (plan de autocontrol del centro) o solicitadas especialmente por la dirección y los auditores externos.
- Constituyen todo un proceso dentro del cual, aunque los enfoques y técnicas varíen, prima una disciplina apropiada y principios insoslayables. La tarea del evaluador es averiguar el funcionamiento real del sistema: que los controles existan, estén formalizados, que se apliquen cotidianamente como una rutina incorporada a los hábitos y que resulten aptos para los fines perseguidos.

- Responden a una determinada metodología con técnicas y herramientas para medir la eficacia directamente o a través de la comparación con otros sistemas de control probadamente buenos.
- El nivel de documentación de los controles varía según la dimensión y complejidad del área del centro en cuestión. Existen controles informales que, aunque no estén documentados, se aplican correctamente y son eficaces, si bien un nivel adecuado de documentación suele aumentar la eficiencia de la evaluación y resulta más útil al favorecer la comprensión del sistema por parte de los empleados. La naturaleza y el nivel de la documentación requieren un mayor rigor cuando se necesite demostrar la fortaleza del sistema ante terceros.

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

Alcance de las evaluaciones realizadas en el centro.

Las actividades de supervisión continuadas existentes.

Las tareas de los auditores internos y externos.

Áreas o asuntos de mayor riesgo.

Programa de evaluaciones.

Evaluadores, metodología y herramientas de control.

Presentación de conclusiones y documentación de soporte.

Seguimiento para que se adopten las correcciones pertinentes.

Indicadores para Evaluar el Componente

Primera Norma: Evaluación del Sistema de Control Interno.

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

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

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

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

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

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

Segunda Norma: Eficacia del Sistema de Control Interno.

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

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

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

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

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

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

El mismo contiene los siguientes documentos:

- Plan de Discusión de la 297-03 del MFP y Plan de Prevención en las áreas del centro

- Plan de Auditoria Interna 2009
- Plan de Prevención del centro
- Plan del Comité de Control y Prevención.

Además de estas fuentes se le adiciona:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estos exámenes, practicados sobre bases de normas y procedimientos generalmente aceptados, permiten obtener una opinión técnica válida sobre el estado y funcionamiento de un Sistema de Control Interno en el centro, materializándose en los informes contenidos en el Expediente Único de Auditoría que se generan de la actividad, a los cuales se les da un estricto seguimiento y control en pos de eliminar las deficiencias encontradas.

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

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

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

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

8. Realización de reunión con los auditores, auditados y presidente de Comité de Control y Prevención para el análisis del cumplimiento del plan de medidas para eliminar las deficiencias.

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

Cuarta Norma: Validación de los supuestos asumidos.

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

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

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

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

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

Quinta Norma: Tratamiento de las deficiencias detectadas.

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

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

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

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

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

ANEXO II TÉCNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

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

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

Las técnicas de recolección de información se clasifican en:

Verbales: Obtención de información oral, mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la entidad, sobre posibles puntos débiles en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el auditor considere relevantes para su trabajo.

Las técnicas verbales pueden ser:

Entrevistas.

Encuestas, y

Cuestionarios.

Oculares: verificar en forma directa y paralela, la manera como los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad evaluada ejecuta las actividades objeto de evaluación.

Esta técnica permite tener una visión de la organización, desde el ángulo que el actor necesita, o sea, los procesos, las instalaciones físicas, los movimientos diarios, la relación con el entorno, etc.

Las técnicas oculares se clasifican de la forma siguiente:

Observación.

Comparación o confrontación.

Revisión selectiva

Rastreo.

Documentales: Obtener información escrita, para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por los actores. Estas pueden ser:

- Comprobación; y.
- Revisión analítica.
-

Físicas: Reconocimiento real sobre hechos o situaciones dadas en tiempo y espacio determinados y se emplea como técnica de la inspección.

Escritas: Refleja toda la información que se considera importante para sustentar los hallazgos del trabajo realizado por el actor. Esta técnica se aplica de las formas siguientes.

Análisis.

Conciliación.

Confirmación.

Cálculo; y

Tabulación.

La aplicación de las técnicas de auditoria, conduce al desarrollo de destrezas y habilidades por los actores, para lo cual se emplea los procedimientos siguientes:

- **Pruebas selectivas:** Consisten en simplificar la labor total de medición, evaluación o verificación, mediante la selección de muestras que a juicio del auditor, sean representativas de todas las operaciones realizadas por la institución, área, programa, proceso o actividad examinada. El auditor puede efectuar dicha determinación sobre la base de su juicio profesional.
- **Muestro estadístico:** La selección de la muestra se realiza mediante métodos estadísticos, lo que permite una mayor confianza y que se puedan llegar a conclusiones sobre todos los elementos que constituyen el universo o población.

➤ **Entrevistas:** Representan fuentes primarias de información para los equipos de auditoría; por lo que se deben preparar con anticipación teniendo en cuenta lo siguiente:

- Selección cuidadosa de los entrevistados.
- Elaboración y coordinación del calendario con suficiente anticipación, para asegurar la participación de los entrevistados.
- Revisión de la información disponible; y
- Preparación de preguntas específicas y líneas de investigación en función de los objetivos previstos en la auditoría.

ANEXO III

MATRIZ DE CONTROL INTERNO

COMPONENTES Y NORMAS

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

| | | | | | | |
|----------|----------------------------|----|------|--|------------|--|
| | | | 2.4 | Detección del cambio. | 3 | Todos los manuales. |
| 3 | ACTIVIDADES DE CONTROL | 30 | 3.1 | Separación de tareas y responsabilidades. | 4 | Todos los manuales |
| | | | 3.2 | Coordinación entre áreas. | 3 | Manual de la Organización. |
| | | | 3.3 | Documentación. | 3.5 | Todos los manuales. |
| | | | 3.4 | Niveles definidos de autorización. | 2.5 | |
| | | | 3.5 | Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos | 4.5 | Manual de Contabilidad. |
| | | | 3.6 | Acceso restringido a los recursos, activos y registros. | 2 | Todos los manuales |
| | | | 3.7 | Rotación del personal en las tareas claves. | 1.5 | Manual R. Humanos. |
| | | | 3.8 | Control del sistema de información. | 1.8 | Manual Sistema Informativo. |
| | | | 3.9 | Control de la tecnología de información. | 1.7 | Tecnología de la Información |
| | | | 3.10 | Indicadores de desempeño. | 0.5 | Manual de R. Humanos, Manual de Calidad. |
| | | | 3.11 | Función de Auditoría Interna independiente. | 5 | Manual de Auditoría |
| 4 | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 12 | 4.1 | Información y responsabilidad. | 2.5 | Manual Sistema Informativo y de Calidad. |
| | | | 4.2 | Contenido y flujo de la información. | 0.8 | |
| | | | 4.3 | Calidad de la información | 1.5 | Manual Sistema Informativo |
| | | | 4.4 | Flexibilidad al cambio. | 2 | |
| | | | 4.5 | El sistema de información. | 1 | |
| | | | 4.6 | Compromiso de la dirección. | 0.5 | Manual de la Organización. |
| | | | 4.7 | Comunicación, valores de la | 1.9 | Manual Sistema |

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

Evidencias por normas

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

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

| | | | | |
|--|---|---|--|-----|
| | 3.2- Coordinación entre áreas. | 3 | 1.-Documento que exprese la interrelación entre las áreas. | 0.5 |
| | | | 2.-Funciones y atribuciones entre áreas. | 1 |
| | | | 3.-Acta de entrega y recibo del relevo de responsabilidad. | 1.5 |
| | 3.3- Documentación. | 3.5 | 1.- La documentación cumple con los requisitos de elaboración y aprobación establecidos. | 1.5 |
| | | | 2.-Conservación de la documentación de acuerdo a las condiciones y plazos establecidos. | 2 |
| | 3.4- Niveles definidos de autorización | 2.5 | 1.-Definición de los niveles de autorización y transacciones relevantes. | 1.5 |
| | | | 2.- Aprobación de las normas de los niveles de autorización. | 1 |
| | 3.5- Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos | 4.5 | 1.-Clasificación y registro correcto de las transacciones de la entidad. | 3 |
| | | | 2.- Cumplimiento con la legislación vigente. | 1.5 |
| | 3.6- Acceso restringido a los recursos, activos y registros. | 2 | 1.- Niveles de acceso definidos | 0.5 |
| | | | 2.-Actualización de los niveles de acceso. | 0.3 |
| | | | 3.-Control de la actualización de los niveles de acceso. | 0.4 |
| | | | 4.-Validación del ordenamiento de los activos con los registros contables. | 0.8 |
| | 3.7- Rotación del personal en las tareas claves. | 1.5 | 1.-Plan de rotación del personal en tareas claves. | 1 |
| 2.- Acta de la rotación efectuada con la evaluación de resultados obtenidos. | | | | |
| 3.8- Control del sistema de información. | 1.8 | 1.- Diseño del sistema informativo de la entidad. | 0.5 | |
| | | 2.-Control de los procesos de elaboración y emisión de los sistemas informativos. | 0.3 | |

| | | | | | |
|---|----------------------------|--|-----|--|-----|
| | | | | 3.- Acta de validación del funcionamiento del sistema informativo por auditorías competentes. | 0.4 |
| | | | | 4.-Procedimientos que avalen los manuales. | 0.6 |
| | | 3.9- Control de la tecnología de información | 1.7 | 1.- Certificación del Sistema Informático de la entidad. | 0.5 |
| | | | | 2.- Procedimiento para el control del sistema. | 0.7 |
| | | | | 3.- Definir alcance y funciones del personal con acceso al sistema informativo. | 0.5 |
| | | 3.10- Indicadores de desempeño. | 0.5 | 1.- Indicadores de desempeño que permitan medir la gestión y el control de los recursos. | 0.5 |
| | | 3.11- Función de Auditoría Interna independiente | 5 | 1.- Resolución de nombramiento de los auditores o la comisión de control interno. | 1 |
| | | | | 2.- Plan de auditoría o de supervisión. | 1.5 |
| | | | | 3.- Acta del control de cumplimiento del plan de auditoría. | 1 |
| | | | | 4.-Existencia y actualización del expediente único de auditoría. | 1.5 |
| 4 | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 4.1- Información y responsabilidad. | 2.5 | 1.- Existencia de documentos debidamente autorizados para la utilización del sistema de información. | 0.5 |
| | | | | 2.- Actualización de los sistemas de información. | 0.4 |
| | | | | 3.- Acta de suministro de información necesaria para con las responsabilidades del solicitante. | 0.3 |
| | | | | 4.-La información externa es recibida y emitida en tiempo. Acta de este proceso. | 0.8 |
| | | 4.2- Contenido y flujo de la información. | 0.8 | 1.- Diseño de los flujos de información. | 0.5 |
| | | | | 2.- Actualización de los flujos de información. | 0.3 |
| | | 4.3- Calidad de la | 1.5 | 1.- Acta de que la información que se brindan no | 1.5 |

| | | | | | |
|---|-------------------------|--|-----|---|-----|
| | | información | | contiene errores y esta actualizada. | |
| | | 4.4- Flexibilidad al cambio. | 2 | 1.- Actualización de la información de acuerdo al cambio, desde el punto de vista normativo como organizacional. | 2 |
| | | 4.5- El sistema de información. | 1 | 1.- Validación de que el sistema cumple los requisitos de apoyar la misión, estrategia, política y objetivos de la entidad. | 0.4 |
| | | | | 2.- Registros de la opinión de los usuarios. | 0.3 |
| | | | | 3.- Condiciones del mercado interno y externo. | 0.3 |
| | | 4.6- Compromiso de la dirección. | 0.5 | 1.- Acta de asignación de recursos por la dirección para el funcionamiento eficaz del sistema. | 0.5 |
| | | 4.7- Comunicación, valores de la organización y estrategias. | 1.9 | 1.- Diseño de un sistema de información fiable, que permita el cumplimiento de los objetivos de trabajo y los criterios de medida a largo, corto y mediano plazo. | 1 |
| | | | | 2.- Implementación del sistema. | 0.9 |
| | | 4.8- Canales de comunicación. | 1.8 | 1.- Eficacia de los canales interno y externo de comunicación. | 1.8 |
| 5 | SUPERVISIÓN Y MONITOREO | 5.1- Evaluación del Sistema de Control Interno. | 4 | 1.- Evaluación periódica del sistema de control interno. | 4 |
| | | 5.2- Eficacia del Sistema de Control Interno. | 3 | 1.- Evaluación de los resultados de las comprobaciones de los aspectos del plan de prevención. | 2 |
| | | | | 2.- Guía de validación de la eficacia del sistema de control interno. | 1 |
| | | 5.3- Auditorías al Sistema de Control Interno | 2.5 | 1.- Plan de auditoría para el sistema de control interno. | 1 |
| | | | | 2.- Control del cumplimiento del plan de auditoría e informe de resultado. | 0.5 |
| | | | | 3.- Planes de medidas y control de su cumplimiento. | 1 |

| | | | | | |
|--------------------|----------|--|------------|--|------------|
| | | 5.4- Validación de los supuestos asumidos. | 2 | 1.- Evaluación periódica de los supuestos | 1.3 |
| | | | | 2.- Introducción de cambios si fuera necesario. | 0.7 |
| | | 5.5- Tratamiento de las deficiencias detectadas. | 3.5 | 1.- Detección oportuna de las deficiencias a partir del plan elaborado | 1 |
| | | | | 2.- Acta de análisis de las deficiencias detectadas en el consejo de dirección. | 0.5 |
| | | | | 3.-Actualización de los procedimientos. | 0.5 |
| | | | | 4.- Actualización de los riesgos. | 0.5 |
| | | | | 5.-Adopción de medidas disciplinarias, administrativas o fiscales de acuerdo con la deficiencia detectada. | 1 |
| To- tal | 5 | 35 | 100 | 92 | 100 |