



*Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Departamento de Ingeniería Industrial*

*Título: Perfeccionamiento del proceso de
Control interno en la Universidad de
Cienfuegos.*



Autora: Vandeleia Helena Marreiros

Tutoras: Msc. Damayse R. Pérez Fernández

DrC. Orquídea Urquíola Sánchez

DrC. Luisa María Baute Álvarez

Cienfuegos, 2019

Pensamiento

*“Nuestra recompensa se encuentra en el
esfuerzo y no en el resultado”*

Mahatma Gandhi

Dedicatoria

Este sin duda es uno de los mayores logros de mi vida, a pesar de los tropiezos he logrado mantenerme en pie y fijar la vista en mis objetivos, esto solo fue posible con la ayuda de mi familia que aunque está lejos siempre me ha apoyado e incentivado a seguir adelante, a mi novio por estar siempre de mi lado en todos los momentos y comprenderme, por todo el cariño se lo dedico a ellos.

Agradecimiento

Primeramente agradezco a Dios Jehová que es el gran creador del universo, a él se lo debo mi existencia.

A mi mamá por su cuidado y dedicación en todos los momentos de mi vida y porque sé que ha estado muy orgullosa de mí siempre.

A mis padrinos que son como mis papas por todo el apoyo que me han brindado.

A mi novio por todos los momentos vividos, por apoyarme y animarme tantas veces en este largo camino, para alcanzar este hermoso sueño, gracias por ese maravilloso tiempo que has estado a mi lado.

A mi tutora Damayse que siempre ha mostrado disponibilidad en enseñarme y por el tiempo que ha dedicado para el cumplimiento de esta tesis.

Resumen

El presente trabajo investigativo se desarrolla en la Universidad de Cienfuegos, con el objetivo de implementar un procedimiento que contribuya al perfeccionamiento del sistema de control interno de esta universidad y que posibilite lograr la integración entre el enfoque a procesos con la gestión y prevención de riesgos en universidades en particular en la UCf. Se utilizaron técnicas y herramientas tales como: Revisión y análisis de documentos, aplicación de Listas de chequeo, Métodos de expertos, Ficha de Procesos e Indicadores, diagrama SIPOC, Diagrama de Flujo, FMEA (Análisis de Modos y Efectos de Fallo), Matriz causa-efecto, planes de control y planes de prevención para establecer una serie de propuestas de mejoras. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el Software estadístico SPSS versión 20.0 y el paquete de programas de Office: Microsoft Visio 2010.

El aporte de la investigación es eminentemente práctico. Como resultados fundamentales se obtienen: la documentación del proceso de control interno, que incluye indicadores para medir el desempeño de este proceso, se elabora la documentación de cada proceso con enfoque de riesgo, se identifican los riesgos por cada proceso o área, se priorizan los críticos y se proponen planes de prevención a nivel de UCf.

Palabras claves:

Enfoque a procesos, Proceso de control interno, Gestión y prevención de riesgos institucionales.

Summary

The present investigative work is carried out at the University of Cienfuegos, with the objective of implementing a procedure that contributes to the improvement of the internal control system of this university and that makes it possible to achieve the integration between the approach to processes with the management and prevention of risks in universities in particular in the UCf. Techniques and tools were used such as: Review and analysis of documents, application of checklists, Experts Methods, Processes and Indicators Tab, SIPOC diagram, Flowchart, FMEA (Analysis of Failure Modes and Effects), Matrix Cause-effect, control plans and prevention plans to establish a series of improvement proposals. For the processing and analysis of the information we used the SPSS statistical software version 20.0 and the Office program package: Microsoft Visio 2010.

The contribution of the research is eminently practical. The following are fundamental results: the documentation of the internal control process, which includes indicators to measure the performance of this process, the documentation of each process is elaborated with a risk focus, the risks for each process or area are identified, the critics and prevention plans at UCf level are proposed.

Keywords:

Process focus, Internal control process, Management and prevention of institutional risks.

Índice

Introducción	1
Capítulo I: Marco Teórico Referencial.....	8
1.1 La gestión Universitaria y el Enfoque a Procesos	9
1.3 Enfoque de Gestión de Riesgos en las Instituciones de Educación Superior (IES)	20
1.4 Auditoria como Herramienta de Sistema de Control Interno	21
1.5 La gestión por procesos y el control interno como vía para potenciar la gestión de la IES.	24
1.6 Procedimientos para el desarrollo del sistema de control interno.....	27
Conclusiones Parciales	30
Capitulo II. Procedimiento Para Perfeccionar El Sistema De Control Interno En Universidades.	31
2.1 Situación actual sobre la gestión en las IES cubanas	31
Conclusiones del capitulo	58
Capitulo III Procedimiento para el perfeccionamiento del sistema de control interno en las universidades	59
3.1: Aplicación de un procedimiento para perfeccionar el sistema de control interno	59
Conclusiones Parciales	73
Recomendaciones.....	75
Bibliografía.....	76
Anexos	81

Introducción

La gestión de riesgo se ha convertido actualmente, en uno de los principales elementos diferenciadores de la gestión de cualquier organización. Frecuentemente enfrentan diferentes clases de riesgos: estratégicos, operativos, financieros, tecnológicos, ambientales, laborales entre otros. Para garantizar el cumplimiento de sus objetivos y la continuidad de sus operaciones, las instituciones de educación superior, deben también estar atentos a este tipo de situaciones adversas y tomar acciones adecuadas y oportunas para el tratamiento de los riesgos identificados. Lo más importante es que la gestión de riesgos se considera como parte de la estrategia administrativa y que se compromete a todas las partes interesadas en cada una de las actividades que se establecen (Guerrero y Saavedra, 2014).

Actualmente existen normas internacionales que tratan de la gestión de riesgos como es el caso de la Norma ISO 9001 en su versión del 2015 trata además de otros enfoques el enfoque de la gestión de riesgos y la Norma NTC ISO 31000:2011 que propone una estructura para la gestión de riesgos basada en una serie de elementos que fácilmente pueden adaptarse a las necesidades de la institución de educación superior, independientemente de su carácter: oficial o privada; ofrece además a la institución un valor agregado y puede articularse con otros sistemas de gestión, que abordan temas de alto impacto para la institución educativa como: gestión ambiental, seguridad y salud ocupacional, seguridad informática, entre otros.

La gestión de riesgos en las organizaciones ayuda al conocimiento y mejoramiento de la entidad, contribuye a elevar la productividad, garantizar la efectividad en los procesos organizacionales, permitiendo la mejora continua de la institución. Debe definirse como una política de gestión de la organización, y contar con el compromiso de todos para que la implementación de la metodología utilizada permita establecer exitosamente mecanismos adecuados para identificar, valorar y minimizar los riesgos que afectan a la organización (Guerrero y Saavedra, 2014).

Las universidades cubanas se encuentran involucradas en constantes transformaciones para incrementar la eficiencia y eficacia de su gestión. En los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, emanados del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, están las bases para el perfeccionamiento de la educación superior cubana, que abogan por continuar avanzando en la elevación de la calidad en la

educación superior. En correspondencia con los lineamientos, desde el seminario nacional de preparación del curso 2011-2012 del Ministerio de Educación Superior (MES), se estableció en el área de resultado clave (ARC) cuatro gestión de la educación superior como objetivo: incrementar la calidad, eficiencia y racionalidad de la gestión en las entidades, con mayor integración de los procesos y de acuerdo con los planes y presupuesto aprobado; con esta finalidad cada universidad debe tener diseñado su sistema de gestión (SG) orientado a la calidad y a la integración de los procesos. En este contexto el control interno es fundamental en las universidades para incrementar su eficiencia y eficacia. El MES incorpora el control interno a sus funciones en el curso 2001-2002, y se incluye en el curso 2014-2015 en el ARC 4 el objetivo de incrementar la calidad del trabajo de prevención en función de la reducción de hechos de indisciplinas, delitos y manifestaciones de corrupción, a partir de la identificación sistemática de los riesgos y vulnerabilidades presentes en la organización. En el año 2011 la Contraloría General de la República de Cuba (CGR) emite la Resolución No. 60 de control interno, que tuvo como precedentes las resoluciones No. 13 del 2006 dictada por la ministra de Auditoría y Control referida a el objetivo de prevenir, a través del manejo de los riesgos y la No. 297 del 2003 dictada por la ministra de Finanzas y Precios. La resolución 60 del Sistema de Control Interno (SCI) establece 19 normas agrupadas en cinco componentes: Ambiente de Control, Gestión y Prevención de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión y Monitoreo.

Esta resolución concibe al SCI como un proceso, al mismo tiempo expone de manera explícita la necesidad de un enfoque de mejora continua, extendido a todas las actividades inherentes a la gestión, efectuado por la dirección y el resto del personal; se implementa mediante un sistema integrado de normas y procedimientos, que contribuyen a prever y limitar los riesgos internos y externos, proporcionando una seguridad razonable al logro de los objetivos institucionales. Las universidades se ven beneficiadas con esta resolución, pues esta cuenta con un diseño abierto que les permite a las organizaciones perfilar el SCI en dependencia de sus características. El componente Gestión y Prevención de Riesgos cobra marcada importancia en las universidades cubanas, con respecto a esto Ricard (2006) hace referencia a la importancia de la evaluación de riesgos en las universidades, al ser unidades presupuestadas por el Estado Cubano, grandes y complejas, teniendo en cuenta las diferentes actividades académicas e investigativas que desarrollan y la magnitud en cifras absolutas del presupuesto que se les otorga.

El análisis bibliográfico realizado en la presente investigación permite plantear que el sistema de control interno puede diseñarse teniendo como plataforma el enfoque a procesos al existir una total coherencia entre estos enfoques.

Al decir de Montero, Rodríguez y Traba (2016) en la educación superior aún existe un tratamiento a sistémico de todo lo concerniente al control interno universitario y la repercusión que tiene éste en la gestión de dirección de las instituciones, es decir, no se ha logrado integrar adecuadamente los elementos de dicho control a la planificación, organización, ejecución y control de los procesos sustantivos que se desarrollan a nivel del departamento.

Sin embargo existen instituciones que han desarrollado investigaciones y aplicaciones prácticas que hacen ver la ventaja de contar con un SCI integrado a filosofías tales como la gestión por procesos y la dirección estratégica es el caso de la Universidad de la Habana que desarrolla la experiencia de integrar la gestión por procesos y el control interno, al contar con un Manual de Organización (versión 1.0) que lo integra en el componente de Ambiente de Control, de las normas de control interno según la Resolución 60/11 de la CGR (Barrios et al., 2015). La Universidad de Holguín a partir de investigaciones desarrolladas por Ortiz (2014, 2015, 2016, 2017, 2018) y la Universidad Central de las Villas investigaciones desarrolladas por González et al. 2015, 2016, 2017, 2018 estudios que han puesto en práctica los vínculos necesarios entre el enfoque a procesos y el desarrollo del sistema de control interno, estas han sido desarrolladas en la esfera que compete al área del conocimiento de la Ingeniería Industrial al ser concebido desde la propia legislación dictada al efecto el sistema de control interno como un proceso de mejora continua. En el análisis bibliográfico se identifican también el desarrollo de investigaciones en las instituciones del MES en el área del conocimiento de la Licenciatura en contabilidad, sin tener en cuenta el necesario enfoque a procesos.

Autores como López, Ricard y Martínez (2012) muestran al control interno no como la obligación de cumplir una normativa, sino que según estos autores debe considerarse como una ventaja competitiva ante los estándares internacionales y, muy especialmente en el caso de las universidades, por ejemplo, como parte de los procesos de evaluación institucional y acreditación de carreras y programas que conllevan la calidad y pertinencia que se exige hoy en dichas instituciones educativas.

La Universidad de Cienfuegos (UCf), teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, concibe dentro del diseño de su sistema de gestión (el cual tiene como fundamento el vínculo entre la planificación estratégica y el enfoque a proceso) al control interno. Se han desarrollado investigaciones desde el ciclo estratégico 2012-2016 y en el presente 2017-2021 que han permitido estandarizar procesos y vincular la planificación estratégica al enfoque a procesos. En cambio no se han desarrollado acciones investigativas y prácticas que vinculen los resultados obtenidos de este vínculo con el control interno para ser de esta manera ser fiel al diseño propuesto en la institución. La UCf en la aplicación de la resolución 60 de 2011 hasta la fecha actual ha desarrollado acciones en todos los niveles organizativos que componen la institución. Pero se requiere de un perfeccionamiento en este sistema debido a que en el desarrollo de su gestión actualmente sucede que:

- El desarrollo del enfoque a procesos ha conllevado a que se identifiquen procesos, subprocesos y actividades no contenidas en el sistema de control interno diseñado en la institución.
- La implementación de una nueva estructura organizativa que ha traído consigo la creación de áreas administrativas, puestos de trabajo y sus funciones no contenidas en el diseño del SCI actual, por tanto toda la documentación de este sistema está desactualizada.
- No existen vínculos entre el enfoque a procesos desarrollado en la institución y el sistema de control interno, trayendo consigo una dualidad de documentación y ambigüedades en la información emitida, se percibe por el equipo de trabajo de un exceso de documentación, por lo que trae consigo falta de sistematicidad del trabajo desarrollado en este sistema.
- No aplicación de técnicas y herramientas que posibilitan gestionar riesgos lo que se deriva en una informalidad en la identificación, evaluación y prevención de los riesgos.

Por lo que la documentación elaborada según se indica en la resolución 60 no se corresponde con la gestión diaria de la institución.

Por otra parte por entrevistas realizadas a la especialista de la institución que desarrolla la actividad de control interno a nivel institucional se percibe una escasa cultura en torno al control interno en todos los niveles organizativos debido a que los cargos en la categoría de directivos son ocupados en un 80% por nuevos directivos que asumen esta responsabilidad al implementarse la nueva estructura.

En la UCf, desde el año 2012 se han desarrollado investigaciones relativas al enfoque a procesos Villa y Pons (2006); Padrón y Taillacq (2013); Martínez y Urquiola (2015); Pareja (2015) y de Armas (2015) y las desarrolladas por Pérez y Urquiola (2015, 2016, 2017, 2018) tributando todas al desarrollo del enfoque a procesos en la institución, por lo que puede plantearse que existe la documentación de todos los procesos elaborada, pudiendo utilizar esta como plataforma para integrar otras filosofías como la establecida en el sistema de control interno.

A su vez, en la institución se desarrollan investigaciones en torno al sistema de control interno por Sánchez (2006); Llerena (2006); Castro y González (2018), enfocadas las dos primeras en el diseño del Manual de Control Interno y la tercera en el rediseño del SCI en la FCEE; caracterizadas por los controles fundamentalmente contables y evidenciándose deficiencias en el funcionamiento del SCI en cuanto a la documentación requerida por las normas de control interno, estas investigaciones se corresponden con el área del conocimiento de la Licenciatura en contabilidad, por lo que adolecen del necesario vínculo entre el enfoque a procesos y el sistema de control interno.

Todo lo cual permite identificar la necesidad de perfeccionar el sistema de control interno a partir de desarrollar una integración entre el enfoque a procesos implementado en la institución y el sistema de control interno.

Lo expuesto anteriormente expone la situación problemática de la presente investigación.

Problema de investigación:

¿Cómo contribuir al perfeccionamiento del proceso de control interno en la UCf?

Objetivo General: Implementar un procedimiento que posibilite perfeccionar el proceso de control interno de la UCf a partir de lograr la integración con el enfoque a procesos logrando diseñar un sistema que gestione al unísono ambas filosofías.

Objetivos específicos:

- 1 - Perfeccionar el SCI de la UCf, a partir de establecer los estrechos vínculos que existen entre la documentación elaborada de cada proceso y los componentes del SCI.
- 2.- Aplicar técnicas y herramientas de gestión de riesgos propias de la ingeniería industrial que permitan desarrollar de manera adecuada el componente No.2 del SCI (Gestión y prevención de riesgos) en la UCf.

3.- Proponer indicadores y planes de prevención que propicien una gestión adecuada de los procesos en la UCf de manera integrada con el SCI de la institución.

Justificación de la investigación

Las instituciones de educación superior en Cuba, tienen la gran responsabilidad de formar cubanos en profesiones o actividades que les permitan su desarrollo personal y su interacción con la sociedad.

El estado es responsable del control de la calidad del servicio de educación superior y por esto ha definido unos criterios que deben cumplir tanto los programas académicos como las instituciones. Estos criterios giran en torno a la capacidad de la institución para realizar sus funciones con calidad, responder a los cambios de su entorno, utilizar eficientemente sus recursos y ser responsable de sus acciones.

Las IES, constituyen una de las principales fuentes de desarrollo del país, pese a que muchas se enfrentan a cambios continuos en su entorno, donde sus actividades y procesos se ven amenazados por situaciones diversas, se presentan problemas que aumentan su vulnerabilidad, y comprometen su sostenibilidad. Así mismo, el dinamismo del mercado ofrece oportunidades a las instituciones para fortalecer su proyección social, mejorar sus servicios, ampliar su cobertura y afianzarse en el sector educativo. Una adecuada gestión de riesgos es una forma efectiva de resistir estos cambios, y puede convertirse en una fortaleza institucional que contribuya con el logro de objetivos y metas propuestas por la institución.

Los organismos de control creados por el estado, vigilan el cumplimiento de los requisitos exigidos a las instituciones de educación superior en Cuba, cada universidad debe tener diseñado su sistema de gestión (SG) orientado a la calidad y a la integración de los procesos. Sin embargo se evidencia la carencia de un procedimiento que integre la gestión por procesos con la gestión y prevención de riesgos en universidades y en particular en la UCf.

Esta realidad, exige que las instituciones de educación superior mejoren su capacidad para hacer frente a los riesgos, presentes en sus programas, proyectos y planes. Es imprescindible el uso de procedimientos eficaces de la gestión de riesgos, para el tratamiento y la prevención de las crisis ocasionadas por eventos inesperados. El riesgo no solo depende de la posibilidad que se presenten eventos o fenómenos naturales intensos sino también de aquellas condiciones de vulnerabilidad que favorecen o facilitan que se

desencadenen situaciones no deseadas. Por esta razón, es necesario fortalecer el desarrollo institucional y estimular la cultura de prevención para reducir la vulnerabilidad con fines de contribuir al desarrollo sostenible de las instituciones.

Estructura capitular:

La presente investigación se estructura en 3 capítulos:

Capítulo I: Contiene el marco teórico-referencial que sustenta la investigación, se selecciona el procedimiento adecuado para la presente investigación.

Capítulo II: En el mismo se expone el procedimiento a utilizar en la investigación, la adaptación realizada, las herramientas y técnicas necesarias para el desarrollo del mismo.

Capítulo III: Se aplica el procedimiento escogido para perfeccionar el sistema de control interno en la Universidad de Cienfuegos.

Capítulo I: Marco Teórico Referencial

En el presente capítulo se desarrolla el marco teórico-referencial donde se consultan diversos criterios de autores que tratan la temática relativa a la Gestión universitaria y el enfoque a procesos como principio básico de esta filosofía de gestión. Se hace énfasis en la gestión de riesgos en las Instituciones de Educación Superior (IES) y sus procesos sustantivos, objeto de estudio de esta investigación. Se exponen de forma resumida algunos de los procedimientos para el desarrollo del sistema de control interno en las IES. Se tiene como soporte la literatura científica que aborda la problemática desde el punto de vista teórico-práctico. En la Figura 1.1 se representa el hilo conductor que organiza de una manera lógica los temas mencionados anteriormente.

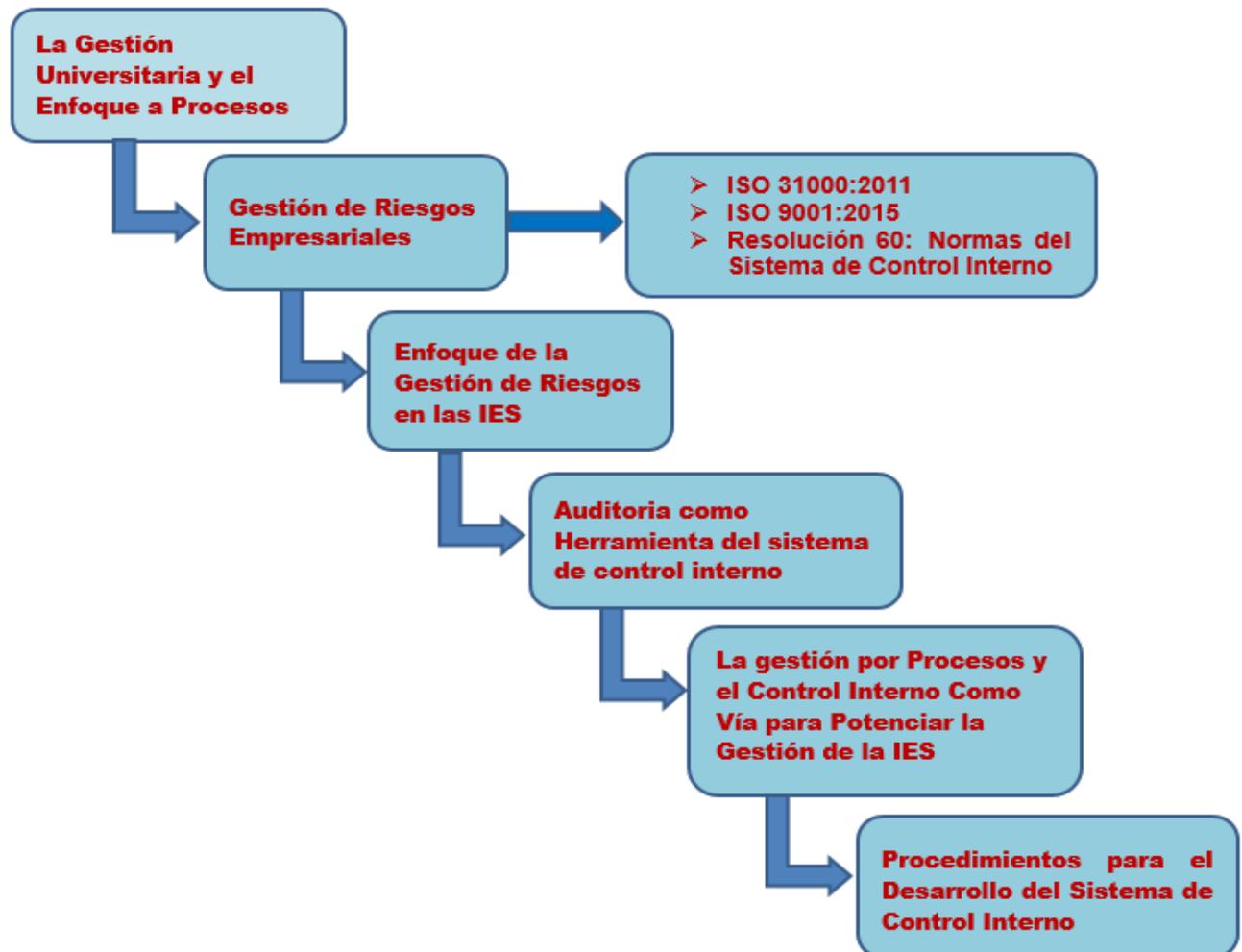


Figura 1.1 Hilo conductor del marco teórico referencial. Fuente: Elaboración propia.

1.1 La gestión Universitaria y el Enfoque a Procesos.

Las Instituciones de Educación Superior (IES) son organizaciones que persisten en el tiempo manteniendo atributos originales; pero que se van enriqueciendo con el transcurso de la historia al asimilar transformaciones e innovaciones que la llevan a desempeñar un rol significativo en la construcción de la sociedad contemporánea, mediante la investigación y la explotación de sus resultados (Trigo, 2018).

Las Instituciones de Educación Superior (IES) deben desarrollar todas sus actividades buscando satisfacer las necesidades, los intereses y las expectativas de sus diversos clientes (calidad) y perfeccionar, de manera permanente, los servicios que presta, ofreciendo así mejores resultados a la comunidad en que está insertada (Pertinencia). Los Criterios de calidad y pertinencia se refieren a que dichas instituciones satisfagan con sus procesos y los productos que entrega, las expectativas de la sociedad (Murguía, 2014).

En la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1998) se planteó que la calidad en las Instituciones de Educación Superior es un concepto multidimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades: enseñanza y programas académicos, investigación y becas, dotación de personal, alumnos, infraestructura y entorno académico.

Las universidades tienen la obligación social de formar conocimientos para ayudar a la solución de problemas globales que puedan afectar la vida de los seres humanos y el ambiente que les rodea. Uno de los desafíos universitarios más importantes hoy, es el de influir en los acontecimientos sociales, sin despreocuparse de su influencia en los procesos sociales con identidad regional sostenibles, que repercutan en la potenciación del bienestar de la sociedad de la que forman parte (Cazorla, 2018).

Uno de los retos más desafiantes de la educación superior en la actualidad es el perfeccionamiento de la gestión universitaria y de cada uno de los procesos que la integran; donde desempeñan un papel muy importante las variables estratégicas, los indicadores y los sistemas de información, como una vía o alternativa para superar los enfoques tradicionalistas y desarrollar una cultura organizacional potenciadora de la gestión universitaria (Cazorla, 2018).

El sistema de gestión de una organización es el instrumento que utiliza la alta dirección para administrar, por lo que todas las organizaciones tienen uno propio, aunque hay

aspectos comunes a todos ellos. Cuando se plantea una mayor eficiencia y eficacia de la gestión universitaria, se busca, sin duda, realizar una mejor administración de los recursos para el cumplimiento de los objetivos con un mayor alcance (Veliz et al., 2016).

Una característica importante en la gestión de las universidades es la integración de las Áreas de Resultados Claves para alcanzar los objetivos globales y no centrarse en los objetivos propios de sus actividades (Rodríguez, 2013).

Las universidades del siglo XXI deben estar dirigidas por sistemas planificados de gestión, en función del establecimiento e implantación de sistemas de gestión de la calidad como una filosofía que impacta a todos los procesos de la institución: estratégicos, medulares y de apoyo; siendo de vital importancia la responsabilidad y compromiso de sus directivos y el papel activo de los colectivos de trabajadores con la gestión de la calidad para garantizarla, así como del sector empresarial y la sociedad para validarla (Pérez, Carbonell y Rodríguez, 2014).

La Dirección Universitaria debe concebirse como un proceso integral y holístico que favorezca el funcionamiento equilibrado de la universidad, conduciéndola además a la integración vertical y horizontal de todos sus procesos para que operen y se desarrollen de manera ágil, eficiente y eficaz en la formación profesional, la investigación, la extensión, así como la actividad administrativa, buscando la integración de los mismos para que de manera flexible se anticipen a los cambios. Por lo tanto, automatizar y aplicar un grupo de técnicas mediante herramientas propias para realizar la planificación y el control en las IES en todas las áreas universitarias, es una de las vías que puede favorecer el perfeccionamiento de la dirección estratégica (Zapiain, 2014).

Los Sistemas de Educación Superior en el mundo contemporáneo consideran que los procesos de autoevaluación son un elemento importante para el aseguramiento de la calidad en las instituciones educativas como preámbulo del proceso de acreditación de las universidades. El proceso de enseñanza aprendizaje, exige cada vez más de un desempeño académico proyectado hacia la sociedad, donde el soporte institucional se corresponda con la calidad de sus procesos sustantivos (Cazorla, 2018).

El Enfoque a Procesos

Las instituciones de educación superior (IES) pueden ser vistas desde el enfoque sistémico, puesto que son sistemas de componentes integrados, por lo que es factible aplicar los conceptos de gestión basada en procesos en cualquiera de sus actividades.

El enfoque de gestión universitaria basado en procesos considera que un proceso es un conjunto de actividades que producen valor en la entrega de un resultado o un producto (Alonso, 2013). La clasificación de los procesos varía en función del contexto donde se aplica, pero en el ambiente universitario con mucha frecuencia son clasificados como: estratégicos, clave y los de apoyo.

Un proceso es un conjunto de actividades o flujos de trabajo mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados, es decir todo proceso está formado por una o varias actividades que disponen de cierta finalidad y que deben añadir valor en la transformación de entradas en salidas. Entre las actividades que forman los procesos debe existir temporalidad y secuencialidad u orden.

Los procesos se esquematizan mediante diagramas de flujo o flujogramas, donde se representan gráficamente la secuencia y relaciones de las actividades de un proceso. Además, se pueden documentar bien en una ficha o bien en la descripción de los procesos. La ficha de procesos es un documento que recoge las características más relevantes del proceso como pueden ser la misión, el alcance, el responsable del proceso. En la descripción de los procesos se detalla el objeto del proceso, su alcance, las áreas afectadas, la medición, entre otros aspectos.

Las normas NC ISO 9001:2015 de gestión de la calidad tienen como uno de sus principios básicos el enfoque a procesos el cual expresa de forma general que un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

La gestión por procesos es la forma de gestionar toda la Organización basándose precisamente en los procesos. Esta forma de gestión se comprende con relativa facilidad por su aplastante lógica, pero se asimila con dificultad por los cambios paradigmáticos que contiene: el trabajo en equipos multidisciplinarios y multifuncionales, el autocontrol, la información compartida, la toma de decisiones como parte del trabajo de todos y mejoras de amplio alcance, al romper los límites internacionales (Zaratiegui, 1999).

La gestión por procesos tiene como beneficios que:

- Integra y alinea los procesos para permitir el logro de los resultados planificados
- Capacidad para centrar los esfuerzos en la eficacia y eficiencia de los procesos
- Proporciona confianza a los clientes y otras partes interesadas, respecto al desempeño coherente de la organización
- Transparencia de las operaciones dentro de la organización
- Reduce costos y tiempos de ciclo a través del uso eficaz de los recursos
- Mejores resultados, coherentes y predecibles
- Proporciona oportunidades para enfocar y priorizar las iniciativas de mejora
- Estimula la participación del personal y la clarificación de sus responsabilidades

Indistintamente de que las Instituciones de Educación Superior deben de impartir educación, tienen la responsabilidad social de contribuir a reducir la brecha del desarrollo humano, tanto a nivel nacional como local, por lo cual deben ocuparse de fomentar la educación con calidad y equidad (Arrieta, 2014).

1.2 Gestión de Riesgo Empresarial

La Gestión de Riesgos en las empresas nace en la década de los 60. Ante la tecnificación y modernización de ciertos procesos que hasta ese momento se habían desarrollado de forma manual, en muchos sectores se puso de manifiesto la necesidad de realizar un mejor control de las actividades. La tecnología supuso mayor agilidad y calidad, pero a la vez nuevos retos de control y seguimiento (Mejía s.f).

En los últimos años ha cobrado real importancia fortalecer a la alta dirección en la Gestión de Riesgo. Las organizaciones enfrentan diversos tipos de riesgos, ya sean riesgos propios del negocio en que se desenvuelven, financieros y operacionales, como riesgos ajenos a su operación, sociales, ambientales, y éticos, los cuales son cada día más globales y complejos producto del entorno dinámico en que se encuentran insertas. Por ello las organizaciones han debido ser hábiles en identificar y gestionar estos riesgos para encausarlos a niveles aceptables, con el fin que sean percibidos como oportunidades y no como amenazas.

En la actualidad, los profesionales de la gestión del riesgo tienen una labor importante en las empresas donde laboran, debido a que deben inculcar y fomentar la gestión del riesgo como parte de la cultura de su organización.

Castillo y Mendoza (s.f) afirman que la necesidad de entender y administrar los diferentes tipos de riesgos, reflejados principalmente en la variabilidad de los resultados, se ha convertido en un tema particularmente relevante para el desarrollo y funcionamiento de las empresas. Toda actividad empresarial lleva implícito un riesgo. Algunas en mayor medida que otras, pero ninguna se encuentra exenta. El riesgo es parte de cualquier área de negocio, pues en cierta forma lo define y ayuda a ponerle límites.

En el plano corporativo, el riesgo se define como la incertidumbre que surge durante la consecución de un objetivo. Se trata, en esencia, circunstancias, sucesos o eventos adversos que impiden el normal desarrollo de las actividades de una empresa y que, en general, tienen repercusiones económicas para sus responsables. Proveniente del italiano *risicare* (en español: desafiar, retar, enfrentar), de modo que al concepto también se le asocia a toda probabilidad de pérdida. Otros sinónimos con los que suele guardar una relación directa son los de peligro, amenaza, perjuicio o daño.

Se identifican un grupo de autores que emiten la clasificación de los diferentes tipos de riesgos los cuales se encuentran reflejados en la siguiente tabla:

Tabla 1.1 Clasificación de Riesgos según autores.

Autor	Clasificación del Riesgo
Mejí (2006)	Riesgos generados en la empresa -Riesgo social -Riesgo económico -Riesgo sistemático -No sistemáticos -Riesgo puro -Riesgo estratégico -Riesgo operativo - Riesgos laborales - Riesgos físicos - Riesgos tecnológicos
Morán (2007)	- Riesgo Financiero - Riesgo Estratégico - Riesgo de Negocio
Jhuéz (s.f)	Según el tipo de actividad - Riesgo sistemático -Riesgo no sistemático Según su naturaleza -Riesgos financieros Riesgo de crédito. • Riesgo de tasas de interés. • Riesgo gestión. • Riesgo de liquidez. • Riesgo de cambio. Riesgos económicos Riesgos ambientales

Fuente: Elaboración propia.

La autora de la presente investigación decide escoger para el trabajo posterior, el criterio establecido por Mejía (2006), debido a que la clasificación emitida por este autor es aplicable a las IES, el resto de los autores se acercan más al ámbito empresarial.

La identificación de riesgos permite la calificación, evaluación, tratamiento o respuesta y monitoreo, al brindar elementos de análisis para cada una de las etapas de su administración; por lo que quizás es el paso más importante cuando se decide manejar los riesgos. De su correcta identificación dependen las acciones posteriores, mientras que con su omisión la empresa puede quedar sujeta al vaivén de las circunstancias (Mejía s.f).

Los riesgos se identifican con el fin de estar preparados ante eventos no esperados, evitar sorpresas desagradables que puedan afectar negativamente a la empresa o prevenir sanciones por el incumplimiento de normas. La identificación de riesgos facilita también la

toma de decisiones, al brindar información que permite conocer causas e implicaciones de los hechos y definir si se hace o se deja de hacer alguna actividad, proyecto o estrategia, de acuerdo con el nivel de riesgo que implica; por lo cual genera un manejo coherente del riesgo, lo que permite “correr” riesgos controlados (San José y Lizarzaburu, 2016).

Los beneficios de la identificación de riesgos son muchos, y pueden dividirse primordialmente en dos campos: el primero tiene que ver con lo que se puede prevenir y el segundo con lo que se puede aprovechar; es decir, prevención de pérdidas y aprovechamiento de oportunidades.

1.2.1 Normativas para la Gestión de Riesgos Empresariales

En torno al tema de la gestión de riesgos existen normativas que lo tratan. La ISO 9001-2015, 31000 de 2011 emitidas ambas por la ISO y la Resolución 60 de 2011 emitida por la Contraloría General de la Republica en Cuba. Un análisis sintetizado de estas normativas se desarrolla a continuación.

ISO 9001-2015

El riesgo es el efecto de la incertidumbre sobre un resultado esperado y el concepto de enfoque basado en el riesgo siempre ha estado implícito en la Norma ISO 9001. Esta Norma Internacional hace más explícito el enfoque basado en el riesgo y lo incorpora a los requisitos para el establecimiento, la implementación, el mantenimiento y la mejora continua del sistema de gestión de la calidad. Las organizaciones pueden elegir desarrollar un enfoque basado en el riesgo más amplio de lo que requiere esta Norma Internacional, y la Norma ISO 31000 proporciona directrices sobre la gestión formal del riesgo que puede ser adecuada en ciertos contextos de la organización.

La ISO 9001:2015 permite a una organización utilizar el enfoque a procesos, en conjunto con el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos, para alinear o integrar su sistema de gestión de la calidad con los requisitos de otras normas de sistemas de gestión.

La Universidad de la Habana desarrolla la experiencia de integrar la gestión por procesos y el control interno, al contar con una Manual de Organización (versión 1.0) que lo integra en el componente de Ambiente de Control, de las normas de control interno según la Resolución 60/11 de la CGR (Barrios, 2015).

No todos los procesos del sistema de gestión de la calidad representan el mismo nivel de riesgo en términos de la capacidad de la organización para cumplir sus objetivos, y las consecuencias de las no conformidades del proceso, producto, servicio o sistema no son las mismas para todas las organizaciones. Para algunas organizaciones, las consecuencias de entregar productos y servicios no conformes pueden tener como resultado un inconveniente menor para el cliente; para otras, las consecuencias pueden ser de gran alcance y fatales. Por tanto, el —enfoque basado en el riesgo significa considerar el riesgo cualitativamente (y, dependiendo del contexto de la organización, cuantitativamente) al definir el rigor y el grado de formalidad necesario para planificar y controlar el sistema de gestión de la calidad, así como los procesos y actividades que lo componen.

Esta norma considera que al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe determinar los riesgos u oportunidades que es necesario tratar con el fin de:

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;
- b) prevenir o reducir efectos indeseados
- c) lograr la mejora continua.

La organización debe planificar:

- a) las acciones para tratar estos riesgos y oportunidades;
- b) la manera de:
 - b.1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad;
 - b.2) evaluar la eficacia de estas acciones.

Las acciones tomadas para tratar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios.

ISO 31000-2011

Una de las estrategias de reacción y soluciones puntuales para protocolizar y gestionar el riesgo, es la norma-guía técnica ISO 31000, emitida por la Organización Internacional de Normalización en noviembre del 2011. La norma ISO 31000 es una herramienta que establece una serie de principios para la implementación de un Sistema de Gestión de Riesgos en las empresas.

Como dijo Jhuéz (s.f) la norma puede aplicarse a cualquier tipo de organización independiente de su tamaño, razón social, mercado, fuente de capital, espectro comercial o forma de financiación. No especifica ningún área o sector en concreto. La norma parte del hecho de que todas las empresas, en mayor o menor medida, llevan a cabo prácticas

para la gestión de los riesgos. La diferencia radica en la coordinación y alineamiento de dichas prácticas.

Aunque no es certificable, el estándar busca minimizar gestionar y controlar cualquier tipo de riesgo, más allá de su naturaleza, causa, origen o grado de incidencia. Según la norma ISO 31000:2011. La introducción de la gestión del riesgo y el aseguramiento de su eficacia continua requieren un compromiso fuerte y sostenido de la dirección de la organización, así como el establecimiento de una planificación estratégica y rigurosa para conseguir el compromiso a todos los niveles.

Esto se logra a través de la integración del Sistema de Gestión de Riesgos a la estrategia de cada organización, así como a sus procesos, políticas y cultura. De hecho, no es una norma pensada para circunstancias concretas, sino que busca una aplicación continua y permanente en el tiempo. De esta manera, beneficia el grueso de las acciones, decisiones, operaciones, procesos, funciones, proyectos, servicios y activos que tengan lugar en las empresas.

La norma ISO 31000 define la Gestión de Riesgos como todas aquellas acciones coordinadas para dirigir y controlar los riesgos a los que puedan estar abocadas las organizaciones. En este segundo apartado, el objetivo es trazar un marco de acción para saber qué aspectos gestionar y cómo hacerlo. La gestión tiene que ver, sobre todo, con la cuantificación de los riesgos, para lo cual es fundamental definir dos elementos dentro de este proceso:

La norma define la consecuencia como los efectos o aquellos elementos que se derivan directa o indirectamente de otros. En este caso, se trata de evaluar los riesgos que cumplen con la premisa de causa-efecto. Es cierto que no siempre se pueden prever las consecuencias de una acción o decisión, pero este solo acto es el origen de cualquier Sistema de Gestión de Riesgos. Sin un mínimo grado de consecuencia, cualquier acción en la materia resultará insuficiente.

La probabilidad es un término que establece la posibilidad de que un hecho se produzca. Para la Gestión de Riesgos, es fundamental que las empresas contemplen la irrupción de hechos que puedan derivarse o no de las decisiones de la empresa. Nunca se está del todo preparado para los acontecimientos, sobre todo si éstos provienen de factores externos, pero el sólo hecho de pensar en su materialización ya es un buen indicador de la Gestión de Riesgos.

Metodologías de análisis de riesgos

Dado que los riesgos no tienen el mismo origen ni la misma naturaleza, existen varias estrategias para su gestión. Sin embargo, otros factores que inciden significativamente son el tamaño de las empresas, su número de integrantes, su estructura, la actividad de producción y el sector en el que operan.

Esto ha propiciado que se desarrollen metodologías de análisis propias de un sector o especialidad. Su objetivo es la identificación, evaluación, tratamiento y monitorización de los riesgos asociados a una actividad, función o proceso. Es decir, es lo que da forma a la implementación del sistema de gestión en sí mismo.

Es importante dejar claro que las metodologías de análisis de riesgos se dividen en dos grupos principales:

a) Metodologías de gestión del riesgo:

Son aquellas que están orientadas a la identificación, evaluación y el posterior tratamiento de los riesgos derivados de una actividad. Entre ellas está, como es obvio, la norma ISO 31000. También se encuentran otros estándares, como por ejemplo la norma AS/NZS 4360, que plantea un modelo de análisis centrado en los principios de la familia normativa ISO 9000.

Otras de las metodologías más reconocidas son el sistema APPCC (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control) y el método del ARO (Administración del Riesgo Operacional), los cuales operan en el mismo sentido.

b) Metodologías de cuantificación:

En este caso, se trata de aquellas herramientas que se enfocan exclusivamente en la cuantificación de los riesgos. Es decir, aplican una serie de indicadores (de carácter numérico casi siempre) para medir el impacto que tienen los riesgos en las organizaciones y, a partir de ese cálculo, elaborar acciones coordinadas para su gestión, tratamiento o, incluso, eliminación.

Métodos Cualitativos

Es el método de análisis de riesgos más utilizado en la toma de decisiones en proyectos empresariales, los emprendedores se apoyan en su juicio, experiencia e intuición para la toma de decisiones.

Se pueden utilizar cuando el nivel de riesgo sea bajo y no justifica el tiempo y los recursos necesarios para hacer un análisis completo. O bien porque los datos numéricos son

inadecuados para un análisis más cuantitativo que sirva de base para un análisis posterior y más detallado del riesgo global del emprendedor.

Los métodos cualitativos incluyen:

- Tormenta de ideas
- Cuestionario y entrevistas estructuradas
- Evaluación para grupos multidisciplinares
- Juicio de especialistas y expertos (Técnica Delphi)

Métodos Semicuantitativos

Se utilizan clasificaciones de palabra como alto, medio o bajo, o descripciones más detalladas de la probabilidad y la consecuencia. Estas clasificaciones se demuestran en relación con una escala apropiada para calcular el nivel de riesgo. Se debe poner atención en la escala utilizada a fin de evitar malos entendidos o malas interpretaciones de los resultados del cálculo.

Métodos Cuantitativos

Se consideran métodos cuantitativos a aquellos que permiten asignar valores de ocurrencia a los diferentes riesgos identificados, es decir, calcular el nivel de riesgo del proyecto.

Los métodos cuantitativos incluyen:

- Análisis de probabilidad
- Análisis de consecuencias
- Simulación computacional.

Para el trabajo posterior de la investigación, se decide desarrollar un método semicuantitativo.

Resolución 60: Normas del Sistema de Control Interno

La presente disposición tiene por objetivo establecer normas y principios básicos de obligada observancia para la Contraloría General de la República y los sujetos a las acciones de auditoría, supervisión y control de este Órgano. Constituye un modelo estándar del Sistema de Control Interno.

El control interno es el proceso integrado a las operaciones con un enfoque de mejoramiento continuo, extendido a todas las actividades inherentes a la gestión, efectuado por la dirección y el resto del personal; se implementa mediante un sistema integrado de normas y procedimientos, que contribuyen a prever y limitar los riesgos internos y externos,

proporciona una seguridad razonable al logro de los objetivos institucionales y una adecuada rendición de cuentas.

Mendoza, García, Delgado y Barreiro, (2018) consideran al control interno como herramienta que abarca el proceso integral efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una entidad, diseñado para enfrentar los riesgos y para asegurar que se alcancen sus objetivos gerenciales. La aplicación del control interno requiere de parte de todos ellos, un compromiso, una planificación sistemática y la verificación del cumplimiento de las tareas asignadas.

Principios Básicos

En el diseño e implementación del Sistema de Control Interno, los órganos, organismos, organizaciones y entidades deben cumplir con los principios básicos siguientes:

Legalidad, objetividad, probidad administrativa, división de funciones Fijación de responsabilidades, cargo y descargo, autocontrol

Características Generales

El Sistema de Control Interno diseñado por los órganos, organismos, organizaciones y demás entidades, tiene las características generales siguientes: Integral, flexible Razonable.

El Sistema de Control Interno está formado por cinco componentes interrelacionados entre sí, en el marco de los principios básicos y las características generales; estos son los siguientes: Ambiente de Control, Gestión y Prevención de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión y Monitoreo, los que se encuentran estructurados en normas.

1.3 Enfoque de Gestión de Riesgos en las Instituciones de Educación Superior (IES)

El mundo actual se torna cada vez más dinámico, complejo e inmerso en el caos con acontecimientos que suceden a ritmos jamás sospechados y de hechos insólitos. Esto significa que el escenario internacional cambia mucho más aceleradamente de lo que somos capaces de imaginar y amenaza, de manera constante, a las organizaciones. La crisis sistémica mundial, que comenzó siendo financiera y se ha extendido a otras esferas, impacta significativamente a las organizaciones, incluidas a las instituciones universitarias. Todas las universidades están sujetas al impacto de un conjunto de riesgos que afectan su rumbo institucional, dado el alto dinamismo, la incertidumbre y complejidad del entorno y las propias condiciones internas. Por tanto, la gestión de riesgos es una herramienta que

puede apoyar y mejorar la calidad de la gestión universitaria con enfoque estratégico en las universidades, a través de la identificación y el análisis de los riesgos, así como del diseño e implementación de acciones preventivas para enfrentar los efectos que puedan afectar el logro de los objetivos, la visión y la misión.

Ante un entorno tan dinámico e incierto nunca antes visto, las universidades deben jugar un papel más activo y transformador para contribuir a superar un conjunto de crisis, que están impactando negativamente en todos los sectores económicos y sociales y en el nivel de vida de la población. Estas circunstancias hacen que la problemática actual y las alternativas para el desarrollo de la educación superior aparezcan en la agenda de discusión de muchos países (Almuíñas y Galarza, 2016).

En esta perspectiva, se hace énfasis en la necesidad de mejorar los modelos de gestión, donde ya existen algunos avances a partir de la adopción del enfoque estratégico o dirección estratégica por un número creciente de universidades.

Las Instituciones de Educación Superior (IES) están sujetas a determinados riesgos, que emergen tanto del entorno (internacional, nacional, regional y local), como del interior de las propias instituciones. Estos riesgos no son solo en el entorno de la gestión universitaria, sino que existen en el interior de la universidad, por ejemplo, cuando estamos diseñando la estrategia, la vulnerabilidad de un conjunto de variables puede afectar su implementación y control posterior deben ser consideradas, de lo contrario, pudieran afectar el rumbo institucional de forma repentina (Almuíñas, 2016).

La gestión de riesgos debe ser parte fundamental de cualquier organización sin importar el área de desempeño de la entidad. En organizaciones de carácter educativo, se debe proyectar hacia el mejoramiento de las prácticas y la prevención de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos, para esto debe contar con la participación de los actores relacionados con cada uno de los procesos Misionales, Visiónales y de Apoyo, contemplados en el Mapa de Procesos Institucional. Docentes, directivos docentes y administrativos, son quienes en la práctica lideran los procesos al interior de la escuela y dimensionan la realidad del día a día de la institución educativa (Pérez, 2015).

1.4 Auditoría como Herramienta de Sistema de Control Interno

Las organizaciones hoy día se ven obligadas a implementar un sistema control interno y tienen la Auditoría como herramienta fundamental en la toma de decisiones para mantener

la calidad de sus servicios. Dentro de una organización el proceso administrativo constituye un desarrollo armónico donde están presentes las funciones de planeación, organización, dirección y control” (Committee of Sponsoring Organization), que gozan de reconocido prestigio y tienen relación directa con el Control Interno (Loaiza y Pulgarin, 2012).

El control interno ha sido reconocido como una herramienta para que la dirección de todo tipo de organización, obtenga una seguridad razonable para el cumplimiento de sus objetivos institucionales y esté en capacidad de informar sobre su gestión a las personas interesadas en ella. Cabe resaltar que la empresa que aplique controles internos en sus operaciones, podrá conocer con seguridad la situación real de las mismas, debido a la importancia de tener una planificación que sea capaz de verificar que los controles se cumplan para darle una mejor visión sobre su gestión, además es importante tener un buen sistema de control interno en las organizaciones debido a lo práctico que resulta al medir la productividad al momento de implantarlos; en especial si se centra en las actividades básicas que ellas realizan, pues de ello dependen para mantenerse en el mercado (Mendoza et al., 2018).

El control interno se ha convertido últimamente en uno de los pilares en las organizaciones empresariales, debido a que permite observar con claridad la eficiencia y la eficacia de las operaciones que realizan las empresas; así como la confiabilidad de los registros y el cumplimiento de las leyes, normas y regulaciones aplicables y aplicadas en los procesos productivos.

Clasificación del Control Interno.

Según Arceda (2015) el Control Interno se clasifica de la siguiente manera:

Control Interno Contable: Son controles y métodos establecidos para garantizar la protección de los activos y la fiabilidad y validez de los registros y sistemas contables. Este control contable no sólo se refiere a normas de control con fundamento puro contable (como por ejemplo documentación soporte de los registros, conciliaciones de cuentas, repaso de asientos, normas de valoración).

Control Interno administrativo: Son los procedimientos existentes en la empresa para asegurar la eficiencia operativa y el cumplimiento de las directrices definidas por la Dirección.

Controles Administrativos u Operativos: se refieren a operaciones que no tienen una incidencia concreta en los estados financieros por corresponder a otro marco de la actividad

del negocio si bien puede tener una repercusión en el área financiera-contable (por ejemplo contrataciones, planificación y ordenación de la producción, relaciones con el personal).

Control Contable: comprenden el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que tienen que ver principalmente y están relacionados directamente con la protección de los activos y la confiabilidad de los registros financieros. Generalmente, incluyen controles, tales como los sistemas de autorización y aprobación, segregación de tareas relativas a la anotación de registros e informes contables de aquellas concernientes a las operaciones o custodia de los activos, los controles físicos sobre los activos y la auditoría interna.

Control Administrativo, comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que están principalmente con la eficiencia de las operaciones, la adhesión a las políticas gerenciales y que por el común, sólo tienen que ver indirectamente con los registros financieros. Generalmente, incluyen controles contables como los análisis estadísticos, estudios de tiempos y movimientos, informes de actuación, programas de adiestramiento del personal y controles de calidad.

El objetivo principal del control interno es crear mecanismos de prevención y de mejoramiento continuo que permita garantizar el desarrollo de sus funciones de forma transparente, por medio de la práctica correcta de los procedimientos que se hayan establecido por la organización, quien también debe supervisar el cumplimiento de las normas y leyes.

De acuerdo con lo expuesto en el párrafo anterior se puede mencionar que los objetivos básicos del control interno son:

- Proteger los activos y salvaguardar los bienes de la institución.
- Verificar la razonabilidad y confiabilidad de los informes contables y administrativos establecidos.
- Promover la adhesión a las políticas administrativas establecidas.
- Lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados (Mero, 2018).

Concepto de Auditoría

La auditoría es una herramienta que utiliza el control interno como forma de revisar el desempeño de los procesos de una organización y del propio proceso de control interno. Desde sus orígenes, ha sido considerada una actividad profesional orientada a la

identificación de fraudes mediante el examen de los estados financieros en las organizaciones; ya en el desarrollo industrial, para la ejecución de la auditoría financiera se considera el incremento de los riesgos inherentes a las actividades empresariales, por lo que en 1941 se creó el Instituto de Auditores Internos (IIA) con la finalidad de capacitar técnicamente a los auditores internos, y de diseñar normas que garanticen la correcta práctica de la auditoría interna (López, Cañizares y Mayorga, 2018). La Resolución 60 establece una guía de autocontrol, por medio de la cual se realizan las auditorías, actualmente desde el mes de enero de 2019 está sufriendo transformaciones para luego ser implementada en las organizaciones.

1.5 La gestión por procesos y el control interno como vía para potenciar la gestión de la IES.

Para analizar las universidades a fondo y los disímiles cambios que en ella se suceden al interactuar con el entorno, es necesario profundizar en el estudio de los componentes, interrelaciones y los propósitos que definen los procesos que desarrolla. Sin embargo, no todos los procesos tienen la misma influencia para el cumplimiento de la estrategia general de la institución. Los procesos estratégicos, al igual que el resto de los procesos universitarios, necesitan ser adecuadamente gestionados para que se desarrollen con calidad y sus resultados contribuyan favorablemente en la satisfacción de las demandas internas y del territorio donde se desarrollen (Ramírez, 2017).

La gestión de procesos universitarios ha despertado un interés creciente en la actualidad. Ello incluye, no solo la modelación de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto, sino la pretensión de que dichos procesos se desarrollen de forma coordinada, mejorando sus resultados con elevado significado social e incrementando los niveles de satisfacción de todas las partes interesadas (Ortiz et al., 2015; Veliz et al., 2016; Ramírez, 2017)

Un elemento prioritario resulta ser la construcción de una cultura estratégica organizacional, lo que requiere de cambios en las creencias, valores, actitudes, comportamientos y conductas de todos los integrantes de la comunidad universitaria, lo cual es difícil de lograr en poco tiempo (Ramírez, 2017).

Por otro lado, la auditoría de calidad es un procedimiento obligatorio para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) según los requisitos de la NC ISO 9001:2008.

La auditoría de gestión de procesos es un tipo especial de evaluación de la calidad basada en la propia gestión del proceso dirigida a proveer información objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría (González, Hernández, Fernández y Padrón, 2015).

El sistema de control interno tiene implícito el enfoque a procesos desde la concepción del concepto de sistema de control interno, al definirlo como un proceso y tener incluida la filosofía de mejora continua para cada proceso de la institución/organización y para el propio sistema. El control interno se sustenta en siete principios fundamentales, los cuales son: Legalidad, Objetividad, Probidad administrativa, División de funciones, Fijación de responsabilidades, Cargo y descargo, Autocontrol.

Al realizar una revisión de estos siete principios en los cuales se sustenta el control interno, se identifica que cinco de estos, guardan relación con el desarrollo del enfoque a procesos. La Tabla 1.1 muestra los vínculos de estas etapas con los principios del sistema de control interno.

Tabla 1.2. Vínculos entre los principios del sistema de control interno y etapas del enfoque a procesos.

Principios del sistema de control interno	Etapas del desarrollo del enfoque a procesos
Legalidad	Identificar procesos Describir y documentar procesos
Objetividad	Describir y documentar procesos Evaluar procesos
División de funciones	Evaluar procesos
Fijación de responsabilidades	Describir y documentar procesos
Autocontrol	Evaluar procesos Mejorar procesos

Fuente: Elaboración propia

De igual forma al realizar un análisis de los cinco componentes del sistema de control interno y de las etapas del enfoque a procesos se identifica que cuatro componentes guardan un estrecho vínculo con este enfoque. En la tabla 1.2 se muestran estos vínculos, donde puede verse como el enfoque a procesos tributa a la conformación de cada componente de este sistema.

Tabla 1.3. Vínculos entre etapas del enfoque a procesos y componentes del sistema de control interno.

Etapas del desarrollo del enfoque a procesos	Componentes del Sistema de control interno
Identificar procesos	Ambiente de control <ul style="list-style-type: none"> • Estructura organizativa y asignación de autoridad y responsabilidad Información y comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información, flujo y canales de comunicación
Caracterizar procesos	Ambiente de control <ul style="list-style-type: none"> • Planeación, planes de trabajo anual, mensual e individual • Idoneidad demostrada • Estructura organizativa y asignación de autoridad y responsabilidad Gestión de riesgos <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgos y detección del cambio • Determinación de los objetivos de control Actividades de control: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación entre áreas, separación de tareas, responsabilidades y niveles de autorización • Documentación, registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos • Indicadores de rendimiento y de desempeño
Evaluar procesos	Ambiente de control <ul style="list-style-type: none"> • Idoneidad demostrada Actividades de control: <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de rendimiento y de desempeño Información y comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información, flujo y canales de comunicación • Rendición de cuentas Supervisión y monitoreo <ul style="list-style-type: none"> • Rendición de cuentas
Mejorar procesos	Información y comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información, flujo y canales de comunicación • Contenido, calidad y responsabilidad • Rendición de cuentas Supervisión y monitoreo <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y determinación de la eficacia del Sistema de Control Interno

Fuente: Elaboración Propia.

El análisis de estas relaciones visualiza que puede lograrse el diseño de un sistema de gestión que tenga como soporte el enfoque a procesos y sobre las ventajas que brinda el desarrollo de este enfoque al incluirle filosofías tales como dirección estratégica y el sistema de control interno.

1.6 Procedimientos para el desarrollo del sistema de control interno

El Sistema de Control Interno se desarrolla de manera integrada a todos los procesos de la gestión, considerándose como un medio para alcanzar los objetivos de las entidades y no como un fin, su función es eminentemente preventiva y su eficacia estará en dependencia del nivel de garantía que proporcione al logro razonable de los objetivos de la entidad. Por lo que se identifican cuatro momentos del Sistema de Control Interno: diseñar, implementar, ejecutar y auto controlar, lo cual, es responsabilidad de los directivos y trabajadores a todos los niveles. Diseñar comprende el momento en el cual, se establecen las responsabilidades que en el control se requiere estén establecidas para todos los niveles, procesos, subsistemas, directivos y trabajadores.

El momento de implementación es aquel en el cual, se instrumenta lo establecido y aprobado por la Dirección de la entidad. Durante la implementación se le asignan las responsabilidades al resto de los trabajadores lo cual forma parte de su plan de trabajo. Tanto el diseño del control interno como el proceso de implementarlo, forman parte de la planificación. La ejecución es la expresión real de cómo fue aplicado lo diseñado, incluye los aspectos de organización, integración y dirección del personal, que se hace de manera integrada a los procesos de la gestión. El control es el momento en el cual, se verifica la eficacia en la aplicación del control diseñado. El mismo se controla mediante las acciones de supervisión y monitoreo donde se evalúa su eficacia y se proponen las acciones de corrección en caso de existir insuficiencia o deficiencia. Esta ineficacia del control puede estar dada por dos razones: primeramente, por el incumplimiento de lo diseñado; y en segundo lugar porque el diseño definido originalmente bajo determinado supuesto no fue realmente lo ocurrido, y por lo tanto, esto conlleva a la ineficacia del mismo (Pereira, 2016).

Morell, Fernández y Cedeño (2017) plantean que para el diseño de los SCI por componentes y normas, se debe considerar lo establecido en el capítulo I «Aspectos generales» de la Resolución 60 de 2011 de la CGRC. En él se refiere que cada órgano, organismo, organización y entidad diseña, armoniza, implementa y auto controla de forma sistemática su SCI, de acuerdo con su misión, visión, objetivos, estrategias fundamentales, características, competencias y atribuciones.

Pereira (2016) en su investigación diseña el Sistema de Control Interno en la UCLV, el cual establece el máximo nivel hasta cada trabajador en correspondencia con la estructura real, para cada nivel, área de resultados, procesos, subsistemas, directivos y trabajadores. Se

establece realizarlo a partir de los cinco componentes y sus normas, si se tiene en cuenta que en el país se trabaja el control interno con esa estructura, lo que ha creado una cultura de trabajo que ya es familiar para todas las entidades cubanas. Haciendo énfasis en aquellos aspectos que son esenciales, tales como la integralidad e interrelación que debe tener el control y que debe tener en cuenta que cada uno de los aspectos de la gestión tiene un efecto y se interrelaciona con los restantes y cada uno de los componentes conceptualmente, precisa los requisitos que son necesario cumplir para que un Sistema de Control Interno sea eficaz.

Los autores mencionados anteriormente no hacen referencia a un procedimiento que de manera coherente organice los pasos que deben ser desarrollados para gestionar los riesgos institucionales, de igual forma no vinculan el enfoque procesos y la gestión de riesgos, cuestión de vital importancia ya que este enfoque permite conocer plenamente el funcionamiento de cada proceso y por ende los posibles fallos que pueden existir en todas las perspectivas.

En la investigación desarrollada por Pupo (2017) el autor plantea un procedimiento para la gestión y prevención de riesgos por procesos en universidades. El procedimiento tiene como objetivo contribuir al perfeccionamiento de la gestión y prevención de riesgos en las universidades con la integración de las herramientas de la gestión por procesos.

El procedimiento propuesto se estructura en cuatro etapas las que aparecen reflejadas en la Figura 1.2:

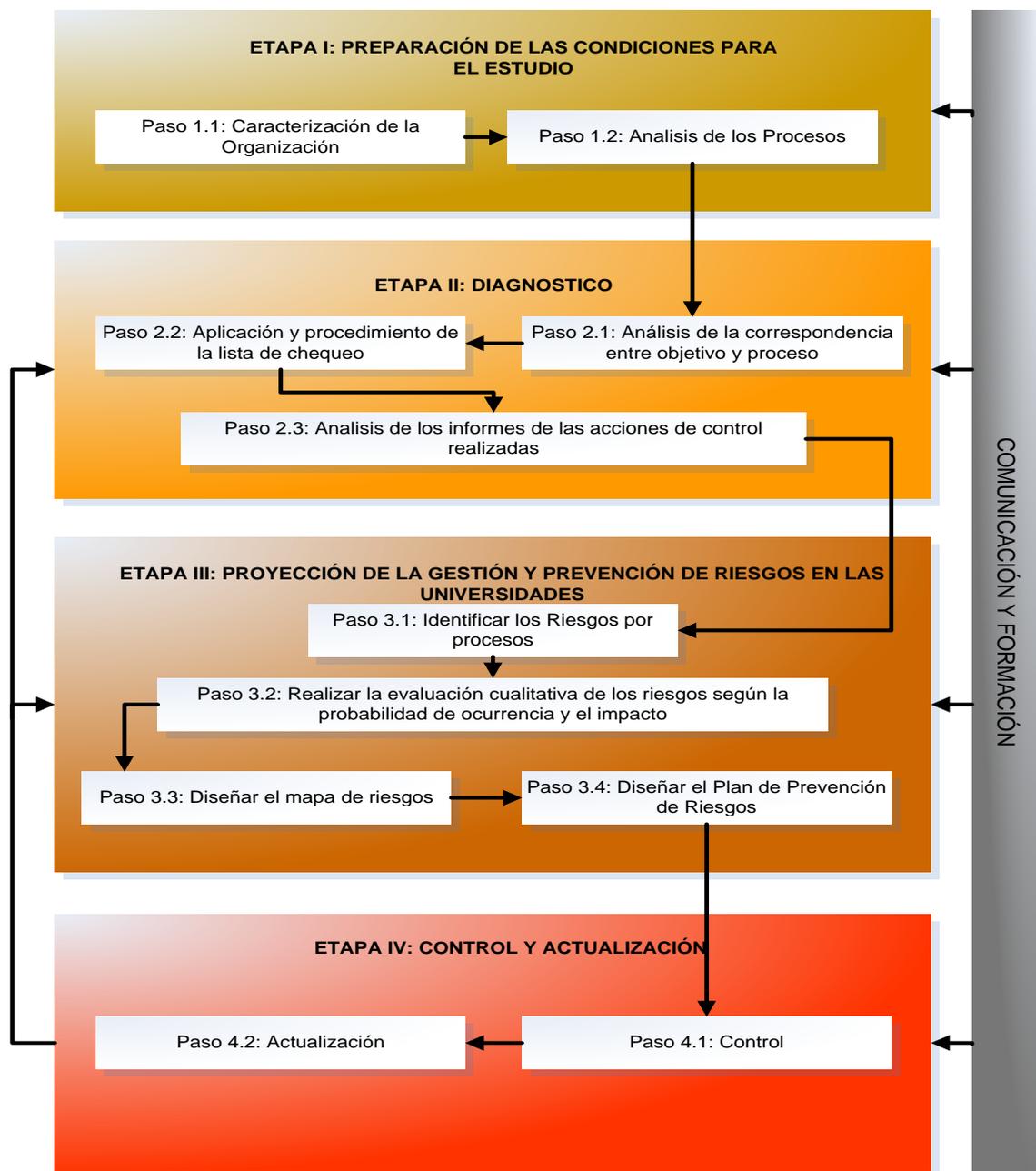


Figura 1.2 Procedimiento para la gestión y prevención de riesgos en universidades.

Fuente: Pupo (2017).

Por lo expresado anteriormente y teniendo en cuenta que este procedimiento ya ha sido probado factiblemente en Instituciones de la Educación Superior en Cuba (Universidad de Holguín, Habana y la Universidad Central de las Villas) y teniendo en cuenta la situación actual de la Universidad de Cienfuegos la cual no vincula el enfoque a procesos con el control interno, resulta escogido para aplicar en la presente investigación

Conclusiones Parciales

1. El estudio bibliográfico realizado para la construcción del marco teórico referencial, permitió constatar que la universidad está compuesta por un sistema de procesos interrelacionados, que demandan de una gestión integrada y estratégica para lograr la excelencia y la satisfacción de las demandas de la sociedad.
2. El análisis de criterios emitidos en torno al tema de la gestión de riesgos permitió conocer la importancia de esta temática en las IES, ya que al ser unidades presupuestadas por el Estado Cubano, grandes, complejas y con características distintivas con procesos académicos e investigativos intangibles, requieren de enfoques que posibiliten de manera preventiva afrontar los diversos fallos que inciden en el cumplimiento de la misión institucional.
3. La selección de procedimientos que permiten sustentar un vínculo entre el enfoque a procesos y el Sistema de Control Interno, posibilitará realizar un diseño de un sistema para gestionar y mejorar los procesos en las IES, desde una perspectiva estratégica y de riesgos, al relacionar varias herramientas y enfoques de gestión que permiten una orientación hacia una gestión universitaria a tono con los enfoques de gestión contemporáneos.

Capítulo II. Procedimiento Para Perfeccionar El Sistema De Control Interno En Universidades.

El presente capítulo tiene como objetivo demostrar la necesidad de desarrollar la propuesta de un procedimiento que permita la integración del enfoque a procesos y la gestión de riesgos (control interno) en las IES, lo que constituye un documento de singular importancia para encausar con objetividad un cambio en la forma de gestionar los procesos universitarios desde la perspectiva de la gestión de riesgos institucionales. Contribuye a su vez de manera significativa a orientar a la institución hacia el cumplimiento de la misión y objetivos de trabajo plasmado en el plan estratégico y regulaciones establecidas por otros entes.

2.1 Situación actual sobre la gestión en las IES cubanas

Las universidades cubanas se encuentran involucradas en constantes transformaciones para incrementar la eficiencia y eficacia de su gestión. En los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, emanados del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, están las bases para el perfeccionamiento de la educación superior cubana, que abogan por continuar avanzando en la elevación de la calidad en la educación superior.

En correspondencia con los lineamientos, desde el seminario nacional de preparación del curso 2011-2012 del MES, se estableció en el ARC cuatro gestión de la educación superior como objetivo: incrementar la calidad, eficiencia y racionalidad de la gestión en las entidades, con mayor integración de los procesos y de acuerdo con los planes y presupuesto aprobado; con esta finalidad cada universidad debe tener diseñado su sistema de gestión (SG) orientado a la calidad y a la integración de los procesos.

En este contexto el control interno es fundamental en las universidades para incrementar su eficiencia y eficacia. El MES incorpora el control interno a sus funciones en el curso 2001-2002 y se incluye en el curso 2014-2015 en el ARC 4 el objetivo de incrementar la calidad del trabajo de prevención en función de la reducción de hechos de indisciplinas, delitos y manifestaciones de corrupción a partir de la identificación sistemática de los riesgos y vulnerabilidades presentes en la organización. En el año 2011 la CGR emite la Resolución No. 60 de control interno.

En las universidades cubanas se precisa de cambios en la gestión institucional, para González y Hernández (2014); Veliz et al. (2017), estas poseen actualmente un complejo funcionamiento de sus estructuras y procesos, manifestado en:

- Planificación insuficiente de la gestión, por la excesiva cantidad de regulaciones de distintos orígenes sin sistematizar; generalmente se sabe “lo que hay que hacer” pero no el “cómo hacerlo”, “quién lo hace” y “en qué momento”.
- Dificultades en la interrelación de actividades que deben ser ejecutadas por personal de diferente subordinación organizacional, pero que responden a un mismo proceso.
- Desbalance en el control, por una parte, existen múltiples acciones de control que caen “en terreno de nadie” y por otra, se aprecian puntos de control inexistentes o insuficientes.
- Mejoramiento limitado, ya que este se orienta sólo hacia los resultados de las denominadas ARC y no hacia la necesidad de “ver” los procesos en términos de aportar valor a la organización.

Estos mismos autores en el año 2014 enfatizan en la necesidad de un cambio en la gestión institucional de las universidades cubanas y plantean que en talleres regionales organizados por el MES, celebrados en los años 2012 y 2013 para el chequeo del diseño e implementación de los sistemas de calidad y las visitas realizadas a distintas universidades cubanas, se constata que la gestión universitaria en Cuba se caracteriza por:

- Procesos de autoevaluación no sistematizados que tienen lugar solo antes de las evaluaciones externas.
- Poca utilización de los criterios de medida, indicadores y variables establecidos en los patrones de la JAN.
- Desbalance en la utilización de indicadores en las IES, mientras algunas utilizan un número considerable, otras solo manejan los relacionados con las ARC establecidas en la planeación estratégica.
- Débil integración entre los sistemas que se gestionan en las IES desde el criterio de la gestión de sus procesos.

Por lo que el entorno contemporáneo cubano exige a las IES nuevas concepciones y metas a alcanzar basadas en el mejoramiento continuo.

Para enfrentar estos cambios y retos es necesario asumir un enfoque de gestión basado en la estrategia institucional (Almuiñas y Galarza, 2014; Fernández et al., 2016). De ahí, se derivan relaciones importantes y decisivas entre la dirección estratégica (visualizados en la misión y propósitos de la institución) y la gestión de la calidad de los procesos universitarios (instrumentos

de gestión). Dichas relaciones tienen extraordinarias potencialidades, aun no explotadas suficientemente en el contexto universitario.

En la búsqueda bibliográfica en torno a este tema se identifican tres universidades cubanas que apuestan por una gestión integrada de sus sistemas respondiendo a requerimiento de diversas partes interesadas a saber: Universidad de la Habana, Universidad Central de Las Villas y la Universidad de Holguín. Esta integración considera la gestión de sus procesos sustantivos como la base de la gestión universitaria, la planificación estratégica y la concepción del sistema de control interno. Esta obligatoriedad fue impuesta por la Resolución 60/2011 de la CGR, como parte integrante del sistema de gestión.

A partir de los retos establecido para las IES cubanas, el plan estratégico de la Universidad de Cienfuegos por su parte, cuenta con un conjunto de objetivos de trabajo dedicados al tema relativo a la gestión por procesos y su vínculo con la dirección estratégica y el control interno.

Específicamente los planes estratégicos dedicados a los ciclos 2013-2016 y 2017-2021, se realizan con un enfoque a procesos partiendo de las prioridades establecidas por el MES y los resultados del diagnóstico de la institución.

Como parte del perfeccionamiento de la gestión desde el año 2015 en la Universidad de Cienfuegos se desarrolla una nueva etapa para emprender la gestión por procesos como vía para lograr los propósitos establecidos. Se parte del análisis documental y evaluación de los resultados de investigaciones que anteceden, identificándose en esta nueva etapa las siguientes insuficiencias:

- Insuficiente documentación de procesos a su vez, se constata que la misma se encuentra escasamente socializada entre los actores de los procesos identificados.
- No se cuenta con una estandarización de los procedimientos de trabajo en cada proceso.
- Deficiencias del sistema actual de información.
- En el desempeño de los procesos no se obtienen los resultados esperados
- Se carece de una cultura de trabajar por procesos.
- Desconocimiento con relación al uso de herramientas que permiten lograr la elaboración de la documentación requerida para cada proceso.
- Fallos en la puesta en práctica de indicadores de gestión que permitan evaluar el desempeño de los procesos de una manera preventiva.

- Al revisar el balance de objetivos establecidos en la planificación estratégica, este realiza de manera cualitativa, sin vincular indicadores de gestión y planes de mejoras a las ARC.
- No han existido vínculos en la documentación elaborada (relativa a procesos), la dirección estratégica y el control interno desarrollado en la institución, incluso no se ha llegado a visualizar esta gestión por procesos.
- Existe una escasa cultura relativa al sistema de control interno, al ser los directivos no veles en su mayoría.
- No ha existido una integración en el trabajo desarrollado desde el punto de vista práctico e investigativo (gestión por procesos, dirección estratégica y control interno) con los estándares de calidad establecidos por la JAN.

En la institución aún se precisa del desarrollo de vínculos entre la gestión por procesos, la dirección estratégica y el sistema de control interno. Por lo que se hace necesario el diseño de un sistema de gestión que integre estas filosofías. La razón de este planteamiento se expresa a continuación:

- Se identifican investigaciones que aportan importantes resultados específicamente en la propuesta de mapas de procesos e indicadores a nivel de facultades y de universidad; pero estas no realizan vínculo alguno con la dirección estratégica y son desarrolladas como parte de las acciones realizadas en el primer ciclo de los mencionados a saber: Villa & Pons (2006); Padrón et al. (2012); Padrón y Taillacq (2013); Martínez & Urquiola (2015); Martínez (2015); De Armas (2015) y Pareja (2015) tributando estas últimas a la identificación de indicadores teniendo en cuenta los niveles de dirección.
- En el área de la dirección estratégica se han desarrollado investigaciones: López (2012); Pérez (2012); Braffor & Rivero (2014); Gallegos & Rodríguez (2014), las cuales tributan al diseño estratégico a nivel de universidad y de facultades. La característica fundamental de estas investigaciones es que analizan de manera separada procesos tales como la planificación estratégica y el control estratégico, sin realizar un análisis holístico de la dirección estratégica, al mismo tiempo no se realiza con un enfoque a procesos y a la gestión de la calidad.
- El tema de Control Interno se ha trabajado a menor escala, se destacan investigaciones como: Sánchez (2006); Llerena (2006) y Castro y González (2018), enfocadas las dos primeras en el diseño del manual de control interno y la tercera en el rediseño del sistema

de control interno en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales; caracterizadas por los controles fundamentalmente contables y evidenciándose deficiencias en el funcionamiento del sistema de control interno en cuanto a la documentación requerida por las normas del sistema de control interno.

- Fajardo et al. (2019) y Díaz et al. (2019) desarrollan una investigación que realiza un primer intento por integrar la dirección estratégica, el enfoque a procesos y el sistema de control interno, logrando vincular los componentes relativos a Ambiente de Control, quedando pendiente hacer énfasis en la evaluación de riesgos y la mejora del sistema de control interno relativos al resto de los componentes que integran el sistema de control interno según lo dispuesto por la Contraloría General de la República de Cuba.

Demostrada la necesidad de realizar un estudio que posibilite gestionar la prevención de riesgos con enfoque a procesos en la Universidad de Cienfuegos, se hace necesario abordar el procedimiento a utilizar que posibilitará la integración de la gestión por procesos universitarios, con el control interno. Este fue seleccionado en el Capítulo I de la presente tesis por lo que se procederá en el próximo epígrafe a mostrar un resumen de las principales características del mismo.

2.2 Procedimiento para la gestión y prevención de riesgos en universidades

Para la propuesta del procedimiento se realizó una amplia consulta bibliográfica en la que se identificó la existencia de cuatro procedimientos que posibilitan la integración de la gestión por procesos con la prevención de riesgos en universidades.

Al realizar un análisis de los cinco componentes del sistema de control interno y de las etapas del enfoque a procesos se identifica que cuatro componentes guardan un estrecho vínculo con este enfoque. En la Tabla 1.1 se muestran estos vínculos, donde puede verse como el enfoque a procesos tributa a la conformación de cada componente de este sistema.

Tabla 2.1. Vínculos entre etapas del enfoque a procesos y componentes del sistema de control interno. Fuente: Elaboración Propia

Etapas del desarrollo del enfoque a procesos	Componentes del Sistema de control interno
Identificar procesos	Ambiente de control <ul style="list-style-type: none"> • Estructura organizativa y asignación de autoridad y responsabilidad Información y comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información, flujo y canales de comunicación
Caracterizar procesos	Ambiente de control <ul style="list-style-type: none"> • Planeación, planes de trabajo anual, mensual e individual • Idoneidad demostrada • Estructura organizativa y asignación de autoridad y responsabilidad Gestión de riesgos <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgos y detección del cambio • Determinación de los objetivos de control Actividades de control: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación entre áreas, separación de tareas, responsabilidades y niveles de autorización • Documentación, registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos • Indicadores de rendimiento y de desempeño
Evaluar procesos	Ambiente de control <ul style="list-style-type: none"> • Idoneidad demostrada Actividades de control: <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de rendimiento y de desempeño Información y comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información, flujo y canales de comunicación • Rendición de cuentas Supervisión y monitoreo <ul style="list-style-type: none"> • Rendición de cuentas
Mejorar procesos	Información y comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información, flujo y canales de comunicación • Contenido, calidad y responsabilidad • Rendición de cuentas Supervisión y monitoreo <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y determinación de la eficacia del Sistema de Control Interno

El análisis de estas relaciones visualiza que puede lograrse el diseño de un sistema de control que tenga como soporte el enfoque a procesos y sobre las ventajas que brinda el desarrollo de este enfoque al incluirle filosofías relativas a la gestión de la prevención de riesgos tales como el sistema de control interno.

De los procedimientos estudiados en el capítulo 1 se tomaron como referencia para la propuesta realizada en esta investigación fundamentalmente los propuestos por: Ortiz (2014); Bolaño Rodríguez (2014); Pupo et al. (2017); Fajardo et al. (2019) y Díaz et al. (2019). Los tres primeros adolecen del uso de herramientas propias del enfoque a proceso que permiten identificar, evaluar y controlar los riesgos, no siendo así para los dos últimos criterios que hacen referencia directa a dichas herramientas, aunque adolecen de las relativas a la clasificación y evaluación de riesgos. Todos coinciden en la necesidad de utilizar las técnicas de descripción y análisis de procesos y su vinculación con el sistema de control interno, aunque no conciben a este sistema como un proceso de mejora continua, de igual forma no incluyen dentro de las etapas la conformación del expediente de control interno por procesos y áreas tal y como lo dictamina la Resolución 60 del 2011.

Por lo que se procede a realizar una adaptación en todas las etapas y proponer un procedimiento que posibilite:

- Utilizar la documentación desarrollada por el enfoque a proceso como insumo del sistema de control interno,
- Visualizar el sistema de control interno como un proceso transversal que abarca todos los procesos y áreas de la institución,
- Utilizar las herramientas de la gestión de riesgos que permitan cumplir con lo dispuesto en lo establecido en la Resolución 60 de 2011 de manera objetiva
- Visualizar por medio de las herramientas propuestas que la gestión de riesgos no solo se circunscribe a procesos y áreas donde existan recursos materiales y financieros, sino que engloba los errores o fallos en que puede incurrirse al desarrollar las actividades de cada proceso, de ahí la importancia de vincular el control interno con el enfoque al proceso al permitir el análisis de cada actividad por proceso con un enfoque de gestión de riesgos.

Las características fundamentales del procedimiento son las siguientes:

1. La claridad de su objetivo final, que es lograr el diseño de un sistema de control interno mediante la interacción de etapas que lo componen, de forma dialéctica, teniendo en cuenta la integración de técnicas y herramientas que facilitan la integración del control interno y el enfoque a procesos.
2. Adaptabilidad, por la estabilidad y la flexibilidad que resultan de los enfoques que le sirven de base y de la integración en sistema de sus procedimientos y herramientas de apoyo.

3. Carácter sistémico, por la metodología empleada que permite la respuesta integral a la problemática del sistema de control interno, como cualidad resultante del conjunto de procedimientos y herramientas que interactúan entre sí, en su diseño y puesta en práctica.
4. Aprendizaje continuo mediante un proceso ininterrumpido de investigación-acción, dado el carácter de diagnóstico permanente que sustenta, donde cada fase y etapa, progresivamente, permiten el paso a nuevos resultados cualitativamente superiores, con respecto a la gestión y al propio sistema de control. Esto es facilitado por el carácter proactivo del control concebido.
5. Integración de áreas del conocimiento en su concepción general que lo enriquecen haciendo posible la efectividad de su puesta en práctica. Los procedimientos y herramientas de apoyo, requieren en su interacción de aportes teóricos pertenecientes a diversas áreas del conocimiento tales como la administración, económicas y la ingeniería industrial.

El procedimiento propuesto tiene como objetivo contribuir al perfeccionamiento de la gestión y prevención de riesgos en las universidades con la integración de las herramientas de la gestión por procesos con las relativas a la identificación, control y prevención de riesgos para el logro de los objetivos establecidos en la Resolución 60 de 2011 emitida por la Contraloría General de la Republica. El procedimiento propuesto se estructura en cuatro etapas las que aparecen reflejadas en la Figura 2.1 y la Tabla 2.2, para el desarrollo de las etapas de comunicación y formación son insumos imprescindibles como forma de lograr una gestión efectiva.

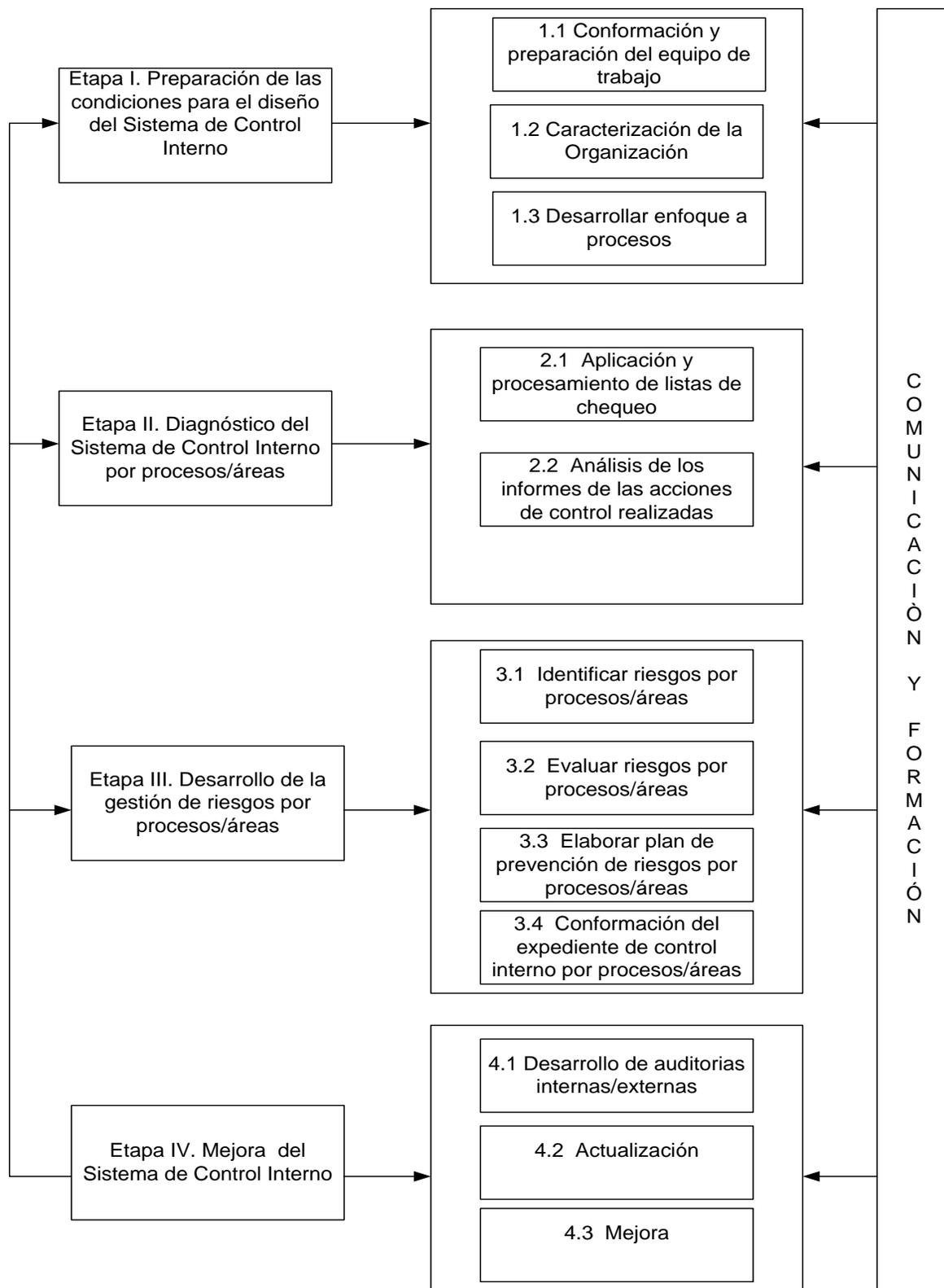


Figura 2.1 Procedimiento para el perfeccionamiento del sistema de control interno en las universidades. Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.2. Vinculación de las Etapas con las técnicas y herramientas utilizadas en el procedimiento para perfeccionamiento del sistema de control interno en las universidades.

Fuente: Elaboración Propia.

Etapas	Técnicas y Herramientas
Etapa I: Preparación de las condiciones para el diseño del sistema de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo en equipo ✓ Entrevistas ✓ Consultas a expertos ✓ Reuniones participativas ✓ Revisión y análisis de documentos ✓ Documentación descriptiva de procesos (procesos/mapa general) ✓ Diagrama SIPOC ✓ Diagrama Flujo ✓ Ficha de Procesos e Indicadores
Etapa II: Diagnóstico del Sistema de Control Interno por procesos y áreas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevista ✓ Lista de Chequeo ✓ Revisiones de Documentos ✓ Consulta a expertos ✓ Documentación descriptiva de procesos ✓ Diagrama de flujo ✓ Ficha de proceso ✓ Indicadores de cada proceso
Etapa III: Desarrollo de la gestión de riesgos por procesos/áreas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentación descriptiva de procesos ✓ Reuniones participativas ✓ Trabajo en grupo ✓ Diagrama de flujo ✓ Ficha de proceso ✓ Matriz causa-efecto ✓ Matriz UTI (Urgencia, Tendencia e Impacto) ✓ FMA (Análisis de Modos y Efectos de Fallo) ✓ Guías de Autocontrol y planes de control
Etapa IV: Mejora del Sistema de control Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentación de procesos ✓ Gráfico de Tendencia ✓ 5W y 1H ✓ Recopilación de Información ✓ Matriz Causa- Efecto ✓ Matriz UTI ✓ FMA ✓ Guías de autocontrol y planes de trabajo

A continuación se describen las etapas.

Etapa 1. Preparación de las condiciones para el diseño del Sistema de Control Interno

En esta etapa persigue el objetivo de crear las condiciones para el diseño e implementación del sistema de control interno, centrada en tres pasos: con la constitución y preparación del grupo

de trabajo, la caracterización de la universidad y el desarrollo del enfoque a proceso, condición necesaria para el diseño del sistema de control interno.

Las técnicas y herramientas propuestas en esta etapa están relacionadas con: trabajo de grupo, entrevistas, consultas a expertos, reuniones participativas, revisión y análisis de documentos, documentación descriptiva de procesos (descripción de procesos/mapa general), diagrama SIPOC, diagrama de flujo, descripción de la ficha de proceso e indicadores propios del proceso, es importante para este último aspecto tener en cuenta los patrones establecidos por la JAN.

Paso 1.1 Constitución del grupo de trabajo

Para constituir el grupo de trabajo, se toman como base los criterios expuestos por autores como Nogueira (2002); Negrin (2003); Diéguez (2008); y Hernández (2010) y Comas (2013), para estudios similares, se recomienda que el grupo de trabajo debe:

- estar integrado por un equipo de 7 a 15 personas, con la participación de los miembros del Consejo de dirección y una representación de las áreas de la universidad, así como los líderes de cada proceso e investigadores de experiencia,
- garantizar diversidad de conocimientos de los miembros del equipo,
- contar con personas capacitadas en herramientas dirección y
- nombrar a un jefe del grupo de trabajo.

El objetivo perseguido es constituir un grupo de trabajo cuyas funciones estén centradas en diseñar, ejecutar y evaluar el sistema de gestión institucional. En esta investigación se propone incluir en el equipo aquellos directivos que serán los jefes de procesos, los cuales pueden coincidir con algunos miembros del Consejo de dirección, estos a su vez deben formar parte del comité de prevención y control.

Capacitación del grupo de trabajo

A través del trabajo en grupo, se confecciona y aprueba el cronograma de implementación del procedimiento, sus tareas iniciales estarán vinculadas a la capacitación del grupo de trabajo, centradas en: técnicas de trabajo en equipo, el enfoque a procesos, dirección estratégica, sistema de control interno y se desarrollan talleres que permiten visualizar como pueden integrarse estas filosofías.

Paso 1.2 Caracterización de la organización

Uno de los elementos vitales a desarrollar antes de iniciar un proyecto investigativo es caracterizar a la organización objeto de estudio, pues posibilita la familiarización con las particularidades de la misma y permite un mayor acercamiento a su cultura organizacional. Algunos de los elementos que se pueden considerar para la caracterización son una breve reseña histórica, estructura organizativa y niveles de dirección, se debe analizar la composición de la plantilla en trabajadores docentes y no docentes y el claustro de profesores por categoría docente, título académico y grado científico.

Paso 1.3. Desarrollo del enfoque a procesos

En caso de que la organización se encuentre diseñada por procesos se procede a un análisis de los mismos, sino se realiza el mapa general de procesos y la documentación de los mismos a través de las tareas que se muestran a continuación.

1.3.1 Confección del mapa de procesos

Los mapas de procesos constituyen para las organizaciones una de las herramientas más empleadas, al ser la forma más representativa de reflejar todos los procesos y sus interrelaciones. En esta tarea se confeccionará el mapa general de procesos de la universidad, al ser de vital importancia para la comprensión de la misma como un sistema, para ello se deben realizar las acciones siguientes:

Identificación de los procesos

La identificación de los procesos universitarios se inicia con una sesión de tormenta de ideas con los expertos, los cuales pueden ser directivos y profesores de experiencia en la universidad.

Clasificación de los procesos

A través de técnicas de búsqueda de consenso, como la tormenta de ideas y el método de coeficiente de concordancia de Kendall, se clasifican los procesos en estratégicos, sustantivos, de apoyo y transversales, para ello se deben realizar las preguntas siguientes: Para identificar los procesos sustantivos: ¿Cuáles son los procesos claves en las universidades al ser los que agregan valor y permiten el cumplimiento de su misión?

Para identificar los procesos de apoyo: ¿Qué recursos necesitan los procesos sustantivos para su ejecución? Los procesos de apoyo son proveedores de los procesos sustantivos (clientes internos). Para identificar los procesos estratégicos: ¿Cuáles son los procesos que se deben de

gestionar con un enfoque estratégico porque garantizan el desarrollo de la universidad en el tiempo y el logro de su visión?

Representación del mapa de procesos

En la estructura de un mapa de procesos, las entradas estarán relacionadas con las demandas de la sociedad y las salidas con la satisfacción de las mismas, las que están asociadas a los procesos sustantivos al ser estos donde se genera la cadena de valor. El sentido de las flechas que se empleen en su diseño indicarán las relaciones que se establecen.

Para el desarrollo de esta acción también se pueden emplear los procedimientos propuestos por Nogueira Rivera (2002); Hernández Nariño (2010) y Comas Rodríguez (2013).

1.3.2 Elaborar documentación de los procesos

Para el desarrollo de esta tarea se debe comenzar con la revisión y el análisis de toda la documentación legal, normativa y técnica vigente, así como la realización de entrevistas a los directivos y profesores de experiencia de la universidad con el objetivo de conocer las particularidades de los procesos y realizar su descripción. Se recomienda iniciar con los procesos sustantivos y luego continuar con los de apoyo, los estratégicos y los transversales. Se confeccionan los mapas específicos de cada proceso, se elaboran las fichas, despliegues y flujogramas. De estas tareas se realiza una breve descripción a continuación.

Confeccionar el mapa específico del proceso

El objetivo de los mapas específicos es mostrar las interrelaciones que se establecen entre los subprocesos del proceso que se analiza, para ellos se realizan los pasos siguientes:

1. Se identifican las entradas y salidas del proceso.
2. Se identifican los subprocesos.
3. Se establece las relaciones entre los subprocesos y su dirección.
4. Se representa el proceso.

Elaborar las fichas de procesos

Las fichas de procesos se diseñan en la organización en función de sus necesidades, por lo que los elementos identificados para su conformación se definieron en correspondencia con las particularidades de la universidad. Además de las fichas generales de cada proceso se elaboran las fichas de los subprocesos para una mejor organización y comprensión del mismo.

Para el diseño de las fichas se proponen los pasos siguientes:

1. Identificar los elementos que conformaran la ficha de procesos.
2. Identificar los riesgos, según lo establecido en la Resolución 60/2011.
3. Definir los indicadores.
4. Establecer las relaciones con otros procesos.

Realizar el despliegue de los procesos

En este paso se realiza el despliegue de los procesos de la universidad, se considera que es fundamental para los directivos, al ser una descripción detallada de los procesos de la organización. En la Tabla 2.3 se muestra un modelo de despliegue de proceso y los elementos que lo contienen, en correspondencia con la Resolución 60/2011.

Tabla 2.3 Modelo de despliegue de procesos. Fuente: Ortiz Pérez (2014)

Nombre del proceso			
Subprocesos	Actividades	Tareas	Acciones
Segmentos que integran un proceso, su identificación puede resultar útil para un mejor entendimiento de estos.	Conjunto de tareas interrelacionadas y orientadas a obtener un resultado específico.	Pasos no ordenados que componen las actividades.	Serán incluidas cuando se requiera detallar cada tarea.

Elaborar los flujogramas de los procesos

El flujograma de procesos es una herramienta muy utilizada en las organizaciones, definida como una fotografía esquemática de este, para su confección se realizan los pasos siguientes: 1.

Establecer la secuencia de actividades que integran el proceso.

2. Definir las entradas de cada actividad y los registros que se generan.

3. Vincular cada actividad con el responsable de su ejecución.

4. Representar de forma gráfica el flujograma, a través del empleo de los símbolos establecidos.

Calendarización

La calendarización de los procesos constituye una herramienta fundamental para la organización del trabajo de los directivos, ya que se muestra todo el flujo informativo que se genera, el modelo para realizar la calendarización se muestra en la Tabla 2.4 y los pasos para su diseño son los siguientes:

1. Se lista la información que se genera en el desarrollo de cada proceso.
2. Se ordena la información en el periodo de tiempo en que se emite. Se asigna el nivel que entrega y el nivel que recibe.

Tabla 2.4 Modelo de calendarización de la información. Fuente: Ortiz Pérez (2014)

Nombre del proceso								
No	Información a entregar	Mes en que se entrega la información					Nivel que informa	Nivel que recibe
		E	F	...	N	D		
1								
2								
3								
n								

Es importante destacar que el desarrollo de estas etapas es tenido en cuenta en el propio diseño del sistema control interno, debido a que se concibe al control interno como un proceso con enfoque de mejora continua que actúa sobre los procesos identificados.

Etapas 2. Diagnóstico del Sistema de Control Interno por procesos y áreas

En esta etapa se realiza un diagnóstico de la situación actual que presenta la universidad con respecto a la gestión y prevención de riesgos y al diseño del Sistema de Control Interno.

Las técnicas y herramientas propuestas para esta etapa se sustentan en las entrevistas, listas de chequeo, revisiones de documentos, consulta a expertos, documentación descriptiva del proceso, reuniones participativas, trabajo de grupo, diagrama de flujo, ficha de proceso, indicadores propios de cada proceso.

Paso 2.1 Aplicación y procesamiento de listas de chequeo

Por lo que se aplica la guía de autocontrol emitida por la Contraloría General de la República y adaptada a la institución por el Comité de Prevención y Control. A su vez, siguiendo el criterio de Pupo et al. (2017) puede desarrollarse otro análisis del sistema de control desde una perspectiva estratégica y otra operativa. La parte estratégica consiste en el análisis del grado de correspondencia entre los objetivos de la planeación estratégica y los procesos, así como la determinación de la capacidad de prevención estratégica a través de la aplicación de la lista de chequeo propuesta por Bolaño Rodríguez (2014) en el modelo de Dirección Estratégica basado

en la administración de riesgos para la integración del sistema de dirección de la empresa (DE – ARISDE). Luego se realiza un análisis desde la perspectiva operativa a través de la revisión de los informes de las visitas, auditorías e inspecciones realizadas a la universidad durante el año.

Paso 2.2 Análisis de los informes de las acciones de control realizadas

Una fuente relevante de información sobre el estado de la gestión de riesgos en la universidad, lo constituyen los informes de las visitas, auditorías y demás acciones de control que se realizan, ya sean de carácter interno o externo. Se analizan los resultados de la aplicación de la guía de autocontrol general y lo reflejado en el plan de medidas que se elabora a partir de esta para ser entregado al MES.

De los resultados de las acciones de control se puede derivar una actualización inmediata del plan de prevención. En este paso se analizan las deficiencias reflejadas en los informes ya que estas son posibles puntos vulnerables que pueden afectar el funcionamiento de la universidad.

Etapas 3. Desarrollo de la gestión de riesgos por procesos/áreas

En esta etapa se siguen los pasos propuestos por Fajardo et al. (2019) y Díaz et al. (2019) y para la elaboración del plan de prevención de riesgo de acuerdo a lo establecido en la Resolución 60/11 de la CGR.

Las técnicas y herramientas utilizadas en esta etapa se fundamentan en: documentación descriptiva del proceso, reuniones participativas, trabajo de grupo, diagrama de flujo, ficha de proceso, matrices causa-efecto, UTI (Urgencia, Tendencia e Impacto), FMEA (Análisis de los Modos y Efectos de los Fallos), guías de autocontrol y planes de control, así como métodos cualitativos y cuantitativos para el análisis de riesgos: Los métodos cualitativos incluyen: Tormenta de ideas, cuestionario y entrevistas estructuradas, Juicio de especialistas y expertos (Técnica Delphi). Los métodos cuantitativos incluyen: Análisis de probabilidad, consecuencias y simulación computacional.

Paso 3.1 Identificar los riesgos por procesos.

Se realiza el inventario de los riesgos existentes en las diferentes áreas de la universidad. Los vicerrectores, directores generales, decanos y jefes de área deben de identificar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos y metas de la organización en los procesos que dirigen, ya sean sustantivos, estratégicos, de apoyo o transversales. Es importante clasificar los riesgos teniendo en cuenta a su origen que puede ser: Riesgos físicos, tecnológicos, puro, estratégicos, legales, operativos. El anexo 1 muestra la clasificación detallada de los riesgos.

Diseñar el mapa de riesgos

Luego de identificados los riesgos por procesos y áreas se procede a su ubicación en cada mapa de proceso elaborado para ello se escoge el diagrama SIPOC de cada proceso.

Paso 3.2 Evaluar riesgos por procesos y áreas

Para realizar la evaluación cualitativa de los riesgos se debe considerar el procedimiento propuesto por Fajardo et al. (2019) y Díaz et al. (2019) Ver Anexo 2. Procedimiento de las matrices.

A su vez deben establecerse prioridades, a partir de considerar que:

- Tienen prioridad alta aquellos riesgos que su impacto es catastrófico o grave
- Prioridad media los que su impacto es moderado
- Baja los que tienen un impacto leve
- Dentro de estas categorías tienen prioridad aquellos riesgos cuya probabilidad de ocurrencia es frecuente.

Paso 3.3 Elaborar el plan de prevención de riesgos por procesos y áreas

Según la Resolución 60/11 de la CGR el plan de prevención de riesgos constituye un instrumento de trabajo de la dirección para dar seguimiento sistemático a los objetivos de control determinados, se actualiza y analiza periódicamente con la activa participación de los trabajadores y ante la presencia de hechos que así lo requieran. Debe elaborarse de acuerdo a lo establecido en el modelo del anexo dos, se estructura por áreas o actividad y el de la entidad, la autora recomienda que se diseñe por procesos. Para su confección se identifican los riesgos, posibles manifestaciones negativas; medidas a aplicar; responsable; ejecutante y fecha de cumplimiento de las medidas.

Paso 3.4 Elaborar el expediente de control interno

En este paso se elabora una tabla la cual proporciona una guía para la conformación del expediente de control interno compuesto por cada componente de la resolución No. 60 de la CGRC y sus documentos asociados a ellos, proporcionando rapidez, organización y control de todos los documentos ahí plasmados, la cual se muestra en el Anexo 3.

Etapa 4. Mejora del Sistema de control Interno

En esta etapa se describen las acciones de control que se realizan en la universidad y sus resultados pueden traer consigo la actualización del plan de prevención, así como se procede a utilizar indicadores que permitan medir el desempeño del proceso de control interno, lo cual posibilitará la actualización de la documentación que se obtiene como resultado en todas las etapas del procedimiento propuesto.

Las técnicas y herramientas propuestas en esta etapa están relacionadas con la documentación de procesos, gráficos de tendencia, técnica 5W y 1H, técnicas de recopilación de la información, matrices causa-efecto, UTI (Urgencia, Tendencia e Impacto), FMEA (Análisis de los Modos y Efectos de los Fallos), guías de autocontrol y planes de control.

Paso 4.1 Desarrollo de auditorías internas y externas

Para que exista un ambiente de control la estructura organizativa aprobada debe ser funcional, adaptable, responder a las necesidades, garantizando una adecuada separación de funciones de operación, administración, dirección y custodia. Las áreas de responsabilidad deben de estar bien delimitadas y las líneas de autoridad y responsabilidad precisas en el reglamento orgánico, deben existir manuales y procedimientos documentados, competencia profesional, políticas de gestión de personal y el comité de control debe funcionar con estabilidad. Como parte del control se realizan autoevaluaciones sistemáticas en cada área de trabajo que permita identificar las deficiencias y proponer acciones de mejoras, lo que servirá de preparación para controles externos. En las universidades el control tiene diferentes formas de manifestarse:

- las acciones derivadas de las actividades de control de los procesos,
- la guía de autocontrol general como parte del control interno,
- las auditorías desarrolladas por el grupo de auditores internos, y
- las acciones de control de entidades externas.

El Anexo 4 muestra un procedimiento que operacionaliza el desarrollo de las auditorías.

Paso 4.2 Actualización

La actualización del plan de prevención de riesgos de la universidad es fundamental para asegurar el correcto funcionamiento de los procesos que en esta se desarrollan y el logro de los objetivos propuestos. El plan de prevención está sujeto a actualización en dos situaciones:

- en el período del año que corresponda según se haya planificado
- en el período del año que corresponda según se haya planificado
- en caso de que ocurra un hecho que así lo amerite, producto de alguna deficiencia detectada durante las acciones de control referidas en el paso anterior.

4.3 Mejora del sistema de control interno

Concluida la etapa anterior de implementación y control, se procede a proyectar e implementar las acciones de mejora.

Paso 4.3.1 Proyección de las acciones de mejora

En este paso se tiene en cuenta el plan de prevención elaborado, la base fundamental para el desarrollo de las mismas es el análisis de los resultados obtenidos en la etapa de control operativo y evaluación parcial de procesos. En las mejoras además de realizar acciones para perfeccionar cada proceso y sus subprocesos, puede quedar incluido un ajuste de la visión de la institución y las estrategias para lograrla en el ciclo previsto.

En este sentido las mejoras deben enfocarse fundamentalmente en los subprocesos que sus relaciones importantes tienen un desempeño bajo.

Paso 4.3.2 Implementación de las acciones de mejora

Se debe precisar el programa de implementación de los proyectos de mejora para los cuales se establecen los planes de acción o programas específicos, así como los medios técnicos y organizativos necesarios para su ejecución efectiva. Los distintos programas específicos se convierten en proyectos, los cuales se deben programar y desplegar en un horizonte temporal que comprende desde el corto hasta el largo plazo. Para cada programa de mejora implementado se debe establecer un sistema de control con el objetivo de adoptar acciones correctivas o preventivas para minimizar las desviaciones encontradas.

2.3 Técnicas y herramientas propuestas en la investigación

La adecuada implantación del procedimiento descrita en el anterior epígrafe, exige la aplicación de un conjunto de herramientas para la recopilación y el análisis de datos sobre las actividades, con vistas a identificar las áreas problemáticas que representan el mayor potencial de mejoramiento de los procesos. En particular, por la importancia que reviste su empleo en la mejora de los procesos, se describirá en el Anexo 7 la Metodología de Solución de Problemas utilizando un enfoque que describe las actividades que deben desarrollarse mediante el trabajo en equipo.

Diagrama SIPOC

Una de las herramientas fundamentales que posibilitan el comienzo de una gestión de/o por procesos es el diagrama SIPOC.

Esta herramienta usada en la metodología seis sigma, es utilizada por un equipo para identificar todos los elementos relevantes de un proceso organizacional antes de que el trabajo comience. Ayuda a definir un proyecto complejo que pueda no estar bien enfocado. El nombre de la

herramienta incita a un equipo considerar a los suministradores (la “S” en el SIPOC) del proceso, de las entradas (la “I” en el SIPOC), del proceso (la “P” en el SIPOC) que su equipo está mejorando, de las salidas (“la O” del SIPOC), y de los clientes (“la C” en el SIPOC) que reciben las salidas del proceso. Los requerimientos de los clientes se sugieren añadir al final del SIPOC con la letra “R” para un mejor conocimiento del proceso.

La herramienta SIPOC es particularmente útil cuando, por ejemplo, no se tiene claridad suficiente acerca de aspectos tales como:

- ¿Quién provee entradas al proceso?
- ¿Qué especificaciones se plantean a las entradas?
- ¿Qué actividades conforman el proceso?
- ¿Cómo se interrelacionan estas actividades?
- ¿Quiénes son los clientes verdaderos del proceso?
- ¿Cuáles son los requerimientos de los clientes?, entre otros

Los diagramas SIPOC no son difíciles de elaborar. Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Habilite un área que permita que el equipo elabore el diagrama SIPOC.
2. Comience con el proceso.
3. Identifique las salidas de este proceso.
4. Identifique a los clientes que recibirán las salidas de este proceso.
5. Identifique los requisitos preliminares de los clientes.
6. Identifique las entradas requeridas para que el proceso funcione correctamente.
7. Identifique a los suministradores de las entradas que son requeridas por el proceso.
8. Elabore el diagrama.
9. Discuta la versión final del diagrama con el patrocinador de proyecto y todos implicados, con fines de verificación.

Un diagrama SIPOC se ilustra como aparece en la Figura 2.2, ubicando en cada apartado lo que/quien corresponde, por tanto se requiere de la aplicación de entrevistas, observación,

revisión de documentos, por mencionar algunas herramientas para que pueda realizarse de una mejor manera, lo más cercano posible a lo que sucede verdaderamente en el proceso.

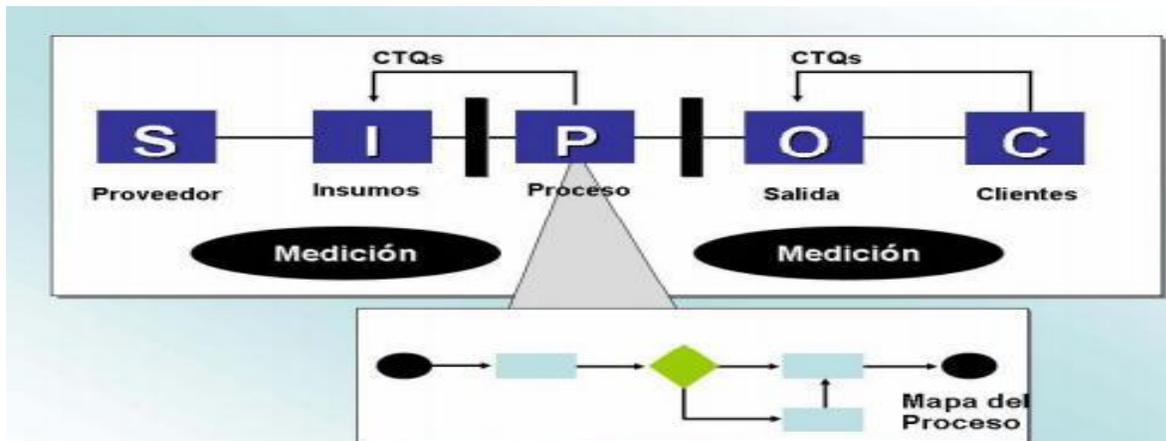


Figura 2.2: Mapa de proceso (SIPOC). Fuente: Villa González del Pino y Pons Murguía (2006).

Diagrama de flujo

Los diagramas de flujo permiten la descripción de las actividades de un proceso y sus relaciones (Beltrán et al., 2003). Para la representación de este tipo de diagramas se requiere de información que se codifica empleando los símbolos que aparecen en la Figura 2.3.

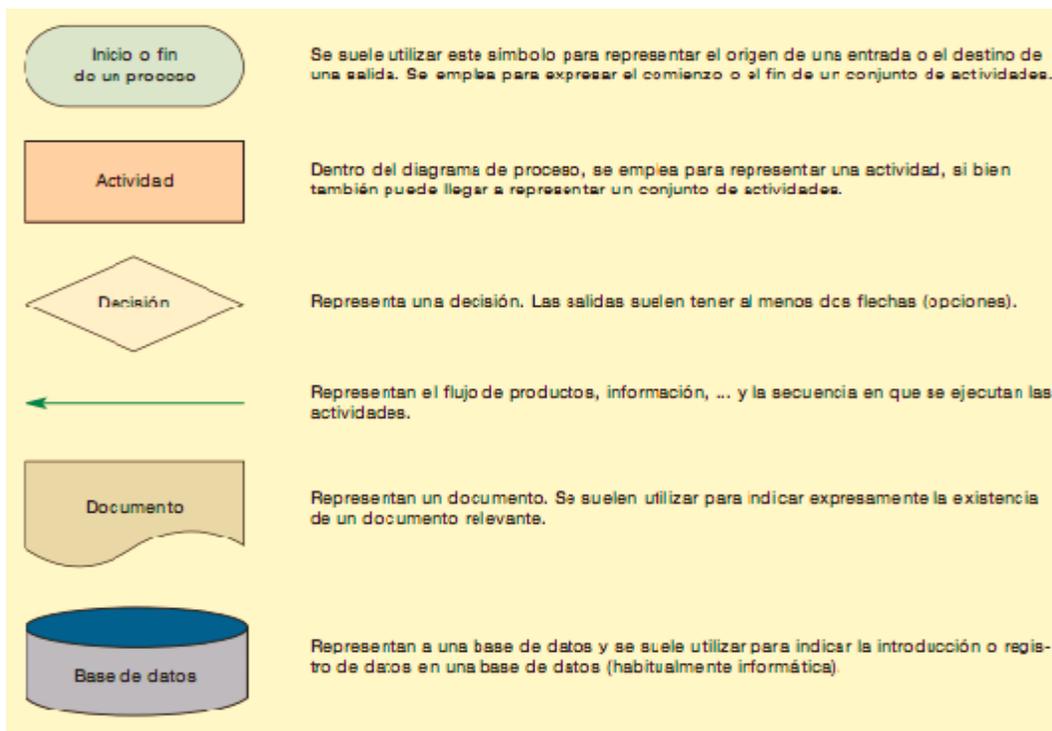


Figura 2.3: Símbolos más empleados en la representación de diagramas de flujo. Fuente: Beltrán et al. (2003).

El investigador, empleando herramientas propias para la captación de información, puede llegar a conocer el proceso para registrar su flujo básico con el mayor nivel de precisión que permita entender este lenguaje común al analizar procesos.

Ficha de proceso

Una Ficha de Proceso se puede considerar como el soporte de información que pretende recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso (Beltrán et al., 2003).

En la literatura se encuentran diferentes tipos de fichas de procesos en cuanto a la información que incluyen pero son elementos comunes: nombre, responsable, objetivos (misión), descripción del proceso, recursos necesarios, documentación normativa, alcance, procesos del sistema con que se relaciona, cadena proveedor- cliente, inspecciones, registros, variables de control e indicadores para medir el proceso.

La ficha permite entender, como documento que acompaña el proceso, desde su descripción hasta su evaluación.

Revisión y análisis de documentos

Consiste en revisar documentos existentes en las organizaciones y analizarlos para obtener información necesaria para la investigación que se realice, cuyo sustento teórico nace de la revisión de la literatura.

En cuanto a la información existente en documentos y en la literatura, son útiles (Hernández et al., 1998):

- Revisión de fuentes primarias de información: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, revistas científicas, que proporcionen datos de primera mano
- Revisión de fuentes secundarias y terciarias de información: Consisten en compilaciones, listados de referencias publicadas en un área del conocimiento en particular, bases de datos, son publicaciones que se refieren a las fuentes primarias y secundarias

Particularmente la revisión de la literatura puede iniciarse con el apoyo de medios de búsqueda como los que se encuentran en Internet, mediante el acercamiento a especialistas en el tema, o acudiendo a bibliotecas, tres de las variantes más empleadas en la actualidad.

Revisión y análisis de documentos

Consiste en revisar documentos existentes en las organizaciones y analizarlos para obtener información necesaria para la investigación que se realice, cuyo sustento teórico hace de la revisión de la literatura. En cuanto a la información existente en documentos y en la literatura, son útiles (Hernández et al., 2010):

- Revisión de fuentes primarias de información: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, revistas científicas, que proporcionen datos de primera mano
- Revisión de fuentes secundarias y terciarias de información: Consisten en compilaciones, listados de referencias publicadas en un área del conocimiento en particular, bases de datos, son publicaciones que se refieren a las fuentes primarias y secundarias

Particularmente la revisión de la literatura puede iniciarse con el apoyo de medios de búsqueda como los que se encuentran en Internet, mediante el acercamiento a especialistas en el tema, o acudiendo a bibliotecas, tres de las variantes más empleadas en la actualidad.

Entrevista

Es una conversación de carácter planificado entre el entrevistador y el (o los) entrevistado(s), en la que se establece un proceso de comunicación en el que se intercambia información (Hernández et al., 1998).

En su tipología la más abordada es la que la clasifica en: estructurada y no estructurada. La entrevista se considera estructurada si se basa en un grupo de preguntas predeterminadas y no estructurada si en esta el investigador puede formular preguntas no previstas, posibilitando mayor flexibilidad en el tipo de pregunta y respuesta a ejecutar. Otras formas de clasificar las entrevistas son: informativa u orientada, individual o grupal y exploratoria, introductoria o de control (Hernández et al., 1998).

Los autores Cortés e Iglesias (2005) proponen un conjunto de consideraciones a tener en cuenta en la concepción y realización de entrevistas:

1. Adecuada selección del contenido y estructuración apropiada de las preguntas.
2. Crear un clima favorable y hacer que los entrevistados se sientan cómodos.
3. Realizar una adecuada orientación, lo que depende en gran medida de la planificación de la entrevista.

4. Propiciar una adecuada comunicación: La conversación no sigue un esquema rígido de desarrollo, razón por la cual, es posible retroceder, retomar temas ya tratados. Mantener la conversación con incentivos que garanticen e incrementen la motivación, el interés y la participación espontánea. Se debe propiciar una relación amistosa entre entrevistador y entrevistado.
5. En algunos momentos se hace necesario cambiar de actividad, para luego retomar la misma.
6. Concretar progresivamente la conversación para obtener datos cada vez más reveladores, más significativos.

Matriz Causa – Efecto

La Matriz Causa-Efecto es muy efectiva en el diseño y desarrollo de nuevos productos y servicios basados en el cliente. Este tipo de diagrama facilita la identificación de relaciones que pudieran existir entre dos o más factores, sean estos: problemas, causas, procesos, métodos, objetivos, o cualquier otro conjunto de variables. Una aplicación frecuente de este diagrama es el establecimiento de relaciones entre requerimientos del cliente y características de calidad del producto o servicio, también permite conocer en gran medida el nivel de impacto entre las diferentes variables de entrada y salida de un proceso.

La Matriz de Causa- Efecto es una matriz sencilla que enfatiza la importancia de entender los requerimientos de los clientes. Sencillamente relaciona las entradas del proceso con las características críticas de calidad (*Critical to Quality*, CTQ), mediante el uso del *mapa del proceso* como una fuente primaria. Los resultados esperados de la aplicación de esta herramienta son:

- Un análisis Pareto de las entradas claves a considerar en el Análisis de los Modos de Fallos y sus Efectos (FMEA) y en los planes de control
- Una definición de las variables que deben ser sometidas a un estudio de capacidad en las diferentes etapas del proceso

La Matriz Causa- Efecto brinda varias utilidades al equipo de trabajo:

1. Visualiza claramente los patrones de responsabilidad para que haya una distribución equilibrada y apropiada de las tareas.
2. Ayuda al equipo a alcanzar un consenso en relación con pequeñas decisiones, mejorando la calidad de la decisión final.
3. Mejora la disciplina de un equipo en el proceso de observar minuciosamente un gran número de factores de decisión importantes.

4. Establece la relación entre distintos elementos o factores, así como el grado en que ésta se da.
5. Hace perceptibles los patrones de responsabilidad así como la distribución de tareas.

Tormenta de ideas

La tormenta de ideas es una técnica de grupo para la generación de ideas nuevas y útiles, que permite, mediante reglas sencillas, aumentar las probabilidades de innovación y originalidad. Esta herramienta es utilizada en las fases de identificación y definición de proyectos, en el diagnóstico de las causas y su solución. La tormenta de ideas (Brainstorming) es, ante todo, un medio probado de generar muchas ideas sobre un tema. Es un medio de aumentar la creatividad de los participantes. Normalmente, las listas de ideas resultantes contienen mayor cantidad de ideas nuevas e innovadoras que las listas obtenidas por otros medios. Los errores más comunes son: Utilizar este tipo de generación de ideas como un sustituto de los datos y, la mala gestión de las sesiones, ya sea a causa del dominio del tema de una sola o unas pocas personas para la presentación de ideas, o por la incapacidad del grupo para juzgar y analizar hasta que la lista de ideas se termine. Es muy recomendable seguir las siguientes reglas prácticas:

1. Los participantes harán sus aportaciones por turno.
2. Sólo se aporta una idea por turno.
3. Si no se da una idea en un turno, se tiene otra oportunidad en la siguiente vuelta.
4. No se dan explicaciones sobre las ideas propuestas.

Cómo realizar una tormenta de ideas:

1. Redactar el objetivo.
2. Preparación (comunicación del objetivo, material, etc.).
3. Presentar las cuatro reglas conceptuales: ninguna crítica, ser no convencional, cuantas más ideas mejor y apoyarse en otras ideas.
4. Preparativos ("calentamiento").
5. Realizar la tormenta de ideas, con el objetivo de la sesión y las ideas que van surgiendo escritas en lugar visible, finalizando antes de que se note cansancio.
6. Procesar los datos.

Entre los métodos para su realización se encuentran los que aparecen en la Tabla 2.4

Tabla 2.4: Métodos para la realización de la tormenta de ideas. Fuente: (Curbelo, 2013)

Variantes	¿Cómo se utiliza?
NO ESTRUCTURADA (Flujo libre o rueda libre)	<ol style="list-style-type: none">1. Escoger a alguien para que sea el facilitador y apunte las ideas, de lo contrario el mismo profesor.2. Escribir en la pizarra una frase que represente el problema y el asunto de discusión.3. Escribir cada idea que sea aportada en el menor número de palabras posible. Verificar con la persona que hizo la contribución cuando se esté repitiendo la idea. No interpretar o cambiar las ideas.4. Llegar a conclusiones.
ESTRUCTURADA (En círculo, mediante ROUND-ROBIN)	La diferencia consiste en que cada miembro del equipo presenta sus ideas en un formato ordenado, Ej. de izquierda a derecha. No hay problema si un miembro del equipo cede su turno si no tiene una idea en ese instante.
SILENCIOSA (Lluvia de ideas escritas, tira de papel)	Los participantes piensan las ideas pero registran en papel sus ideas en silencio.

Técnica UTI (Urgencia, Tendencia e Impacto)

Esta técnica es adecuada para definir prioridades de mejora. La definición de prioridades es la identificación de los asuntos más importantes de una lista de pendientes, para definir con cuál comenzar. Una prioridad debe atenderse en términos de la urgencia, la tendencia y el impacto asociados con ésta.

Urgencia:

Se relaciona con el tiempo disponible frente al tiempo necesario para realizar una actividad. Para cuantificarla se cuenta con una escala de 1 a 10 en la que se califica con 1 a la menos urgente, aumentando la calificación hasta 10, para la más urgente. Tenga en cuenta que se le puede asignar el mismo puntaje a varias oportunidades.

Tendencia:

Describe las consecuencias de tomar la acción sobre una situación. Hay situaciones que permanecen idénticas si no se hace algo. Otras se agravan al no atenderlas. Finalmente, se hallan las que se solucionan con solo dejar pasar el tiempo. Se deben considerar como principales, entonces, las que tienden a agravarse al no atenderlas, por lo cual se le dará un valor de 10; a las que se solucionan con el tiempo, el valor 5; y las que permanecen idénticas si no se hace algo, se califican con el valor 1.

Impacto:

Se refiere a la incidencia de la acción o actividad que se está analizando en los resultados de la gestión de determinada área o la empresa en su conjunto. Para cuantificar esta variable se cuenta con una escala de 1 a 10 en la que se califica con el valor 1 a las oportunidades de menor impacto, aumentando la calificación hasta 10, para las de mayor impacto. Tenga en cuenta que le puede asignar el mismo puntaje a varias oportunidades.

Técnica de las 5Ws (What, Who, Why, Where, When) y 1H (How).

Esta técnica es la que se utiliza al diseñar planes de mejora y planes de control, la misma a partir de la respuesta a 6 interrogantes, permite organizar el trabajo a realizar luego de una evaluación del proceso. En la Tabla 2.5 se presentan dichas interrogantes.

Tabla 2.5: Resumen de la técnica 5W y 1H. Fuente: Elaboración propia.

Criterio		Pregunta	Acción
Asunto	¿Qué? (What)	¿Qué se hace?	Eliminar tareas innecesarias
Propósito	¿Por qué? (Why)	¿Por qué esta actividad es necesaria?	
Lugar	¿Dónde? (Where)	¿Dónde se hace?	Cambiar la secuencia o combinación
Persona	¿Quién? (Who)	¿Quién la realiza?	
Secuencia	¿Cuándo? (When)	¿Cuándo es el mejor momento de hacerlo?	
Método	¿Cómo? (How)	¿Cómo se hace? ¿Es este el mejor método? ¿Hay otro método de hacerlo?	Simplificar la tarea

Plan de Control de Calidad

El Plan de Control de Proceso es un documento donde se listan todas las características del proceso, requeridas para asegurar el control de la calidad minimizando así las variaciones inherentes a la ejecución de las actividades. El documento debe ser considerado como parte integral de la calidad del proceso y utilizarlo como referencia para la creación posterior de documentación específica del proceso. En él se describen las acciones que son requeridas en cada fase del proceso incluyendo las entradas y salidas, desde la recepción de material, pasando por su procesamiento hasta la expedición del mismo (Flández, 2018). El objeto del Plan de Control es establecer el marco de los criterios generales que han de regir la planificación de las labores de control e inspección para el periodo determinado.

Es resultado del análisis de riesgos obtenidos a través del AMFE de Diseño, del AMFE de Proceso, Análisis Causa-Efecto, Especificaciones del cliente y lecciones aprendidas

Conclusiones del capítulo

1. Las etapas establecidas en el procedimiento permiten lograr el vínculo entre la gestión por procesos y el sistema de control interno constituyen una guía para desarrollar el sistema de gestión de la universidad con un carácter estratégico y orientado al enfoque de procesos y al control de estos, lo que contribuye a lograr que la universidad cumpla con su misión y con regulaciones establecidas por el Ministerio de Educación Superior y la Contraloría General de la República.
2. El procedimiento propuesto y sus herramientas contribuyen a la mejora de la gestión y prevención de riesgos en las universidades desde una perspectiva operativa al concebir el control interno como un proceso de mejora continua.
3. La propuesta realizada de vincular las herramientas de fiabilidad y control relativas al enfoque a procesos permite una gestión efectiva al vincular la documentación de cada proceso diseñada con los requerimientos establecidos por la Contraloría General de la República, lo que contribuirá a lograr mayor eficacia en el sistema de control interno en las universidades.

Capítulo III Procedimiento para el perfeccionamiento del sistema de control interno en las universidades

En este capítulo se presentan los resultados relacionados con la aplicación del procedimiento para el perfeccionamiento del sistema de control interno que tiene como fundamento contribuir al perfeccionamiento de la gestión y prevención de riesgos en las universidades y en particular a la Universidad de Cienfuegos.

3.1: Aplicación de un procedimiento para perfeccionar el sistema de control interno Etapa I: Preparación de las condiciones para el diseño del sistema de control interno

Paso 1.1: Conformación y preparación del equipo de trabajo

En este paso se conforma el equipo de trabajo a partir de la conformación del comité de prevención y control como lo establece la resolución 60 de 2011 emitida por la Contraloría General de la República (CGR), el cual en la Universidad de Cienfuegos está compuesto por los miembros del Consejo de Dirección, Jefes de procesos y profesores de experiencia.

Para la preparación del equipo de trabajo el asesor metodológico y los demás miembros del comité de prevención y control desarrollan talleres que permiten lograr un conocimiento sólido de temas relativos al control interno y su vínculo con el enfoque a procesos. Además con los conocimientos adquiridos y la experiencia práctica de cada miembro del equipo se logra validar la guía de autocontrol interno del 2019 que será aplicada en la Universidad de Cienfuegos, la misma representa un instrumento para auditar el control interno en esta institución.

Paso 1.2: Caracterización de la organización

La Universidad de Cienfuegos surge en 1994, como resultado de la integración desde 1991 de las carreras de Cultura Física y las Pedagógicas por acuerdo del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros.

En el curso 1994-1995 comienza a trabajar con el enfoque de planeación estratégica, el cual concibe a las universidades como un sistema abierto y dinámico, sensible a la influencia externa y preparada para responder a las exigencias de sus clientes. Esto la compromete con el territorio y el país. En el año 1998 adopta el nombre de “Carlos Rafael Rodríguez”. En enero del 2011 se aprueba una nueva estructura institucional que ocasiona modificaciones en las facultades de Informática y Mecánica, las cuales fueron fusionadas, por lo que a partir de septiembre de ese mismo año se comienza el curso con cuatro facultades y sus 12 carreras.

En septiembre de 2014 comienza el curso con la fusión entre las Universidades “Carlos Rafael Rodríguez” y la de Ciencias Pedagógicas “Conrado Benítez”, acorde con la actualización del modelo económico.

Hoy la universidad cuenta con una matrícula de 2027 estudiantes, divididos en dos sedes y siete Centros Universitarios Municipales (CUM), que poseen 37 carreras de pregrado. El postgrado académico actualmente tiene una matrícula de aproximadamente 1200 estudiantes, en 13 programas de maestría, 1 programas de especialidad y 2 programas de doctorado tutelar.

La Universidad de Cienfuegos tiene un gran reto que la ubica en un momento trascendental y de cambios cualitativamente superiores, esto se pone de manifiesto en la apertura de nuevas carreras universitarias que garantizan la continuidad de estudios a los jóvenes egresados de las Escuelas de Trabajadores Sociales, Maestros Emergentes y Curso Integral para Jóvenes. Su misión y visión han sido modificadas en los últimos años debido a la evolución de su objeto social, aspectos que se exponen a continuación.

Misión

La Universidad de Cienfuegos, dedicada a la formación integral y continua de profesionales competentes y comprometidos con la Patria Socialista, contribuye mediante el conocimiento y la innovación a la dinamización del desarrollo socioeconómico del territorio de Cienfuegos y de la sociedad cubana.

Visión hasta el 2021

Universidad de Excelencia que:

- Promueve una cultura general integral acorde con los valores de la sociedad cubana.
- Ofrece profesionales líderes comprometidos con la transformación para el desarrollo sostenible de la sociedad cubana.
- Exhibe una alta visibilidad de sus resultados científicos y de innovación.
- Impacta en el desarrollo económico y social del territorio y la sociedad, satisfaciendo las necesidades de superación profesional y la implementación de resultados de investigación y la innovación.

La estructura organizativa de la universidad está concebida según establece el Ministerio de Educación Superior (MES) y el principio de que la organización significa claridad de responsabilidades y autoridad, pudiéndose delegar la autoridad, pero no así la responsabilidad,

de forma tal que todas las áreas están estrechamente relacionadas entre sí como se muestra en su organigrama. Ver anexo № 5

La estructura organizativa de la Universidad está conformada de manera general por:

- Rector de la Universidad
- 2 Vicerrectores
- 2 Direcciones generales
- 16 Direcciones
- 28 Departamentos docentes
- 20 Departamentos no docentes
- 7 Facultades
- 7 Centros Universitarios Municipales

Paso 1.3: Desarrollar enfoque a procesos

La institución cuenta con la documentación de todos los procesos, los cuales se encuentran identificados en el mapa de procesos (ver anexo № 6) siendo estos misionales, de apoyo y estratégicos. La descripción de cada proceso es elaborada por Fajardo et al. (2019) y Díaz et al. (2019), esta es revisada en la presente tesis grado y es el punto de partida para el desarrollo de esta investigación.

Se procede a elaborar el diagrama de flujo del proceso de control interno a nivel de universidad, que permite visualizar con precisión la descripción de las actividades del proceso y sus principales relaciones. Durante la investigación se realiza un análisis exhaustivo y riguroso en la documentación del proceso establecida en cada componente del control interno, se tuvo como antecedente la revisión de algunos documentos primarios sobre la descripción de actividades desarrolladas en este proceso, así como las regulaciones establecidas por Ministerio de Educación Superior y la CGR. En el anexo 7 se puede visualizar con un mayor número de detalles las entradas del proceso y las salidas, lo cual puede ser utilizado como herramienta en el trabajo cotidiano.

Otro resultado mostrado en el anexo mencionado con anterioridad, es la Ficha del proceso donde se proponen indicadores que son los encargados de concretar en expresiones medibles el comportamiento del mismo, de tal forma que posibilitan su traducción cuantitativa y establecer

estados comparativos. Se proponen en esta investigación: un total 6 indicadores. Con el desarrollo de este paso se logra un primer acercamiento del vínculo necesario entre el enfoque a proceso y el SCI.

Etapas II: Diagnostico del sistema de control interno por procesos/ áreas

Actualmente en la universidad de Cienfuegos el sistema de control interno presenta la siguiente situación:

- El desarrollo del enfoque a procesos ha conllevado a que se identifiquen procesos, subprocesos y actividades no contenidas en el sistema de control interno diseñado en la institución.
- La implementación de una nueva estructura organizativa que ha traído consigo la creación de áreas administrativas, puestos de trabajo y sus funciones no contenidas en el diseño del SCI actual, por tanto toda la documentación de este sistema está desactualizada.
- No existen vínculos entre el enfoque a procesos desarrollado en la institución y el sistema de control interno, trayendo consigo una dualidad de documentación y ambigüedades en la información emitida, se percibe por el equipo de trabajo de un exceso de documentación, por lo que trae consigo falta de sistematicidad del trabajo desarrollado en este sistema.
- No aplicación de técnicas y herramientas que posibilitan gestionar riesgos lo que se deriva en una informalidad en la identificación, evaluación y prevención de los riesgos.

Por lo que la documentación elaborada según se indica en la resolución 60 no se corresponde con la gestión diaria de la institución.

Por otra parte por entrevistas realizadas a la especialista de la institución que desarrolla la actividad de control interno a nivel institucional se percibe una escasa cultura en torno al control interno en todos los niveles organizativos debido a que los cargos en la categoría de directivos son ocupados en un 80% por nuevos directivos que asumen esta responsabilidad al implementarse la nueva estructura.

En el primer trimestre del presente año se recibe la indicación de realizar adecuaciones a la guía de autocontrol emitida por la Contraloría General de la Republica por lo que no es oportuno realizar un diagnóstico con la actual guía. Por lo que este acápite está dedicado a mostrar los pasos desarrollados para lograr un diseño adaptado a la nueva indicación recibida. Por lo que

se dedicará esta sección del capítulo a mostrar los resultados del desarrollo de sesiones de trabajo con los jefes de procesos, validación de la guía y aprobación en el consejo de dirección.

La guía de autocontrol es una herramienta de trabajo que tiene como objetivo fundamental auxiliar a las administraciones en el cumplimiento de la misión y objetivos generales de cada entidad estatal, así como fomentar el dominio de las normativas jurídicas vigentes. En aras de facilitar su aplicación, cada nivel de dirección debe adecuarla, para su posterior aplicación como lista práctica de verificaciones documentales y físicas de las operaciones económicas, administrativas y de control generadas en la entidad, con el interés de retroalimentar y perfeccionar el Sistema de Control Interno implementado, a partir del objeto social o funciones estatales asignadas, su estructura organizativa y los riesgos inherentes a las actividades que realizan.

La aplicación sistemática de las guías de autocontrol constituye una práctica útil de las entidades que contribuye al cumplimiento de los lineamientos, dirigidos a fortalecer el sistema de control interno para lograr resultados con eficiencia, orden, disciplina y el acatamiento absoluto de la legalidad, al igual que los Objetivos de Trabajo refrendados en la Primera Conferencia Nacional del VI Congreso del PCC, dirigidos a estos temas y a incrementar la participación de los trabajadores en la protección y cuidado de los recursos.

En la Universidad de Cienfuegos con la intención de adecuar la guía de autocontrol emitida por la Contraloría General de la República para entidades presupuestadas se realizan sesiones de trabajo con el equipo de expertos y el Consejo de Dirección con el objetivo de lograr un diseño adecuado de la guía herramienta por medio de la cual pueden realizarse auditorías al sistema de control interno a nivel de universidad.

Se realizan primeramente dos sesiones de trabajo:

- En la primera sesión participan: Rectora, vicerrectora primera, asesor metodológico, profesores del departamento de contabilidad y finanzas e ingeniería industrial.
- Segunda sesión: Participan jefes de proceso, rectora, vicerrectora primera, asesor metodológico, profesores del departamento de contabilidad y finanzas e ingeniería industrial.

Luego de estas dos sesiones de trabajo se presenta la primera versión de la guía de autocontrol en el comité de prevención y control, seguidamente en el consejo de dirección, al realizar una revisión exhaustiva de la guía en estas dos instancias se decide desarrollar dos sesiones de

trabajo más similares a las anteriores con el propósito de lograr una mayor objetividad en la adecuación de cada ítem presente en la guía. Luego de estas dos sesiones de trabajo se realizó una presentación en el comité de prevención acción que permitió desarrollar un método de expertos para lograr la validación desde el punto estadístico de esta guía.

Cada miembro del comité de prevención y control es considerado como un experto. Este comité está conformado por dieciséis personas entre los cuales se incluyen la rectora, vicerrectora, la jefe del departamento de cuadros, jefe de departamento de información estadística y los doce jefes de proceso de la universidad, todos dan su juicio individualmente.

De la documentación presentada se validaron criterios tales como:

- Cumplimiento de la legislación (MES y JAN)
- Aplicabilidad a la institución
- Redacción clara y legible de cada ítem
- Vínculo entre procesos
- Posibilidad de generar oportunidades de mejora
- Cumplimiento de los requisitos y funciones de cada proceso
- Posibilidad de generalización a otras IES

Para esto se decide realizar un método de expertos para comprobar la consistencia del criterio y la comunidad de preferencia entre estos. Cada experto valoró en una escala de 1 al 5 cada criterio, procesándose esta información en el paquete de estadístico SPSS versión 20 obteniéndose como resultado una significación asintótica (0.000) menor que el nivel de confianza (0.05), además se utiliza la prueba de hipótesis χ^2 , en la cual se cumple la región crítica ($\chi^2_{\text{Calculado}}=46,001 > \chi^2_{\text{Tabulado}}=15,20$). Por lo que se concluye que el juicio de los expertos es consistente, por tanto, se puede decir que todos concuerdan en que la guía elaborada posee las características requeridas y está acorde a las actividades actuales desarrolladas en cada uno de los procesos. Por lo que teniendo en cuenta los resultados se obtiene la guía de autocontrol para auditar el sistema de control interno a nivel de universidad en el anexo 8 es mostrada. Según cronograma debe ser aplicada en cada proceso del 15 al 28 de junio del presente año.

Etapa III: Desarrollo de la gestión de riesgos por procesos/áreas

Paso 3.1: Identificar riesgos por procesos/áreas

La identificación de riesgos se obtiene por proceso, subproceso y área lográndose realizar un inventario de riesgos existentes en la universidad (Ver Anexo No. 9), es oportuno destacar que en este solo aparecen aquellos riesgos que son críticos en cada proceso. Se identificaron un total de 145 riesgos, de los cuales el 17 % pertenecen a los procesos estratégicos, el 10 % a los procesos clave, el 34 % pertenecen a los procesos de apoyo y el 39 % a diferentes áreas/subprocesos, siendo el proceso de planificación estratégica el de mayor incidencia entre los procesos estratégicos, entre los clave Formación en Pregrado, Gestión Económica Financiera en los procesos de apoyo y en las áreas Secretaria general, la de mayor incidencia. La Figura 3.1 muestra los resultados de la identificación de riesgos.

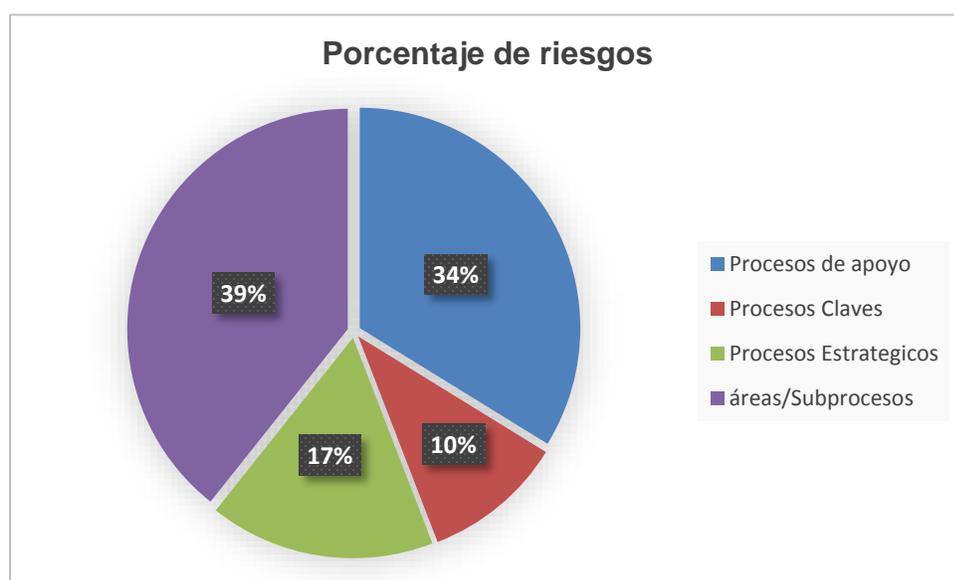


Figura № 3.1: Porcentaje de Riesgos por Procesos y Áreas. Fuente: Elaboración Propia

Como una forma de establecer un vínculo entre el enfoque a procesos y el sistema de control interno, se procede a confeccionar el mapa de riesgos de cada proceso, utilizando el diagrama SIPOC. En el anexo № 10 a modo de ejemplo puede apreciarse el mapa de riesgos del proceso de planificación estratégica, Ciencia e innovación, subproceso de ingreso y ubicación laboral y el de gestión económica financiera.

Paso 3.2: Evaluar riesgos por procesos/áreas

Para la evaluación de riesgos se utilizó un procedimiento semicuantitativo, el mismo tiene como objetivo analizar y valorar riesgos según la opinión del especialista de cada proceso u área. El método utiliza clasificaciones de palabra como alto, medio o bajo, y descripciones más detalladas

de la probabilidad y la consecuencia, a fin de conocer la clasificación del riesgo según rango que puede ser tolerable, moderado, crítico e intolerable como muestra el anexo N.º2. El procedimiento se aplicó al proceso de planificación estratégica y el subproceso de ingresos y ubicación laboral. En cada proceso se obtuvo la clasificación del riesgo según el rango de puntuación lo que permite otorgar prioridad de tratamiento a cada riesgo. Al aplicar el método se obtuvo como resultado que no existen zonas de riesgos intolerables como muestra la **Figura 3.2**, siendo el 27% riesgos críticos, el 35% moderados y el 38% tolerables. En el anexo N.º 11 se muestra la evaluación de riesgos de estos procesos, resultado de la aplicación del procedimiento.

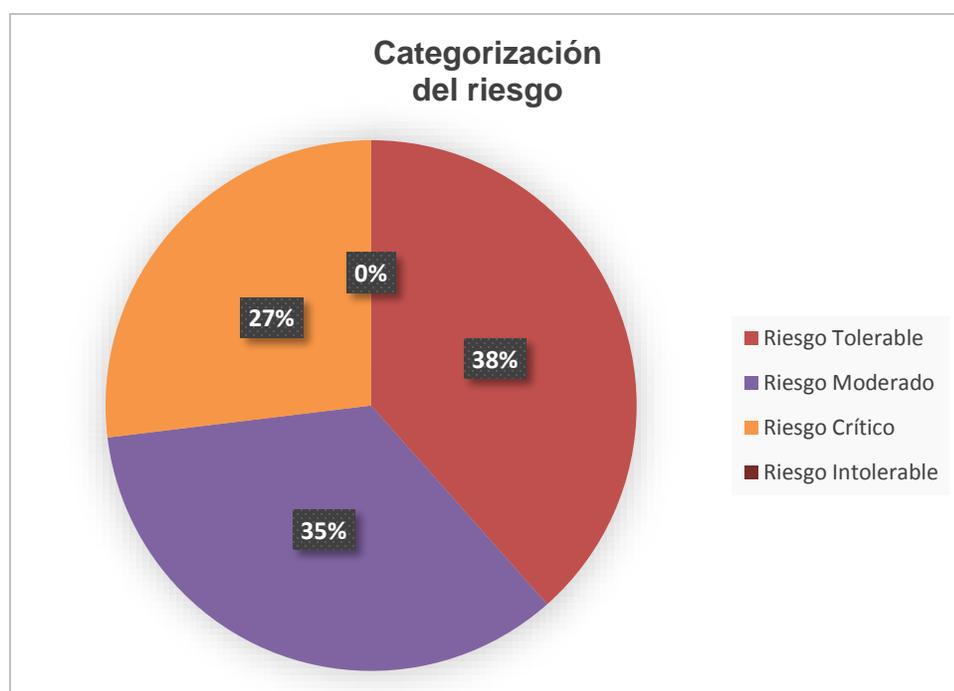


Figura N.º 3.2: Categorización del riesgo. Fuente: Elaboración Propia

A su vez en este paso se hace uso de la matriz causa-efecto para cada proceso, herramienta por medio de la cual se identifican las variables claves que deben ser controladas, se muestran los resultados obtenidos en cinco de los doce procesos de la institución en la Tabla 3.1. En el Anexo No. 12 se muestran las matrices causa-efecto de los procesos estudiados. Este paso deviene en la elaboración de un plan de control que permitirá realizar supervisiones directas sobre las variables claves del proceso.

Tabla 3.1 Variables de entrada de mayor importancia en el proceso.

Proceso	Variables claves para el control
Dirección Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos de la política de estado • Directivos • Demandas • Información
Formación en Pregrado	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Profesores por Disciplina y Asignatura • Estudiantes • Legislación de la JAN • Estrategia educativa Carrera – Año • Legislaciones del proceso docente – educativo • Programas por Disciplina y Asignatura
Formación en Posgrado	<ul style="list-style-type: none"> • Las políticas y prioridades para la formación posgraduada del país y del territorio • La política científica • La documentación legislativa y normativa de la actividad • las necesidades de formación y superación y los Profesores y Graduados universitarios (incluye adiestrados UNIVERSIDAD)
Ciencia e Innovación Tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> • Convocatorias para proyectos. • Competencias profesionales. • Documentación para el desarrollo del proceso científico técnica. • Infraestructura tecnológica. • Política científica y resoluciones (Resolución 129/ 2014)
Gestión Económica Financiera	<ul style="list-style-type: none"> • Nóminas • Facturas de proveedores • Facturas de servicios recibidos

Fuente: Elaboración Propia.

Otra de las herramientas utilizadas es el FMEA, la cual permite desde la perspectiva de la fiabilidad identificar aquellos riesgos o fallos del proceso que tienen una mayor probabilidad de ocurrencia. Esta herramienta es aplicada en todos los procesos identificados en la institución estudiada. El Anexo 13 muestra el caso del subproceso de la secretaria general, del Proceso de

Ciencia e innovación y de gestión económica e financiera. Luego de realizarse los cálculos correspondientes se puede observar que el riesgo de mayor incidencia del subproceso de secretaria general es: Incumplimiento de las normas de seguridad informática en el manejo del SIGIES y SIGUENU, como se observa en la Figura 3.2; Para el proceso de Ciencia e innovación: presupuestos de gastos elaborados inadecuadamente, como se observa en la Figura 3.3; se elaboró el plan de control para los riesgos de mayor incidencia en los procesos estudiados. Ver en el anexo referido anteriormente.

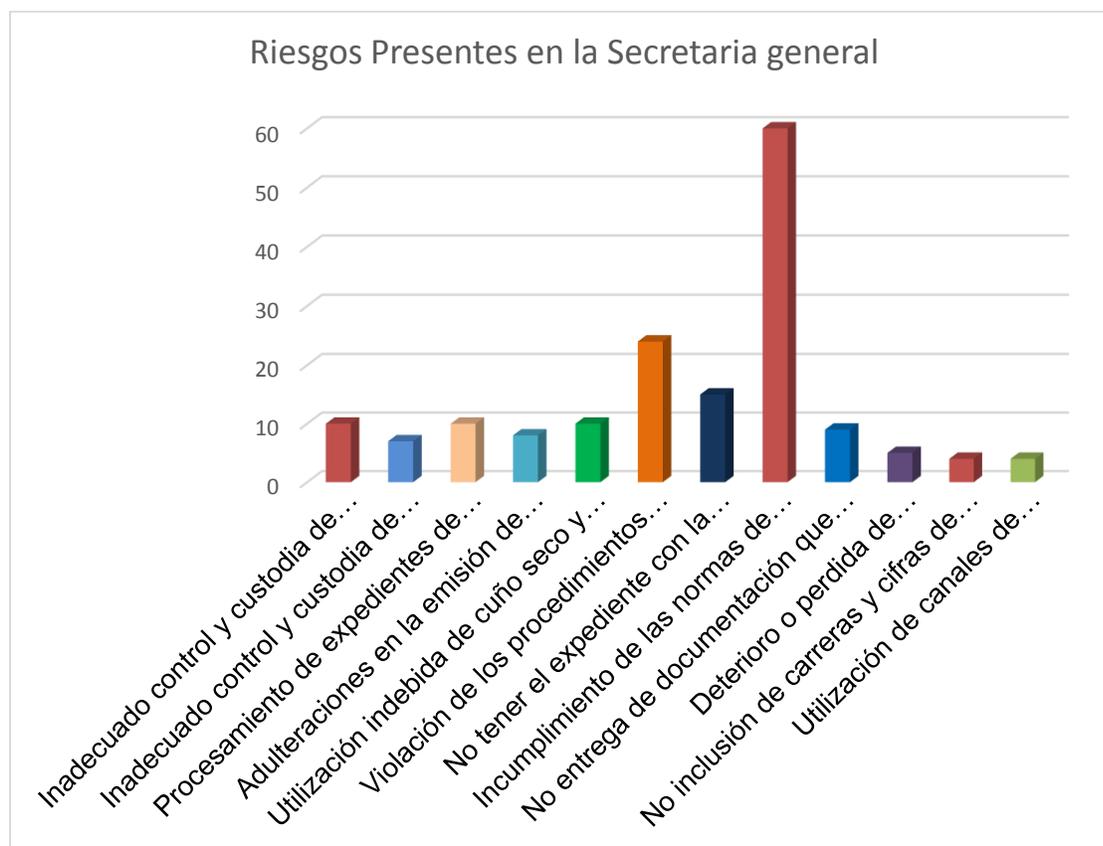


Figura Nº3.3: FMEA del área de la secretaria general. **Fuente:** Elaboración Propia

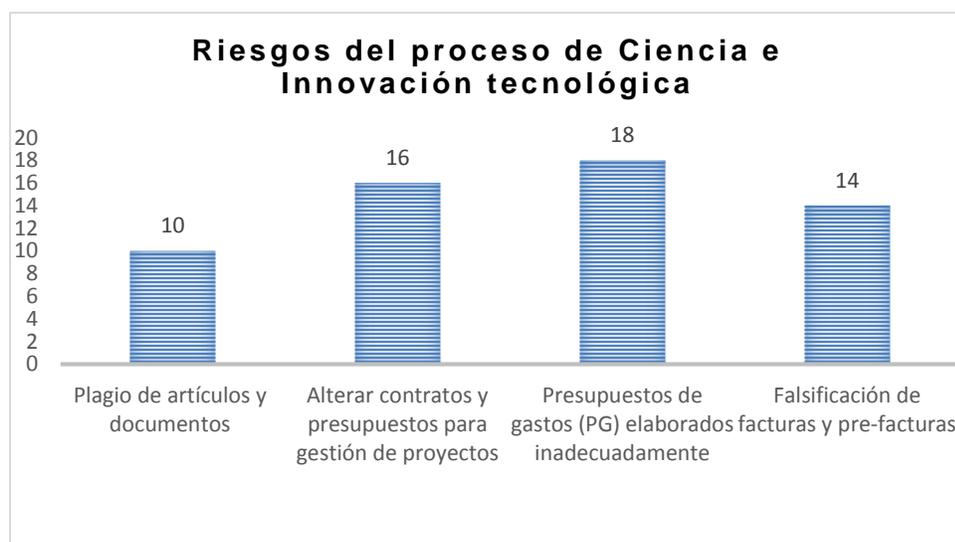


Figura 3.4. FMEA del proceso de ciencia e innovación tecnológica. **Fuente:**

Elaboración Propia.

Paso3.3: Elaborar plan de prevención de riesgos por procesos/áreas

Luego se procede a elaborar el Plan de prevención de riesgos de la universidad y para cada proceso, se muestra modo de ejemplo el plan del proceso de ingreso y el de planificación estratégica teniendo en cuenta la Resolución 60/11 de la CGR, Ver Anexo No. 14.

Debe aclararse que los pasos desarrollados desde la Etapa I hasta la actual forman parte de los componentes 1. Ambiente de control y 2. Gestión y prevención riesgos de la Resolución 60/11 de la CGR, pudo verse en la explicación desarrollada el uso de herramientas propias del enfoque a procesos, demostrando el vínculo entre ambas filosofías.

Paso 3.4: Conformación del expediente de control interno por procesos/áreas

El sistema de Control Interno como se establece en el artículo 9 de la resolución 60 de la CGR está formado por cinco componentes interrelacionados entre sí, en el marco de los principios básicos y las características generales; estos son los siguientes: Ambiente de Control, Gestión y Prevención de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión y Monitoreo, los que se encuentran estructurados en normas. Para el diseño del sistema de control por cada proceso y área se elabora un expediente que visualiza la estructura de cada componente en la instancia analizada. Teniendo en cuenta la tabla mencionada en el paso 3.4 en el capítulo 2 de esta tesis de grado se procede a elaborar el expediente de control interno para el proceso de planificación estratégica.

Etapa IV-Mejora del sistema de control interno

En esta etapa se implementan las acciones de control que se realizan en la universidad y sus resultados traen consigo la actualización del plan de prevención.

Para que exista un ambiente de control la estructura organizativa aprobada debe ser funcional, adaptable, responder a las necesidades, garantizando una adecuada separación de funciones de operación, administración, dirección y custodia. Las áreas de responsabilidad deben de estar bien delimitadas y las líneas de autoridad y responsabilidad precisas en el reglamento orgánico, deben existir manuales y procedimientos documentados, competencia profesional, políticas de gestión de personal y el comité de control debe funcionar con estabilidad. Como parte del control se realizan:

Autoevaluaciones sistemáticas en cada área de trabajo que permita identificar las deficiencias y proponer acciones de mejoras, lo que servirá de preparación para controles externos.

En las universidades el control tiene diferentes formas de manifestarse:

- Las acciones derivadas de las actividades de control de los procesos,
- La guía de autocontrol general como parte del control interno,
- Las auditorías desarrolladas por el grupo de auditores internos, y las acciones de control de entidades externas.

Paso 4.1 Desarrollo de auditorías internas y externas

Este paso está concebido en esta investigación siguiendo el criterio de González et al. (2015) el cual concibe a la auditoría de gestión de procesos como un tipo especial de evaluación de la calidad basada en la propia gestión del proceso dirigida a proveer información objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Los objetivos de este tipo de auditoría son:

- Determinar la conformidad o no-conformidad del proceso con los requisitos y estándares especificados
- Evaluar la eficacia del proceso, establecida para el logro de las políticas y el cumplimiento de los objetivos definidos
- Identificar oportunidades de mejora
- Satisfacer requisitos regulatorios o legales
- Evaluar si el proceso puede mantener la continuidad dentro de la organización, según las políticas establecidas.

Debe tenerse en cuenta además que los riesgos identificados en cada proceso son errores posibles a cometer, para los cuales se trazó un plan de prevención por tanto la auditoría persigue

realizar una revisión del desempeño del proceso para analizar la materialización o no de estos errores y la efectividad del plan de prevención diseñado.

En el Capítulo 2 de esta tesis se propone la aplicación de un procedimiento para desarrollar auditorías o revisiones. Estas auditorías pueden ser internas o externas y no solamente relativas al control interno sino también las relacionadas con el desempeño de cada proceso se incluyen las realizadas por:

- Las distintas direcciones del MES y
- Las desarrolladas por la JAN,
- La contraloría General de la república y por otras instancias que dentro de sus funciones estén autorizadas a realizar este tipo de revisiones.

Debe poseerse un archivo que permita custodiar el resultado de todas las auditorías desarrolladas.

Monitoreo de resultados en el proceso de control interno

Al mismo tiempo en esta etapa como parte del control desarrollado se precisa monitorear los resultados en el propio proceso del control interno. Esta acción se realiza con la frecuencia que se establece en las fichas de cada indicador teniendo en cuenta todos los elementos fijados en la misma con un énfasis esencial en el valor actual del indicador comparadas con el histórico y la meta.

En este momento se deben analizar las causas del comportamiento desglosándolas hasta la mínima expresión. En este análisis se pueden emplear varios instrumentos como la encuesta, entre otros instrumentos.

Un factor fundamental en el proceso de monitoreo del indicador de control es la comprensión de la variación, pues es necesario que las acciones de mejoramiento que se emprendan como consecuencia del comportamiento de los indicadores se basen por un lado, en el conocimiento preciso de la tendencia que el indicador muestra y el conocimiento específico de las condiciones y factores que afectan el comportamiento de la variable objeto de análisis. El Anexo 7 muestra una tabla resumen que establece los indicadores del proceso, los cuales fueron objeto de adaptación en esta tesis de grado.

Paso 4.2 Actualización

La actualización del plan de prevención de riesgos de la universidad es fundamental para asegurar el correcto funcionamiento de los procesos que en esta se desarrollan y el logro de los objetivos propuestos. El plan de prevención está sujeto a actualización en dos situaciones:

- En el período del año que corresponda según se haya planificado
- En caso de que ocurra un hecho que así lo amerite, producto de alguna deficiencia detectada durante las acciones de control referidas en el paso anterior.

Paso 4.3 Mejora

Los pasos 4.1 y 4.2 conllevan a la implantación de un cambio en cualquiera de las etapas del proceso en cuestión. No es posible prever con antelación el comportamiento exacto que tendrán los elementos que intervienen en esta mejora y menos aún en un cambio donde se involucran personas de disímiles estratos, hay que considerar que hasta el momento solo algunos miembros de la organización se encuentran involucrados en este proceso.

Durante todo el proceso en la organización se van produciendo transformaciones, pero no todas lo harán al mismo ritmo; algunos son más receptivos y poseen la capacidad de realizarlo, mientras que otros pueden ser más lentos para aceptarlo y ejecutarlo.

A partir del análisis realizado en los pasos anteriores de la presente investigación se hace evidente la necesidad de implementar las propuestas de mejoras diseñadas y derivadas de las auditorías y revisiones. Lo cual debe ser desarrollado por los directivos y jefes de departamentos implicados en cada una de las acciones propuestas en el programa de mejora

Conclusiones Parciales

- Al aplicar el procedimiento escogido se logra describir el proceso de control interno de la universidad de Cienfuegos, sustentada dicha descripción en el diagrama de flujo, ficha de proceso e indicadores que permitirán medir el desempeño de las acciones desarrolladas.
- Se identifican los riesgos críticos por proceso, subproceso y áreas conformando así el inventario de riesgos de la universidad, se elaboró un plan de prevención de riesgos para evitar que estos se materialicen lo que representa un aporte práctico que brinda la investigación para la institución
- A partir de indicaciones emitidas por la Contraloría General de la República se obtiene la adecuación y validación de la guía de autocontrol, instrumento que permite desarrollar auditorías al sistema de control interno de la UCf.
- Se elabora el expediente de control interno del proceso de planificación teniendo en cuenta los componentes establecidos en la resolución 60/11 se incluyen en este expediente los resultados obtenidos de la documentación del proceso lo que contribuye a visualizar el vínculo existente entre el enfoque a proceso y el sistema de control interno.
- Se aplican herramientas propias del enfoque a proceso tales como: mapas de riesgos, FMEA, matrices causa-efecto y planes de control que permiten establecer un vínculo entre este enfoque y la filosofía de control interno lo que posibilita de una manera objetiva establecer controles a procesos y áreas.

Conclusiones Generales

Como resultado de la investigación realizada, se presentan las conclusiones siguientes:

- El análisis bibliográfico realizado en la presente investigación permite plantear que el sistema de control interno puede diseñarse teniendo como plataforma el enfoque a procesos al existir una total coherencia entre estos enfoques.
- Las IES están sujetas al impacto de un conjunto de riesgos que afectan su rumbo institucional, dado complejidad del entorno y las propias condiciones internas. Por tanto, la gestión de riesgos es una herramienta que puede mejorar la calidad de la gestión universitaria con enfoque estratégico en las universidades, a través de la identificación y el análisis de los riesgos, así como del diseño e implementación de acciones preventivas para enfrentar los efectos que puedan afectar el logro de los objetivos, la visión y la misión.
- El procedimiento seleccionado y adaptado permite la mejora continua del desempeño del proceso de control interno así como su sistematización en correspondencia con las estrategias y metas de la organización, siempre y cuando se parta de su aplicación en la identificación de peculiaridades y de su estado de desarrollo dentro de cualquier área de la Universidad.
- La utilización de las herramientas propias del enfoque a procesos permitieron gestionar riesgos lo que posibilitó desarrollar de manera adecuada el componente No.2 del SCI (Gestión y prevención de riesgos). Además se propusieron indicadores y planes de prevención para el tratamiento de los riesgos detectados lo que proporciona una gestión adecuada en los diferentes procesos y áreas de la universidad de Cienfuegos de manera integrada con el SCI de la institución.

Recomendaciones

Como resultado de la investigación realizada se formularon las recomendaciones siguientes:

- Continuar con la aplicación del procedimiento para el perfeccionamiento del sistema de control interno desarrollado en la presente investigación, teniendo en cuenta el segundo componente de la resolución 60/11, la gestión y prevención de riesgos en el resto de las áreas.
- Continuar con la aplicación de las herramientas propias que permiten establecer un vínculo entre el enfoque a procesos y el proceso de control interno en el resto de las áreas.
- Utilizar la documentación y los indicadores propuestos en la investigación para medir el proceso de control interno.
- Aplicar la guía de autocontrol validada y aprobada por el comité de expertos descrita en la presente investigación.

Bibliografía

- Trigo Gómez, M. A. (2018). *Perfeccionamiento del proceso de Gestión Económica Financiera de la Universidad de Cienfuegos*. (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez", Cienfuegos.
- Ojeda, Y. G., & García, E. V. (2008). *Guía para la identificación y análisis de los procesos de la Universidad de Málaga*. (Tesis de Grado). Universidad de Málaga, Málaga.
- Villa González, E. M., y Pons Murguía, C. R. (2006). *Un procedimiento para la Gestión por Procesos*. (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez ", Cienfuegos.
- Ramírez Godoy, A. (2017). *Planeación Estratégica orientada a procesos y empleo de la prospectiva en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez ", Cienfuegos.
- Martínez Hernández, R., & Blanco Dopico, M. I. (2017). *Gestión de riesgos: reflexiones desde un enfoque de gestión empresarial emergente*. *Revista Venezolana de Gerencia*, 22(80). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29055967009>
- Ortiz, A. (2014). *Tecnología para la gestión integrada de los procesos en universidades. Aplicación en la Universidad de Holguín*. (Tesis Doctoral). Oscar Lucero Moya, Holguín.
- Oficina Nacional de Normalización. (2015). *NC ISO 9001: 2015: "Sistema de gestión de la calidad Requisitos"*. Recuperado a partir de www.nc.cubaindustria.cu
- Oficina Nacional de Normalización. (2011). *NC ISO 31 000: 2011. Gestión de Riesgos-Directrices*. La Habana,Cuba.
- Veliz, V. (2018). *Calidad en la Educación Superior. Caso Ecuador*. *Revista Científica Pedagógica ATENAS*, 1(41),pp. 165-180.
- Veliz, V. F., Alonso, A., Alfonso, D., y Michelena, E. S. (2017). *Análisis estratégico de una universidad basado en el enfoque por procesos*. *Ingeniería Industrial*, XXXVIII (2),pp. 201-209.

- Veliz, V. F., Alonso, A., Freitas, M. S., y Alfonso, D. (2016). Una gestión universitaria basada en los enfoques de gestión de proyecto y por proceso. *Revista Electrónica EDUCARE*, 20(3), p.17.
- Pérez, O., Carbonell, A., y Rodríguez, M. (2014). *Gestión de la Calidad en las Instituciones de Educación Superior en Cuba. Elementos para su implantación. Dirección Estratégica y Calidad en la Educación Superior. La Habana, Cuba.*
- Ortiz, A., Pérez, M., y Velázquez, R. (2015). *Tecnología para la gestión integrada de los procesos en universidades. La Habana, Cuba: Yayabociencia*
- Gradaille Aguila, L. (2017). *Mejora de procesos clave de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Cienfuegos. (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez", Cienfuegos.*
- Galarza López, J., y Almuiñas Rivero, J. L. (2015). *La gestión de los riesgos de planificación estratégica en las instituciones de educación superior. Revista Cubana de Educación Superior*, 34(2), pp. 45-53.
- Montero, Y. (2016). *Aplicación de un procedimiento para el sistema de control interno con enfoque de proceso en un departamento. (Tesis de Grado). Universidad Católica de Cuenca, Ecuador*
- de la Rosa Godoy, B. (2016). *Perfeccionamiento de procesos estratégicos en la Universidad de Cienfuegos. (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez", Cienfuegos.*
- Contraloría General de la República de Cuba. (2011). *Resolución No. 60 Normas del Sistema de Control Interno. Gaceta oficial de la República. La Habana, Cuba.*
- Pons Murguía, R. A., Bermúdez Villa, Y., Villa González, E. M., & Martínez, J. L. (2013). *Metodología para la gestión de la calidad de los procesos en instituciones de educación superior. Sistemas & Telemática*, 11(26), pp. 47-58.
- Suárez, G. (2018). *Análisis de control Interno en la Gestión de inventario 2017 en la empresa comautor (Tesis de Grado). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.*

- Cazorla Santana, M.R. (2018). Perfeccionamiento de procesos *estratégicos y de apoyo en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Cienfuegos*. (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez ", Cienfuegos.
- Almuíñas Rivero, J. L. (s. f.). La gestión de riesgos: una alternativa para apoyar la gestión universitaria con enfoque estratégico (primera). Durango, México: Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Hernández Rodríguez, L. (2018) *Perfeccionamiento de procesos estratégicos de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez ", Cienfuegos.
- Montero, Y. (2014). ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. Recuperado de <http://isotc.iso.org/livelink/livelink/open/tc176sttf>
- Grimaldo Lozano, L. C. (2014). *La importancia de las auditorías internas y externas dentro de las organizaciones* (Tesis Doctoral). Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
- Barreiro Cedeño, I. M. (2018). *El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público. Dominio de las ciencias*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.206-240>
- González Morell, L. M., Velázquez Fernández, L., y Zambrano Cedeño, R. M. (2018). El sistema de control interno en los departamentos docentes: una vía para propiciar la sostenibilidad en la gestión universitaria. *Revista Cubana de Contabilidad y Finanzas*. COFIN HABANA, (2),pp. 295-310.
- Martínez, G. L., Mateo, I. D., & Reyes, E. S. (2011). La evaluación del impacto en los procesos de acreditación. Variables e indicadores. *Pedagogía Universitaria*, (2), pp.10-16.
- PÉREZ CASTAÑO, J. E., & Pérez Castaño, J. C. (2015). *Estrategia metodológica para la implementación de la gestión de riesgos en la institución educativa departamental general Santander del municipio de sibaté*. (Tesis de Maestría). Universidad libre, Bogotá D.C.

- Pupo Pérez, A., Campaña, P., & Ortiz Pérez, A. (2014). Procedimiento para la gestión y prevención de riesgos en universidades. *Cofín Habana*, 11(2), pp 95-114.
- Almuiñas Rivero, J. L., & Galarza López, J. (2014). *Dirección Estratégica y Calidad en la Educación Superior* (primera). Durango, México: Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Arceda Castellón, S. (2015). *Efectividad de los Procedimientos de Control Interno que se aplican en las áreas de administración y contabilidad en la Empresa Agrícola «Jacinto López» S.A. del municipio de Jinotega durante el año 2014*. (Tesis de Maestría). Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Matagalpa.
- Cambier, E. (2015). *Evaluación del cumplimiento del control interno de un departamento de registro de una entidad de estudios superiores basado en técnicas de auditoría interna* (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, España.
- Morell González, L. M., Fernández Velázquez, L., & Cedeño Zambrano, R. M. (2017). *El sistema de control interno en los departamentos docentes: una vía para propiciar la sostenibilidad en la gestión universitaria*. *Cofín Habana*, 12 (2),pp. 295-310.
- MES (2011/a/). (2011). *Reglamento Orgánico del Ministerio de Educación Superior (proyecto)*. *La Habana, Cuba*.
- Oficina Nacional de Normalización. (2015). NC ISO 9001: 2015: Sistema de gestión de la calidad Requisitos. Recuperado a partir de www.nc.cubaindustria.cu
- Ortiz Pérez, A. (2014). *Tecnología para la gestión integrada de los procesos en universidades. Aplicación en la Universidad de Holguín*. (Tesis Doctoral). Holguín «Oscar Lucero Moya», Holguín.
- Zapiain, E. I. (2014). *Diseño de un tablero de mando para Instituciones de Educación Superior* (Primera.). México: Editorial de la Universidad Juárez del Estado de Durango

Ortiz, A. (2016). *Plan de mejoras para la Gestión de la Calidad en el Centro Provincial de Electromedicina Las Tunas*. (Tesis de Diploma). Universidad de Las Tunas, Las Tunas, Cuba.

Alonso, A., Michelena, E., y Alfonso, D. (2013). Dirección por procesos en la Universidad. *Ingeniería Industrial*, XXXIV (1),pp. 87-95.

Anexos

Anexo № 1: Clasificación de los riesgos. Fuente: Mejí (2006).

Riesgos generados en la empresa	
Tipo de riesgo	Explicación
No sistemáticos	Riesgos propios y específicos de cada empresa que pueden afectar procesos, recursos, clientes o imagen
Riesgo de reputación	Desprestigio de la organización, que acarrea pérdida de credibilidad y confianza del público, por fraude, insolvencia, conducta irregular de empleados, rumores o errores cometidos en la ejecución de alguna operación
Riesgo puro	Al materializarse origina pérdidas, como incendio, accidente, inundación
Riesgo especulativo	Al materializarse presenta la posibilidad de generar indistintamente beneficio o pérdida, como una aventura comercial, inversión en divisas ante expectativas de devaluación o revaluación, compra de acciones, lanzamiento de nuevos productos
Riesgo estratégico	Tiene que ver con pérdidas ocasionadas por definiciones estratégicas inadecuadas o errores en el diseño de planes, programas, estructura, integración del modelo de operación con el direccionamiento estratégico, asignación de recursos, estilo de dirección; además de ineficiencia en la adaptación a los cambios constantes del entorno empresarial
Riesgo operativo	Consiste en la posibilidad de pérdidas ocasionadas en la ejecución de procesos y funciones de la empresa, por fallas en procesos, sistemas, procedimientos, modelos o personas
Riesgos financieros	Los riesgos financieros impactan la rentabilidad, ingresos y nivel de inversión, pueden provenir no sólo por decisiones de la empresa, sino por condiciones del mercado, ellos son: Riesgo de mercado , tiene que ver con fluctuaciones de las inversiones en bolsa de valores; también hacen parte de éste las fluctuaciones de precios de insumos y productos, la tasa de cambio y las tasas de interés

	<p>Riesgo de liquidez, se relaciona con la imposibilidad de transformar en efectivo un activo o portafolio o tener que pagar tasas de descuento inusuales y diferentes a las del mercado para cumplir con obligaciones contractuales</p> <p>Riesgo de crédito, consiste en que los clientes y las partes a las cuales se les ha prestado dinero, o con las cuales se ha invertido, fallen en el pago</p>
Riesgos legales	Se refieren a pérdidas en caso de incumplimiento de la contraparte en un negocio, sumado a la imposibilidad de exigir jurídicamente la satisfacción de los compromisos adquiridos. También se puede presentar al cometer algún error de interpretación jurídica u omisión en la documentación, o en el incumplimiento de normas legales o disposiciones reglamentarias que puedan conducir a demandas o sanciones
Riesgos tecnológicos	Son generados por el uso de tecnología, como virus informáticos, vandalismo puro o de ocio en las redes informáticas, fraudes, intrusiones de hackers, colapso de las telecomunicaciones que puede generar daño de información o interrupción del servicio. También incluyen la actualización y dependencia de un proveedor, o de tecnología específica, bien sea en el campo informático, médico, de transporte u otras áreas
Riesgos laborales	Los riesgos laborales, como accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, pueden ocasionar daños a las personas y a la misma organización. Un accidente de trabajo puede producir lesiones orgánicas, invalidez, muerte o una perturbación funcional. La enfermedad profesional, por su parte, puede ser permanente o temporal, consecuencia del trabajo desempeñado o del medio en el cual se realizan las funciones. Existen otros riesgos laborales que surgen de la relación de la empresa con sus empleados, asociaciones o sindicatos, como huelgas, sabotajes, etc.

Riesgos físicos	Afectan los recursos materiales, como cortocircuitos, explosiones, daños en maquinaria o equipos (por su operación, diseño, fabricación, montaje o mantenimiento), deterioro de productos y daño en vehículos
-----------------	---

Anexo Nº 2. Procedimiento semicuantitativo para gestionar riesgos institucionales.
Fuente: Martínez et al. (2019)

El presente procedimiento fue tomado de la empresa comercializadora de Cienfuegos Cupet, el cual tiene como objetivo analizar y valorar riesgos según la opinión del especialista de cada proceso u área.

Análisis del riesgo.

El propósito del análisis del riesgo es comprender la naturaleza del riesgo y sus características incluyendo, cuando sea apropiado las, fuentes de riesgo, probabilidades, consecuencias, el nivel del riesgo, etc.

Las **Fuentes de Riesgo** se determinan a partir de las amenazas externas y las debilidades internas de la organización que influyen en el cumplimiento de los objetivos. En esta etapa se determina el Nivel de Riesgo ($Nr = P \times C$). El cálculo del nivel de riesgo se realizará multiplicando el valor de frecuencia de la ocurrencia (probabilidad) por el valor de la consecuencia del riesgo, seleccionados ambos números de las Tablas 1 y 2, según análisis realizado, obteniéndose así la Tabla 3.

Tabla 1. Frecuencia de la ocurrencia (probabilidad) el suceso en un rango de tiempo.

Valoración cualitativa de la Probabilidad	Valoración cuantitativa de la Probabilidad	Probabilidad con que ocurre el suceso en un rango de tiempo (frecuencia).
ALTA	3	Ha ocurrido en la mayoría de las circunstancias al menos una vez en el último año o pudiera ocurrir al menos una vez en el próximo.

MEDIA	2	Ha ocurrido al menos una vez en los últimos dos años o pudiera ocurrir al menos una vez en los próximos dos años.
BAJA	1	Ha ocurrido sólo en circunstancias excepcionales al menos una vez en los últimos cinco años o pudiera ocurrir al menos una vez en los próximos 5 años

Tabla 2. Consecuencias.

Valoración cualitativa de las consecuencias	Valoración cuantitativa de las consecuencias	Consecuencias
GRAVE	3	<p>Se producen daños GRAVES al entorno a la salud de las personas y/o al desempeño operacional del área o la organización.</p> <p>La organización incurriría en pérdidas financieras y la recuperación de las consecuencias sería muy complicada y tomaría mucho tiempo.</p> <p>La organización incumpliría una gran parte de sus compromisos.</p>
MODERADA	2	<p>Se producen daños MODERADOS al entorno, a la salud de las personas y/o al desempeño operacional del área o la organización.</p> <p>La recuperación de las consecuencias sería gradual y requeriría de planes detallados con desvío de recursos financieros de otras actividades.</p> <p>La organización enfrentaría dificultades para cumplir con sus compromisos.</p>

LEVE	1	<p>Se producen daños LEVES al entorno y/o la salud las personas.</p> <p>El desempeño operacional del área o la organización sufriría leves inconvenientes.</p> <p>La recuperación de las consecuencias podría gestionarse rápidamente sin necesidad de desviar recursos de otras actividades.</p> <p>Algunas funciones o actividades estarían comprometidas pero no afectarían la capacidad de la organización para cumplir con sus compromisos</p>
-------------	----------	---

Tabla 3. Nivel de Riesgos = Probabilidad x Consecuencias

Probabilidad	Alta (3)	Moderado (3)	Importante (6)	Catastrófico (9)
	Media (2)	Bajo (2)	Moderado (4)	(6)
	Baja (1)	Insignificante (1)	Bajo (2)	Moderado (3)
		Consecuencias		

Valoración del Riesgo

El propósito de la valoración del riesgo es apoyar a la toma de decisiones. La valoración del riesgo implica comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo establecido para determinar cuándo se requiere una acción adicional.

Para ello se determina, en primer lugar, el nivel de detección del riesgo, a partir de la información que nos brinda la Tabla 4, donde a cada nivel de detección le corresponde un total de puntos.

Tabla 4. Nivel de detección.

Nivel de detección	Nivel de detección de detección.	Puntos
Incierto	No hay control o los controles existentes no detectan el problema.	5
Bajo	Poca posibilidad de que sea detectado el problema con antelación suficiente, existen algunos controles, pero insuficientes.	4
Moderado	En ocasiones se detecta el problema con antelación suficiente, existen controles, pero pueden ser mejorados.	3
Alto	Alta probabilidad de que sea detectado el problema, existen controles y medidas correctivas.	2
Total	Hay control semanal, hay medidas correctivas y preventivas contrastadas	1

Luego se multiplica el **Nivel de Riesgo** por el **Nivel de Detección**, obtenidos ambos de las Tablas 3 y 4 respectivamente. Conforme al valor alcanzado se categoriza el riesgo, según la Matriz de Categorización que se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Matriz de Categorización del Riesgo (Nivel del Riesgo x Nivel de Detección)

Nivel del Riesgo	Catastrófico (9)	9	18	27	36	45
	Importante (6)	6	12	18	24	30
	Moderado (4)	4	8	12	16	20
	Bajo (2)	2	4	6	8	10
	Insignificante (1)	1	2	3	4	5
		Total (1)	Alto (2)	Moderado (3)	Bajo (4)	Incierto (5)
Nivel de Detección						

De acuerdo al rango de puntuación donde quede ubicado el riesgo, se podrá

Conocer la zona de riesgo que lo identifica (Tabla 6).

Tabla 6. Clasificación del riesgo según rango de puntuación para prioridad de tratamiento.

Rango de puntuación	Categorización del riesgo	Acción y Planificación en tiempo
---------------------	---------------------------	----------------------------------

$0 \leq x \leq 3$	Zona de riesgo tolerable	No se requiere de nuevas acciones, se pueden mantener las acciones preventivas y los controles establecidos. Se mantiene en los niveles más bajos posibles.
$3 < x \leq 9$	Zona de riesgo Moderado	Se puede mantener la acción preventiva y los controles existentes. Se deben realizar acciones preventivas de monitoreo y medidas que permitan mantener los impactos en los rangos adecuados según las posibilidades. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
$9 < x \leq 27$	Zona de riesgo Crítico	Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores causales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias.
$27 < x \leq 45$	Zona de riesgo Intolerable	No debe comenzar, ni continuar el trabajo hasta que no disminuya la magnitud de las causales y los efectos. Si no es posible mitigar
		el impacto, debe prohibirse el trabajo.

Anexo Nº 3: Guía para la conformación de la carpeta de Control Interno. Fuente: González Cruz et al. (2014)

Componentes y Modelo Expediente de CI	Carpetas	Carpetas/Documentos	Documentos	
		Carpetas		
A. Ambiente de Control	I. Planes de trabajo, anual, mensual e individual	1.0 Decanato	Decano FI	
			RESERVA Decano FI	
		2.0 VDD	VDD FCEE	
			RESERVA VDD FI	
		3.0 VDIP	VDIP FI	
			RESERVA VDIP FI	
		4.0 Departamentos	Jefe Dpto.	
			RESERVA Jefe Dpto.	
			Plan de Reserva	
			Plan Individual	
		5.0 Secretaria Docente	SEC DOCENTE FI	
			RESERVA SEC DOCENTE	
			Documentos	
			Enero 2019	
	Plan de Trabajo Facultad de			

		Ingeniería (FI) Enero 2019	
		Febrero 2019	
		Plan de Trabajo Facultad de Ingeniería Febrero 2019	
		Marzo 2019	
		Plan de Trabajo Facultad de Ingeniería Marzo 2019	
		Abril 2019	
		Plan de Trabajo Facultad de Ingeniería Abril 2019	
		Plan de Actividades de la Facultad 2019	
		Plan Trabajo Individual 2019	
		Planificación Estratégica 2017- 2021	
	II. Integridad y valores éticos	Documentos	
		Código de ética	

		Convenio colectivo de trabajo FI	
		Manual de la FI	
		Manual Funcionamiento Interno	
		Procedimientos FI Plan de trabajo 2019	
		Reglamento Disciplinario 240-7	
		Reglamento Disciplinario Extranjeros Resol 26-12	
		Reglamento Orgánico FECC	
	III. Idoneidad demostrada	Documentos	
	Perfiles de Cargos		
	Plan de Capacitación 2019		
IV. Estructura Organizativa	Documentos		
	Estructura y plantilla de la FI		
	Funciones Directivos		

		Administrativo y Metodológicos	
		Organigrama FI	
		Organigrama Ucf	
		Profesores FI	
	V. Políticas y prácticas en la gestión de recursos humanos	Documentos	
		5.1-MSST	
		Modelo de Evolución De No Docentes	
		Modelo de Evaluación De Profesores	
B. GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	VI. Identificación de riesgos 2019	Identificación Riesgos FI 2019	
	VII. Determinación de objetivos de control	Objetivos de Control	
	VIII. Prevención de Riesgos FI 2019	Cronograma de Riesgos 2019	
Plan de Prevención de Riesgos FI 2019			
C. ACTIVIDADES DE CONTROL	IX. Coordinación entre áreas	Carpeta	
			Departamentos de la FI

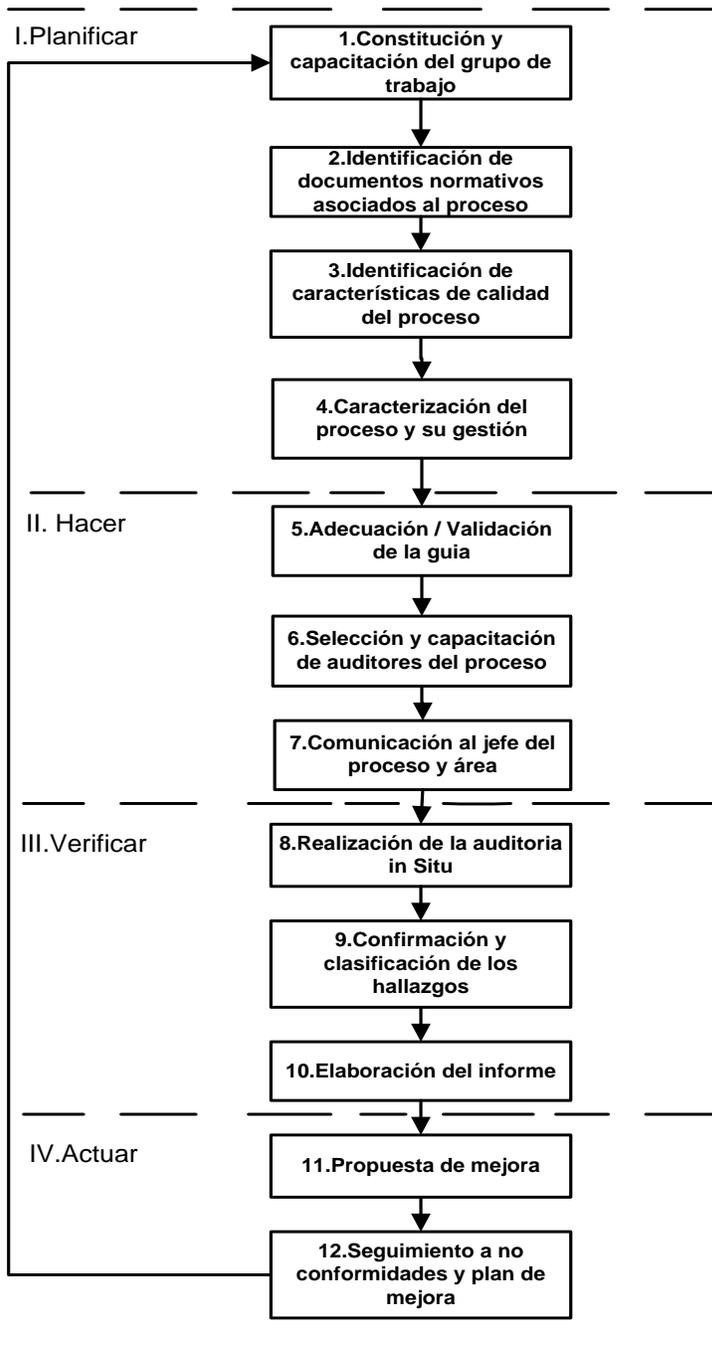
		Relaciones de familiaridad	Facultad de Ingeniería
	X. Documentos registro oportuno	Actas de responsabilidad	Actas de Responsabilidad de materiales, oficinas, departamentos, aulas, laboratorios, vicedecano, secretaria, activos fijos tangibles, RH, logística, almacenes
		Documento	
	Tareas Claves		
	XI. Accesos restringido	Actas de préstamos de activos	
		Modelo actas de Responsabilidad Material	
	XII. Control de las tecnologías	Plan de seguridad informática DGAS 2019	
	XIII. Indicadores de Rendimiento	BALANCE Cumplimiento de los objetivos	
		Indicadores	
D. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	XIV-Sistema de Información, Flujos y Canales de Comunicación	Diagrama de flujo	
		Flujo de información	

	XV. Contenido, Calidad y Responsabilidad	Tribunales por Carreras en culminación de estudios 2019	
		Tribunales detallados por carreras en culminación de estudios 2019	
	XVI. Rendiciones de cuentas	Cronograma de Rendición de Cuentas	
E. SUPERVISIÓN Y MONITOREO	XVII. Evaluación y Determinación de la Eficiencia del SCI	Evaluación de la Eficacia SCI	
	XVIII. Comité de Prevención y Control	Acta de Comité Control Interno FI 2019	
Guía DE AUTOCONTROL FI 2019			
Modelos Expediente Control Interno FI ABRIL 2019		1.0 Acta de Comité Control Interno FI 2019	
		2.0 Cronogramas de Riesgos	
		3.0 Riesgos	

		4.0 Plan de Prevención de Riesgos	
		5.0 Guía Actualizada	
		6.0 Informe de la guía de autocontrol	
		7.0 Plan de medidas del autocontrol	
		Plan de Prevención FI 2019. REVISADO Y ACTUALIZADO	

Anexo № 4: Procedimiento General para la Auditoria de gestión de procesos sustantivos.

Fuente: González Cruz et al. (2014)



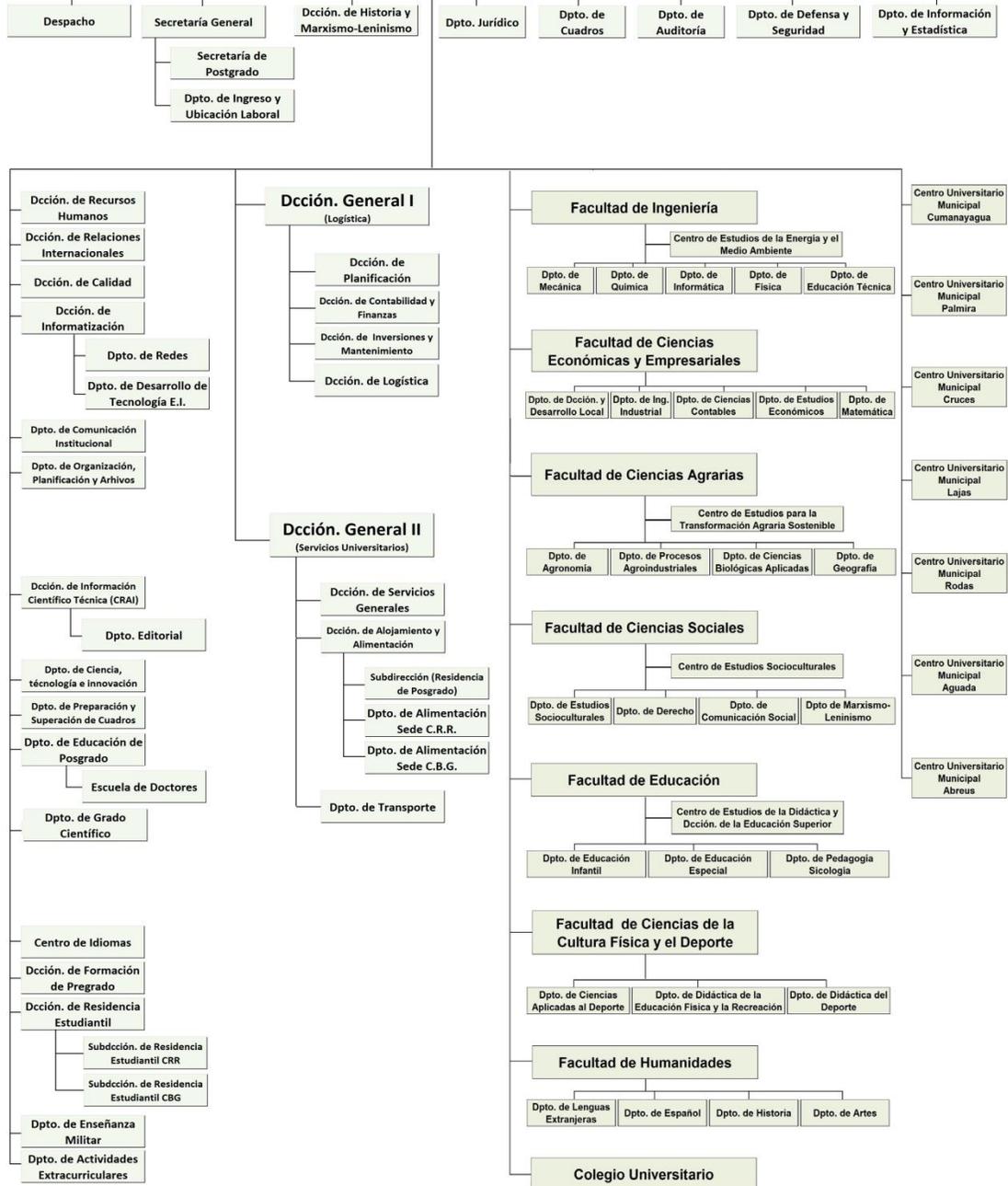
Anexo № 5: Organigrama de la Universidad de Cienfuegos. Fuente: Trigo(2018)

Universidad
de
Cienfuegos

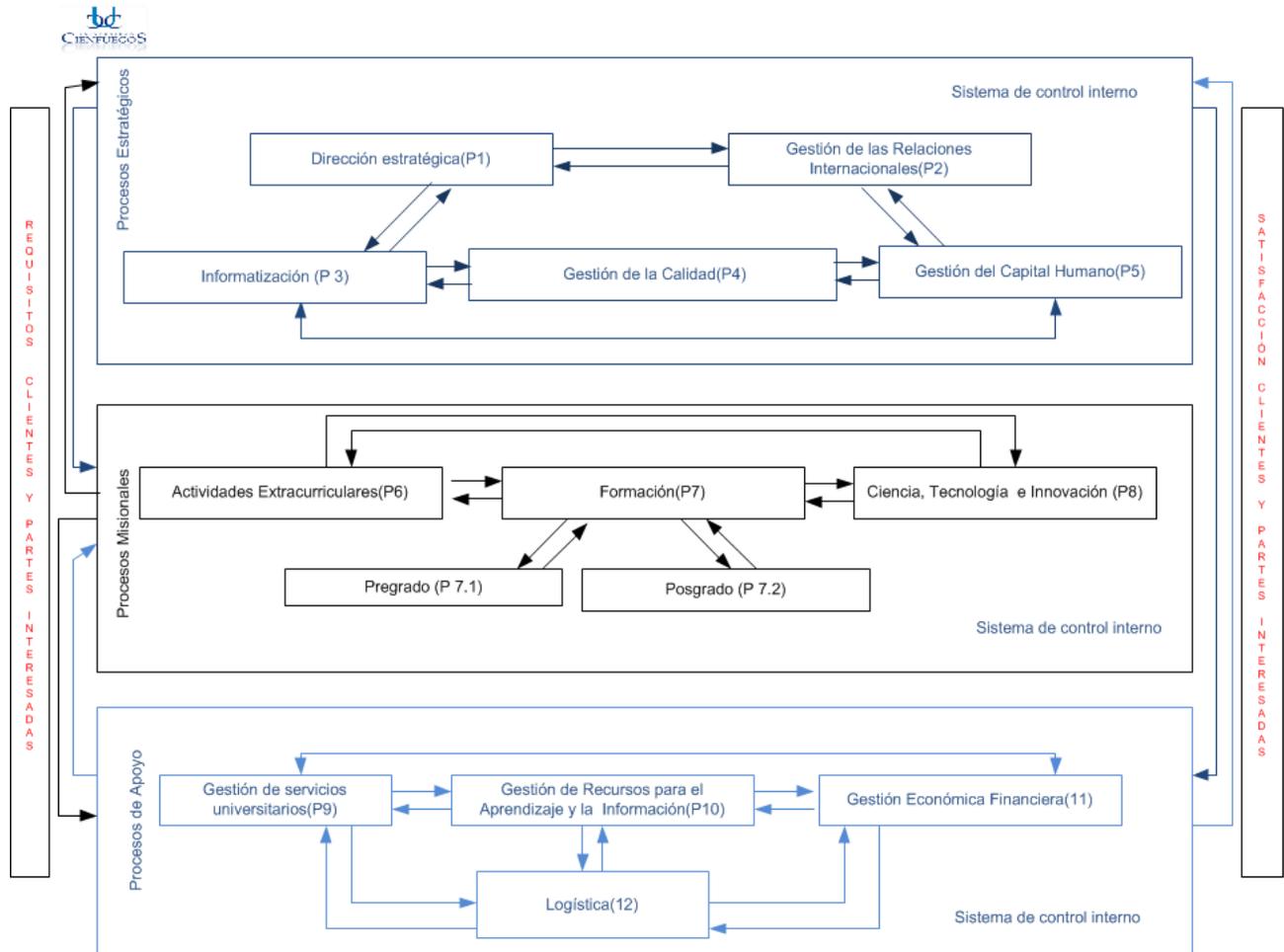
Rector

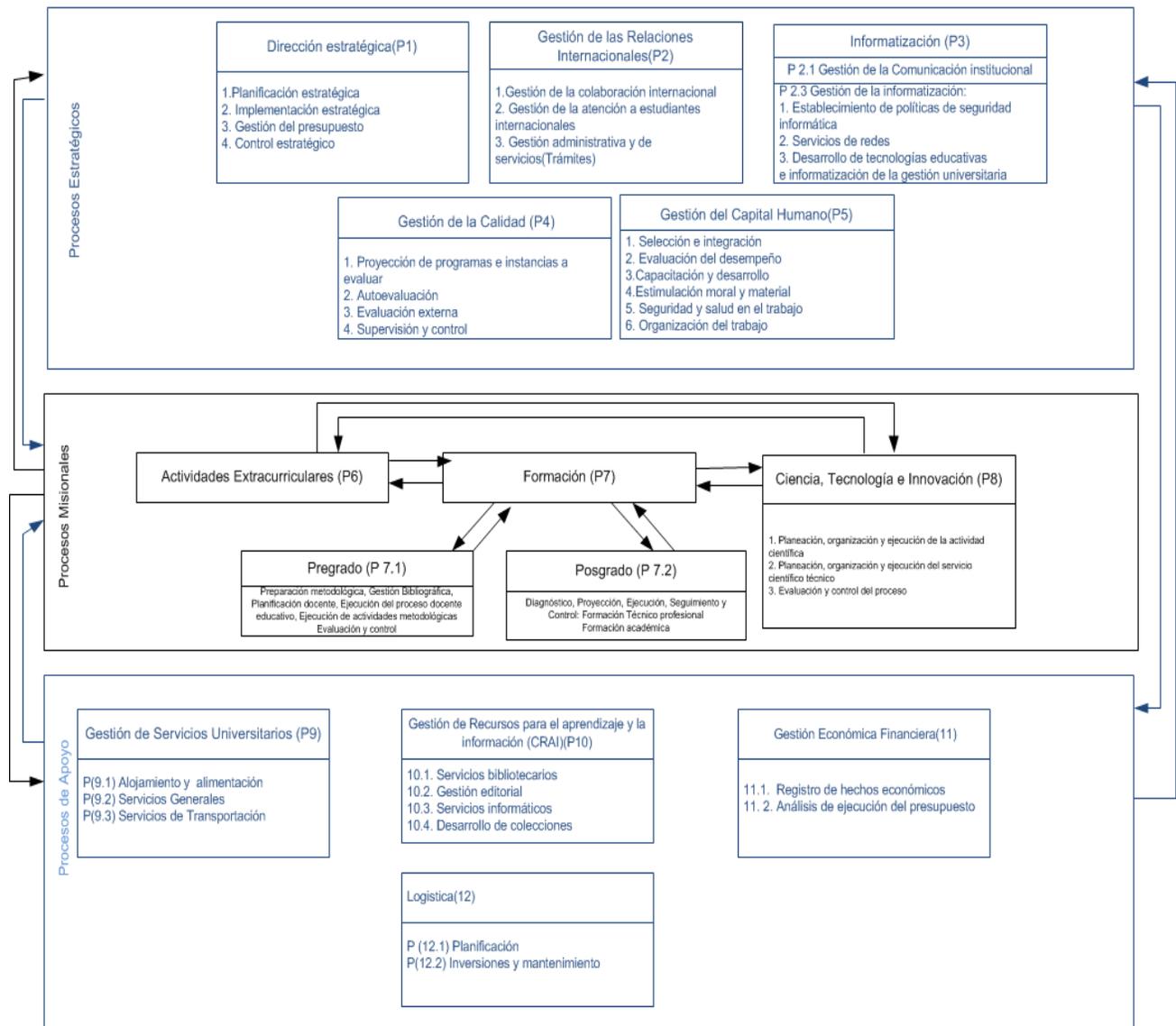
2017-2018

Vicerrector 1ro
2 Vicerrectores

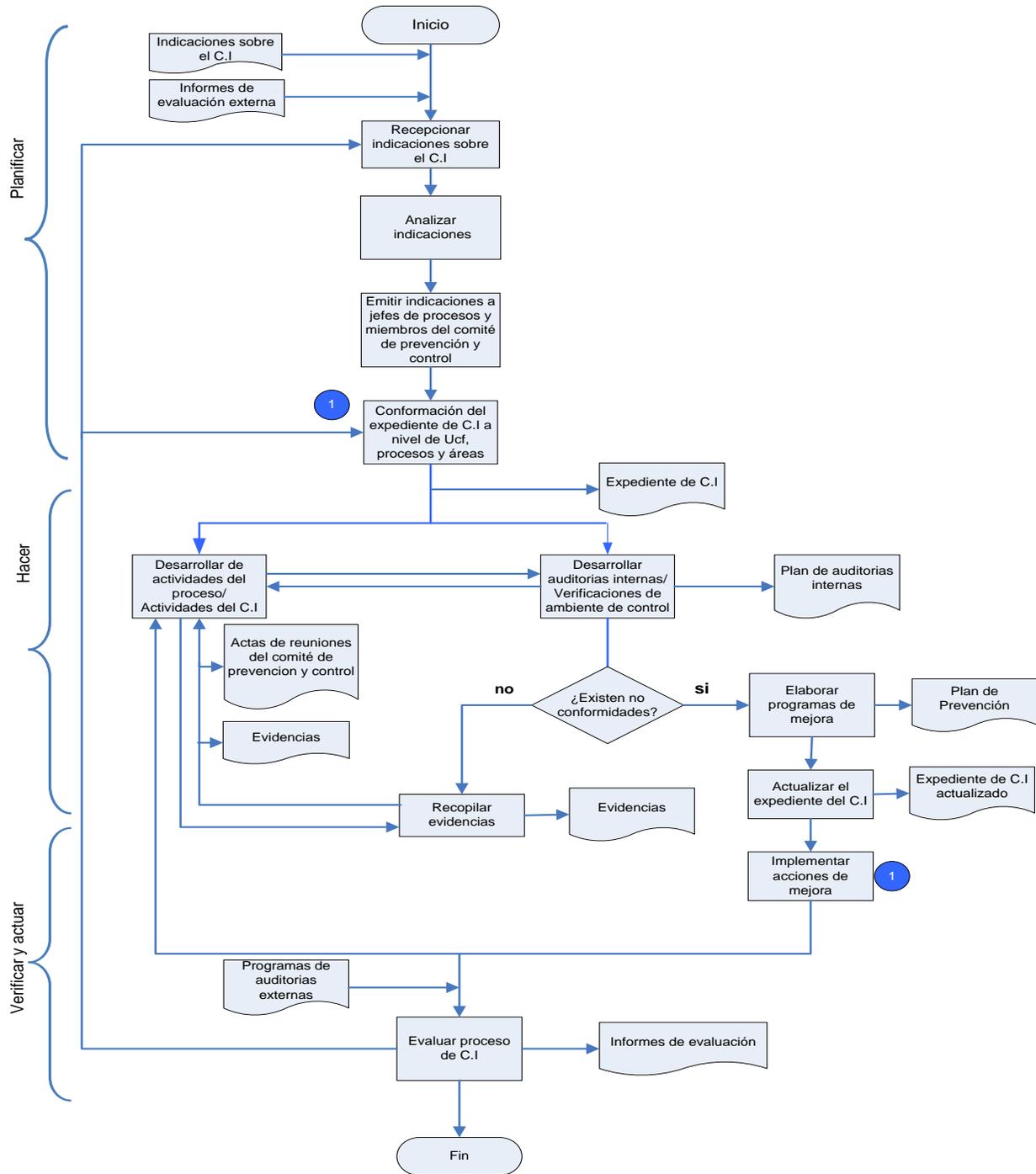


Anexo №6. Mapa de proceso y despliegue 2018. Fuente: Fajardo y Díaz (2019).





Anexo №7: Diagrama de Flujo y la ficha del proceso de Control Interno de la Universidad de Cienfuegos. Fuente: Elaboración propia



Ficha del proceso de Control Interno de la Universidad de Cienfuegos. Fuente: Elaboración propia.

Objetivo del proceso: Establecer mecanismos de prevención de riesgos institucionales con enfoque de mejoramiento continuo que permita garantizar el desarrollo de las funciones de forma transparente.

Responsable del Proceso: Rectora/ Asesor Metodológico

Límites del proceso:

Entradas:

- Indicaciones sobre el control interno
- Documentación del proceso establecida en cada componente del control interno
- Recomendaciones emitidas por auditorías
- Planes de medida
- Informes de evaluación externa

Salidas:

- Expediente del C.I
- Plan de auditorías internas
- Actas de reuniones del comité de prevención y control
- Evidencias
- Plan de Prevención
- Informes de evaluación externa

Proveedores:

- Ministerio de Educación Superior (MES)
- Áreas Docentes y Administrativas
- Controlaria General de la república (CGR)

Usuarios:

- Directivos UCF
- Ministerio de Educación Superior
- Controlaría General de la República

Alcance del proceso: Para todas áreas y procesos de la Universidad

Inicio: Recepcionar indicaciones sobre el Control Interno

Fin: Evaluar proceso de Control Interno

Inspecciones:

- Auto evaluación y control realizadas por los responsables de áreas y jefes de procesos
- Auditorías internas realizadas por el departamento de auditoría de la universidad
- Verificaciones realizadas por el asesor metodológico
- Auditorías externas realizadas por el MES, CGR, Ministerio de Finanzas y precios, Junta de Acreditación Nacional (JAN)

Recursos

- Capital Humano
- Equipamiento tecnológico
- Recursos Financieros

Indicadores

Indicador	Forma de Cálculo	Nivel de Referencia
1- Porcentaje de áreas y procesos en el expediente de control elaborado	$= \frac{\text{Total de áreas con documentación elaboradas}}{\text{Total de áreas/ProcesosUCf}} * 100\%$	Excelente 90 – 100%
		Bien 80– 89%
		Regular

/ Nivel de elaboración de la documentación de control interno		60 – 79%
		Mal < 60%
Presencia de evidencias	$= \frac{\text{Total de áreas que posee evidencias}}{\text{Total de áreas/ProcesosUCf}} * 100\%$	Excelente 90 – 100% Bien 80– 89% Regular 60 – 79% Mal < 60%
Porcentaje de cumplimiento del plan de revisiones internas por áreas	$= \frac{\text{Total de revisiones realizadas}}{\text{Total de revisiones planificadas}} * 100\%$	Excelente 90 – 100% Bien 80– 89% Regular 60 – 79% Mal < 60%
Grado de correspondencia	$= \frac{\text{Total de áreas con grado de correspondencia}}{\text{Total de áreas/proceso}} * 100\%$	Excelente 90 – 100% Bien 80– 89% Regular 60 – 79% Mal < 60%
	$= \frac{\text{Total de acciones de mejoras implementadas}}{\text{Total de acciones de mejora propuestas}} * 100\%$	Excelente 90 – 100% Bien

Nivel de cumplimiento de las acciones		80– 89%
		Regular 60 – 79%
		Mal < 60%
Nivel de riesgos materializados	$= \frac{\text{Total de riesgos materializados}}{\text{Total de riesgos identificados}} * 100\%$	Excelente 90 – 100%
		Bien 80– 89%
		Regular 60 – 79%
		Mal < 60%

Anexo Nº 8: Guía de Autocontrol . Fuente: Contraloría General de la República

No	Aspectos a verificar	Si	No	Fundamentos, Causas
	<u>Planificación, planes de trabajo anual, mensual e individual</u>			
1	<p>Definidos los objetivos de trabajo de la entidad a mediano y largo plazo.</p> <p>a) Se corresponden con la misión, las prioridades del país y los recursos disponibles.</p> <p>b) Se encuentra incluido el Sistema de Información de Gobierno, específicamente la contribución al Sistema Estadístico Nacional.</p> <p>c) Son puntualizados y ajustados anualmente por cada responsable.</p>			

	<p>d) Los trabajadores conocen los objetivos de trabajo con sus indicadores.</p> <p>e) Se realizan evaluaciones y análisis periódicos sobre su cumplimiento y se toman las medidas correctivas que correspondan.</p> <p>f) El jefe de la entidad dirige este proceso y el órgano colegiado participa activamente.</p> <p>g) Los criterios de medida asociados a los objetivos de trabajo son concretos y permiten medir el estado de cumplimiento de los mismos</p>			
2	Se ajusta a lo establecido por la normativa vigente para la planificación de los objetivos y actividades			
3	<p>Se explota el Sistema automatizado de planificación de actividades, según proceda su implementación:</p> <p>a) Si se encuentra instalado el sistema.</p> <p>b) Si se está explotando el sistema.</p>			
4	El plan anual de actividades asegura la correspondencia entre los objetivos de trabajo, las actividades y los recursos aprobados en el plan económico de la entidad y con el nivel a que se subordina			
5	Para la elaboración del plan anual de actividades, según proceda se debe			

<p>tener en cuenta entre otros aspectos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">a) La misión de la entidad.b) Los objetivos de trabajo.c) Función estatal notificada a las entidades por el MEP o por el órgano u organismo que la crea, según corresponda.d) El cronograma de entrega de formularios estadísticos.e) Directivas del Plan Económico anual diseñadas y aprobadas por el nivel correspondiente, y sus indicadores.f) Razonabilidad de las cifras comprometidas.g) Las funciones definidas para cada cargo.h) Las actividades a realizar en cada proceso o subproceso.i) Los riesgos más relevantes que ponen en peligro el cumplimiento de los objetivos y la misión de la entidad (Plan de Prevención de Riesgos).j) La legislación vigente aplicable en su ámbito de competencia.k) Las tareas de consulta y discusión del Plan económico, el Presupuesto en cada etapa y las formas y sistemas de			
--	--	--	--

	pagos aplicados para el año, con los trabajadores.			
6	La alta dirección y su órgano colegiado intervienen directamente en el proceso de elaboración y aprobación del plan y el presupuesto			
7	Se analiza periódicamente el cumplimiento del plan de actividades anual y se adoptan las medidas que correspondan.			
8	Elaborado el plan de trabajo mensual de la entidad, direcciones y departamentos sobre la base de lo aprobado en el plan anual de actividades de cada nivel de dirección, puntualizando las actividades que hayan sufrido cambios y las nuevas, como resultado del proceso de dirección, teniendo en cuenta también que en el cumplimiento del mismo se incluyan las acciones de control y seguimiento a realizar por la propia entidad para solucionar las deficiencias o limitaciones que se detecten, lo que debe incidir en la actualización de los planes de Prevención de Riesgos. Se incluye el cumplimiento de los acuerdos, mandatos y acciones que generen los órganos de dirección del nivel superior y su propio nivel. Están programadas las reuniones y otras actividades principales a desarrollar en la entidad.			

9	Cada cuadro, funcionario y especialista elabora su plan de trabajo individual, teniendo presente el plan de trabajo mensual del nivel de dirección a que se subordina, el aseguramiento de los objetivos y tareas que responda a su responsabilidad y a las misiones asignadas. El jefe inmediato superior revisa, aprueba y analiza el cumplimiento del plan aprobado.			
10	Se analizan los recursos que son necesarios para garantizar las nuevas tareas que se incluyen en el plan, de dónde se obtienen los recursos y qué otras tareas se modifican como resultado de ello.			
11	Se informa a los niveles que correspondan, el cumplimiento de los planes de trabajo.			
12	Está confeccionado y actualizado el plan de las demandas de tiempo de paz para los órganos de la defensa, la reserva estatal y la defensa civil.			
13	Están confeccionados y conciliados los planes de la demanda en situaciones excepcionales con los órganos de la defensa			

14	Están confeccionados y compatibilizados con los órganos de la defensa civil los planes contra desastres			
15	Están identificadas las medidas y acciones, en los casos que proceda, para cumplir las indicaciones del CITMA referido a: a) Tarea Vida. b) Desechos peligrosos y reactivos químicos.			
	<u>Integridad y Valores Éticos</u>			
16	Se determina, de conjunto con los trabajadores, los valores que distinguen y deben jerarquizarse en la entidad.			
17	Se desarrolla y da seguimiento a un programa de formación de Cultura ética, donde se les hace conocer a los trabajadores los valores Compartidos y deseados por la dirección de la organización, aprobados en su planeación estratégica a mediano plazo			
18	Se encuentra firmado por los cuadros, el Código de Ética de los Cuadros del Estado Cubano			
19	Se evalúan en las rendiciones de cuenta y en las evaluaciones la observancia de los preceptos éticos			

20	Identificados por los trabajadores los valores éticos de la entidad.			
21	Cuenta la entidad con un Código de ética específico para la actividad, sí procede.			
22	Se encuentran implementadas normas o reglas aplicables en la entidad para el desarrollo de una cultura estadística, donde la estadística oficial se tome en cuenta para la toma de decisiones.			
23	Se conoce por los trabajadores y se aplica el Reglamento Disciplinario, aprobado. Es efectivo el diseño e implementación de las medidas para fortalecer la disciplina en la entidad.			
24	Se cumple el Convenio Colectivo de Trabajo elaborado conjuntamente entre la administración y la organización sindical, habiendo sido discutido y aprobado por los trabajadores, el que debe mantener su vigencia por un periodo mayor de un año y menor de tres años			Acuerdo CD en que fue aprobado
25	Conformado y actualizado un registro consecutivo anual de las medidas disciplinarias en la entidad.			
26	Existe evidencia de la preparación general de los cuadros y reservas, su vinculación con los demás trabajadores,			

	para lograr una cultura de responsabilidad administrativa.			
	<u>Idoneidad Demostrada</u>			
27	Creado el comité de expertos el cual se ratifica o renueva cada dos años y se conservan las actas de las reuniones, así como las recomendaciones emitidas en cada caso y cualquier otra información o documentación probatoria del asunto en cuestión			
28	Se utilizan en las entidades las buenas prácticas para definir perfiles de competencia para cada cargo establecido según las normas cubanas			
29	Cada trabajador conoce sus tareas o funciones establecidas en el calificador de cargos y en los contenidos específicos de trabajo, y se refleja su cumplimiento en las evaluaciones de desempeño			Funciones cuadros
30	Elaborado y actualizado un registro de la plantilla de personal y el registro actualizado de trabajadores, de acuerdo con la legislación vigente del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MTSS).			
31	El plan anual de capacitación se confecciona a partir de lo establecido en la legislación vigente del MTSS, considerando además la integración del diagnóstico o determinación de las			

	necesidades de preparación y el plan individual de capacitación.			
	<u>Estructura organizativa y asignación de autoridad y responsabilidad</u>			
32	Se cuenta con la(s) disposición(es) que aprueba la constitución de la entidad y función estatal			
33	Está definida la misión y visión por la dirección de la organización y aprobados en su planeación estratégica a mediano plazo.			
34	Poseen los certificados de inscripción en los registros públicos correspondientes según la actividad que realiza la entidad (Registros de la Oficina Nacional de Estadística e Información, la Oficina Nacional de Administración Tributaria, Registro Comercial, entre otros).			
35	Se garantiza en los casos que corresponda, el cumplimiento de lo establecido en materia de propiedad industrial y de derecho de autor.			
36	Se garantiza en los casos que corresponda, el cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente, en materia de gestión documental y archivística.			

37	<p>Se cuenta con la documentación que aprueba la plantilla de cargos, así como con el organigrama de la entidad, los que se corresponden con la estructura organizativa de la entidad y sus necesidades.</p>			
38	<p>Identificados todos los procesos, actividades y sus responsables, a partir de las funciones de la entidad, para dar cumplimiento a los objetivos trazados</p>			
39	<p>Elaborado y aprobado por la máxima dirección:</p> <p>a) El manual de procedimientos, donde se relacionan los procedimientos a seguir en cada uno de los procesos fundamentales, entre ellos:</p> <p>Los procedimientos de las normativas fundamentales relativas a la Contabilidad (Plan de Cuentas a aplicar, contenidos de cuentas y análisis específicos, procedimientos o tratamientos contables específicos, etc.).</p> <p>El procedimiento que garantiza la tramitación ágil y oportuna de las demandas judiciales para el reconocimiento de deudas entre las partes del contrato.</p> <p>Se cuenta con el procedimiento para la obtención del certificado del grado</p>			

	<p>de correspondencia de los sistemas contable-financieros soportados sobre las Tecnologías de la Información y la Comunicación con los requisitos informáticos que garantizan la seguridad y calidad en su utilización.</p> <p>El procedimiento da cumplimiento a lo establecido en la Resolución No.166/2017 del Ministerio de Comunicaciones</p> <p>El procedimiento del proceso de entrega y recepción del cargo, donde se definen las evidencias a contar y se establece evaluar con rigor el plan de medidas elaborado para solucionar las deficiencias y limitaciones presentes en la organización. Según corresponda:</p> <p>b) El manual de funcionamiento interno, donde se establecen las funciones y relaciones entre las áreas y puestos de trabajo de acuerdo con los procesos y actividades que se desarrollan para el cumplimiento de los objetivos de trabajo de la entidad, así como la autoridad y responsabilidad de los distintos puestos de trabajo, encontrándose aprobado por la máxima dirección, o</p> <p>c) El Reglamento Orgánico</p>			
--	---	--	--	--

40	Se cuenta con la base normativa aplicable y las disposiciones de metrología, emitidas por la Oficina Nacional de Normalización para los procesos que lo requieran			
41	Cuentan con asesoramiento jurídico de su órgano, organismo u OSDE, según corresponda y se le da seguimiento a los dictámenes sobre aspectos legales de la gestión que desarrolla la entidad			
42	La estructura organizativa permite el logro de los objetivos de la entidad y la aplicación de los controles pertinentes. La función estadística tiene una estructura adecuada que garantiza la eficacia de su cumplimiento, acorde a lo establecido por la ONEI como órgano rector.			
43	Están definidas las autoridades para revisión y aprobación de los Formularios Estadísticos. Están definidos los niveles de revisión y aprobación de la información primaria que se elabora, teniendo en cuenta la estructura organizativa, funciones y relación entre las áreas y de la información que se emite a los usuarios externos.			
44	Está organizado el funcionamiento del sistema de contratación económica de la entidad. Está creado el órgano consultivo si corresponde. El			

	<p>procedimiento interno para la contratación económica entre los principales suministradores de productos y servicios, los cuales pueden ser entidades estatales y formas de gestión no estatales, está en correspondencia con la legislación vigente.</p>			
45	<p>Las proformas de contratos establecidas incluyen entre otros, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Objeto del contrato.b) Objeto de las prestaciones derivadas del contrato.c) Plazos para el cumplimiento de las obligaciones.d) Términos o reglas internacionales.e) Precios y tarifas. Valor total.f) Pago: Forma, medio, plazo, tasas de interés, lugar y cualquier otra condición del pago.g) Efectos de la falta de pago.h) Concurrencia y parámetros de calidad.i) Plazos de la garantía comercial, en correspondencia con la naturaleza de la prestación que constituye el objeto del			

	<p>contrato, o en su caso, de acuerdo con las normas vigentes.</p> <p>j) Cuando proceda, la relación de la documentación técnica y comercial a entregar.</p> <p>k) Cuando corresponda, la parte que debe obtener el seguro en virtud de los términos del contrato y de los riesgos contra los cuales se establece.</p> <p>l) Reclamaciones por incumplimiento de determinadas obligaciones, como soluciones alternativas para el cumplimiento.</p> <p>m) Formas de aviso ante la eventual posibilidad de un incumplimiento en su ejecución.</p> <p>n) Solución de controversias, donde se especifique el órgano judicial o arbitral ante el que se resolverán las controversias.</p> <p>o) Modificación y terminación del contrato.</p> <p>p) Vigencia del contrato.</p>			
46	Se elaboran y controlan los diferentes tipos de contratos derivados de las relaciones de trabajo, monetarias y mercantiles, pactados con personas naturales y jurídicas, según lo			

	<p>establecido en las normas vigentes, teniendo en cuenta:</p> <p>a) Exigencia por la calidad del proceso de negociación, elaboración, firma, ejecución, reclamación y control de los contratos.</p> <p>b) Los contratos vinculados con el comercio exterior, los convenios, y proyectos de colaboración, en los casos que procedan, dan cumplimiento a las disposiciones de la Aduana General de la República.</p>			
47	<p>Para los procesos de contratación de productos y servicios con trabajadores por cuenta propia:</p> <p>a) Se establece la concertación de contrato verbal o escrito y las especificidades de su utilización y formato, en correspondencia con la disposición legal vigente.</p> <p>b) Están definidos anualmente los límites máximos de contratación, en correspondencia con los niveles de gastos aprobados.</p> <p>c) Constatar el documento legal que autoriza al trabajador por cuenta a realizar la actividad económica objeto de este.</p> <p>d) Están definidos los instrumentos de pago a emplear en correspondencia con</p>			

	los aprobados legalmente para tales efectos.			
48	Cuentan con las Normas Cubanas de Información Financiera debidamente actualizadas			
49	Elaborado y actualizado el plan de seguridad informática de acuerdo con la legislación vigente.			
50	Elaborado y actualizado el plan de seguridad y protección física conforme a lo establecido legalmente			
51	Los cuadros, funcionarios y trabajadores designados cuentan con las resoluciones de nombramiento, así como con los contratos de trabajo en los casos que corresponda y tienen definido por escrito sus funciones, deberes y derechos.			
52	Los cuadros, funcionarios y trabajadores designados conocen y tienen definida la responsabilidad material de los recursos que custodian.			
53	Cuentan con las disposiciones que aprueban la constitución de los órganos de dirección, colegiados y consultivos y se conservan las actas de sus respectivas reuniones			
54	La estructura y organización de las áreas económicas y contable se corresponden con la misión de su			

	<p>organización y el volumen de las operaciones para garantizar los procesos de revisión sobre:</p> <p>a) Elaboración, ejecución y cumplimiento del Plan Económico, el Presupuesto Anual asignado.</p> <p>b) Veracidad de la información contable y estadística.</p> <p>c) Cumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones tributarias, es decir, las obligaciones derivadas del tributo, incluida la principal, o sea el pago y los deberes formales, relacionados o no con este.</p> <p>d) Análisis económico-financieros.</p>			
55	Integrados y armonizados los sistemas de gestión que aplica la entidad (entre otros, el Sistema de Gestión de la Calidad) al Sistema de control interno.			
	<u>Plan de la Economía y Presupuesto.</u>			
56	Se corresponde con las legislaciones vigentes, el procedimiento que aplica la entidad para la planificación económica y el control de su cumplimiento			
57	Se corresponde con las legislaciones vigentes, el procedimiento que aplica la entidad para la elaboración del anteproyecto de presupuesto, notificación, programación y			

	desagregación modificación y ejecución de los ingresos y gastos del Presupuesto del Estado y el control de su cumplimiento			
58	Se cuenta con la documentación inherente a la razonabilidad de las cifras inscritas en el anteproyecto de presupuesto y las mismas están en correspondencia con los objetivos y metas a alcanzar en el año que se planifica.			
59	Dispone la entidad del plan a mediano plazo y la proyección estratégica que les permita conocer el entorno previsible en los próximos años, aprobada por el máximo órgano colegiado de dirección y si existe constancia de esta aprobación a través de dictamen emitido.			
60	Está establecido el análisis periódico del cumplimiento del plan a corto, mediano plazo y de la proyección estratégica y anualmente evaluar posibles mejoras y actualizaciones.			
61	Se encuentra establecido presentar y sustentar la propuesta de plan ante la OSDE, según corresponda para su aceptación, así como participar de ser necesario en el análisis de la pertinencia del plan ante la Junta de Gobierno en los casos en que esté creada.			

62	Se cuenta con el Plan definitivo que garantiza se cumplan los objetivos básicos con la máxima eficiencia, todo ello en correspondencia con los indicadores debidamente aprobados y emitidos por el Ministro del OACE, según corresponda.			
63	En el plan se consideran los conceptos definidos como contenido del mismo, según lo establecido sobre este particular en las Indicaciones Metodológicas vigentes para la elaboración del plan emitidas por el MEP.			
64	Se cuenta con el procedimiento para la desagregación por el OACE de las cifras notificadas por el MFP en el período dispuesto en la Ley del Presupuesto y su norma complementaria dictada al respecto.			
65	<p>Sobre las obligaciones tributarias:</p> <p>a) La entidad tiene identificada sus deberes formales, y obligaciones tributarias (impuestos, tasas y contribuciones) en correspondencia con las actividades que desarrolla, y lo dispuesto en la Ley tributaria, la Ley Anual del Presupuesto del Estado y el resto de las normas legales complementarias, emitidas por el MFP.</p>			

	b) Está establecido el control periódico de su cumplimiento y tomar las medidas para garantizar el mismo			
	<u>Políticas y Practicas en la Gestión de los Recursos Humanos</u>			
66	Tienen los procedimientos, las políticas y prácticas en la gestión de los recursos humanos para el reclutamiento, selección y aprobación del personal			
67	Se conservan las actas del Comité de Expertos			
68	Está elaborado y se cumple el programa de acogida a los nuevos trabajadores, que garantice su iniciación laboral y desarrollo			
69	Está elaborado e implantado, de conjunto con la organización sindical, el sistema de atención al hombre.			
70	Se conservan las actas de conformación de los órganos de justicia laboral de base, y las correspondientes a las asambleas con los trabajadores para el análisis de la eficiencia.			
71				
72	Está elaborado y se cumple, para las actividades que así lo requieran, un reglamento de seguridad y salud en el trabajo.			

73	Se encuentra elaborado, de conjunto con la organización sindical, el reglamento para la estimulación moral de los trabajadores de la entidad.			
74	Está elaborado y aprobado, por el nivel correspondiente, el Reglamento para el otorgamiento de la estimulación en pesos convertibles (CUC) donde se definen los trabajadores y áreas que abarca el sistema y el procedimiento para su aplicación.			

COMPONENTE «GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS»

No	Aspectos a Verificar	Si	No	Fundamentos causas
	<u>Identificación del Riesgo y detección del cambio</u>			
1	Se identifican y analizan periódicamente los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas de la organización, sean externos e internos, clasificados por procesos, actividades y operaciones de cada área, con la participación de los trabajadores. En correspondencia con lo anterior se actualiza el Plan de Prevención de la entidad y el de las áreas para su gestión			
2	En el proceso de identificación de riesgos se tienen en cuenta los factores internos y externos que más inciden en estos.			

3	<p>En la identificación de los riesgos se definen indicadores específicos para la valoración de la pérdida. Ejemplo de ellos pueden ser, en los casos que procedan:</p> <p>a) Precios de las materias primas, materiales (mercancías para la venta) relacionados con los servicios, que se relacionan con el riesgo identificado</p> <p>b) Ingresos unitarios no percibidos por la prestación de servicios o la venta de la producción terminada.</p> <p>c)</p> <p>d) Salario unitario promedio pagado a los trabajadores.</p> <p>e) Pago en exceso debido a la ocurrencia del riesgo identificado.</p>			<p>precios en comedor, almuerzo y meriendas, ventas de productos ociosos y libros, B hotelito</p> <p>multas</p>
4	<p>Existen mecanismos o procedimientos para captar e informar oportunamente los cambios en el ambiente interno y externo referidos a la información estadística, específicamente:</p> <p>a) Los cambios en la elaboración de Formularios Estadísticos.</p> <p>b) Se detectan oportunamente orientaciones, indicaciones internas o del el organismo superior que contradicen lo establecido para los formularios convenidos por la entidad con la ONEI</p>			
5	<p>Se mantiene actualizado el proceso de gestión y prevención de riesgos, de forma tal que estos</p>			

	no pierdan vigencia, o se dejen de incluir nuevos riesgos.			
6	<p>Cuentan con disposiciones legales o de procedimientos, que permita identificar y analizar los riesgos generados por la actualización del modelo económico cubano, en los casos que procedan, tales como:</p> <p>a) Formas de Pago.</p> <p>b) sistema de estimulación vigente en la institución. La universidad maneja CUC y CUP, pero los trabajadores reciben ropa, estímulo y aseo, (material)</p> <p>c) Relaciones contractuales pactados con personas naturales.</p> <p>d) Relaciones contractuales pactadas con otras formas de propiedad y de gestión no estatal.</p> <p>e) Arrendamiento de locales.</p> <p>f)</p> <p>g)</p>			
7	Se identifican y analizan los riesgos que se asumen, al no depositar diariamente el efectivo recaudado, y se toman las medidas que correspondan para evitar el robo o sustracción del efectivo			
8	Se identifican y analizan los riesgos generados por violaciones en el otorgamiento del derecho al pago de la estimulación en CUC			Listados personas que no reúnen los requisitos

9	Se identifican y analizan los riesgos generados por violaciones en las relaciones contractuales pactados con personas naturales			
10				
11	Se identifican y analizan los riesgos generados por el no seguimiento a los Planes de Medidas elaborados a partir de los resultados de auditorías u otras acciones de control, internas o externas.			
12	Se identifican y analizan los posibles riesgos generados por procesos relacionados con algunas formas no estatales de gestión			
13	Se identifican y analizan los riesgos vinculados con la preparación del personal para tiempo de guerra y desastres naturales			
14	Se identifican y analizan los riesgos vinculados con el plan de necesidades fundamentales para tiempo de guerra.			
15	Se identifican y analizan los riesgos vinculados a posibles manifestaciones y disturbios ideológicos.			
	<u>Determinación de los Objetivos de Control.</u>			
16	Una vez identificados los riesgos internos, externos, por procesos, actividades y operaciones, estos se vinculan con las causas y condiciones que lo generan y los objetivos de control. En relación con ellos se analizan los procedimientos y actividades de control más convenientes			

17	Se conservan las actas de las reuniones por áreas con los trabajadores para la determinación y aprobación de los objetivos de control y fueron antecedidas de un trabajo de información y preparación de los trabajadores			
	<u>Prevención de Riesgos</u>			
18	Elaborado el Plan de Prevención de Riesgos de la entidad. Este proporciona una seguridad razonable al logro de los objetivos institucionales y una adecuada rendición de cuentas, a partir del análisis de los riesgos más relevantes contenidos en los respectivos planes de Prevención de Riesgos de las áreas y considerando el autocontrol como una de las medidas			
19	Se encuentran identificados en el Plan de Prevención de Riesgos los riesgos más relevantes relacionados con: a) La seguridad informática. b) La seguridad y protección física de la entidad. c) La protección de la Información Oficial en la entidad. d) La actuación ética e incumplimiento de las normas vigentes establecidas a partir de la política migratoria.			
20	Las acciones y medidas contenidas en el Plan de Prevención de Riesgos no constituyen deberes funcionales de los cargos o desarrollo			

	de actividades de control declaradas en los procedimientos de trabajo y documentos normativos de la entidad, sino consisten en comprobar que la función de controlar que no ocurra un riesgo y de aplicar actividades de control, se haya cumplido.			
21	Aprobado el Plan de Prevención de Riesgos por parte del órgano colegiado de dirección y los trabajadores, dejando evidencia documental mediante acta de la reunión.			
22	Existe evidencia de la notificación de los riesgos contenidos en el Plan de Prevención de Riesgos aprobado a las Áreas y puestos de trabajo para su inclusión y gestión			
23	Existe evidencia del control sistemático del cumplimiento del Plan de Prevención de riesgos en la entidad			
24	Existe evidencia de la evaluación y actualización sistemática del Plan de Prevención de Riesgos a partir del análisis de las causas y condiciones y las vulnerabilidades identificadas por diferentes acciones de control y hechos extraordinarios ocurridos.			
25				
26	Se evalúa la efectividad de los planes de prevención, considerando para su medición los siguientes indicadores:			

	<p>a) La estructura y contenido responde a los objetivos de la organización.</p> <p>b) La participación de los trabajadores en todo el proceso, que incluye la identificación de los puntos vulnerables, las posibles manifestaciones y las propuestas de medidas.</p> <p>c) Existe constancia de su control y actualización sistemática.</p> <p>d) Se demuestre una correcta identificación de los puntos vulnerables a partir de evaluar su relación con las deficiencias detectadas.</p> <p>e) Se demuestre que han disminuido las indisciplinas, las ilegalidades y hechos de corrupción, mediante el análisis de las tendencias de los hechos de períodos anteriores, teniendo en cuenta la reiteración de las indisciplinas y considerando las causas y condiciones para aplicar una correcta medida.</p>			
--	---	--	--	--

COMPONENTE «ACTIVIDADES DE CONTROL»

No	Aspectos a Verificar	Si	No	Fundamentos. Causas
	<p><u>Coordinación entre áreas, separación de tareas y responsabilidades y niveles de autorización.</u></p>			
1	<p>Se tienen implementados los mecanismos que permitan verificar y evaluar la división de funciones y la contrapartida en las tareas y responsabilidades esenciales, relativas al</p>			

	tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones y hechos, en correspondencia con el contenido y función de cada_cargo. Las funciones del cajero_se delimitan de tal manera que el mismo no tenga acceso a los libros y registros oficiales de la contabilidad			
2				
3	Está realizado el levantamiento de las relaciones de familiaridad y en este se encuentran identificadas las relaciones que afectan la contrapartida			
4	Se ha elaborado el plan de acción para dar solución a las relaciones de familiaridad cuando se afecta la contrapartida			
5	Las operaciones que se realizan están específicamente definidas, documentadas, asignadas y comunicadas al responsable de su ejecución.			
6	Está definida la relación entre los diversos puestos de trabajo por cada área			
7	Está definida: <ul style="list-style-type: none"> a. La relación entre áreas. b. Se definen las responsabilidades en los procesos estadísticos que involucran varias áreas estructurales, según la estructura aprobada para la entidad 			

8	Están establecidos los mecanismos de aprobación, autorización, supervisión y evaluación de cada proceso, subproceso, actividades y transacciones			
9	Están definidas las firmas autorizadas para las transacciones y operaciones			
10	Está definida la información, documentación y servicio que se recibe y envía o presta dado el caso, de un área, dirección o departamento a otro.			
11	Existe evidencia en la caja, de la autorización escrita del Jefe máximo de la entidad, respaldando la tenencia de las cuantías existentes de cada uno de los fondos			
12	La tenencia, manipulación y responsabilidad del efectivo y documentos valor, recae en una sola persona distinta a la que efectúa la aprobación y contabilización de las operaciones de estos recursos.			
13	El cajero tiene firmada el Acta de Responsabilidad Material por la custodia del efectivo y otros bienes valores depositados en la caja			
14	El cajero cuenta con el documento emitido por la dirección de la entidad que contiene la relación con los nombres, cargos y firmas de las personas autorizadas para aprobar las operaciones			

	de caja y los documentos que originan los movimientos en las cuentas bancarias			
15	Se verifica la corrección del importe de los ingresos cobrados en efectivo por personas ajenas al cajero mediante la revisión y suma de los documentos justificantes de estos.			
16	Se cancelan los justificantes reembolsados con la palabra "PAGADO", una vez que se reciba y revise el modelo de reembolso, por persona ajena al cajero; así como, se consigna en los mismos el número del cheque emitido y la fecha de emisión del cheque. Firma la persona que revisa la operación.			
17	Se revisa por un funcionario ajeno al Cajero, que el duplicado de las hojas de depósito acuñadas por el banco, coincidan con el total de los cobros efectuados y con la información contenida en el Estado de Cuenta, recibido de la sucursal bancaria, dejando la debida constancia.			
18	Se verifica por persona distinta al Cajero, que no se produzcan "saltos" en la numeración de los recibos de efectivo sin causa justificada			
19	El Balance de Comprobación de Saldos, impreso al cierre de cada período contable, a nivel de cuentas y subcuentas, se encuentra firmado por la persona responsable de la contabilidad de la entidad, así como, las proformas de Estados Financieros que correspondan, de acuerdo a lo establecido			

20	Se adoptan medidas cuando se detectan deficiencias y violaciones, fijando la responsabilidad en quien corresponda.			
21	Se identifican los responsables colaterales de los procesos, actividades y operaciones, cuando se detectan deficiencias y violaciones en los controles realizados.			
	<u>Documentación, registro oportuno y adecuado a las transacciones y hechos.</u>			
22	Las transacciones, operaciones y hechos cuentan con un soporte documental demostrativo, fiable y que garantice la trazabilidad de la misma.			
23	Los registros, submayores y otros modelos que se utilizan en contabilidad, cumplen con los datos obligatorios establecidos en la legislación vigente			
24	Existe soporte documental en la elaboración de la información estadística (registros primarios, en las diferentes estructuras del centro informante, registros consolidados en el centro informante, proceso de elaboración de los formularios estadísticos, ajustes de información).			
25	Existencia de actas del consejo de dirección, donde se detallen los temas analizados.			
26	Están registrados las transacciones o hechos económicos conforme a lo establecido en la legislación vigente, en el momento de su ejecución, para garantizar su relevancia, oportunidad y utilidad.			
27	En los procedimientos conformados para el desarrollo de los procesos, subprocesos y actividades están definidos los controles necesarios para enfrentar los riesgos identificados.			
28	Los procedimientos asociados a la información estadística que tiene como fuente la Contabilidad, cumplen con las			

	normas de control interno de los subsistemas contables vigentes.			
29	Tienen establecido como instrumento esencial para la gestión, el contrato, en sus relaciones con las empresas, unidades presupuestadas o con formas de gestión no estatal, se exige por la calidad del proceso de negociación, elaboración, firma, ejecución, reclamación y control de los mismos.			
30	En las etapas del proceso inversionista el contrato constituye una herramienta de trabajo en la planificación y control, asegurando el resultado final de la inversión			
31	Los contratos cumplen con lo establecido en la legislación vigente			
32	Existe correspondencia entre lo contratado, recibido y pagado			
33	Existe el procedimiento normativo emitido por la entidad para la concertación de contratos			
34	Existe constancia del certificado del grado de correspondencia de los sistemas contable financieros soportados sobre las Tecnologías de la Información y la Comunicación, actualizado y emitido por la entidad autorizada			
35	Se le da seguimiento y se actualiza periódicamente el registro interno de contratos de las unidades organizativas correspondientes.			
36	Se comprueba que los Proyectos de Colaboración y Donativos se ejecuten según lo establecido en la legislación vigente y lo convenido en los contratos en el caso de los primeros.			
37	Se cuenta con la documentación que complementa el cumplimiento de las directivas, y de la sustentación del Plan anual.			

38	<p>Se utilizan como herramienta de dirección el análisis de la información que brindan los estados financieros y los resultados de la entidad (plan-real) considerando de proceder las siguientes:</p> <p>a) Razones de actividad: ciclo de cobros, ciclo de pagos y cobertura de inventarios, entre otras.</p> <p>b) El comportamiento de los cobros y pagos en correspondencia con lo previsto en el proceso de contratación.</p> <p>c) Uso y destino del financiamiento de las inversiones y el cumplimiento de su ejecución según cronograma.</p> <p>d) Uso y destino de las asignaciones presupuestarias o subsidios por diferentes conceptos.</p> <p>e) Cumplimiento de las obligaciones tributarias y no tributarias y los deberes formales, en correspondencia con lo dispuesto en la Ley Tributaria, la Ley del Presupuesto y demás legislaciones complementarias.</p> <p>f) Daños y perjuicios al patrimonio de la entidad, al Presupuesto del Estado, u otras entidades.</p>		
39	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el Subsistema Efectivo en Caja y Banco, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) Se habilitan los registros manuales o automatizados, según corresponda y las cuentas y subcuentas relacionados con el control de los medios monetarios y operarlos correctamente, de acuerdo con sus usos y contenidos económicos.</p> <p>b) Se efectúan diariamente las anotaciones en los registros que se tengan establecidos, para el control de las operaciones de Cobros y Pagos de efectivo.</p> <p>c) No custodiar en la Caja, efectivo o valores ajenos a la entidad.</p>		

<p>d) Se realizan arquezos sorpresivos al menos una vez al mes, a todo el efectivo y a los documentos de valor depositados en la Caja, por personal ajeno al cajero, dejando evidencias de que se han realizado; así como, al cierre del mes para el cuadro con las cuentas contables. De igual forma, se realizan arquezos cuando se producen sustituciones o ausencias temporales del cajero, en presencia de un veedor que sirva de testigo ante cualquier irregularidad, levantando acta donde conste lo sucedido.</p> <p>e) Los pagos del Fondo para Pagos Menores, se efectúan luego de ser autorizados previamente por los funcionarios facultados, elaborando según corresponda, el modelo Vale para Pagos Menores o el modelo Anticipo y Liquidación de Gastos de Viajes, los que se numeran consecutivamente al momento de efectuar los pagos, contando con sus justificantes, firmados por el receptor y acordes con las disposiciones vigentes para los pagos en efectivo.</p> <p>f) Se controlan los vales para pagos menores y sus justificantes, así como los modelos de depósitos de efectivo, según la legislación vigente.</p> <p>g) Se controla que los cobros en efectivo (ingresos recibidos por servicios o ventas realizadas), no se utilicen para efectuar pagos menores u otros pagos y se transfieren, en el término establecido, al Presupuesto del Estado.</p> <p>h) Se reembolsan los Fondos para pagos Menores al final de cada mes y éstos están aprobados por la persona facultada. El último día hábil de cada mes el Cajero concilia con el área de contabilidad, los valores pagados y anticipos de gastos de viaje liquidados y pendientes de reembolsar y los anticipos pendientes de liquidar, quedando registradas correctamente estas operaciones en la contabilidad.</p>			
---	--	--	--

<p>i) Se verifica que la suma del efectivo en Caja más los documentos pagados y no reembolsados, que incluyen tanto los vales para pagos menores como los anticipos y liquidaciones de dietas, coincidan con el fondo autorizado.</p> <p>j) Se liquidan los anticipos para gastos de viaje, dentro del plazo establecido en las disposiciones vigentes al retorno del viaje, según corresponda a dietas dentro del territorio nacional o para viajes al exterior.</p> <p>k) Se actualiza el Control de Anticipos a Justificar y cumple el empleado que lo opera, con las medidas de control de estas operaciones en cuanto a, montante de dietas autorizadas, firmas autorizadas, liquidaciones en tiempo y no entrega de anticipos a trabajadores con liquidaciones pendientes.</p> <p>l) Los Anticipos de Gastos de Viaje pendientes de liquidación en poder del cajero, se corresponden con los del Registro de Anticipos a Justificar.</p> <p>m) Se pre numeran por imprenta, mediante foliadoras o manualmente los modelos Recibos de Efectivo, previo a su entrega al Cajero y se controlan sus numeraciones por el área de Contabilidad.</p> <p>n) Se encuentra establecido el control de las tarjetas magnéticas prepagadas para los diferentes servicios y gastos, incluyendo el de dietas y combustibles, recibiendo en el término establecido, los slips o comprobantes justificantes del gasto, con vistas a contabilizar el gasto cuando corresponde.</p> <p>o) y se cumple con lo establecido para la confección de este modelo.</p> <p>p) Se deposita en el banco el día hábil siguiente al de su recepción, el efectivo recaudado; en el período autorizado por la autoridad facultada, o en los términos</p>		
---	--	--

<p>contratados para la recogida del efectivo por las entidades autorizadas para ello.</p> <p>q) Se reintegran al banco los salarios indebidos y los no reclamados, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de pago de las nóminas.</p> <p>r) Los salarios no reclamados, transcurridos 180 días se transfieren al Presupuesto, en los casos que procede.</p> <p>s) Se controla el pago de los servicios a las formas de gestión no estatal, tanto por persona jurídicas cubanas de cualquier organismo y unidades presupuestadas de acuerdo a la legislación vigente.</p> <p>t) Los justificantes que soportan el pago por cheque o transferencias bancarias (en efectivo) a los trabajadores por cuenta propia contienen entre otros datos, como buenas prácticas, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fechab. Nombre y apellidos del particularc. Número del carné de identidadd. Dirección del domicilio. e. Número de licencia y el tipo de licencia que valida la legalidad del servicio prestado y mercancía vendida.f. Número de inscripción en el Registro de Contribuyente de la Oficina de la Administración Tributaria.g. Descripción del trabajo realizado. <p>u) En los casos en que se realizan pagos anticipados, se analizan los motivos y se revisa que los mismos no excedan el 15% de valor total del contrato.</p> <p>v) Se controla que el pago en efectivo no exceda de la cuantía establecida según la legislación vigente.</p> <p>w) Los Recibos de Ingresos, así como sus justificantes, son conservados por la entidad con el debido control, por el Área</p>		
---	--	--

<p>de Contabilidad, durante el período oficialmente establecido.</p> <p>x) En los casos en que se ofrezcan servicios de cafetería-comedor, transportación, alojamiento u otros: y) Se controla que el total de ingresos coincide con la sumatoria de los distintos documentos que resumen los ingresos por esos conceptos.</p> <p>z) Se controlan los documentos que se entregan a los distintos cobradores o vendedores, así como las liquidaciones correspondientes.</p> <p>aa) El efectivo recaudado por cobradores o vendedores se deposita en la Caja el día hábil siguiente a su recaudación y estos depósitos poseen el cuño y la fecha de recibido por la cajera (el Banco).</p> <p>bb) Existe control sobre los cheques en blanco, emitidos, cargados por el Banco, caducados y cancelados.</p> <p>cc) Los cheques en blanco se custodian por persona distinta del Cajero.</p> <p>dd) Se autorizan los pagos y firman los cheques, por personas distintas a las que realizan la contabilización de estas operaciones.</p> <p>ee) Al menos una persona de los que firman los cheques, revisa los documentos que dan origen a la emisión de éstos, antes de firmarlos.</p> <p>ff) Cuando se concluye el expediente de pago, también la persona que inició la operación revisa los documentos, es decir, cuando se procede al archivo de la documentación (oferta, factura, informe de recepción, certificación del servicio recibido, conciliación de saldo u otros).</p> <p>gg) Se respaldan los pagos realizados con sus justificantes, y se verifica que estén acordes con las disposiciones vigentes sobre estos pagos y que se correspondan con sus importes.</p>			
---	--	--	--

	<p>hh) Se garantizan los fondos necesarios para la emisión de cheques u otros medios de pago, a partir de la determinación y actualización de la disponibilidad de las cuentas bancarias en la entidad.</p> <p>ii) Las operaciones de las cuentas bancarias y los Estados de Cuentas Bancarios se concilian mensualmente y existe evidencia que las mismas se realizan teniendo en cuenta los métodos establecidos.</p> <p>jj) Las operaciones de las cuentas bancarias y los Estados de Cuentas Bancarios se mantienen bajo la custodia de un funcionario ajeno a los que firman los cheques y autorizan los pagos.</p> <p>kk) Los movimientos en los registros contables de estas operaciones se efectúan en base a los modelos primarios establecidos.</p> <p>ll) Se revisan las operaciones y justificantes correspondientes a cobros automáticos.</p> <p>mm) Los pagos efectuados deben corresponderse con los conceptos y los montos aprobados en los presupuestos correspondientes.</p> <p>nn) Se confeccionan los expedientes de haberse detectado faltantes y/o sobrantes, registrarlos en las cuentas correspondientes dentro de los términos establecidos para su análisis y se aprueban las cancelaciones por los funcionarios facultados para ello en el nivel correspondiente.</p>			
40	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el tema de compras, el Subsistema de Inventarios y el cumplimiento de la política de su gestión, teniendo en cuenta que:</p> <p>Sobre las compras:</p>			

<ul style="list-style-type: none">• Cuentan con el procedimiento para la organización de los abastecimientos y las compras de insumos o productos para la actividad de la entidad.• Cuentan con normas de consumo material y los Índices de intensidad energética en la entidad.• Se encuentra establecida la organización del flujo de la documentación entre las áreas de Abastecimiento, Comercial y Contabilidad.• Se garantiza que el personal que realiza las compras no pertenece a Contabilidad, ni decepcionan los productos en el almacén.• Se compra únicamente a suministradores cualificados, capaces de cubrir las necesidades de la entidad y de acuerdo con las normas, reglamentos y contratos aplicables en el sector.• Existe un adecuado suministro de recursos materiales, que garantiza las cantidades requeridas en el momento oportuno o necesario.• Se controlan y registran las solicitudes de compras autorizadas de manera completa y precisa.• Se garantiza que se procesen los recursos materiales recibidos y la información relacionada con los mismos y se ponen rápidamente a disposición de (la producción), almacenes u otros departamentos.• Se investigan las solicitudes de compras no cumplimentadas en las fechas requeridas.• Se elaborará de inmediato la reclamación correspondiente, en los casos de diferencias entre los precios y calidades de los productos recibidos y los amparados por los documentos del		
--	--	--

<p>vendedor, enviándola a éste y tramitando el importe a descontar o cobrar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se documentan de manera completa y adecuada las mercancías recibidas y las devueltas.• Se aceptan solo mercancías que han sido solicitadas adecuadamente.• Se aceptan solo recursos materiales que cumplen las especificaciones de las solicitudes de compra.• Se garantiza que se registren la totalidad de los materiales transferidos, de los almacenes hacia otras actividades.• Se garantiza la salvaguarda de los recursos materiales recibidos.• Se actualiza con exactitud la información sobre proveedores, inventarios y solicitudes de compra con el fin de reflejar las recepciones.• Se devuelven rápidamente las mercancías rechazadas.• Se documentan y concilian de manera completa y exacta la totalidad de las transferencias al almacén y desde el almacén (operaciones entre dependencia que se originan por movimiento de inventarios).• Se transfieren correctamente los materiales solicitados.• Se garantizan y mantienen las condiciones seguras de trabajo de almacenamiento de materiales peligrosos.• La estructura de los inventarios y sus ciclos de rotación, se corresponden con las características (productivas), de servicios (o comerciales) de la entidad.• Se garantiza el comportamiento y tratamiento a los inventarios ociosos y de lento movimiento, en correspondencia		
---	--	--

<p>con lo establecido en la legislación vigente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se controla que no se adquieran mercancías en el mercado minorista o reciban servicios destinados a la población, excepto en los casos de expendio de combustible de los servicentros. • Se protegen los productos contra daños. • Se manipulan y almacenan los productos de acuerdo con las normas aplicables. • Los almacenes cuentan con los productos y cantidades adecuadas. • Se asegura que los productos se encuentren adecuadamente embalados para reducir los daños al mínimo. • Se mantienen registros completos y exactos de los productos almacenados y disponibles para su entrega. • Las entregas se realizan contra autorización. • Se asegura la entrega del pedido puntual y de la manera más eficiente al cliente. • Se decepcionan los productos en cada área de almacenaje, según las calidades y cantidades físicamente recibidas (contar, medir y pesar), emitiendo el modelo Informe de Recepción de acuerdo a lo realmente recibido y no por los datos de la Factura; de existir diferencias luego de conciliados con el documento del vendedor, se emite el correspondiente Informe de Reclamación. En aquellos almacenes que cuenten con más de un almacenero y exista la división de funciones; así como, que no tengan acceso a la documentación del suministrador, es decir, modelo Conduce		
--	--	--

<p>o modelo Factura, se realiza la Recepción a Ciegas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los submayores de inventario en el área contable se encuentran actualizados y se realizan cuadros contables al cierre de las operaciones del día.• Se realiza el cuadro diario en valores de los Inventarios en las entidades cuyos sistemas contables y de control de existencias no están integrados, ni exista sistema automatizado de control de los inventarios y de la contabilidad.• Se realiza el cuadro periódico de la suma de los saldos de los Submayores de Inventario, con los de las cuentas controles correspondientes.• Se controlan las existencias de los productos en almacén a través de Tarjetas de Estiba, efectuando las anotaciones en dichos modelos inmediatamente después de haberse realizado los movimientos de cada producto.• Se anotan las existencias de cada producto de las Tarjetas de Estiba, en los documentos que originan movimientos en los almacenes (entradas, salidas, ajustes, traslados, etc.), después de realizado cada movimiento.• Las existencias de los documentos que originan movimientos en los almacenes (entradas, salidas, ajustes, traslados, etc.), después de realizado cada movimiento, se cotejan en el área contable con la información que brindan los submayores de inventario, al cierre de las operaciones del día, se localizan, analizan y depuran inmediatamente de proceder, las diferencias detectadas.• Se aplican los métodos de valoración de Inventarios aprobados: precio promedio móvil o primero que entra, primero que sale.			
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none">• Se elabora el Plan de Chequeo Periódico Rotativo de los medios almacenados.• Se revisan los precios y los cálculos aritméticos de los productos chequeados periódica y rotativamente.• Se cumple con la programación de los chequeos periódicos rotativos, de acuerdo al plan elaborado.• Están emitidas las Actas de Responsabilidad Material por los responsables de ello y firmadas por estos y el personal que labora en los almacenes, que permitan la aplicación de la responsabilidad individual o colectiva, en caso de faltantes, deterioros y pérdidas de los recursos que controlan.• En caso de faltantes o pérdidas, se aplica la responsabilidad material, si procede, de acuerdo con lo establecido. Se aporta al Presupuesto el importe correspondiente según lo dispuesto legalmente.• En el caso de faltantes y/o pérdidas que impliquen indemnización a la entidad por perjuicios económicos, éstos se contabilizan según el procedimiento establecido, se formalizan los convenios de pagos y se controla de forma sistemática su cobro.• Cuando se detecten faltantes, sobrantes o pérdidas de bienes materiales, estos se contabilizan inmediatamente en las cuentas sujetas a investigación que corresponda y se elaboran los expedientes, se tramitan y se contabilizan una vez aprobados dentro de los términos y por el nivel establecido.• Están establecidas las medidas de seguridad de los almacenes para la debida protección de los productos, de acuerdo a lo regulado por el Ministerio de Comercio Interior para la Logística de Almacenes.			
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none">• Se encuentran definidos, por escrito los listados de los funcionarios (nombre, cargos y firmas) autorizados para solicitar las entregas de productos a los almacenes.• Está definida la persona responsable de controlar que ningún producto salga de los almacenes sin un documento justificativo de facturación o de entrega a áreas de la entidad.• Están establecidos por escrito los funcionarios, (cargos, nombres y firmas) autorizados al acceso a los almacenes.•• Existe un control físico sistemático sobre los útiles y herramientas en uso; en caso de detectarse faltantes o sobrantes de estos bienes se elaboran los expedientes correspondientes, se contabilizan correctamente y se aplica la responsabilidad material en los casos que proceda.•• El área contable revisa los precios y cálculos por productos, en los documentos elaborados y que recibe del área de almacén, contra los documentos emitidos por el proveedor.• Se controla la codificación de los bienes, según el Clasificador de Productos de Cuba, "CPCU", aprobado y puesto en vigor por la ONEI.• Están definidos los responsables de identificar la existencia de inventarios de lento movimiento y ociosos, como parte de la Logística de Almacenes y de la actividad de comercialización; a partir de los parámetros definidos previamente, según las actividades que realizan las entidades, en correspondencia con las disposiciones vigentes para el almacenamiento y comercialización de estos inventarios.		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none">• Se encuentran correctamente identificados en el(los) almacén(es), los inventarios ociosos y de lento movimiento y sus existencias en físico y valor se encuentran íntegramente registradas en la contabilidad, en correspondencia con la legislación vigente.• Se determinan los inventarios de lento movimiento que se convierten en ociosos, al no asimilar ninguna variante de destino económicamente útil dentro del organismo.•• Se analizan las existencias de bienes de lento movimiento y ociosos, así como del resto de los inventarios, para la elaboración de sus planes anuales y antes de realizar demandas de recursos financieros, para formalizar contratos por compras con entidades nacionales o importaciones.• Se analizan en los Consejos de Dirección las causas que provocaron los inventarios de lento movimiento y ociosos, las gestiones que procedan para su eliminación, así como para evitar nuevamente su acumulación.• Se cuenta con la aprobación emitida por el nivel correspondiente, para el destino final económicamente útil de los inventarios de lento movimiento y los ociosos.• Se cuenta con el procedimiento emitido por los jefes o presidentes de su nivel superior para las entidades que aprobaron venta de inventarios de lento movimiento y ociosos.• Una vez vendidos los inventarios de lento movimiento y ociosos por precios menores a los registrados en libro, se realiza el ajuste de la diferencia de valores de los inventarios vendidos, como pérdida que afectan los resultados económico-financieros del período, lo		
--	--	--

	<p>cual debe estar previsto en el Plan de la Economía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se analiza y aprueba por el Consejo de Dirección el procedimiento para la formación de precios de productos de lento movimiento y ociosos, para la venta mayorista y minorista, así como validado por su nivel superior. • Cuando proceda, si la entidad funge como depositaria responsabilizada de reservas materiales del Estado (las que se desglosan en reservas estatales y reservas movilizativas), cumple con las obligaciones y responsabilidades asumidas mediante contrato de depósito suscrito con el Instituto Nacional de Reservas Estatales (INRE), en cuanto al almacenamiento, rotación, mantenimiento, conservación, integridad física, calidad, control y protección de dichas reservas. • • Las entidades con desechos peligrosos cumplen con lo referido a: La licencia ambiental aprobada por la entidad correspondiente. Plan de Manejo Integral de Desechos Peligrosos actualizado y aprobado, tramitado por la entidad correspondiente. La entrega a la delegación del CITMA de la declaración jurada sobre el manejo de desechos peligrosos del año precedente. Se proyectan en el Plan de la Economía los recursos necesarios para la gestión de estos desechos. 		
41	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el Subsistema Activos Fijos Tangibles (e Intangibles), teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) Cada responsable de área tiene firmada un Acta de Responsabilidad</p>		

<p>Material, donde se hace constar todos y cada uno de los activos fijos tangibles en existencia bajo su control.</p> <p>b) Se reporta por la persona que tiene a su cuidado el activo fijo, cualquier movimiento de éstos (bajas, deterioros, enviados a reparar, traslados, altas, faltantes y sobrantes, etc.)</p> <p>c) En el área Contable se cuenta con la información de estos bienes, para su correcta identificación y registro; verificándose periódicamente las existencias de los activos fijos tangibles en los Submayores, con los modelos de control de cada área de responsabilidad.</p> <p>d) Se comparan las sumas de los importes de los Submayores de Activos Fijos Tangibles (e Intangibles) con los saldos de las cuentas de control correspondientes.</p> <p>e) Los modelos de control por áreas de los activos fijos tangibles se encuentran actualizados en éstas y en el área contable; estos modelos reflejan el número de serie en los casos de los equipos de transporte, eléctricos y electrónicos.</p> <p>f) Se elaboran inmediatamente a su ocurrencia los modelos de movimientos de estos bienes, por las altas, bajas, traslados, enviados a reparar, ventas, etc.</p>		
--	--	--

<p>según lo establecido a tales efectos por el MFP, cumpliendo con toda la información requerida.</p> <p>g) Los movimientos de Activos Fijos Tangibles se ajustan a las regulaciones legales vigentes.</p> <p>h) Todos los movimientos de Activos Fijos Tangibles están amparados por la emisión de los documentos primarios que para cada tipo de movimiento se especifican en este procedimiento.</p> <p>i) En todos los movimientos se tienen en cuenta los niveles de aprobación y las personas facultadas para autorizarlos.</p> <p>j) Todos los movimientos de Activos Fijos Tangibles se anotan en el Modelo SC1-07- Control de Activos Fijos Tangibles de cada área</p> <p>k) La entidad decide la forma de control de los consecutivos de cada documento primario y tipo de movimiento en correspondencia con su estructura organizativa.</p> <p>l) El archivo de los originales del Modelo SC-1-01-Movimiento de Activos Fijos Tangibles se realiza por tipo de movimientos.</p> <p>m) En el momento de la recepción en los almacenes de los Activos Fijos Tangibles</p>			
--	--	--	--

<p>se utiliza el Modelo SC-2-04- Informe de Recepción.</p> <p>n) Al ubicarse el bien en un área de trabajo se utiliza el modelo SC-1-01 Movimiento de Activos Fijos Tangibles con el objetivo de facilitar una fuente única de entrada al modelo SC-1-07 - Control de Activos Fijos Tangibles, a la habilitación de Submayores, a la información estadística.</p> <p>o) Se procede a la colocación del número de inventario.</p> <p>p) En todos estos casos se utiliza como documento primario del Modelo SC-101 – Movimiento de Activos Fijos Tangibles, el que sirve de base para las anotaciones en el Modelo SC-1-07 – Control de Activos Fijos Tangibles.</p> <p>g) las ventas de AFT se realizan mediante factura, la que se acompañaran con el modelo SC-1-01- movimiento de AFT</p> <p>r) Los movimientos por Ajustes de Inventario se realizarán mediante el Modelo SC-1-01- Movimiento de Activos Fijos Tangibles.</p> <p>s) Cuando se trata de la baja de un vehículo, haya concluido o no su vida útil y el informe técnico determina su retiro no se da ésta hasta tanto no se tenga el documento emitido por las oficinas del</p>		
---	--	--

<p>Registro de Vehículos, en el caso que se certifique que se entregó la chapa y la circulación de éste y que por lo tanto causó baja en el citado Registro.</p> <p>t) En los traslados internos de Activos Fijos Tangibles se emite el Modelo SC1-01- Movimiento de Activos Fijos Tangibles como respaldo de la operación.</p> <p>u) La declaración de Activos Fijos como ociosos se oficializa con la emisión del Modelo SC-1-01 - Movimiento de Activos Fijos Tangibles en original, especificando su destino.</p> <p>v) Se suscribe un contrato especificando las condiciones de arrendamiento (de equipos, locales, áreas, etc.) con la entidad contratante y se emite el Modelo SC-1-01- Movimiento de Activos Fijos Tangibles. (No procede para aquellas entidades donde el alquiler de estos bienes constituye una de sus actividades normales, estando estas reguladas por otras normas o disposiciones específicas.)</p> <p>w) Queda definido en el contrato, la participación de ambas partes en cuanto al mantenimiento y reparación del equipo, así como en cuanto a los restantes gastos que ocasiona el mismo. (no procede para aquellas entidades donde el alquiler de estos bienes constituye una de sus</p>		
---	--	--

<p>actividades normales, estando estas reguladas por otras normas o disposiciones específicas.)</p> <p>x) La depreciación del activo en todos los casos es asumida por la entidad que entrega el Activo Fijo Tangible en condición de arrendamiento. (no procede para aquellas entidades donde el alquiler de estos bienes constituye una de sus actividades normales, estando estas reguladas por otras normas o disposiciones específicas.)</p> <p>y) Cuando la reparación se efectúa en talleres propios, se utiliza copia del modelo como confirmación de la recepción del Activo Fijo en el taller. (Se exceptúan de este tipo de control los equipos de transporte por reparaciones derivadas del mantenimiento preventivo planificado y las reparaciones de carácter eventual de un día.)</p> <p>z) En el caso de existir las excepciones que refiere el punto anterior, las entidades dictan las instrucciones complementarias para establecer las normas que, de acuerdo a sus características, regulen las reparaciones antes mencionadas y su control.</p> <p>aa) Solo se registra contablemente, el importe del activo componente que se da de baja por su valor individual, y se</p>		
---	--	--

<p>reconoce como alta, el bien que se repone y sólo sea preciso modificar en el Submayor los valores de baja y alta de los activos objeto de movimiento. En ambos casos se elabora el modelo SC1-01 Movimiento de Activos Fijos Tangibles.</p> <p>bb) Se exceptúa de la emisión de un modelo para cada Activo Fijo Tangible, en los casos de reestructuraciones administrativas o traslados internos masivos en cuyo caso se confecciona un modelo de Movimiento de Activo Fijo Tangible por el total de los activos y se acompaña un anexo donde se relacionan todos los bienes trasladados con la firma correspondiente del nivel de aprobación que proceda y de las personas que reciben y entregan.</p> <p>cc) De existir algún activo fijo, que sea de propiedad personal, posee el documento de autorización, debidamente aprobado por el personal autorizado, para su uso en la entidad.</p> <p>dd) Se elabora el Plan de Chequeo anual de los activos fijos tangibles y se aprueba por el jefe de la entidad. Se vela por su cumplimiento y efectividad, para comprobar que no se hizo formalmente y por la existencia de evidencia documental de los chequeos periódicos rotativos realizados.</p>			
---	--	--	--

<p>ee) Se realizan conteos físicos mensuales bajo la supervisión de personas no responsabilizadas con el cuidado y control de estos medios, se deja evidencia documental de los mismos debidamente firmada según el procedimiento establecido; estos se corresponden con el plan anual elaborado.</p> <p>ff) Está establecido que cuando se detectan faltantes o sobrantes, se elaboran los expedientes, se tramitan, analizan y se contabilizan en las cuentas que corresponda y una vez aprobados dentro de los términos establecidos para su depuración y por el nivel correspondiente. Se aplica la responsabilidad material, si procede, de acuerdo con lo legislado, de resultar lo anterior, se determina el importe a pagar por el (o los) responsable(s); se registra contablemente el hecho económico en correspondencia con el procedimiento contable establecido; se formaliza el convenio de pago y se controla su cumplimiento en la cuantía y plazos convenidos.</p> <p>gg) Se habilitan los registros y Submayores relacionados con estas operaciones y se realizan las anotaciones en el momento en que se originan las</p>			
--	--	--	--

<p>mismas y por los documentos primarios correspondientes.</p> <p>hh) Cuando se sustituye el responsable de un área se efectúa el conteo físico de todos los activos fijos tangibles bajo su custodia, dejando constancia de la comprobación a fin de fijar la responsabilidad material correctamente. El documento emitido como constancia se constituye en un elemento a tener en cuenta en el proceso de entrega recepción del cargo.</p> <p>ii) Las bajas (por ventas), por deterioro y traslados de estos bienes están avalados con los documentos probatorios debidamente formulados de acuerdo con los niveles de aprobación previstos; en el caso del transporte automotor, se informa al Registro de Vehículos dentro de los 30 días siguientes de haber realizado los diferentes movimientos, regulado en la Ley del Código de Seguridad Vial vigente.</p> <p>jj) Se avalan los movimientos de activos fijos tangibles, con los documentos probatorios debidamente formulados de acuerdo con los niveles de aprobación previstos; se deja evidencia del destino final de activos y contabilizan correctamente estas operaciones en base a los modelos de Movimiento de Activos Fijos Tangibles.</p>			
--	--	--	--

<p>kk) El proceso de baja para los equipos pesados, de construcción y tractores se realiza según las indicaciones de los organismos correspondientes.</p> <p>ll) Se da alta a los AFT al concluir las inversiones y se analizan los gastos que no se transfieren para diferirlos.</p> <p>mm) Se calcula y registra correctamente la depreciación de los AFT.</p> <p>nn)</p> <p>oo) Cuando proceda, la depreciación se aporta al Presupuesto del Estado en la cuantía y en el plazo fijado.</p> <p>pp) Cuando un activo fijo tangible es dado de baja y como consecuencia de su desmantelamiento se decide por la autoridad competente venderlo como chatarra a otra entidad, se realiza la contabilización del hecho económico en correspondencia con lo establecido en el procedimiento contable, teniendo en cuenta la relación valor residual y el importe de la venta.</p> <p>qq) La entidad conforma y custodia un expediente con los documentos siguientes: autorización de baja del activo con destino a chatarra emitida por el nivel de autorización correspondiente; movimiento de activo fijo tangible con</p>			
---	--	--	--

<p>todas las características de dicho activo y la firma de los niveles de autorización establecidos; dictamen técnico de la entidad competente si se trata de aparatos y equipos técnicos especiales; documento de baja emitido por la Oficina del Registro de Vehículos correspondiente que certifique la entrega de la chapa y la circulación, en el caso de medios y equipos de transporte; documento primario emitido por la Empresa de Recuperación de Materias Primas que recibe la Chatarra o de la entidad autorizada por los órganos estatales a centralizar la entrega de Chatarra.</p> <p>rr) Se comprueba el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la legislación vigente para el uso de los vehículos estatales, en las que se incluyen las relacionadas con el registro de vehículos del Ministerio del Interior.</p> <p>ss) Se encuentra confeccionado y actualizado el expediente técnico por cada vehículo.</p> <p>tt) Los vehículos cuentan con el logotipo o distintivo de la entidad.</p> <p>uu) Se encuentra actualizado el registro de vehículos y existe coincidencia en su información con el registro de activos fijos tangibles de la entidad.</p>			
--	--	--	--

	<p>vv) Se realiza por el área que atiende la actividad de transporte, las conciliaciones periódicas entre lo registrado en la contabilidad y lo controlado por el Registro de Vehículos</p> <p>ww)</p>			
42	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el Subsistema de Nómina, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) Se separan las funciones entre la persona que controla el tiempo laborado, la que confecciona la nómina, la que la paga y la que la registra.</p> <p>b) Se encuentran establecidos procedimientos para controlar el tiempo trabajado (llegadas y salidas).</p> <p>c) Se revisan y aprueban por quien corresponda, todos los cálculos de las nóminas, antes de la extracción del efectivo para su pago o la acreditación de las tarjetas magnéticas, los que deben estar amparados por las pre nóminas, reportes de salario y tarjetas de entrada y salida del personal u otros controles, según corresponda. Se controla que el importe de la sumatoria de todas las nóminas, coincida con el importe del cheque para la extracción del efectivo, o en su lugar con el de la transferencia</p>			

<p>bancaria realizada para acreditar las tarjetas magnéticas, en los casos en que se utilice este medio de pago.</p> <p>d) Se cotejan los datos de nóminas con los documentos del Departamento de Personal. (Datos por trabajadores).</p> <p>e) Se establecen controles para la extracción y posterior liquidación de las nóminas que se entregan a los establecimientos o unidades o se pagan centralmente.</p> <p>f) Se efectúa la liquidación de las nóminas pagadas antes del término de cinco días, y se reintegran al Banco los salarios no pagados.</p> <p>g) Se revisa, por el Área de Contabilidad, que los salarios reintegrados coinciden con el importe reflejado en las nóminas en los espacios que aparecen no firmados, y si en el renglón no firmado por el trabajador se consigna la palabra REINTEGRO, el número y fecha.</p> <p>h) Se aprueba en el área de Contabilidad, la extracción de los salarios no reclamados, no corresponde esta función al encargado de la preparación de las nóminas.</p> <p>i) Se aportan al Presupuesto del Estado los salarios no pagados al término establecido.</p>			
---	--	--	--

<p>j) Están establecidos controles eficientes para la forma de pago mediante tarjetas magnéticas y por la entrega del efectivo para pago y liquidación de nóminas.</p> <p>k) Se consigna en las nóminas el número del cheque de extracción del efectivo o de acreditación de las tarjetas magnéticas para pago de la nómina, cuyo importe debe concordar con el total de los salarios, vacaciones y subsidios a pagar a los trabajadores.</p> <p>l) Se muestra en las nóminas cuando corresponda, la firma de los trabajadores, como acuse de recibo del salario u otra remuneración recibida. En el caso de cobrar personas distintas al beneficiario, se hace mediante autorización escrita de éste; el mismo contiene los datos de uso obligatorio establecidos en la legislación vigente.</p> <p>m) Efectuar las deducciones en las nóminas sobre la base de los datos de los descuentos parciales de sus adeudos y revisar éstos.</p> <p>n) Se encuentra actualizado el modelo SC4-08 "Registro de salario y tiempo de servicio".</p> <p>o) Se habilitan los registros y Submayores relacionados con el control de las operaciones y se realizan las anotaciones en el momento en que se</p>			
---	--	--	--

<p>originan las mismas y por los documentos primarios establecidos. Las operaciones de débitos y créditos contabilizadas en estas cuentas se deben corresponder con los contenidos económicos de las mismas; no presentando saldos contrarios a su naturaleza.</p> <p>p) Se encuentran actualizados los Submayores de Salarios no Reclamados y de Vacaciones; se realiza el cuadro mensual de la suma de sus saldos con el de la cuenta control correspondiente, no debiendo acumularse tiempo de vacaciones en exceso al autorizado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>q) Se controlan según lo establecido en la legislación vigente los pagos por concepto de estipendio</p> <p>r)</p> <p>s)</p> <p>t) Se cuantifican daños y perjuicios económicos ocasionados al patrimonio de la entidad si se realizan pagos a los trabajadores sin respaldo. En el caso que proceda, se analizan con profundidad las causas y/o condiciones que incidieron en este actuar. Se aplican a los responsables las medidas en</p>			
--	--	--	--

	<p>correspondencia con lo establecido en los reglamentos de la entidad y en la legislación vigente.</p> <p>u) Se calculan, aprueban y registran correctamente los subsidios por seguridad social a corto plazo.</p>			
43	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el tema de Inversiones, teniendo en cuenta de proceder lo siguiente:</p> <p>a) Las inversiones puestas en explotación, cuentan con el Certificado de habitable utilizable.</p> <p>b) Toda obra que se construya o se repare, que realizan entidades que no tienen en su objeto social autorización para estas operaciones, están oficializadas mediante la licencia otorgada por el Registro de Constructores.</p> <p>c) Si la ejecución realizada según las certificaciones de avances de obra por el inversionista, es registrada en la cuenta contable correspondiente.</p> <p>a) La entidad posee y cumple el Plan de Inversiones para cada año, en sus dos fases fundamentales: “Plan de preparación de las inversiones” y “Plan de</p>			

<p>ejecución”, todo lo cual forma parte del Plan de la Economía Nacional.</p> <p>b) Se cuenta con las licencias definitivas (que procedan) emitidas por órganos rectores y la compatibilización con los intereses de la Defensa, Defensa Civil, Seguridad y Orden Interior.</p> <p>c) Los sujetos principales de la inversión cumplen los preceptos relacionados en la legislación vigente.</p> <p>d) Las inversiones cumplen con las indicaciones relacionadas con el plan de inversiones y está definido en aquellos casos que se encuentren en preparación, si están consideradas de mayor importancia desde el punto de vista económico, social y ambiental del país.</p> <p>e) La contratación de las diferentes etapas del proceso inversionista se lleva a cabo según lo establecido en la legislación vigente.</p> <p>f) Se emplea como método de selección de la contraparte contractual el procedimiento negociado o la licitación. En los casos excepcionales, que por decisión de una instancia superior al sujeto que interviene en la inversión, se emplee la adjudicación directa, se cumple que se conoce y asegura de forma comprobada la calidad técnica, el precio competitivo y la confiabilidad de un</p>		
--	--	--

<p>proveedor de productos o servicios reconocidos.</p> <p>g) La licitación puede ser abierta (cuando se invita a presentar ofertas a un número indeterminado de posibles oferentes) o restringida (cuando se convoca individualmente a determinadas personas para que presente ofertas).</p> <p>h) Se elabora la documentación de inversiones por parte del inversionista y de los terceros que contrate, teniendo en cuenta la legislación vigente.</p> <p>i) Se elabora o evalúa, según proceda, el estudio de factibilidad técnico – económica según las normas establecidas por el MEP, quien reglamenta su alcance y contenido de acuerdo con las características de las inversiones.</p> <p>j) Se inscriben en el plan, inversiones no nominales con solo estudios previos (sin estudios de factibilidad) en casos muy excepcionales, por las características y poca complejidad de la inversión.</p> <p>k) El estudio de factibilidad técnico – económica resume los principales aspectos técnicos, económicos financieros y ambientales que caracterizan la inversión propuesta y que fundamentan la necesidad y viabilidad de su ejecución. Se basa en la</p>			
--	--	--	--

<p>documentación técnica a nivel de Ingeniería Básica.</p> <p>l) El inversionista tramita ante los órganos competentes, denominados de consulta, y organismos estatales con funciones rectoras, los permisos que son obligatorios para la aprobación y ejecución de la inversión. En los casos de inversiones constructivas y de montaje estas tramitaciones se realizan ante el Sistema de Planificación Física (Instituto y las direcciones provinciales y municipales).</p> <p>m) Se ejerce el control de autor (de oficio) por el proyectista en la fase de ejecución (garantizando el respeto a la documentación técnica) y el control y supervisión técnica por el inversionista, para garantizar el cumplimiento por parte del ejecutor de los requerimientos establecidos en la Ingeniería Básica y en el Proyecto Ejecutivo.</p> <p>n) Las características y el alcance del control de Autor son acordadas entre el inversionista y el proyectista en el contrato, está previsto y se ejerce, en los casos que proceda, el derecho a exigir al inversionista la paralización total o parcial de una obra cuando esta, a su juicio ofrezca peligro público, así como cuando se ejecute con violación de las</p>			
---	--	--	--

<p>condiciones técnicas establecidas en la documentación técnica.</p> <p>o) El inversionista realiza las inspecciones técnicas en sus obras y en la ejecución de otros contratos que suscriban para la inversión.</p> <p>p) Se contrata, de ser necesario, para la ejecución de la inspección técnica a un tercero ajeno al proceso inversionista.</p> <p>q) Se controla en caso que proceda, que el inspector técnico supervisa la realización de los trabajos de construcción y montaje en el grado necesario para verificar la realización de estos y se presenta en la obra en los actos de entrega y recepción de los trabajos, la ejecución de las pruebas prescriptas y en el replanteo de las construcciones importantes e inspecciones de los elementos que van a ser cubiertos por otros, así como en otros eventos que se acuerden con el inversionista.</p> <p>r) Se controla el cumplimiento del cronograma directivo, el presupuesto y el resto de los indicadores fundamentales de la inversión y en los casos que proceda, por causa justificada, se solicita al nivel correspondiente y conforme a los procedimientos establecidos, la modificación de estos.</p>			
--	--	--	--

44	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el Subsistema de Cuentas y Documentos por cobrar, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) Existe separación de funciones entre las labores de almaceneros, facturadores, funcionarios que firman los cheques y documentos de pago y los que operan los registros de cuentas y efectos por cobrar, siempre que existan condiciones para ello. Cuando no existan estas condiciones, la máxima dirección de la entidad debe implementar mecanismos de control que comprueben y minimicen los riesgos por falta de contrapartida.</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d) Están habilitados correctamente los registros, cuentas y subcuentas relacionados con estas operaciones.</p> <p>e) Se realizar las anotaciones en los registros para estas operaciones en el momento en que se ejecutan las mismas.</p> <p>f) Se concilian las facturas emitidas y los cobros efectuados según los datos contables, con los clientes, cuidando que</p>			
----	--	--	--	--

<p>se cumpla el principio de división de funciones.</p> <p>g) Se realizan las conciliaciones de los adeudos con los clientes.</p> <p>h) En los casos que proceda se establecen los convenios de cobro.</p> <p>i) Se controla la actualización de los submayores por clientes y no presentan saldos envejecidos.</p> <p>j) Se mantienen actualizados las cuentas y subcuentas analíticas de las Cuentas por Cobrar Diversas, no presentan saldos envejecidos, y se cuadra la suma de sus saldos mensualmente con el de la cuenta control, verificando que no existan saldos contrarios a su naturaleza.</p> <p>k) Se efectúa el correspondiente cuadro de la Cuenta Pagos Anticipados con los análisis de los proveedores que la conforman y se concilian mensualmente dichos saldos, liquidan en los términos pactados.</p> <p>l) Se registra correctamente en una cuenta por cobrar, los importes de pagos anticipados cuyos productos o servicios no fueron recibidos en los plazos convenidos.</p> <p>m) Se efectúa el correspondiente cuadro de la Cuenta Pagos Anticipados con los análisis de los proveedores que la</p>			
--	--	--	--

<p>conforman y se concilian mensualmente dichos saldos, liquidan en los términos pactados.</p> <p>n) Se registra correctamente en una cuenta por cobrar, los importes de pagos anticipados cuyos productos o servicios no fueron recibidos en los plazos convenidos.</p> <p>o) Si procede, se elaboran los expedientes, investigan, tramitan y resuelve correctamente, el cobro por los importes no recibidos de cuentas por cobrar, originados por faltantes de las mercancías o productos facturados, así como la cancelación de cualquier otra cuenta por cobrar por considerarse incobrables, aun cuando se haya establecido la provisión para financiar estas pérdidas; se aprueban y registran en correspondencia con lo establecido en el procedimiento.</p> <p>p) Se habilitan expedientes de cobros por clientes contentivos de cada factura emitida, los datos del instrumento de cobro recibido; las actas de las conciliaciones realizadas de proceder; así como de las reclamaciones y devoluciones aceptadas y muestran la relación de los documentos pendientes de cobro analizados por el rango de edades y las vencidas según contrato;</p>			
--	--	--	--

<p>una vez cobradas las facturas se rotulan con el término "Cobrado".</p> <p>q) Se avalan con los documentos justificativos, los débitos correspondientes a cada Factura o Conduce emitido y los créditos por cada cobro ejecutado, de las partidas registradas en los Submayores de estas cuentas.</p> <p>r) Las Cuentas por Cobrar a clientes y las diversas se analizan por clientes, detallando cada factura y cobro realizado y por edades y no presentan saldos envejecidos y sin depurar según contrato.</p> <p>s) Se realiza periódicamente el análisis de las Cuentas por Cobrar a Clientes, Cuentas por Cobrar Diversas y se cuadran sus saldos con las cuentas de control respectivas.</p> <p>t)</p> <p>u)</p> <p>v)</p> <p>w) Los saldos mostrados en las cuentas por cobrar en litigio y en proceso judicial están debidamente sustentados por la</p>			
--	--	--	--

	documentación establecida en el procedimiento.			
45	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el Subsistema Cuentas y Documentos por Pagar, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) Se concilian los importes pagados y pendientes de pago según controles contables, con los de los suministradores, dejando evidencia documental de esas conciliaciones.</p> <p>b) Se elaboran expedientes de pago por proveedores contentivos de cada factura, su correspondiente informe de recepción (cuando proceda), la referencia del instrumento de pago; las actas de las conciliaciones con los suministradores realizadas de proceder, las reclamaciones en los casos que procedan.</p> <p>c) Se inhabilitan una vez pagadas las Facturas recibidas con cuño de "PAGADO" para evitar su doble pago, consignando el número de cheque o transferencia bancaria por el que se ejecutó el pago y la fecha.</p> <p>d) Se confecciona el Registro de Pagos, en el que se contabilizan los documentos de pago en orden numérico.</p>			

<p>e) Están habilitados los registros y Submayores de todas las Cuentas por Pagar y de los Cobros Anticipados, se efectúan las anotaciones en el momento en que se originan las mismas y por los documentos primarios correspondientes; las operaciones de débitos y créditos contabilizados en las cuentas correspondientes, se corresponden con los contenidos económicos de las mismas.</p> <p>f) Se efectúa el correspondiente cuadro de la cuenta Cobros Anticipados con los análisis de los clientes que la conforman y se concilia mensualmente dichos saldos, se liquida en los términos pactados; así como, se contabilizan correctamente en cuentas por pagar, los importes de cobros anticipados, cuyos productos o servicios no fueron entregados.</p> <p>g) Se garantiza por procedimiento que las Facturas se paguen en tiempo y no existan obligaciones envejecidas.</p> <p>h) Está establecido que la persona que prepara el pago, es independiente de la que recibe los productos y de la que autoriza el pago y firma el cheque.</p> <p>i) Se revisa en el área de Contabilidad que los Informes de Recepción cuenten con</p>			
---	--	--	--

<p>las Facturas o Conduces y los Informes de Reclamación, cuando procedan.</p> <p>j) Se controlan las devoluciones o reclamaciones hechas a los proveedores de modo tal que aseguren pagar por lo realmente recibido y cobrar los recursos devueltos o reclamados.</p> <p>k) Se concilian los documentos recibidos de los proveedores, con el Submayor de Cuentas por Pagar y se cuadra mensualmente la suma de sus saldos con el de la cuenta control.</p> <p>l) Se liquidan en tiempo las obligaciones con el Sistema Bancario y/o entidades financieras no bancarias.</p> <p>m) Al cierre de cada mes se verifica que la suma de los saldos de todos los Submayores de las cuentas por pagar coincida con los de las cuentas de control correspondientes. Se deja evidencia de este acto.</p> <p>n) Se analizan todas las partidas pendientes de pago por edades, las mismas se corresponden con los documentos primarios que sustentan el saldo. Se analizan las obligaciones fuera de término y las causas del incumplimiento de la cláusula de pago fijada en contrato y el no convenir en tiempo con el proveedor.</p>			
---	--	--	--

	o)			
46	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en la Contabilidad General</p> <p>a) Están establecidas las medidas que permitan registrar las operaciones contables diariamente, en el momento que se producen.</p> <p>b) Se realiza el cierre de la contabilidad oportunamente, en los términos establecidos por las normas contables.</p> <p>c) En caso de que la contabilidad se registre en sistemas soportados en las Tecnologías de la Información, están establecidos los procedimientos de salvacopias de los datos periódicamente, cumpliendo con los elementos de seguridad informática establecidos al efecto en el Plan aprobado.</p> <p>d) Se garantiza que los modelos Comprobantes de Operaciones emitidos, sean numerados consecutivamente y expresen el detalle del origen de las operaciones que se asientan, ya sea a partir del sistema contable soportado en las Tecnologías de la Información o manualmente, según corresponda. En caso que sea manualmente, los mismos son foliados por un trabajador distinto al</p>			

	<p>que realiza el registro en el modelo Mayor. En todos los casos cumple con los datos de uso obligatorios</p> <p>e) Están establecidos los mecanismos de control, de forma que se cumpla con los cortes de operaciones en cada ejercicio contable y que no existan partidas registradas en período posterior al que se originó.</p> <p>f) Están establecidos mecanismos de comprobación de los saldos, conciliando el modelo Mayor con los modelos Registros de Operaciones correspondientes.</p> <p>g) Se efectúa la conciliación entre las cuentas de operaciones internas (entre dependencias), previo al cierre contable de cada período</p>			
47	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el tema Combustible y Otros Portadores Energéticos, considerando lo siguiente:</p> <p>a) Se analizan, controlan y chequean mensualmente en el Consejo de Dirección el cumplimiento del Plan de ahorro, el uso de las tarjetas magnéticas prepagas y las principales desviaciones detectadas entre el consumo real y el consumo normado equipo a equipo</p>			

<p>b) Todos los equipos de transporte tienen establecidas las normas de consumo específicas, debidamente aprobadas, se revisan, a fin de mantenerlas actualizadas y se cumplen; se realizan análisis sobre este tema en el Consejo de Dirección.</p> <p>c) Los odómetros de todos los equipos en explotación se encuentran funcionando. En el caso de odómetros en mal estado, está establecido realizar las gestiones para su sustitución o reparación, la Tabla de Distancia empleada para corregir las distancias anotadas en las hojas de rutas, están oficializadas.</p> <p>d) En caso de que exista algún vehículo con el odómetro roto, se verifica que se esté trabajando con la Tabla de Distancia de recorridos.</p> <p>e) La información registrada en los modelos Plan Técnico Económico o Demanda y Análisis del Consumo por Actividad se corresponde con la documentación que sustenta su emisión, y que estas informaciones han sido debidamente certificadas por el Director de la Entidad. (Instrucción No. 1/2008 del MEP)</p> <p>f) Se controla que exista correspondencia entre la cantidad de combustible solicitado (Demanda), el</p>		
---	--	--

<p>asignado, y el empleado por la entidad a partir del nivel de actividad real informada.</p> <p>g) Se establecen relaciones contractuales con la entidad encargada de la venta y carga de las tarjetas magnéticas prepagas. (Instrucción No. 5 de 2015 del, MEP)</p> <p>h) Existe evidencia documental en el área de contabilidad de la adquisición de las tarjetas magnéticas prepagas por parte del organismo que emitió la autorización.</p> <p>i) El reconocimiento contable de las operaciones asociadas a la adquisición, pago, carga, entrega y liquidación del combustible, se realiza en correspondencia con lo dispuesto en la legislación vigente, y que estas se encuentran sustentadas documentalmente.</p> <p>j) Se cancelan las asignaciones de combustible a los medios y equipos de transporte paralizados por largo tiempo o dados de baja.</p> <p>k) La asignación se realiza mediante documento oficial, en el que se desglosa el combustible autorizado a cargar en cada tarjeta, y para las asignaciones se tiene en cuenta la actividad a desarrollar, el nivel de actividad, el índice de consumo</p>			
--	--	--	--

<p>del equipo automotor y los inventarios disponibles de meses anteriores.</p> <p>l) Para la adquisición de combustibles son entregadas las tarjetas magnéticas prepagas por el encargado del control, mediante un documento que permita exigir la responsabilidad material, según lo que al respecto se establece en la legislación vigente.</p> <p>m)</p> <p>n)</p> <p>o)</p> <p>p)</p> <p>q) En el caso de reportarse extravío de tarjetas magnéticas prepagas, consta evidencia documental de esta situación, cumplimentándose los términos del contrato firmado con FINCIMEX. Se analizan las causas. Se determinan los responsables y se aplica responsabilidad material en los casos que proceda.</p> <p>r) Está establecido y se informa a la ONURE, las tarjetas magnéticas prepagas de combustibles que requieren ser cargadas con más de dos mil (2 000)</p>			
---	--	--	--

<p>litros de Diésel o quinientos (500) litros de gasolina para su verificación y aprobación, en el interés de mediante su envío a la Financiera CIMEX S.A. (FINCIMEX), no se identifiquen como tarjetas magnéticas prepagas dudosas.</p> <p>s)</p> <p>t)</p> <p>Combustible físico</p> <p>u) Las entidades que poseen Depósitos, Tanques, Grupos electrógenos, pistas excepcionales, etc. (Combustible físico), establecen y cumplen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para la recepción y servicio del combustible físico;• la debida correspondencia entre los datos de los informes de recepción y las facturas;• el registro de las mediciones diarias, con las anotaciones del área de contabilidad;• los depósitos, tanques, medios de medición, etc. están debidamente aforados y cumplimentan las indicaciones emitidas por la Oficina Nacional de Normalización.• el registro del personal autorizado a distribuir el producto;			
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none">• la existencia de un submayor por cada tipo de producto;• en caso de diferencias de inventarios físicos y contables, se encuentran dentro de los índices o valores permisibles al finalizar el mes;• que no existan condiciones inseguras en la instalación de combustible y se verifique la certificación de la Agencia de Protección Contra Incendios;• la utilización del combustible físico solamente para equipos tecnológicos; (caldera)• la coincidencia del balance realizado con lo plasmado en el Modelo 5073 Combustible Tecnológico (si procede) <p>v)</p> <p>w) existe correspondencia entre los datos del modelo 5073-03 Balance de consumo de portadores energéticos y los registros primarios de combustible.</p> <p>x) Hay correspondencia entre la información contenida en las Cartas Porte y las Hojas de Ruta, referido a: horario de recepción y entrega de las cargas, las</p>			
--	--	--	--

<p>distancias recorridas y el combustible consumido.</p> <p>y) El registro contable de las operaciones que se realizan con las tarjetas prepagadas para combustible, se realiza en correspondencia con la NEC vigente.</p> <p>z) Hay documento que autorice la compensación y autorización del combustible a vehículos privados.</p> <p>aa) Se controlan las Hojas de Ruta y se analiza el kilometraje.</p> <p>bb)</p> <p>cc) Se controla la entregan de los comprobantes que avalen el consumo dentro del mes y estos están firmados al dorso por el chofer del vehículo y contiene el número de chapa del auto que fue serviciado.</p> <p>dd) .</p> <p>ee) Se controla el cumplimiento de la emisión con frecuencia mensual del ejemplar único del Reporte de combustible habilitado y kilómetros recorridos para cada vehículo administrativo.</p> <p>ff) Se controla que las anotaciones en el Reporte de combustible habilitado y kilómetros recorridos se realizan con bolígrafo, en los espacios expresamente</p>			
--	--	--	--

<p>habilitados al efecto, por las personas autorizadas, quienes cuidarán que las anotaciones sean legibles, sin borrones ni tachaduras y que estas respondan con exactitud a los datos reales, exigidos en los escaques correspondientes.</p> <p>gg) Se realizan mensualmente por los responsables de las áreas de trabajo correspondientes según procedimiento, los análisis de los kilómetros recorridos, el combustible consumido, el índice de consumo y los mantenimientos realizados al vehículo administrativo durante el mes, comparándolos con los datos planificados y analizando las desviaciones que se produzcan en cada caso.</p> <p>hh) Se controla que se archiva el Reporte de combustible habilitado y kilómetros recorridos por su número de orden consecutivo.</p> <p>ii) Se controla que, en el libro de control de Reporte de combustible habilitado y kilómetros recorridos emitidos, se anote el número consecutivo, la fecha de entrega, el nombre de la persona a quien se le entrega y el número de chapa del vehículo administrativo.</p> <p>jj) El libro de control para el registro de las personas autorizadas a habilitar combustible por vehículo administrativo, incluye el nombre de la persona, el cargo</p>		
--	--	--

	<p>y la chapa del vehículo administrativo para el cual está autorizado.</p> <p>kk) Los Reportes de combustible habilitado y kilómetros recorridos para cada uno de los vehículos administrativos de la entidad, tienen llenos los escaques desde el 1 hasta el 11 por el personal de transporte autorizado.</p> <p>ll) Los datos referidos al kilometraje y combustible estimado en tanque del modelo Reporte de combustible habilitado y kilómetros recorridos, coinciden con los datos del cierre del mes anterior que se muestran en las casillas 18 y 19.</p> <p>mm) Las firmas en el Reporte de combustible habilitado y kilómetros recorridos coinciden con las declaradas en el registro de las personas autorizadas a habilitar combustible por vehículo administrativo.</p>		
48	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el tema Faltantes, Pérdidas y Sobrantes, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <p>a) En los casos de faltantes, pérdidas o sobrantes de Activos Fijos Tangibles, bienes materiales o recursos monetarios: se determinan éstos en unidades físicas y en valor en aquellos casos en que solamente proceda legalmente; el monto</p>		

<p>de la depreciación acumulada de los Activos Fijos Tangibles; las causas y condiciones que les dieron lugar, investigaciones o comprobaciones realizadas; y la denuncia en caso de faltantes, ante el órgano estatal competente.</p> <p>b) En los casos de cancelaciones de cuentas por cobrar y por pagar, se cuenta con: el nombre del o de los clientes o suministradores; las causas por las que no se efectuó el cobro o pago; la constancia de las gestiones realizadas para el cobro; la certificación del suministrador de la no existencia del adeudo.</p> <p>c) En los casos de cancelaciones de cuentas por cobrar y por pagar debido a faltantes de mercancías en la entrega que son transportadas por un tercero: tiene constancia de las gestiones realizadas con éste y su resultado. De ser imputable al transportista, siempre que lo haya firmado, se reconoce la cuenta por cobrar a éste y se cancela el faltante.</p> <p>d) En los casos de cancelaciones de cuentas por cobrar y por pagar debido a faltantes de mercancías en la entrega, por las transportaciones realizadas con medios propios que no son responsabilidad del transportista: se</p>			
--	--	--	--

<p>tramita el expediente de faltante de inventario.</p> <p>e) En los casos de cancelaciones de cuentas por cobrar y por pagar debido a faltantes de mercancías en la entrega, que son faltantes de Origen y responsabilidad del proveedor: se procede a la reclamación y se reconoce la cuenta por cobrar contra la cuenta faltante, cerrando el expediente. Lo mismo se hace cuando son mercancías cubiertas por el seguro.</p> <p>f)</p> <p>g)</p> <p>.</p> <p>h)</p> <p>i) Se analizan las causas que generan las mermas y deterioros en exceso a las normas técnicas; el importe de cada producto y el monto total de la afectación.</p> <p>j) Las cancelaciones por adeudos con el órgano estatal o el Presupuesto del Estado, que no son tramitadas oportunamente, cuentan con: el</p>			
--	--	--	--

<p>documento primario que genera el adeudo; el importe total; y la certificación del Ministerio de Finanzas y Precios o del órgano estatal que autorice la cancelación del adeudo.</p> <p>k)</p> <p>l) Cuando se detectan diferencias en los procesos de actualización o depuración de la contabilidad, se posee la evidencia documental que sustente el error; el importe total; y el informe de las causas y condiciones que fundamente los errores detectados.</p> <p>m) Las inspecciones realizadas aplican la norma establecida para realizar informes de faltantes y sobrantes.</p> <p>n)</p> <p>o) En el caso de detectarse un presunto hecho delictivo, se procede a realizar la denuncia policial teniendo en cuenta lo que establece la legislación vigente.</p> <p>p) Los expedientes confeccionados por concepto de faltantes o sobrantes de bienes contienen toda la documentación y están organizados de conformidad con la legislación vigente. Su cancelación se</p>		
--	--	--

	realiza en correspondencia con la legislación vigente.			
49	En las unidades presupuestadas se mantienen actualizados los registros de los gastos presupuestarios devengados, analizados por actividades económicas según el NAE, partidas y elementos.			
50	<p>Se comprueba la efectividad del control interno en el tema Plan Economía y Presupuesto, teniendo en cuenta de proceder lo siguiente:</p> <p>a) Se actualiza en correspondencia con las legislaciones vigentes, el procedimiento para la planificación económica y el control de su cumplimiento.</p> <p>b) Para la elaboración de los planes tienen en cuenta los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución aprobados en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba y el Modelo Económico; las Directivas Generales y Específicas para el Plan de la Economía, aprobados por el Consejo de Ministros; el Programa Estratégico de Desarrollo Económico y las políticas trazadas por los correspondientes OACE rectores; otras Indicaciones específicas para la elaboración del Plan y el Presupuesto del Estado emitida por su organismo superior; el Plan para el año</p>			

<p>en curso, los resultados del control de su ejecución y los estimados de su cumplimiento y los planteamientos de los trabajadores que no hayan tenido respuesta en la ejecución del plan del año en curso o estén pendientes de etapas anteriores, así como las nuevas propuestas.</p> <p>c) Elaboran el plan a mediano plazo y la proyección estratégica que les permita conocer el entorno previsible en los próximos años, aprobada por el máximo órgano colegiado de dirección y si existe constancia de esta aprobación a través de dictamen emitido.</p> <p>d) Se controla que se analice el cumplimiento del plan a corto, mediano plazo y la proyección estratégica y anualmente se evalúan posibles mejoras y actualizaciones.</p> <p>e) Se cumple con la presentación y defensa (sustento) de la propuesta de plan, ante el nivel correspondiente.</p> <p>f)</p> <p>g) El contenido del plan se corresponde con los con los conceptos definidos, según lo establecido sobre este particular en las Indicaciones Metodológicas vigentes para la elaboración del plan.</p>			
--	--	--	--

	<p>h) Se controla en el proceso de planificación que se cumpla que el incremento de la eficiencia económica constituye el punto de partida de la propuesta de plan y de todos los análisis que se efectúen, en caso contrario están sustentadas las causas.</p> <p>i) Se cumple con la elaboración del Plan Financiero y las proformas de estados financieros que se establecen según resolución vigente del MFP.</p> <p>j) Se realizan los análisis con los colectivos de trabajadores, durante todo el proceso de elaboración del plan y una vez aprobado el mismo.</p> <p>k) Se corresponde con las legislaciones vigentes, el procedimiento que aplica la entidad para la elaboración del anteproyecto de presupuesto, notificación, modificación y ejecución de los ingresos y gastos del Presupuesto del Estado y el control de su cumplimiento.</p> <p>l) Se cuenta con la documentación que sustente la razonabilidad de las cifras inscritas en el anteproyecto de presupuesto y las mismas están en correspondencia con los objetivos y metas a alcanzar en el año que se planifica.</p>			
51	Se comprueba la efectividad del control interno en el tema Patrimonio Estatal,			

<p>teniendo en cuenta de proceder lo siguiente:</p> <p>Saldos de las Cuentas del Grupo Patrimonio</p> <p>a) Se registran en las cuentas que componen el Grupo Patrimonio, las operaciones aprobadas en correspondencia con lo establecido en el Uso y Contenido de las Cuentas en las Normas Cubanas de Información Financiera, para lo cual se tendrán en cuenta los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• El movimiento de los saldos de las cuentas asociadas al patrimonio estatal, según libros y submayores• Que los saldos de las cuentas control coincidan con los saldos reflejados en el Estado de Situación. <p>b) Se revisan al final de año las operaciones efectuadas en el cierre contable de las cuentas que componen el Grupo de Patrimonio.</p> <p>c)</p> <p>d)</p>			
---	--	--	--

	<p>e) Las viviendas que son Activos Fijos Tangibles y las vinculadas asignadas, están debidamente contabilizadas y coinciden con el contrato otorgado al trabajador.</p> <p>f) Se deprecian las viviendas que constituyen Activos Fijos Tangibles y las vinculadas asignadas.</p> <p>g) Las viviendas asignadas a la entidad no están siendo ocupadas ilegalmente por personas naturales.</p> <p>h) Se realizan los ajustes contables, en los casos en que se haya realizado avalúo a algún bien mueble, inmueble o intangible.</p> <p>i) Existe registro contable de los saldos de activos fijos tangibles que, por movimientos organizativos u otra causa, sufren ajustes y éstos coinciden con los certificado contables de los expedientes.</p> <p>j) Los valores certificados en los expedientes coinciden con el saldo contable registrado en las cuentas de Patrimonio.</p> <p>k) Los valores en libros de los bienes muebles, inmuebles se corresponden con el valor de adquisición, o el valor real y se</p>			
--	---	--	--	--

<p>registran las obligaciones asociadas a estos.</p> <p>l) En las entidades vinculadas al Presupuesto, se registran correctamente los recursos recibidos, se utilizan, en correspondencia con destino planificado y autorizado.</p> <p>m)</p> <p>n) Los inmuebles que se encuentran en uso están contabilizados.</p> <p>o)</p> <p>Los expedientes de inmuebles. MANTENIMIENTO</p> <p>a) Cada inmueble tiene iniciado un expediente.</p> <p>b) b) El expediente contiene los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Certificación contable y su actualización cuando proceda.• Nota Simple Informativa, en los casos que proceda.• Certificación de avalúo, si se ha producido.			
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Planos o croquis, en los casos de las nuevas construcciones y cuando resulte posible en el resto de los inmuebles y el certificado de obra terminada si ha concluido la inversión.• Dictamen técnico (medidas y linderos) emitido por un tercero, o por la propia entidad avalado por Planificación Física.• Certificación del Registro Administrativo que corresponda, donde conste que el inmueble se encuentra o no inscrito, en el caso de los inmuebles estatales la certificación del Registro de Bienes Inmuebles (DPJ), o la Certificación del Registro de Viviendas Medios Básicos y Vinculadas de las (DMV).• Dictamen fundamentando el paso al Estado cubano del Inmueble.• Resolución del Director disponiendo el paso del Inmueble al Estado cubano.• Certificación de Inscripción en el Registro de la Propiedad (MINJUS), si concluyó el proceso. <p>c) En los casos en que se ha producido avalúo, existe el expediente.</p>		
--	---	--	--

d) Está separada la custodia de los expedientes de inmuebles del personal de contabilidad.

Transporte Estatal.

- a) Los equipos de transporte estatal, controlados en la entidad, se corresponden con la información del Registro de Vehículos del MININT y coinciden con el control de las áreas de transporte y contabilidad. b) Existe correspondencia entre la descripción de los vehículos y los documentos de control de las áreas de transporte y contabilidad (informes de recepción, expedientes técnicos, bajas, etc.), en cuanto a: valor registrado, impuesto sobre transporte terrestre, chapa, color, número de motor y carrocería, y otros de interés, verificando cada caso con el Registro de Vehículos y, a través del conteo físico.
- c) En los casos de transportes particulares, puestos a disposición de la entidad, se cumple con lo legalmente establecido por el Ministerio de Finanzas y Precios, en

	<p>cuanto a vehículos compensados. d) Se realiza el conteo físico periódico de estos bienes y no existen faltantes, ni sobrantes.</p> <p>b) e) Se cumple lo establecido por el Ministerio de Transporte, referente al uso de estos medios y al control de las Hojas de Rutas.</p> <p>c) f) Las tasas de depreciación aplicadas se corresponden con lo legalmente establecido.</p> <p>d) g) Se realizan los ajustes de valores de los vehículos, que han sido objeto de avalúos.</p> <p>e) h) Los vehículos que se trasladan para su reparación están controlados y retornan, una vez reparados, según los documentos que lo acreditan.</p> <p>i) Las bajas están plenamente justificadas y documentadas y autorizadas por los órganos competentes (ventas, desmantelamiento para chatarra, contingencia y otras) y su destino final se encuentra bien definido.</p>			
	<p>Acceso restringido a los recursos activos y registros.</p>			

52	Se cumplen los procedimientos de seguridad definidos en el Plan de Seguridad y protección de la entidad, realizados para proteger y conservar los recursos y registros que constituyen evidencia de los actos administrativos			
53	Se revisa que se cumplan los niveles de acceso a las áreas y dependencias.			
54	Están establecidas las medidas de seguridad para la custodia y manejo del efectivo y de los documentos de valor.			
55	Se encuentra en poder del personal facultado la custodia de la llave de acceso a los almacenes			
56	Se conserva una copia de la combinación de la caja o de la llave de la caja, en sobre sellado y lacrado, en poder de la máxima autoridad de la entidad, o en la Oficina Secreta de esta y la misma se cambia cuando se sustituye al cajero.			
57	Se controlan por el área de Contabilidad las tarjetas magnéticas de combustibles, según lo establecido en el Procedimiento de Control Interno No. 3 "Elementos claves para el Control de las Tarjetas Prepagadas para Combustible" (PCI No. 3); así como, cualquier otra tarjeta magnética prepagada.			
58	Las personas autorizadas para acceder a los recursos, activos, registros y			

	comprobantes; rinden cuenta de su custodia y utilización			
	Rotación del personal en las tareas claves			
59	Están definidos los cargos que tienen tareas clave y se garantiza la continuidad de las mismas durante periodos de ausencias del personal, al contar con personal preparado para la sustitución			
60	Existe el plan de rotación del personal que tiene a cargo las tareas con mayor probabilidad de comisión de irregularidades.			
61	Existe evidencia documental de la rotación sistemática del personal en dichas tareas.			
62	En el caso de contar con pocos trabajadores y dificultarse el cumplimiento de esta norma, se aumenta la periodicidad de las acciones de supervisión y control			
	Control de las tecnologías de las informaciones y las comunicaciones.			
63	Cumplen las políticas, normas y procedimientos escritos para la planificación, ejecución, evaluación y control del uso de las tecnologías de Información para el logro de los objetivos de la entidad			

64	<p>Comprobado el cumplimiento del Plan de Seguridad Informática, el cual contiene entre otros aspectos, procedimientos para:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Protección contra virus y otros programas dañinos.b) Obtención de copias de resguardo.c) Verificación periódica de la seguridad de la red, para detectar posibles vulnerabilidades.d) Eliminar la adición de algún equipo o la introducción de cualquier tipo de software en una red, sin la autorización de la dirección de la entidad.e) Asegurar la integridad, confidencialidad y oportunidad de la información, de acuerdo a los servicios que se reciben y se ofertan.f) Garantizar que tanto para la asignación o para el retiro de los identificadores de usuarios en los sistemas, el jefe inmediato del usuario, notifica la solicitud de otorgamiento o retiro de permisos de acceso a quienes corresponda, definiendo los derechos y privilegios, y dejando la evidencia documental.g) Salvar y analizar las trazas de los diferentes servicios, especificando quién la realiza y con qué frecuencia y permitiendo que sean auditables.			
----	---	--	--	--

65				
66	Se actualizan los sistemas contable-financieros soportados sobre las Tecnologías de la Información y la Comunicación, una vez que le son comunicadas las actualizaciones y nuevas versiones.			
67	De los sistemas contable-financieros implementados a partir del 21 de octubre de 2017, se deja constancia escrita de las condiciones de seguridad con que queda desplegado el sistema.			
68	Los sistemas contable-financieros exportan al Sistema SIGELITE de la ONEI, para evitar errores en la información del Gobierno			
69	Como usuario se reporta toda vulnerabilidad detectada en los sistemas contable-financieros aprobados y en explotación a la persona que desarrolla, para su corrección, y a la Dirección General de Informática (DGI), la que informa a las entidades correspondientes. Se reportan las vulnerabilidades en las salvas, bases de datos, redes, etc. asociadas a la información estadística oficial. Para el reporte se utiliza la vía y forma habilitada por los desarrolladores			

70	Se realizan inspecciones sorpresivas para detectar entre otros aspectos: a) Las extracciones o préstamos no autorizados de bienes informáticos. b) El control y uso inadecuado de los servicios informáticos y telefónicos.			
71				
72	Al producirse un incidente o violación, se reporta la información oportunamente a la Oficina de Seguridad para las Redes Informáticas (OSRI) y a la instancia superior de la entidad, de acuerdo con la importancia de la misma.			
	Indicadores de rendimiento y de desempeño			
73	Están establecidos indicadores cualitativos y cuantitativos para medir el desempeño del personal.			
74	Existen y se cumplen los procedimientos escritos de cómo aplicar los indicadores de rendimiento y de desempeño.			

COMPONENTE «INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN»

No	Aspectos a Verificar	Si	No	Fundamentación. Causas
----	----------------------	----	----	---------------------------

	Sistema de información, flujo y canales de comunicación.			
1	Se cuenta con el Sistema de Información del Gobierno, conforme a lo establecido en la legislación vigente.			
2	Existe un área, instancia o especialista, encargada de la actividad de información. a) Definida el nivel de subordinación b) Definidas las funciones			
3	Existe evidencia de los documentos rectores del sistema de información que tributen a la actividad de comunicación: a) Política de información b) Reglamento de la información interna y externa c) Flujos de información d) Funciones de los OSD			
4	El Reglamento de la Información Interna y externa establece normas y políticas de seguridad que garanticen la transparencia, confiabilidad, protección e integridad y autenticidad de la información.			
5	El sistema de información: a) Tributa al Sistema de Comunicación en la entidad. b) Garantiza la calidad de la información.			

	<p>c) La información que se genera en la entidad es clara, precisa, oportuna, detallada, suficiente y llega en tiempo.</p> <p>d) Las informaciones que se necesitan en la toma de decisiones institucionales y comerciales se caracterizan por la agilidad, estabilidad y confiabilidad y tributan a los objetivos estratégicos de la entidad.</p> <p>e) Qué, quién, cómo y con qué frecuencia se les transmite a los trabajadores la información que necesitan y/o es de su interés.</p>			
6	El sistema de información se encuentra aprobado por el Director(a) de la entidad. Se encuentra definida la frecuencia de su actualización.			
7	El sistema de información está conceptualizado sobre la base de la planeación estratégica y los objetivos de la entidad			
8	<p>El sistema de información prevé:</p> <p>a) La protección contra cualquier factor externo, que pueda poner en peligro la exactitud, confiabilidad y prontitud de la información.</p> <p>b) Procedimientos para preservar la información y evitar su modificación por personal no autorizado.</p>			

	<p>c) La agilidad, estabilidad y confiabilidad de las informaciones que se necesitan en la toma de decisiones.</p>			
9	<p>El sistema de información garantiza:</p> <p>a) La automatización de la información. b) Los recursos materiales y capital humano necesario para su funcionamiento.</p>			
10	<p>Los sistemas soportados sobre la tecnología de la información garantizan:</p> <p>a) Agilidad y confiabilidad en las informaciones que se necesitan en el proceso de dirección;</p> <p>b) Estabilidad de la información; c) Establecer normas y políticas de seguridad que garanticen la confiabilidad,</p> <p>d) Validación de la información;</p> <p>e) Implantar programas únicos y compatibles en las máquinas existentes en la entidad que garanticen el procesamiento de la información en un solo momento, aunque sus destinos y usos sean diferentes;</p> <p>f) Planificar y organizar una política única de salvaguarda de información; diseñar plan contra catástrofes garantizando la recuperación de la información en el menor tiempo posible;</p> <p>g) Elaborar y mantener actualizado el análisis de riesgos tecnológicos,</p>			

	<p>implementar mecanismos de monitoreo periódico;</p> <p>h) La protección contra cualquier factor externo, que pueda poner en peligro la exactitud, confiabilidad y prontitud de la información, en el momento que se necesita;</p> <p>i) Establecer sistemas protectores contra virus informáticos y el control de la información, en los diferentes soportes magnéticos;</p> <p>j) Establecer procedimientos para preservar la información de poder ser modificada por el personal no autorizado, quedando registradas las trazas de cualquier modificación de la información a través de un sistema de Seguridad Informática bien diseñado y con posibilidades de ser auditado periódicamente;</p>			
11	<p>El sistema de información contempla que las solicitudes de información establecidas, en los niveles superiores, a los cuales se subordina o con los que establece relación, se cumplen en el tiempo de respuesta definido.</p>			
12	<p>El flujo informativo circula en todos los sentidos y niveles de la entidad:</p>			

	ascendente, descendente, transversal y horizontal.			
13	Adecuada definición del Flujo de Información que corresponda en cada indicador que se capte, desde donde se genera el hecho económico registrado hasta su emisión en el formulario estadístico.			
14	El sistema para la gestión de la información logra que la comunicación ascendente, permita la mejora continua de la entidad al retroalimentarse de la opinión de los trabajadores.			
15	El sistema para la gestión de la información logra que la comunicación descendente, facilite que los trabajadores conozcan y entiendan los principios y metas de la entidad.			
16	El sistema para la gestión de la información logra que la comunicación transversal, se constituya para los directivos en herramienta de gestión para promover procesos de trabajos eficientes.			
17	El sistema para la gestión de la información logra que la comunicación horizontal, garantice la ágil y rápida respuesta de los problemas que se presentan en los diferentes procesos y fortalece el trabajo en grupo y el desarrollo de la inteligencia colectiva.			

	Comunicación			
18	<p>Existe un área, instancia o especialista encargada de la actividad de comunicación (interna, externa: comercial, atención al cliente o la población) Existen los documentos que acreditan:</p> <p>a) Subordinación</p> <p>b) Calificador de cargo</p> <p>c) Funciones</p>			
19	<p>La entidad cuenta con un sistema de comunicación: a) Diagnóstico de Comunicación (interna y externa). b) Estrategia de Comunicación. c) Manual de Gestión de Comunicación. d) Manual de Identidad Visual</p>			
20	<p>El sistema de comunicación fue elaborado por especialistas en comunicación:</p> <p>a) Qué institución.</p> <p>b) Fecha de elaboración.</p> <p>c) Actualizaciones.</p>			
21	<p>El sistema de comunicación está conceptualizado sobre la base de la planeación estratégica y los objetivos de la entidad.</p>			
22	<p>La comunicación entre los cuadros, dirigentes y trabajadores se desarrolla de</p>			

	acuerdo con los valores establecidos en la entidad.			
23	<p>El sistema de comunicación incluye:</p> <p>a) Integración de las redes (formal e informal).</p> <p>b) Flujos (ascendente, descendente, horizontal y transversal)</p> <p>c) Canales (personales, impresos, digitales y audiovisuales)</p> <p>d) El balance entre los mensajes de tarea, mantenimiento y humanos.</p>			
24	<p>La implementación del sistema de comunicación:</p> <p>a) Toma en consideración la comunicación interna con los trabajadores, especialistas y directivos intermedios. Se toman en cuenta sus consideraciones para definir las estrategias de trabajo de la entidad.</p> <p>b) Se da respuesta adecuada a quejas y sugerencias del público interno y externo y esta información es utilizada en el mejoramiento de los procesos.</p> <p>c) Permite la participación y reconocimiento de los trabajadores (grupal e individual).</p> <p>d) Promueve un estilo de dirección participativa.</p> <p>e) Valida la importancia de la actividad de comunicación.</p>			

	<p>f) Coordina con la asesoría jurídica, los temas relacionados con el registro y protección de marcas, nombres comerciales y lemas.</p>			
25	<p>El sistema de comunicación de la entidad permite:</p> <p>a) La coherencia entre las acciones internas de comunicación de la entidad y la realidad del entorno.</p> <p>b) La construcción y transmisión de una visión compartida de la misión, los valores y objetivos de la entidad.</p> <p>c) Que los trabajadores estén motivados a participar activamente en la solución de los problemas de la entidad.</p> <p>d) La colaboración y formación de conocimientos entre las diferentes áreas.</p> <p>e) Un buen clima laboral.</p> <p>f) La estabilidad y satisfacción laboral.</p>			
26	<p>El sistema de comunicación facilita:</p> <p>a) La retroalimentación entre directivos y trabajadores en beneficio de la entidad.</p> <p>b) Conocer las opiniones, criterios, ideas y motivaciones del personal.</p> <p>c) La disolución de rumores.</p> <p>d) Reducir los ruidos o barreras de la comunicación.</p>			

27	<p>El sistema de comunicación contempla la evaluación periódica de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estrategia de Comunicación. b) Plan de Comunicación. c) Campañas de comunicación. d) Los objetivos de comunicación de la entidad. e) El funcionamiento de la comunicación. f) Grado de conocimiento de los trabajadores. g) Participación de los trabajadores (toma de decisiones, conceptualización e implementación de la comunicación). h) Ejecución de investigaciones y estudios de mercados y de productos, así como investigaciones de públicos y de la comunicación en la entidad. 			
28	<p>En la gestión de la comunicación externa la entidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Desarrolla la investigación de mercados. b) Identifica mercados, cartera de productos/servicios. c) Se nutre del sistema de información que contribuye a la mercadotecnia. d) Considera las necesidades, deseos, expectativas y demandas de los clientes. 			

	<p>e) Atención a los clientes sobre productos y/o servicios.</p> <p>f) Planeación y ejecución de la comunicación comercial.</p> <p>g) Definición, ejecución y control de presupuestos de comunicación comercial. (Dec. 281) h) Respuesta y seguimiento a las quejas, reclamaciones y sugerencias de los clientes.</p>			
29	<p>El diagnóstico de comunicación:</p> <p>a) Describe el enfoque de comunicación.</p> <p>b) Define elementos de cultura organizacional, los valores compartidos, el sentido de pertenencia y aspectos de clima interno.</p> <p>c) Detalla la naturaleza de los procesos de comunicación, redes, flujos, los canales más usados, el uso de los mensajes, frecuencia y su planificación.</p> <p>d) Permite conocer conceptos de comunicación que se manejan en la entidad.</p> <p>e) Precisa las características de directivos y trabajadores, sus expectativas, el grado de motivación, sus intereses y aspiraciones, así como la participación, entre otros aspectos.</p>			

	<p>f) Determina la relevancia y funciones de la comunicación en la empresa.</p> <p>g) Establece la retroalimentación y participación en la dirección por los trabajadores.</p>			
30	<p>Con respecto al diagnóstico de comunicación:</p> <p>a) Tipología de la investigación (estudios, auditorías, identidad / imagen ...)</p> <p>b) Frecuencia de actualización.</p> <p>c) Discusión de los resultados con los trabajadores</p> <p>d) Tributa a la planificación de la comunicación.</p>			
31	<p>El Manual de Gestión de Comunicación contiene:</p> <p>a) Caracterización de la entidad.</p> <p>b) Política y objetivos de comunicación de la entidad.</p> <p>c) Identificación y caracterización de los públicos internos y externos de la entidad.</p> <p>d) Normas generales de comunicación.</p> <p>e) Características de los canales y mensajes a emitir por la entidad.</p>			

	<p>f) Al personal autorizado a enviar mensajes a los diferentes públicos según los canales autorizados.</p> <p>g) Estructura organizacional que garantiza la implementación del sistema de comunicación (misión, funciones, facultades de esta área, competencias profesionales del especialista).</p> <p>h) Presupuesto que destina la entidad a la comunicación.</p> <p>i) Plan Anual de Comunicación.</p>			
32	<p>Está elaborada la estrategia de comunicación de la entidad. Incluye:</p> <p>a) Descripción y coherencia entre objetivos, públicos y acciones.</p> <p>b) Incluye las acciones a desarrollar por la prensa nacional y extranjera. Uso de Internet y redes sociales. Uso de otros medios y soportes.</p> <p>c) Incluye la gestión de eventos (ferias, exposiciones, congresos, talleres, entre otros) en la entidad.</p> <p>d) Campañas de comunicación. (comunicación comercial, política y de bien público).</p> <p>e) Planes de comunicación anual.</p>			

	<p>f) Productos o piezas comunicativas coherentes con la estrategia de comunicación.</p> <p>g) En las entidades que realizan actividades de exportación contemplan la publicidad y promoción dentro de la Estrategia de Exportaciones. Qué estructura o persona la realiza como parte de sus funciones.</p>			
33	Se divulgan ampliamente al personal las medidas de control interno que se implantan en la entidad			
34	Se comunican los deberes a los trabajadores y sus responsabilidades de control.			
35	La entidad cuenta con una estrategia de atención a los trabajadores y trabajadoras y con el Reglamento de la estimulación moral de los trabajadores.			
36	Los dirigentes y demás trabajadores realizan adecuadamente y de acuerdo con lo establecido en la entidad, el envío de mensajes.			
37	Se comunica a todos los trabajadores, con los detalles necesarios, clara y despejada de tecnicismos los resultados positivos y negativos de la entidad, así como las deficiencias, violaciones e irregularidades que se detectan en la misma, de manera tal que logren convocar a cada hombre y			

	mujer a la solución de los problemas y al cumplimiento exitoso de las medidas para su erradicación definitiva.			
38	Cuentan con adecuados mecanismos de comunicación para el reporte de quejas y denuncias por parte de los trabajadores; y se garantiza el tratamiento confidencial al reporte recibido.			
39	Hay buena comunicación con clientes, proveedores y otras entidades.			
40	Existe receptividad por parte de la administración frente a las sugerencias de los trabajadores sobre las maneras de aumentar la productividad y la calidad, y se les brinda un tratamiento oportuno a estas.			
41	La información que se elabora tiene vinculación con la planificación estratégica, el cumplimiento de la función estatal, aprobada y el resto de las funciones de la entidad.			
42	Se revisan los sistemas de información en forma periódica y existe evidencia que respalde su realización.			
	Contenido, calidad y responsabilidad.			
43	La información que se procesa y transmite, brinda la situación existente en un determinado momento, de forma confiable, oportuna, suficiente, pertinente y con la calidad requerida.			

44	La información que se genera en la entidad permite a los dirigentes y demás trabajadores cumplir sus obligaciones y responsabilidades.			
45	La oportunidad de la información permite la toma de decisiones para disminuir los riesgos.			
46	Están definidos los indicadores de rendimiento y de desempeño cualitativos y cuantitativos, con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos aprobados y expresar el reflejo de la situación existente en cada momento.			
47	Los informes reflejan el desempeño con los objetivos y metas fijados.			
48	No existe duplicidad en la información y en los datos.			
49	Se conoce en todo momento quién es el emisor y receptor de cada información y la responsabilidad que contrae quien la utilice.			
50	Existe: Políticas definidas para evaluar la calidad de la información relevante, su organización y conservación que permita ser auditada. Procedimientos que garantizan el cumplimiento de lo establecido para la gestión de la estadística oficial que se emite al Sistema Estadístico Nacional, según lo establecido por la legislación vigente de la ONEI.			

	<p>Disponibilidad y acceso a las metodologías establecidas para la elaboración de los Formularios que garantizan calidad y confiabilidad. Legitimidad del contenido de cada indicador estadístico acorde al proceder metodológico establecido por el órgano estadístico. Evaluación dentro del proceso de aprobación administrativa de normativas internas, los posibles impactos de las mismas sobre los sistemas de información establecidos en la entidad. Procedimientos necesarios que garantizan el uso adecuado de las herramientas de uso estadístico establecidas por la ONEI: Registros, Codificadores y Clasificadores.</p>			
51	<p>Se da respuesta adecuada a quejas y opiniones del público externo y esta información es utilizada en el mejoramiento de los procesos. Cada qué tiempo. Qué forma. Quiénes participan.</p>			
52	<p>El sistema de información y comunicación es responsabilidad del Director(a) General de la entidad.</p> <p>a) Se chequea y evalúa sistemáticamente durante el año lo acordado sobre comunicación, en consejo de dirección. Existe evidencia documental al respecto. (actas, informes u otros documentos)</p> <p>b) Existe indicación, circular o similar documento institucional que oriente la</p>			

	<p>actividad de comunicación en la entidad a todos los niveles.</p> <p>c) Se trabaja con la base política y legal propia para la implementación del sistema de comunicación en la entidad. Se evalúa su implementación y eficacia.</p>			
	Rendición de Cuentas			
53	<p>Existe un procedimiento para la rendición de cuentas en las diferentes áreas de la entidad ante su consejo de dirección. Existe un cronograma con las fechas de las rendiciones de cuentas de los directivos.</p>			
54	<p>Se hace uso de los indicadores de rendimiento y de desempeño cualitativos y cuantitativos definidos, con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos aprobados en los informes de rendición de cuentas.</p>			
55	<p>El informe de rendición de cuentas se discute y aprueba previamente por el órgano colegiado de dirección de la entidad.</p>			
56	<p>Antes de ser aprobado o no por la asamblea de afiliados en sus reuniones periódicas, el informe se circula a los trabajadores por las vías que se dispongan.</p>			

57	Existe en actas, evidencia del proceso de rendiciones de cuentas y los acuerdos adoptados. El proceso de rendición de Cuentas incluye el uso de la estadística oficial como evidencia de resultados, grado de eficiencia y eficacia de la gestión siempre que corresponda.			
58	<p>Los directivos superiores, directivos, ejecutivos y funcionarios rinden cuenta periódicamente a la instancia correspondiente de forma integral acerca del desempeño y del resultado de su gestión, toma de decisiones y justificación de las mismas, teniendo presente la importancia del componente ético en su actuación y conducta. En la rendición de cuenta se analizan los aspectos relacionados con:</p> <p>a) El uso, custodia y destino de los recursos.</p> <p>b) El cumplimiento de los objetivos y metas.</p> <p>c) El estado de cumplimiento de las tareas, en el caso de las tareas no cumplidas se explican las causas y los responsables.</p> <p>d) Las incidencias ocurridas.</p> <p>e) La situación financiera de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuentas y efectos por cobrar y pagar			

	<p>f) Los resultados de la entidad en ese período.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto • Plan de la economía y encargo estatal cuando corresponda • Inversiones <p>g) Los impactos positivos o negativos que la gestión administrativa y los resultados alcanzados producen para la entidad y para el país.</p> <ul style="list-style-type: none"> • inventarios • Contratación • Distribución y uso de combustibles, lubricantes y otros portadores energéticos • Sistema de normas de gastos <p>h) Las deficiencias, indisciplinas, irregularidades, ilegalidades y hechos de corrupción ocurridos. i) Cuestiones relacionadas con la información y comunicación.</p> <p>j) Otros aspectos que se consideren necesarios y característicos de la entidad de acuerdo a los riesgos identificados.</p>			
59	<p>Se explica a los trabajadores de forma periódica en su asamblea de afiliados, las causas que, a juicio de la administración, provocan las desviaciones e incumplimientos, sus responsables y se presenta el plan de medidas para su</p>			

	seguimiento, hasta la erradicación de los problemas detectados.			
60	Periódicamente se rinde cuenta al nivel superior al que se subordina la entidad.			

COMPONENTE «SUPERVISIÓN Y MONITOREO»

No	Aspectos a verificar	Si	No	Fundamentación. Causas
	Evaluación y determinación de la eficacia del Control Interno			
1	El sistema de control interno implementado se corresponde con los principios y características que se refrendan en la Resolución No.60/11 de la Contraloría General de la República. Se encuentra actualizado, conforme a las características, competencias y atribuciones institucionales de la entidad. Está presente la participación de los trabajadores en toda la gestión del SCI.			
2	Está adecuada la Guía de Autocontrol General a las condiciones y características de la entidad.			
3	Constituye el SCI un medio que refuerza y apoya el compromiso por la rendición de cuentas.			
4	El personal percibe que la información que brinda sobre su gestión se integra			

	y concilia con los sistemas de información de la entidad y se utiliza para la toma de decisiones.			
5	El personal cuenta en su ámbito de competencia, con la legislación vigente actualizada, la domina y aplica. Existe evidencia de lo anterior.			
6	Se comunica a los trabajadores los cambios en la entidad sobre procesos, políticas, etc.			
7	Se corresponden con la realidad los informes y estados financieros de la entidad.			
8	Se entregan los estados financieros en las oficinas municipales de la ONEI y en las oficinas territoriales del Registro Mercantil, según corresponda y en las fechas establecidas. Se controla que se cumple este aspecto en las entidades que se le subordinan cuando estas emiten estados financieros. Existe evidencia de lo anterior.			
9	Contribuye el SCI al logro de la economía, eficiencia y eficacia de la entidad. Lo anterior se evidencia en el cumplimiento de los indicadores establecidos para su medición.			

10	El SCI permite detectar el incumplimiento de la legislación y normas vigentes.			
11	Se comunica de forma precisa a los responsables, los resultados de las acciones de control interno y externas, son analizados estos con los trabajadores, se proporcionan recomendaciones para el fortalecimiento del SCI y se elabora el plan de medida correspondiente. (Evidencias)			
12	Se elabora al final de cada año el Plan de acciones de autocontrol y se aprueba por el máximo nivel de dirección de la entidad.			
13	<p>Se realizan las acciones de autocontrol según el plan elaborado y aprobado por el máximo nivel de dirección de la entidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se analizan los resultados con los trabajadores. • Se analizan sus resultados en las reuniones del Consejo de Dirección y se elabora el plan de medidas para erradicar las causas y condiciones. • Se les da seguimiento a las medidas hasta la erradicación de las causas y condiciones. 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Se deja evidencia documental de su análisis con los trabajadores. 			
14	Se controla la aplicación del Sistema de Control Interno en las unidades subordinadas.			
15	Los organismos rectores de las actividades, realizan inspecciones estatales. Las entidades objeto de inspección estatal elaboran el plan de medidas en correspondencia con los señalamientos realizados.			
16	Conformado el expediente de las acciones de control de acuerdo con la legislación vigente.			
17	Existen auditores internos en la entidad y han elaborado un plan de auditoría interna, que incluye la verificación de los procesos más riesgosos y se cumple. Se cuenta con la evidencia de lo anterior			
18	Están definidas las acciones de control funcional sobre los procesos estadísticos y existen las evidencias sobre los resultados y planes de medidas para solucionar las deficiencias.			
19	Se logra medir el impacto sobre el control y cumplimiento de las tareas, constatando mayor calidad, motivación y mejores resultados de			

	trabajo, producto del cambio en la mentalidad de los directivos en cuanto al desarrollo de sus funciones, a partir de la implementación y actualización del modelo de gestión económica aprobado en los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Se cuenta con la evidencia de lo anterior.			
20	Se da tratamiento adecuado por la dirección, al adoptar de inmediato las medidas necesarias (disciplinarias, laborales, técnicas, económicas, organizativas, salariales u otras que procedan) ante las deficiencias detectadas o cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades en la administración de los recursos o el incumplimiento de las disposiciones legales vigentes, para evitar daños a la propiedad estatal. Se cuenta con la evidencia de lo anterior.			
	Comité de Prevención y Control			
21	Se encuentra constituido mediante disposición legal el Comité de Prevención y Control, presidido por el jefe máximo de la entidad.			
22	Existe evidencia documental de la composición, permanencia y periodicidad de las reuniones, del Comité de Prevención y Control,			

	<p>definidas por la máxima autoridad que corresponda. Cuentan con la presencia de dirigentes sindicales, según proceda. Existe evidencia documental del cronograma de reuniones y de los temas tratados, acuerdos adoptados y su seguimiento en las sesiones de trabajo. Se conservan las actas y acuerdos como evidencia de los análisis realizados. Se analizan las manifestaciones de riesgos sobre la Estadística Oficial que se emite y el cumplimiento de medidas para minimizar los riesgos.</p>			
23	<p>Cumple su función asesora, velando por el adecuado funcionamiento del SCI y su mejora continua, a partir del análisis integral de los resultados de las acciones de control y la evaluación de las causas y condiciones que generan las deficiencias detectadas. Sus integrantes tienen conocimiento de las disposiciones legales relativas al Control Interno, que le permitan auxiliar a la dirección en el diagnóstico de los objetivos de control, así como en la organización, conducción y revisión del proceso de elaboración del Plan de Prevención de Riesgos y su seguimiento. Coordina y orienta la divulgación de información y capacitación a los trabajadores acerca de políticas,</p>			

	disposiciones legales y procedimientos emitidos por la entidad			
24	Se analizan con la rigurosidad requerida los casos de indisciplinas, ilegalidades y presuntos hechos delictivos y de corrupción. Se aplican las medidas disciplinarias pertinentes.			
25	Se controla y exige la actualización del Plan de Prevención de Riesgos ante la evidencia de cambios estructurales, metodológicos y organizativos y por las irregularidades identificadas en acciones de control internas, externas o que hayan ocurridos en otras entidades del sector.			
26	Se controla que el Plan de Prevención tenga definidos con racionalidad los objetivos de control, los riesgos, que por cada manifestación al menos tenga una medida objetiva que no represente un deseo o ansia, que los plazos diario, semanal, decenal, quincenal, etc. se incluyan dentro del contenido de la propia medida y que las fechas de cumplimiento estén destinadas para que los directivos superiores, directivos, ejecutivos y funcionarios, tienen el deber legal y ético de responder e informar acerca de su gestión, administración, manejo			

	y rendimiento de fondos, bienes o recursos públicos asignados y los resultados en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido			
27	Se controla por el Comité de Prevención y Control, que las diferentes áreas realicen su autocontrol, en correspondencia con las actividades de autocontrol incluidas en el plan de trabajo de los trabajadores designados para esta tarea.			
28	Los hechos o conductas que pueden ser constitutivas de delitos, se dan a conocer a las autoridades correspondientes, independientemente de la medida disciplinaria que se decida imponérsele al infractor. Se cuenta con la evidencia de lo anterior.			

Anexo № 9: Inventario de Riesgos por procesos, subproceso y área de la Universidad de Cienfuegos. Fuente: Elaboración propia

Proceso	Riesgos	Objetivos de Control
Control Interno	Deficiencias en el cumplimiento de las medidas y actualización del Plan de Prevención.	<p>Actualizar el plan de prevención de riesgos en las fechas establecidas.</p> <p>Cumplir las medidas del plan de prevención de riesgos en las fechas establecidas.</p>
	Desactualización del Expediente de Acciones de control	Mantener actualizado el Expediente de acciones de control.
	Mal funcionamiento del Comité de Prevención y Control	Lograr un funcionamiento estable y organizado del Comité de prevención y Control.
	No cumplir con el cronograma de Rendición de Cuentas por parte de cuadros y dirigentes.	Cumplir el cronograma de rendición de cuentas.
Jurídico	Mal funcionamiento de los órganos colegiados de dirección.	Lograr un funcionamiento estable de los órganos colegiados de dirección.
	Contratos y proyectos	
	Falta de rigor en los procesos legales disciplinarios.	Aplicar el rigor necesario en cada proceso legal que se ejecute.
	Negligencia al trabajar con información clasificada.	Cumplir las medidas para el trabajo con información clasificada.
Dpto. Cuadro	Violación del reglamento de ética profesional.	Hacer cumplir el reglamento de ética profesional.

	Manifestaciones de nepotismo entre cuadros de dirección y dirigentes.	Cumplir con el plan para contrarrestar las manifestaciones de nepotismo existentes.
	Violación en el procedimiento para la selección de los cuadros.	Cumplir con el procedimiento establecido para la selección de cuadros.
	No se cumplen las medidas de seguridad con los expedientes de los cuadros.	Garantizar la custodia de los expedientes de cuadro.
	Utilización de canales de información no adecuados.	Utilizar los canales de comunicación diseñados en el plan de Comunicación de la entidad.
	Conductas inadecuadas de cuadros y dirigentes del centro.	Verificar el comportamiento de los cuadros de la Universidad.
	Evaluaciones que no se corresponden con el trabajo de los cuadros.	Verificar la evaluación del desempeño.
Secretaría General	Inadecuado control y custodia de los títulos en blanco de pregrado y de pos.	Garantizar el control y la custodia de los títulos en blanco de pregrado y de maestría.
	Inadecuado control y custodia de títulos elaborados que no han recogido los estudiantes de pregrado y posgrado	Garantizar el control y la custodia de los títulos elaborados.
	Procesamiento de expedientes de posibles graduados sin la debida documentación.	Fiscalizar la recepción y procesamiento de expedientes de graduados con la debida documentación, teniendo en cuenta la legislación establecida.

	Adulteraciones en la emisión de certificaciones como índice de notas, títulos, planes, programas y otros	Revisión de expedientes contra la certificación
	Utilización indebida de cuño seco y demás cuños	Guardar en la gaveta del secretario con llave los cuños
	Violación de los procedimientos establecidos para secretaria de facultades CUM y educación a distancia	Control a todo el proceso de ingreso y del Trabajo de la secretaria
	No tener el expediente con la documentación requerida y en forma legal de los posibles graduados de maestría y Doctorado en la emisión de sus títulos	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de los expedientes. -Cumplir procedimiento de emisión de títulos.
	No entrega de documentación que refleja el pago emisión de documentos para consultoría bufetes u otros que presten su servicio en CUC	Entrega del documento con el correspondiente documento de pago
	No inclusión de carreras y cifras de las facultades correspondientes a lo establecido en el plan de plazas	<p>Evaluar de manera parcial y final el cumplimiento del plan de plazas y de las solicitudes.</p> <p>Conciliar carreras y cifras con VRF, Decanos y OACE</p>
	Desconocimiento de los documentos legales vigentes	Realizar auditorías previas a la publicación de los resultados de las asignaturas y de carreras.

		Divulgar información relacionada con el ingreso en las distintas modalidades
	Incumplimiento de las normas de seguridad informática en el manejo del SIGIES y siguen.	Imponer de las obligaciones y la responsabilidad legal y moral a las personas con acceso al sistema (SIGIES) Realizar auditorías al sistema (SIGIES) en el momento que se considere oportuno con vistas a garantizar la fidelidad de la información introducida
	Deterioro o perdida de documentación archivada	Cumplir con la normas establecidas en la Resolución 271/2015 Realizar auditorías internas
	Otorgamiento de carreras indebidas	Archivar y conservar la documentación del otorgamiento Cumplir las indicaciones establecidas en la 97/14 sobre los SIES-3
	Utilización de canales de información no adecuados	Divulgar información relacionada con el ingreso en las distintas modalidades
	Errores en la inserción de datos de actas exámenes y datos de estudiantes a registrar y sistema (Sigenu)	Realizar controles para comprobar registro de notas y datos introducidos al Sigenu
	Graduados sin cumplir el plan de estudio	Revisar el control de los expedientes
Sub proceso Ingreso		
	Incumplimiento de las medidas de seguridad para el despacho,	Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas

	entrega y recepción de los exámenes	precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias
	Violación de normas establecidas durante la realización de los exámenes	Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias
	Utilización de canales de información no adecuados	Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en

		caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias
Auditoria	Incumplimiento de las auditorias programadas	Cumplir con el cronograma de auditorías.
	No informar del resultado de las acciones de control efectuadas.	Informar a los trabajadores del resultado de las acciones de control efectuadas.
	Pérdidas de documentos.	Garantizar la guarda, cuidado y conservación de la documentación.
	No identificación adecuada de problemas en procesos y áreas auditados.	Desarrollar las auditorías con técnicas y herramientas que de manera objetiva identifiquen debilidades en las áreas auditadas
Seguridad y protección	No cumplir con el plan de seguridad y protección aprobado.	Cumplir las medidas del plan de seguridad y protección aprobado.
	Robo con fuerza en locales.	Cumplir las medidas de seguridad y protección.
	Hurto en locales por negligencias.	Cumplir las medidas de seguridad y protección.
	Acceso de personas ajenas al centro sin la debida autorización.	Cumplir las medidas del plan de seguridad y protección aprobado.
	Inadecuada protección de los recursos y medios en caso de desastres naturales.	Cumplir las medidas del plan de protección contra desastres naturales.
	No tener actualizada la documentación para tiempo de guerra.	Cumplir las indicaciones para la actualización de la documentación para tiempo de guerra.

	No tener actualizado el Plan contra desastres.	Cumplir con las orientaciones de la DC para la actualización del plan contra desastres.
	No cumplimiento de medidas de seguridad en la recepción, custodia de la información archivada en la OCIC	Revisión del sellado de los paquetes al recepcionar las pruebas. Cumplir con las medidas de seguridad y protección establecidas para OCIC
	Selección inadecuada de agentes de seguridad	Realizar verificaciones pertinentes
Rectorado/ Despacho	Inadecuada planificación, organización y control de las tareas que dirige.	Realizar supervisiones a la actividad que realiza.
	Desconocimiento de las principales regulaciones legales vigentes.	Verificar el conocimiento de las resoluciones y normas vigentes.
	Inadecuada preparación y profesionalidad en la labor que desempeña.	Realizar supervisiones a la actividad que realiza.
	Falta de exigencia, control y de políticas de dirección adecuadas.	Realizar supervisiones a la actividad que realiza.
	No cumplimiento de los plazos de entrega de la información que se solicita.	Chequear el cumplimiento de los períodos de entrega.
	Violación del reglamento de ética profesional.	Verificar el comportamiento ético.
	Negligencia al trabajar con información clasificada.	Chequear cómo se trabaja con esta información

Información Estadística y	Incumplimiento con el cronograma de entrega del sistema de información estadística vigente.	Cumplir con el cronograma de entrega de la información estadística.
	Errores y mala calidad de la información	Garantizar que la información emitida posea la calidad requerida.
Procesos estratégicos		
DOPA Planificación Estratégica Planificación Operativa(Plan de trabajo anual y mensual) Organización de procesos Proceso archivístico(Archivo)	Errores en la planeación estratégica de la Universidad.	Garantizar que se cumplan la metodología para la elaboración de la planeación estratégica con la calidad requerida.
	No inclusión de actividades relativas a cada proceso	Desarrollar revisiones con cada jefe de proceso del plan de trabajo mensual, antes de la socialización por diversas vías
	Delimitación incorrecta de actividades y responsables en cada proceso	En la definición de cada procedimiento de trabajo debe asegurarse la participación del Directivo que responde por el área y los ejecutores de mayor experiencia. Socializar la documentación en el blog del consejo de dirección. Aprobar la documentación del proceso en el consejo de dirección y en el caso que sea necesario en la comisión de cuadro.
	Resguardo y cuidado inadecuado del patrimonio documental de la UCf	Aplicar las normas establecidas por la legislación emitida por el MES, el CITMA y el Archivo Provincial sobre la protección del patrimonio documental.

	<p>Incendios y contaminación del medio ambiente provocados por manejo inadecuado de las normas relativas a manejo de desechos(incineración de documentos)</p>	<p>Aplicar norma de gestión ambiental y de protección contra incendios.</p>
	<p>No inclusión de actividades relativas a cada proceso: operativas y las correspondientes a lo establecido en el plan estratégico.</p> <p>Ambigüedad en las actividades planificadas en cuanto a: participantes, hora, lugar y fecha</p>	<p>Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias</p>
	<p>Las actividades desarrolladas en cada proceso a nivel de departamento y puesto de trabajo no están acordes a lo planificado según objetivos y criterios de medidas.</p> <p>No cumplimiento de objetivos estratégicos por proceso.</p> <p>Evaluación inadecuada de los objetivos por cada proceso.</p>	<p>Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias</p>

Gestión de las Relaciones Internacionales	Mal empleo de sellos del timbre	Garantizar el uso adecuado de los sellos del timbre.
	No cumplimiento del tiempo establecido para los extranjeros que hacen doctorado en Cuba	Auditar documentación relativa a pasaporte y expedientes
	Realización de trámites a personal ajeno a la UCF.	Garantizar que los trámites correspondan a personal de la entidad.
	Realización de trámites sin documentos de aprobación del área o del responsable del viajero.	Garantizar que los trámites realizados posean la aprobación facultada para ello.
	Uso indebido de las donaciones recibidas.	Mantener controlado el uso de las donaciones recibidas.
	Uso indebido de recursos destinados a Eventos internacionales.	Controlar los recursos destinados a eventos internacionales.
Informatización	Uso indebido de los equipos informáticos	Cumplir las medidas del plan de seguridad informática.
	No actualización del Plan de Seguridad Informática	Garantizar la actualización del plan de seguridad informática en las fechas establecidas.
	Violación de la seguridad informática	Efectuar chequeo sistemático a los laboratorios de informática para controlar el cumplimiento del horario en que se presta servicios en los mismos y la actualización de los documentos de la seguridad informática.

		Solicitar la realización de auditorías informáticas
	Perdida, deterioro o fuga de información	Implementar el decreto ley 199, estar actualizado de las nuevas técnicas de Jakeo
	Servicios y software sin actualizar	Conformar un plan de contingencia adecuado
	Violaciones de la seguridad informática no detectadas	Incrementar las auditorias
Gestión Humano Capital	Poca seguridad para la protección, uso y conservación de las nóminas, expedientes laborales y expedientes docentes.	Mantener la custodia, guarda y cuidado de las nóminas, expedientes laborales y expedientes docentes de forma adecuada.
	No actualizar los estudios de FTC	Mantener actualizados los estudios de FTC.
	No realizar un adecuado proceso de selección	Cumplir las indicaciones para un adecuado proceso de selección.
	Inadecuado Proceso de Categorización Docente	Cumplir las indicaciones para un adecuado proceso de categorización docente.
	Deficiente control de los contratos determinados	Mantener control estricto de los contratos determinados.
Procesos clave		
Formación Pregrado	Incumplimiento del calendario docente	Garantizar el cumplimiento del calendario docente.

	Fraude académico en el proceso de ingreso al CPE	Garantizar las medidas necesarias para evitar fraude en el proceso de ingreso.
	Impresión y custodia de exámenes	Cumplir con las medidas de seguridad desde resguardo y custodia
	Fraude académico en la formación profesional	Garantizar las medidas necesarias para evitar fraude en el proceso de formación profesional.
	Inadecuada implementación de los planes de estudio	Verificar que los Planes de estudios se correspondan con el Proceso Docente.
	Problemas en el completamiento de los claustros	Verificar planes de impartición Analizar el porcentaje de cumplimiento del claustro.
	Violaciones en la aplicación de los exámenes finales	Verificar que los exámenes se realicen de acuerdo a la fecha planificada. Comprobar que el tribunal este en correspondencia con la cantidad de estudiantes.
	Revelación anticipada de los contenidos a evaluar y falsificación de notas.	Comprobar si existe control del resguardo y transportación de los exámenes finales. Verificación de notas contra actas oficiales
Formación en Posgrado	Falsificación de documentos de los egresados en formación.	Comprobar la veracidad de los documentos.

	Perdida de títulos elaborados que no han recogido los doctores egresados.	Garantizar el control y la custodia de los títulos de doctorado emitidos.
	Expedientes para actos de pre defensa y defensas sin la debida documentación.	Recibir y procesar expedientes para actos de pre defensa y defensa doctoral con la debida documentación.
Ciencia, Tecnología e Innovación	Plagio de artículos y documentos	Mantener un control riguroso de artículos y documentos emitidos en los diferentes procesos.
	Alterar contratos y presupuestos para gestión de proyectos	Llenar correctamente las proformas de los contratos y suplementos y dictaminar por el jurídico Revisar los reportes de pago y Anexo 6 de cada Proyecto
	Presupuestos de gastos (PG) elaborados inadecuadamente	Verificar que coincidan los datos del contrato con los datos reportados en el PG y con los certificados de salarios emitidos por RH. Modificar cada PG siempre surja un cambio de consultor o en las horas de ejecución Archivar en copia digital todos los PG que se generen por cada contrato
	Falsificación de facturas y pre-facturas	Velar porque las facturas que se entreguen al cliente sean las oficialmente emitidas por CIH S.A en la Habana y

Anexo №10: Mapa de riesgos del subproceso de ingreso y ubicación laboral. Fuente: Elaboración propia

		estén debidamente firmadas y acuñadas por la Encargada de Negocios
Procesos de Apoyo		
Gestión de Servicios Universitarios	Pagos indebidos a terceros	Mantener el control de los pagos a proveedores.
	Uso indebido de los Medios transporte	Garantizar que el transporte cumpla los destinos fijados.
	Existe diferencia de medios de transporte según control AFT y el registro de vehículos.	Garantizar la conciliación periódica de los medios de transporte.
	Perdida y uso incorrecto de las tarjetas magnéticas de combustibles	Mantener el control adecuado del uso y liquidación de tarjetas de combustible.
	Incorrecta utilización del Combustible.	Cumplir con las normas de consumo establecidas para cada actividad.
	Insatisfacción del Cliente, en cuanto a la cantidad y calidad del producto ofertado.	Mantener el control y la supervisión en el área de cocina en cuanto a la cantidad y calidad del producto ofertado.
	Incumplimiento de las normas higiénico sanitarias establecidas para el trabajo con alimentos.	Garantizar el cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias establecidas para el trabajo con alimentos.
	Descontrol en Mensajería y paquetes postales.	Garantizar que la actividad de mensajería y paquetes funcione correctamente.
	Recibir servicios no contratados	Garantizar que los servicios recibidos estén amparados por el debido contrato.

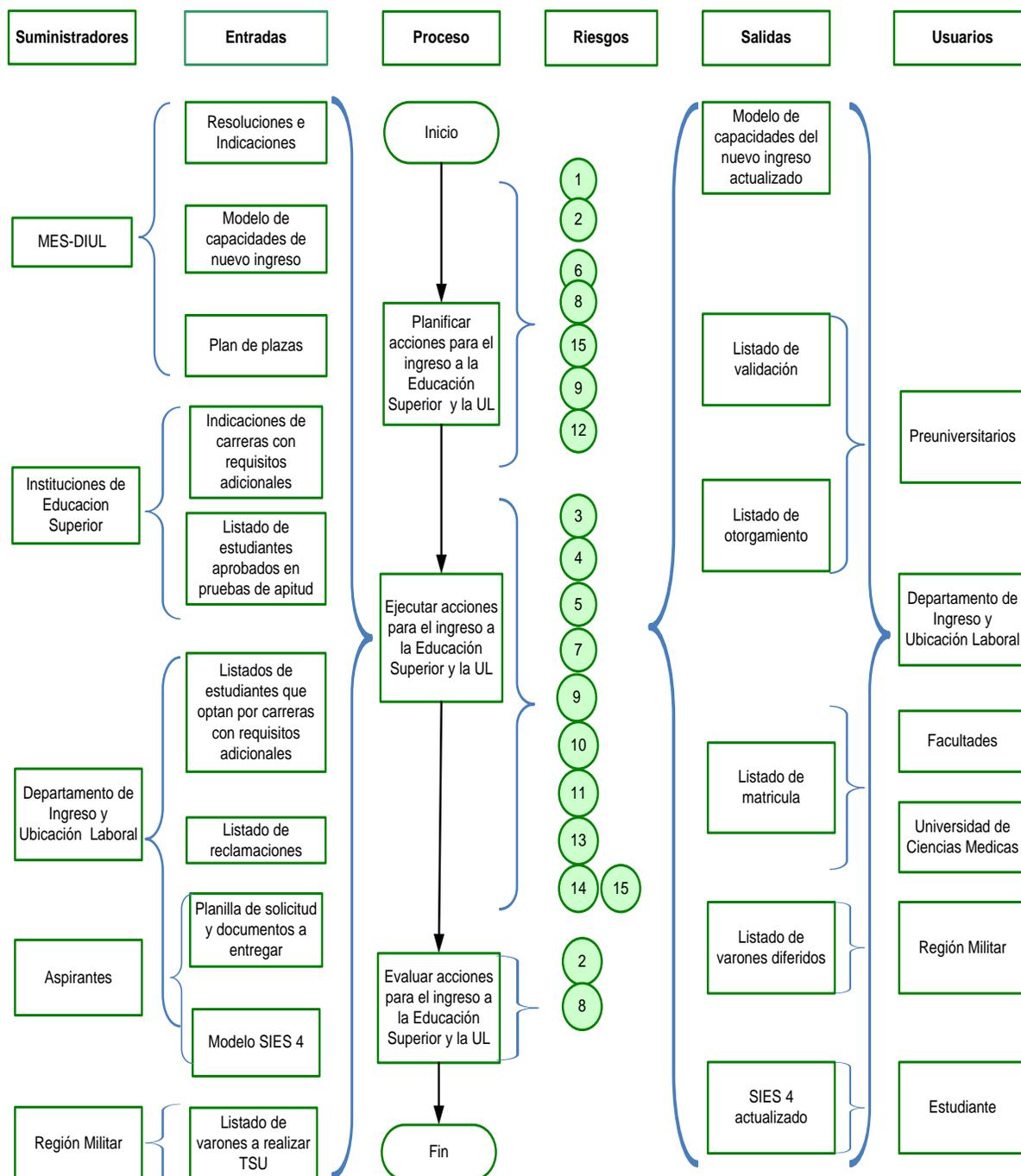
	Prestar servicio sin el correspondiente contrato.	Garantizar que los servicios prestados estén amparados por el debido contrato.
	Negligencia en el cuidado y protección de bicicletas y motos	Controlar debidamente la protección de bicicletas y motos.
Logística	Robos con fuerza en los locales con seguridad	Cumplir con las medidas de protección física establecidas
	No contar con medios de pesaje y medición certificados	Mantener aptos para el uso los medios de pesaje.
	Ajustes de inventario sin destino final	Mantener control sobre el destino final de los productos ajustados.
	Deterioro de productos por falta de congelación	Garantizar el adecuado mantenimiento de las neveras para evitar roturas.
	Desvío de recursos en el pesaje de los productos	Tener un registro de todos los productos para evitar robos. Garantizar que el pesaje se corresponda con los productos extraídos del almacén.
	Desvío del combustible almacenado	Controlar adecuadamente la entrada de combustible diésel, así como dar un seguimiento por parte del operario entre lectura y el físico
	No liquidación de las facturas contra cheques	Tener actualizado en contabilidad los cheques en función de la factura

	Desvío de los recursos recibidos por donación	Tener un registro de todas las donaciones recibidas
	Posibles desvíos en los ajustes de inventarios a realizar	Tener los inventarios actualizados
	Contaminación de productos por plagas	Cumplir con las normas de almacenaje para cada producto
	Perdida de documentos del área de entrada y salida de productos y de cheques	Archivar los documentos según sea el destino de los productos o artículos a almacenar
	Alteración o errores en los documentos que permitan la extracción de productos o artículos	-Verificar que en cada vale de salida el gasto sea por concepto de venta a trabajadores. verificar que en las solicitudes de materiales los renglones en blancos estén enmendados y con la firma autorizada para cada caso -Verificar la no existencia de tachaduras o borrones en los documentos
	Hurtos en locales sin la debida seguridad o por negligencia.	Cumplir con las medidas de seguridad establecidas. Evitar el acceso de personal no autorizado a los almacenes y áreas sensible
Calidad	No existencia de evidencias de programas a evaluar	Verificar en la autoevaluación la existencia de cada evidencia necesaria en la evaluación externa

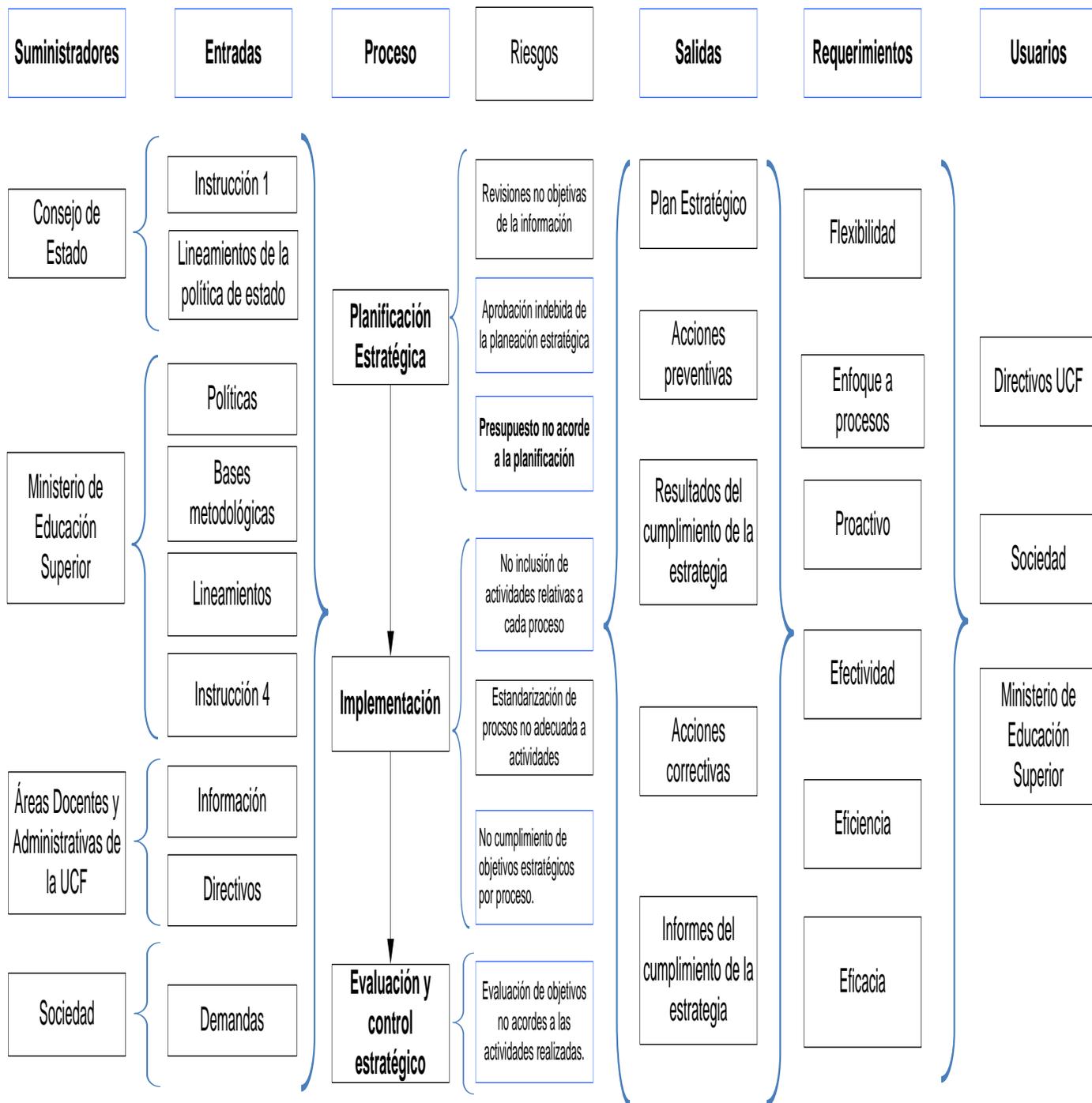
	No correspondencia de las evidencias existentes y lo redactado en el informe de autoevaluación	Realizar revisiones exhaustivas de los informes de autoevaluación interna y externa y de las evidencias existentes
	Informes de autoevaluación no acordes a los reglamentos establecidos por la JAN(Junta de Acreditación Nacional)	Realizar revisiones exhaustivas de los informes de autoevaluación interna y externa por parte de la dirección de calidad.
	No cumplimiento de la proyección de los programas a ser evaluados	-Comprobar que la proyección de programas a evaluar se corresponda con el tiempo establecidos. -Realizar consultas sucesivas con los responsables de cada programa para comprobar el estado actual. -Emitir informes sobre el estado de los programas en proyección.
	No implementación del plan de medidas derivadas de la evaluación externa	Realizar supervisiones al cumplimiento del plan de mejora derivado de la evaluación externa
Mantenimiento e Inversiones	No se gestiona eficientemente el proceso de mantenimiento y reparación	Garantizar el cumplimiento del proceso de mantenimiento y reparación.
	No controlar los equipos propuestos a baja.	Mantener el control de los equipos propuestos a baja.
	Descontrol en expediente de inversiones	Mantener correctamente archivado los documentos justificativos que conforman el expediente de inversiones.

	No controlar físicamente la ejecución de obras inversionistas	Mantener control físico de cada obra inversionista en ejecución.
Gestión Económica	Deficiente control del presupuesto.	Realizar análisis sistemáticos a la ejecución del presupuesto.
	No tener firmada acta por el uso y custodia de las nóminas pagadas.	Garantizar que estén firmadas las actas por el uso y custodia de las nóminas pagadas.
	Pago indebido de Prestaciones estudiantiles.	Mantener el control del pago de estipendio a estudiantes.
	No realizar conciliación de las cuentas por cobrar a corto plazo	Realizar sistemáticamente conciliaciones de las cuentas por cobrar a corto plazo.
	No contar con el acta de responsabilidad material.	Garantizar que todo el personal que maneje recursos tenga firmada el acta de responsabilidad material
	Efectuar depósitos de efectivo fuera de los términos establecidos.	Garantizar que el efectivo se deposite en los términos establecidos.
	Realizar reintegro de salario fuera de los términos establecidos.	Garantizar que el salario se reintegre en los términos establecidos.
	Liquidar dietas fuera de fecha.	Garantizar la liquidación de la dieta en la fecha establecida.
	Documentos justificativos de pagos menores con enmiendas y tachaduras.	No recibir con enmiendas y tachaduras los documentos justificativos de pagos menores.
	No efectuar depósitos del efectivo recaudado por servicios	Garantizar que el efectivo se deposite en los términos establecidos.

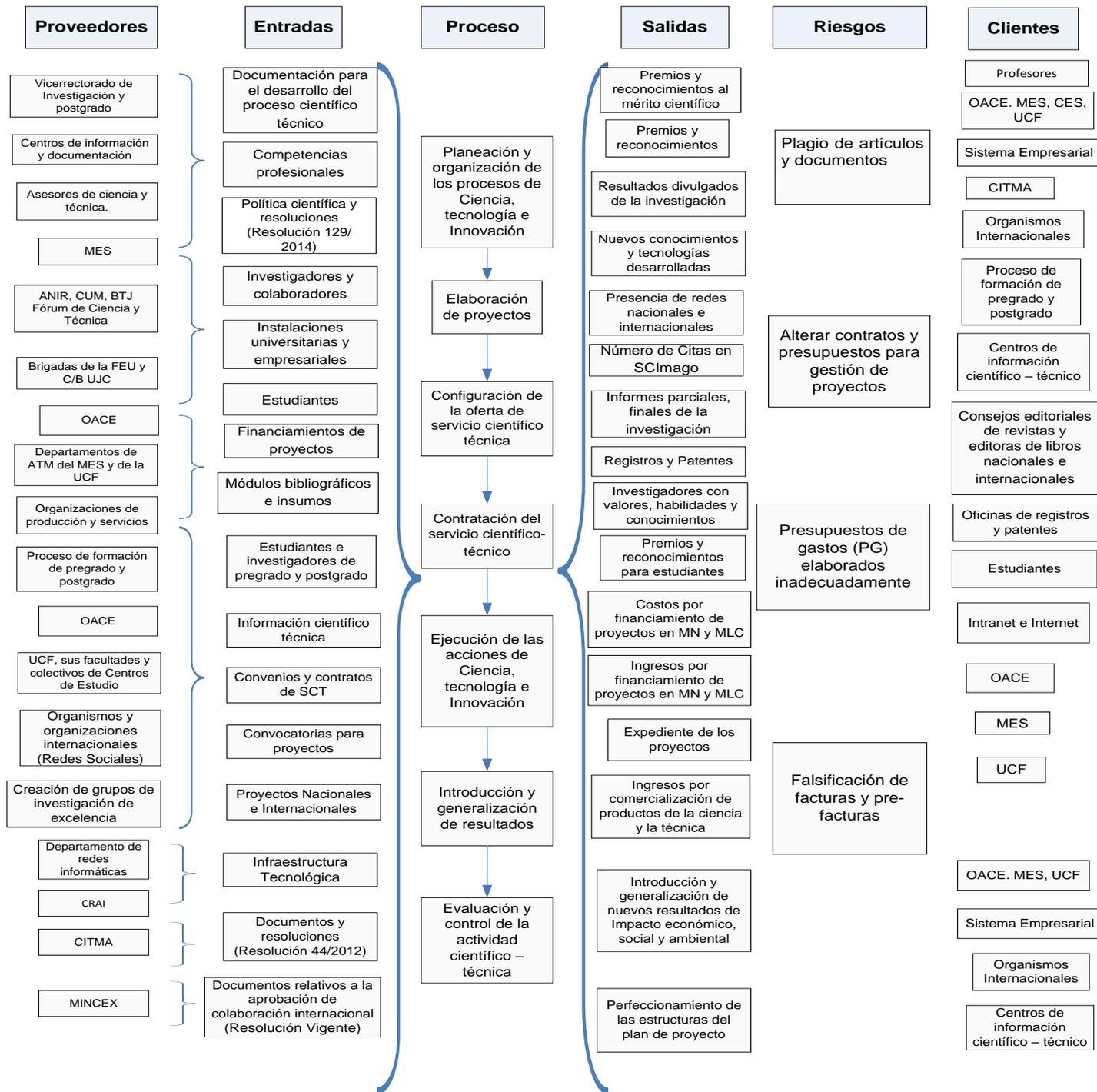
	académicos en CUC en el tiempo previsto.	
	Procesar las solicitudes de dietas y compra sin que medie la firma del jefe del proyecto.	No procesar solicitudes de dietas y compra sin la firma del jefe del proyecto.
	Descontrol de los AFT.	Mantener el control de los AFT por áreas.
	Movimientos de AFT sin la debida autorización.	NO procesar movimiento de AFT si la debida autorización.
	Descontrol de útiles y herramientas.	Mantener el control de útiles y herramientas por trabajador.
	No realizar conciliación bancaria de las cuentas habilitadas en ambas monedas.	Garantizar la conciliación de las cuentas bancarias periódicamente.
	No contabilizar todos los documentos.	Mantener el control de los documentos recibidos para su contabilización.



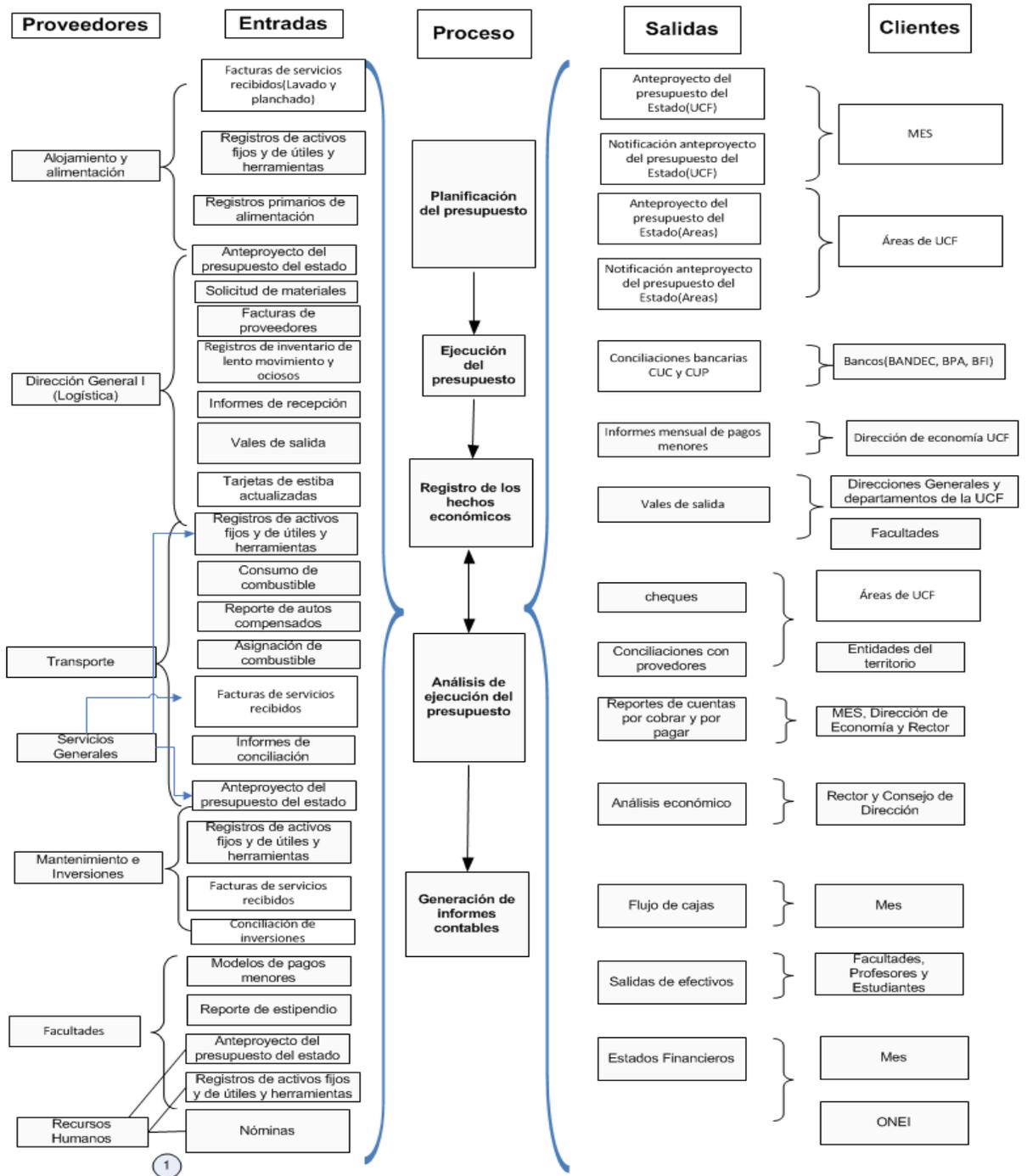
Mapa de riesgos del proceso de planificación estratégica. Fuente: Elaboración Propia



Mapa de riesgos del proceso Ciencia e innovación. Fuente: Elaboración propia



Mapa de riesgos del proceso de gestión económica financiera. Fuente: Trigo (2018)



Anexo Nº11: Cronograma de Riesgos del proceso de Planificación Estratégica e Ingreso.

Fuente: Elaboración Propia

Riesgos DOPA	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Nivel de Detección	Nivel de Riesgo x Nivel de Detección	Clasificación del Riesgo Según Rango	Acción y planificación en el tiempo
Proceso de Planificación Estratégica							
1- Indicaciones inadecuadas para la elaboración de la planificación estratégica por procesos	Bajo (1)	Moderada (2)	Bajo(2)	Alto (2)	4	Zona de riesgo Moderado	<p>Se puede mantener la acción preventiva y los controles existentes. Se deben realizar acciones preventivas de monitoreo y medidas que permitan mantener los impactos en los rangos adecuados según las posibilidades.</p> <p>Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.</p>
2- Revisiones no objetivas de la información	Bajo (1)	Leve (1)	Insignificante (1)	Alto (2)	2	Zona de riesgo tolerable	No se requiere de nuevas acciones, se pueden mantener las acciones preventivas y los controles establecidos. Se

enviada por cada proceso							mantiene en los niveles más bajos posibles.
3- Aprobación indebida de la planeación estratégica de la Universidad .	Bajo (1)	Grave (3)	Moderado (3)	Alto (2)	8	Zona de riesgo Moderado	<p>Se puede mantener la acción preventiva y los controles existentes. Se deben realizar acciones preventivas de monitoreo y medidas que permitan mantener los impactos en los rangos adecuados según las posibilidades.</p> <p>Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.</p>
4- No inclusión de actividades relativas a cada proceso: operativas y las correspondientes a lo establecido en el plan estratégico. Ambigüedad en las	Alto (3)	Leve (1)	Moderado (3)	Moderado (3)	12	Zona de riesgo crítico	<p>Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias</p>

actividades planificadas en cuanto a: participantes, hora, lugar y fecha							
5- La planificación del presupuesto o no está acorde a lo establecido en la planificación estratégica.	Bajo (1)	Moderado (3)	Moderado (3)	Alto (2)	8	Zona de riesgo Moderado	<p>Se puede mantener la acción preventiva y los controles existentes. Se deben realizar acciones preventivas de monitoreo y medidas que permitan mantener los impactos en los rangos adecuados según las posibilidades.</p> <p>Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.</p>
6- Evaluación de objetivos no acordes a las actividades realizadas.	Bajo (1)	Grave (3)	Moderado (3)	Alto (2)	8	Zona de riesgo Moderado	<p>Se puede mantener la acción preventiva y los controles existentes. Se deben realizar acciones preventivas de monitoreo y medidas que permitan mantener los impactos en los rangos adecuados según las posibilidades.</p> <p>Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se</p>

Cronograma de Riesgos (Ingreso)

									mantiene la eficacia de las		
		Riesgos DOPA	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo	Nivel de Detección	Nivel de Riesgo x Nivel de Detección	Clasificación del Riesgo Según Rango	Acción y planificación en el tiempo		
Subproceso											
7- Estandarización procesos no adecuados para las actividades realizadas		Proceso de Ingreso									
Las actividades desarrolladas en cada proceso de departamento puesto de trabajo están acordadas a lo planificado según objetivos de		Documentos de Ingreso y UL elaborados en el formato establecido de los departamentos de trabajo no planificado según objetivos de	Alto (3)	Leve (1)	Moderado (3)	Moderado (3)	12	Zona de riesgo crítico	Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para		
		Medio (2)	Grave (3)	Importante (6)	Moderado (3)	18	Zona de riesgo crítico	Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para			
		No inclusión de				Total (1)	1	prever cualquier desviación que origine consecuencias mayores, se pueden mantener las acciones preventivas y los			

<p>critérios de medidas. No cumplimiento de objetivos estratégicos por el proceso. Evaluación de inadecuación de los objetivos por cada proceso.</p>	<p>de barreras y cifras de las facultades correspondientes a lo establecido en el plan de plazas de ingreso y de los</p>	<p>Bajo (1)</p>	<p>Leve (1)</p>	<p>Insignificante (1)</p>				<p>Zona de riesgo tolerable</p>	<p>controles establecidos. Se mantiene en los niveles más bajos posibles.</p>	<p>Se</p>
									<p>Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores casuales, determinando las acciones preventivas y correctivas precisas para mantenerlos por debajo de los límites</p>	
	<p>Proceso Archivistico</p>									
<p>9- Desarrollar actividades relativas al proceso archivístico sin tener en cuenta la legislación establecida para esta actividad</p>	<p>de seguridad para el despacho, entrega y recepción de los exámenes</p>	<p>Bajo (1) Leve (1)</p>	<p>Grave (3) Insignificante (1)</p>	<p>Moderado (3) Moderado (3)</p>	<p>Moderado (3) 3</p>	<p>12</p>	<p>Zona de riesgo tolerable</p>	<p>Zona de riesgo crítico</p>	<p>No se planificados. Las acciones que se pueden implementar en el menor tiempo posible para reducir los niveles más bajos de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias</p>	<p>de medidas para reducir el impacto de los eventos. Se debe establecer para reducir los niveles más bajos de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias</p>

10- Deterioro o pérdida de documentación custodia (robo, hurto, incendios inundaciones.)	4- Bajo (1) Violación de normas establecidas durante la realización de los exámenes	Leve (1) Mediana (2)	Insignificante (1) Grave (3)	Moderado (3) Importante (6)	3 Alto (2)	Zona de riesgo 12 tolerable	No se requieren acciones de monitoreo	Se deben hacer esfuerzos para reducir los factores causales, eliminando las acciones de riesgo. Se requieren acciones preventivas para mantenerse por debajo de los límites planificados. Las medidas para reducir el impacto deben implantarse en el menor tiempo posible para reducir la probabilidad de ocurrencia de un evento indeseado y de sus consecuencias en caso de que ocurran. Deben mantenerse acciones de monitoreo para prever cualquier desviación que origine mayores consecuencias
5- Incumplimiento de las medidas de seguridad en el proceso de anonimato.		Bajo (1)	Grave (3)	Moderado (3)	Total (1)	4	Zona de riesgo Moderado	Se puede mantener la acción preventiva y los controles existentes. Se deben realizar acciones preventivas de monitoreo y medidas que permitan mantener los impactos en los rangos adecuados según las posibilidades. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.

Anexo 12: Matriz Causa – Efecto Proceso de Pregrado. Fuente: Elaboración propia.

Estadística del MES											
16-Violación del procedimiento para la ubicación laboral de los estudiantes	Bajo (1)	Moderado(2)	Bajo(2)	Moderado (3)	6	Zona de riesgo moderado	Se puede mantener la acción preventiva y los controles existentes. Se deben realizar acciones preventivas de monitoreo y medidas que permitan mantener los impactos en los rangos adecuados según las posibilidades. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.				

Resultado de la Matriz Causa- Efecto para el proceso de Formación en Educación de Posgrado. Fuente: Elaboración propia.

Peso	5	5	8	8	9	10	10	10	10	8	Total
Salidas	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
Entradas											
A	5	7	5	5	10	5	8	10	10	9	632
B	5	7	5	5	10	5	8	10	10	9	632
C	5	7	5	5	10	5	6	10	10	9	612
D	6	10	10	10	5	8	10	6	5	5	615
E	8	6	5	5	7	5	10	5	6	6	521

F	7	9	6	5	5	5	6	5	5	5	463
G	4	8	5	5	7	5	6	5	6	6	471
H	6	4	5	5	4	5	6	4	5	5	406
I	5	10	7	5	10	6	8	6	8	7	557
J	6	9	10	10	6	9	8	5	5	5	599
K	4	6	8	9	4	7	5	5	5	5	482
L	5	8	10	9	4	7	5	5	5	5	513
M	10	9	7	5	7	5	7	8	9	8	608
N	6	5	5	8	6	5	6	9	10	8	577
Ñ	5	7	7	5	9	5	7	10	10	9	629
O	10	5	5	5	7	8	5	8	10	10	608
P	7	4	4	4	7	5	7	7	7	7	498

Anexo №13: Analices de Modo y Efecto de Falla Área de Secretaria general. **Fuente:** Elaboración Propia.

Riesgos	Efecto de Falla	S E V	Causas Potenciales	O C U	Controles de ocurrencia	D E T	N P R
1- Inadecuado control y custodia de los títulos en blanco de	Perdida de títulos en Blanco	10	Incumplimiento de las medidas de seguridad	1	-Evitar el acceso de personas no autorizadas al local	1	10

pregrado y de pos.					-Mantener resguardado la documentación bajo la custodia del secretario general		
2- Inadecuado control y custodia de títulos elaborados que no han recogido los estudiantes de pregrado y posgrado	Perdida de títulos de graduados	7	Incumplimiento de las medidas de seguridad	1	-Evitar el acceso de personas no autorizadas al local -Mantener resguardado la documentación bajo la custodia del secretario general	1	7
3- Procesamiento de expedientes de posibles graduados sin la debida documentación.	Graduados sin cumplir los requisitos	10	Incumplimiento de regulaciones establecidas en los procedimientos dictaminados por la secretaria general	1	-Realizar inspecciones en el registro de notas de cada estudiante. -Realizar inspecciones a cada expediente teniendo en cuenta lo establecido en las resoluciones	1	10
4-Adulteraciones en la emisión de certificaciones			Error u omisión en el traspaso de los datos ubicado en los				

como índice de notas, títulos, planes, programas y otros	Emisión de información con errores	4	registros y archivos hacia el documento que se emite.	2	- Revisión de expedientes, archivos y registros de datos teniendo en cuenta la certificación emitida.	1	8
5- Utilización indebida de cuño seco y demás cuños	Emisión de información falsa	10	Incumplimiento de las medidas de seguridad	1	-Evitar el acceso de personas no autorizadas al local -Mantener resguardados los cuños bajo la custodia del secretario general	1	10
6- Violación de los procedimientos establecidos para secretaria de facultades CUM y educación a distancia	Errores en informaciones y la toma de decisiones respecto a los estudiantes	4	Desconocimiento u omisión de las regulaciones establecidas.	2	Realizar inspecciones y auto inspecciones a todo el proceso de ingreso y del trabajo de la secretaria.	3	24
7- No tener el expediente con la documentación requerida y en forma legal de los	Demora en la entrega de los títulos	3	Incumplimiento de regulaciones	5	-Revisión de los expedientes.	1	15

posibles graduados de pregrado, de maestría y Doctorado en la emisión de sus títulos	a los graduados				-Cumplir procedimiento de emisión de títulos		
8- No entrega de documentación que refleja el pago emisión de documentos para consultoría bufetes u otros que presten su servicio en CUC	No existencia de evidencia de la información emitida a consultoría y bufetes	3	Incumplimiento de regulaciones	1	-Entrega del documento con el correspondiente documento de pago	3	9
9-No inclusión de carreras y cifras de las facultades correspondientes a lo establecido en el plan de plazas	Carreras dejadas de ofertar	4	Error u omisión de indicaciones emitidas	1	Evaluar de manera parcial y final el cumplimiento del plan de plazas y de las solicitudes. Conciliar carreras y cifras con VRF, Decanos y OACE	1	4
10- Incumplimiento de las normas de seguridad informática en el	Alteración de datos sobre los	4	Error u omisión en el traspaso de los datos ubicado en los registros y archivos	5	Imponer de las obligaciones y la responsabilidad legal y moral a las personas con	3	60

manejo del SIGIES y SIGUENU	estudiantes		hacia el SIGIES y SIGUENU.		acceso al sistema (SIGIES y SIGUENU) Realizar auditorías al sistema (SIGIES y SIGUENU) en el momento que se considere oportuno con vistas a garantizar la fidelidad de la información introducida		
11- Deterioro o perdida de documentación archivada	-No existencia de evidencias -No se puede emitir información sobre estudiantes	5	Incumplimiento de medidas de resguardo y custodia de la documentación	1	Cumplir con la normas establecidas en la Resolución 271/2015 Realizar auditorías internas y cumplir con las normas establecidas en materia archivística.	1	5
12- Utilización de canales de	Distorsión de la información y toma				Divulgar información		

información no adecuados	de decisiones erróneas	4	-consulta a personas no expertas en el área	1	relacionada con el ingreso en las distintas modalidades	1	4
--------------------------	------------------------	---	---	---	---	---	---

Analices de Modo y Efecto de Falla Proceso de Ciencia e innovación tecnológica y plan de control al riesgo de mayor incidencia. **Fuente:** Elaboración Propia.

Efectos potenciales de los fallos(Riesgos)	S E V	Causas potenciales	O C U	Controles actuales	D E T	N P R
Plagio de artículos y documentos	5	No cumplimiento de las políticas establecidas por el VRIP sobre la emisión de documentos que avalen autenticidad de la información emitida	1	Mantener un control riguroso de artículos y documentos emitidos en los diferentes procesos. Solicitar evidencias que hagan patente que la publicación/documentos sean auténticos del autor que lo reporta.	2	10
Alterar contratos y presupuestos para gestión de proyectos	8	No cumplimiento de normas jurídicas y políticas definidas por la institución para la concertación de contratos y sus respectivas liquidaciones respecto a los pagos pactados. No verificación por el área contable financiera sobre el cumplimiento	1	Llenar correctamente las proformas de los contratos y suplementos y dictaminar por el jurídico Revisar los reportes de pago y Anexo 6 de cada Proyecto	2	16

		de plazos y cifras pactadas. No verificación por directivos del VRIP de los montos a liquidar por cada proyecto.				
Presupuestos de gastos (PG) elaborados inadecuadamente	9	No tener conocimientos básicos relativos a la elaboración de presupuestos de actividades. No verificación por especialistas del área contable financiera del VRIP del presupuesto definido	1	Verificar que coincidan los datos del contrato con los datos reportados en el PG y con los certificados de salarios emitidos por RH. Modificar cada PG siempre surja un cambio de consultor o en las horas de ejecución Archivar en copia digital todos los PG que se generen por cada contrato	2	18
Falsificación de facturas y pre-facturas	7	No verificación por el área contable financiera sobre el cumplimiento de cifras pactadas. No verificación por directivos del VRIP de los montos a liquidar por cada proyecto.	1	Velar porque las facturas que se entreguen al cliente sean las oficialmente emitidas por CIH S.A en la Habana y estén debidamente firmadas y acuñadas por la Encargada de Negocios	2	14

Plan de control

Variable de control	Presupuesto de gastos (PG) elaborados inadecuadamente
Elemento de control	Documentación del proyecto Contrato

	<p>Certificados de salarios emitidos por la Dirección de Recursos Humanos</p>
<p>Actividades específicas a ser controladas</p>	<p>Las acciones de control están presentes en todas las actividades del proceso de Ciencia, Tecnología e Innovación. Puede verse la ficha del proceso donde se operacionaliza cada actividad, la última actividad está relacionada con el control. Las actividades del proceso son:</p> <p>Planeación y organización de los Procesos de Ciencia, Tecnología e Innovación.</p> <p>Elaboración de proyectos</p> <p>Configuración de la oferta de servicio científico-técnico</p> <p>Contratación del servicio científico – técnico</p> <p>Ejecución de las tareas de investigación</p> <p>Introducción y generalización de resultados</p> <p>Socialización de resultados</p> <p>Evaluación del impacto socio- económico</p>
<p>Método de control</p>	<p>Se lanza la convocatoria para el diseño y aprobación de proyecto, acorde a la política científica</p> <p>Se desarrolla un proceso de revisión y aprobación de proyectos en cada facultad y CUM</p> <p>Se realizan asesorías directas sobre elaboración de proyectos y asignación de presupuesto por el grupo de proyecto del Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación a líderes de proyecto</p> <p>El jefe de proyecto hace entrega de la documentación del proyecto al Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación para su revisión y aprobación.</p> <p>El grupo de proyecto recibe la documentación y procede a desarrollar revisiones, el especialista contable financiero realiza revisiones sobre</p>

	<p>asignación de presupuesto, analizando aspectos técnicos sobre la asignación de presupuesto.</p> <p>Se emite un dictamen y en caso de alguna incoherencia sobre la elaboración del presupuesto del proyecto se devuelve al líder del proyecto para su corrección, definiendo fecha de entrega para una segunda revisión.</p> <p>Modificar cada PG siempre surja un cambio de consultor o en las horas de ejecución</p> <p>Archivar en copia digital todos los PG que se generen por cada contrato</p>
Rango de control	100% de los proyectos aprobados.
Frecuencia	Cada vez que se haga entrega de proyectos según cronograma establecido por el VRIP.
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Decano/Vicedecano/Director de CUM/Subdirector • Especialista contable financiero del grupo(Revisa presupuestos de cada proyecto) • Grupo de proyecto del Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación(Supervisa la revisión) • Jefe de Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación

Matriz FMEA del proceso de gestión económica financiera. Fuente: Elaboración Propia

Análisis de Modo y Efecto de la Falla

Nombre de Proceso:	Gestión Económica
Responsable:	Directora de Economía

Pasos Clave del Proceso	Efectos de Fallas Potenciales	S E Y	Causas Potenciales	O C U	Controles de Ocurrencia	D E T	M P R	Acciones Recomendadas	Resp.
Facturas de servicios recibidos	Incumplimiento de contrato.	10	No tener firmada el acta de uso y custodia de documentos.	4	Controlar la custodia de las facturas de servicios	8	320	Verificar que las facturas se encuentren debidamente custodiadas por la persona autorizada	Jefa del Dpto. Finanzas
Nominas	Afectación del presupuesto de gasto.	10	Pagos indebidos	7	Verificar mediante muestra que el importe de las nóminas se corresponda con el cheque.	7	430	Comprobar que los pagos a trabajadores estén respaldados por la pre nómina aprobada.	Jefa del Dpto de Contabilidad
Anteproyecto del presupuesto del estado	Inejecución o sobre ejecución de las partidas de gasto e ingresos.	10	Deficiente control del presupuesto	3	Verificar que se analiza sistemáticamente en el consejo de dirección el cumplimiento del presupuesto.	7	210	Comprobar que los pagos efectuados estén aprobados.	Directora de Economía
Reporte de estipendio	Pago indebido de Estipendio.	10	Afectación al presupuesto de gasto.	2	Chequear que se cumpla con lo establecido en los procedimientos	7	140	Verificar que los registros primarios que existen en las facultades coincidan con el listado oficial.	Jefa del Dpto de Finanzas
Facturas de Proveedores	Incumplimiento de Contrato	10	No realizar conciliación con proveedores	4	controlar conciliaciones con proveedores	9	360	Chequear que se realicen las conciliaciones con proveedores	Directora de Economía
Transacciones bancarias	Diferencias significativas en ambas monedas	10	Descuadre en el libro contable	2	Controlar que no existan diferencias en ambas monedas	9	180	Comprobar mediante acta que se realiza conciliación de las cuentas bancarias habilitadas	Directora de Economía

Plan de control para la variable de entrada Nominas. Fuente: Elaboración propia.

Entrada	Nominas.
Elemento de control	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de pago • Deducciones y reintegros • Nominas
Actividades específicas a ser controladas	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del pago a trabajadores • Realizar el pago al trabajador • Contabilizar la Nómina de pago • Firmar nómina en el espacio de contabilización de la nómina

Método de control	<ul style="list-style-type: none"> • El especialista en gestión contable financiera informa de reintegros y deducciones a la especialista en capital humano. • Se procede a revisar por el especialista gestión contable financiero si las deducciones y reintegros están correctamente registrados. • En caso de desajustes se procede a informar inmediatamente del error. • Se procede a contabilizar y a rectificar el registro realizado. • Se procede a revisar el registro de la nómina. • Conciliar con especialista de estados financieros • Se procede a firmar cuando existe la certeza de que el registro contable está correctamente realizado
Rango de control	Cien por ciento (100%) de todas las nóminas generadas
Frecuencia	Tercer al cuarto día de cada mes.
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista B en gestión de capital humano • Subdirector de Recursos Humanos • Director de Recursos Humanos • Técnico en Gestión Económica de la Dirección de Contabilidad y Finanzas • Director de Contabilidad y Finanzas

Anexo No.14: Plan de Prevención de riesgo de la Universidad de Cienfuegos. **Fuente:** Elaboración Propia.

N o	Activi dad o Área	Riesgos	Posibles manifestaciones negativas	Medidas a aplicar	Respo nsable	Ejecutan te	Fecha de cumpli miento
----------------	----------------------------------	----------------	---	----------------------------------	-------------------------	------------------------	---

1	Control Interno.	No se aplica la guía de autoevaluación del Control Interno para la actualización de los riesgos y del plan de prevención en cada área de la Universidad, ni se valora la efectividad del mismo.	No se actualizan los planes de prevención de todas las áreas, a partir de la aplicación de la guía de autoevaluación.	Verificar la actualización de los riesgos y los planes de prevención.	Jefes de áreas	Comités de Prevención y Control de cada área	Octubre-Abril (Semestralmente)
			No se realizan los análisis mensuales relacionados con el control interno, donde participen todos los trabajadores.	Verificar la realización del análisis mensual del plan de prevención y la calidad del mismo.	Jefes de áreas	Comités de Prevención y Control de cada área	Reuniones mensuales del área con los trabajadores.
			No se rinde cuentas del cumplimiento del plan de prevención.	Verificar en las actas de las reuniones el cumplimiento de las rendiciones de cuentas con la inclusión del plan de prevención.	Jefes de áreas	Comités de Prevención y Control de cada área	Reuniones mensuales del área con los trabajadores.
		No se confecciona el plan de medidas, ni se actualiza el plan de	No se confecciona el plan de medidas.	Confeccionar el plan de medidas y actualizar el	Jefes de áreas	Comités de Prevención y Control	Trimestral. (Marzo, Junio, Septiembre,

		prevención con la periodicidad requerida.		plan de prevención.		de cada área	Diciembre)
2	Gestión y Control de la Planeación estratégica.	Inadecuada elaboración, aprobación y control de la planeación estratégica de la Universidad	No se realiza la elaboración y aprobación de la planeación estratégica según las indicaciones del MES.	Realizar la supervisión de ambos procesos.	Rector	Grupo de Gestión Institucional	Noviembre-Diciembre (anualmente)
			No se realizan los balances de los objetivos estratégicos (parcial y anual) con la calidad requerida.	Verificar que el balance de objetivos (parcial y anual) se realice con la calidad necesaria.	Jefes de Áreas de Resultados Claves	Jefes de Procesos	Julio (parcial) Diciembre (anual)
3	Proceso Formación	No se gestiona eficientemente el proceso docente educativo en el pregrado.	No se garantiza la formación integral de los estudiantes universitarios, que responda a una sólida cultura política ideológica y social humanística y una elevada competencia profesional con calidad y pertinencia, para	Exigir, Controlar y Comprobar que se realice una gestión eficiente del proceso docente educativo en el pregrado.	Vicerrector que atiende el área.	Decanos y Coordinadores de Carreras.	Mensual

			defender la Revolución en el campo de las ideas y cumplir cualquier tarea que se les encomiende.				
3	Proceso Formación		Los programas de pregrado no cumplen con los estándares de acreditación establecidos.	Realizar las autoevaluaciones de los programas de pregrado.	Decanos	Jefes de Carreras	Anual (Febrero)
		No se gestiona eficientemente el proceso docente educativo en el postgrado.	No se satisfacen las necesidades y demandas superación y capacitación de los profesionales de los diversos sectores de la producción de bienes y servicios que participan en el desarrollo económico y social del territorio y del país.	Confeccionar el plan anual de postgrado a partir de las demandas de los diferentes sectores productivos y de las capacidades de la Universidad.	Vicerrector que atiende el área.	Decanos y Coordinadores de Programas de Postgrado.	Mensual
		Los programas de postgrado no cumplen con los estándares de	Realizar las autoevaluaciones de los	Vicerrector que	Coordinadores de Programas de	Anual (Marzo)	

			acreditación establecidos.	programas de postgrado.	atiende el área.	Postgrado.	
4	Proceso de Ciencia e Innovación.	No se gestiona eficientemente el proceso.	No se concreta la producción científica y la innovación de los profesores y los estudiantes para satisfacer las demandas de la producción de bienes y servicios en el territorio y en el país.	Exigir y controlar que en los planes de trabajos individuales de los profesores se defina la producción científica.	Decanos	Jefes de Departamentos	Anual (Julio)
			No se priorizan los programas relacionados con la producción de alimentos, la energía, el agua, la vivienda, la defensa y el medio ambiente, que repercuten en el desarrollo local, territorial y del país.	Verificar que en el plan de ciencia e innovación se prioricen estos programas.	Decanos	Jefes de Departamentos	Anual (Diciembre)
			La Ciencia y la Innovación no se integra y se revierte en una mayor calidad de la educación superior	Establecer y controlar, en los planes de superación de los profesores, los plazos para	Decanos	Jefes de Departamentos	Anual (Julio)

			para el desarrollo del capital intelectual propio, con el máximo aprovechamiento del potencial científico.	la obtención de la categoría de Doctor y Profesor Titular.			
5	Proceso de extensión universitaria	No se gestiona eficientemente el proceso.	No se logra que todos los estudiantes participen en las tareas de impacto social, ni se reconoce su papel en la sociedad y su compromiso de aportar al desarrollo de la misma.	Exigir y Controlar que todos los estudiantes participen en tareas de impacto social y que se reconozca su labor.	Vicerrector que atiende el área.	Coordinadores de Año.	Mensual
			No se logra evaluar eficientemente el impacto social de las tareas en las que participan los estudiantes.	Establecer los procedimientos para evaluar el impacto social de las tareas.	Vicerrector que atiende el área.	Gestores de Proyección Social de las Facultades.	Mensual
			No se logran establecer vínculos con la comunidad para promover y elevar el desarrollo cultural de la	Incrementar la cantidad de proyectos comunitarios para elevar el desarrollo	Vicerrector que atiende el área.	Gestores de Proyección Social de las	Mensual

			<p>población en general, estimulando la educación permanente, la difusión de la cultura científica y tecnológica, la artística-literaria, la cultura física y el deporte, la educación ambiental y la cultura política, económica.</p>	<p>cultural general de la población. Controlar su ejecución.</p>		<p>Facultades.</p>	
6	<p>Proceso de Gestión de Capital Humano.</p>	<p>No se gestiona eficientemente el proceso.</p>	<p>No se logra un adecuado desarrollo del capital humano, de manera que se cuente con directivos, profesionales, técnicos y trabajadores que sean idóneos y se desempeñen de forma eficiente y eficaz para realizar las actividades con el máximo nivel de capacidades y competencias,</p>	<p>Establecer y Controlar, en los planes de trabajo de los trabajadores, las acciones que permitan elevar sus capacidades y competencias, para que se desempeñen de forma eficiente y eficaz.</p>	<p>Director de Capital Humanos</p>	<p>Jefe de la Sección de Cuadros. Decanos Jefes de Departamentos.</p>	<p>Mensual</p>

			nivel académico, categorías docentes y grados científicos.				
7	Proceso de Gestión de Servicios Universitarios.	No se gestiona eficientemente el proceso.	No se garantiza que los servicios y aseguramientos para todos los procesos y programas permitan un adecuado funcionamiento y desarrollo de la Universidad.	Controlar la calidad de los servicios que se realizan para lograr un adecuado desarrollo de todas las actividades.	Director General de Administración y Servicios.	Directores y Jefes de Departamentos del área	Mensual
			No se garantiza una gestión eficiente del uso de los recursos destinados a la Universidad para cumplir su misión.	Controlar el uso y destino de los recursos asignados a la Universidad.	Director General de Administración y Servicios.	Directores y Jefes de Departamentos del área.	Mensual
8	Proceso de Gestión de Recursos Financieros.	No se gestiona eficientemente el proceso.	No se garantiza adecuadamente el aseguramiento de los recursos materiales y financieros requeridos para el adecuado funcionamiento y	Controlar que se aseguren los recursos necesarios para el adecuado desarrollo de los procesos.	Director General de Administración y Servicios.	Director de Economía.	Mensual

			desarrollo de los procesos, a partir de una eficiente planificación.				
			No se gestiona el uso eficiente de los recursos materiales y financieros, haciendo valoraciones y análisis para la adecuada y oportuna toma de decisiones.	Controlar que se realicen análisis periódicos, que garanticen el uso racional y eficiente de los recursos.	Director General de Administración y Servicios.	Director de Economía.	Mensual
9	Proceso de Informatización	No se gestiona eficientemente el proceso.	No se asegura la docencia, la investigación, la transferencia de tecnologías y la innovación social, mediante el desarrollo de los recursos para el aprendizaje, la investigación y las tecnologías educativas.	Supervisar y controlar los recursos asignados para el aprendizaje y la investigación aseguren el desarrollo de los procesos sustantivos.	Vicerrector que atiende el área.	Decanos · Directores. Jefes de Departamentos.	Mensual
			No se fomenta e implementan las tecnologías informáticas avanzadas y los	Exigir y controlar que se implementen las nuevas	Vicerrector que	Decanos · Directores.	Mensual

			sistemas novedosos de gestión.	tecnologías y los sistemas de gestión informáticos.	atiende el área.	Jefes de Departamentos.	
10	Proceso de Gestión de Relaciones Internacionales.	No se gestiona eficientemente el proceso.	No se gestiona eficientemente el proceso de internacionalización de la Universidad para cumplir con los estándares de calidad internacional, que contribuyan al aseguramiento de los procesos misionales.	Exigir para que se gestione eficientemente el proceso de internacionalización de la Universidad.	Vicerrector que atiende el área.	Director de Relaciones Internacionales.	Mensual
		eficientemente el proceso.	No se logra incrementar el intercambio académico, el trabajo en redes internacionales, la ejecución de proyectos de colaboración, la contratación de profesores invitados, la exportación de servicios científico-técnicos, la	Exigir el incremento de la colaboración internacional. Controlar que todas las acciones se realicen según las normas y reglamentaciones vigentes.	Vicerrector que atiende el área.	Director de Relaciones Internacionales. Decanos. Directores de Centros de Estudios.	Mensual

			realización de eventos científicos, el fomento del pregrado compensado y del postgrado internacional.				
			No se logra una adecuada visibilidad y reconocimiento internacional de la Universidad	Chequear la visibilidad de la página web de la Universidad.	Vicerrector que atiende el área..	Director de Relaciones Internacionales. Departamento de Redes.	Mensual
			No se contribuye al fortalecimiento de las relaciones entre países con intereses comunes de integración y al principio internacionalista que rige la sociedad cubana.	Exigir que se implementen acciones que contribuyan al fortalecimiento de las relaciones internacionales	Vicerrector que atiende el área.	Director de Relaciones Internacionales.	Mensual

Plan de prevención proceso de ingreso. Fuente: Elaboración propia.

N o	Riesgos	Posibles manifestaciones negativas	Medidas a aplicar	Responsable	Ejecutante	Fecha de cumplimiento
1	Documentos de Ingreso y UL elaborados en el formato no establecidos	Documentos con informaciones incompletas	Aprobar documentación en el Consejo de Dirección de la Universidad Divulgar formato de los documentos.	Jefe Departamento de Ingreso	Facultades y CUM	Según Cronograma
2	No inclusión de carreras y cifras correspondientes a lo establecido en el plan de	Incumplimiento de los criterios de medidas de la Universidad Posibles graduados sin ubicación	Evaluar de manera parcial y final el cumplimiento del plan de plazas para el ingreso y UL	Jefe Departamento de Ingreso	Facultades y CUM	Según Cronograma

	plazas de ingreso y UL	Ofertar, agregar o no inclusión carreras del plan de plazas con o sin posibilidades de abrir	Conciliar carreras y cifras con VRF, Decanos y OACE	Jefe Departamento de Ingreso	Facultades y CUM	Según Cronograma
3	Incumplimiento de las medidas de seguridad para el despacho y entrega de los exámenes	Violación de las medidas de seguridad para la custodia y traslado de los exámenes.	Cumplir estrictamente las medidas de seguridad en el local de custodia de los exámenes	Rector	Secretaría Comisión de ingreso provincial (CIP)	Fecha de realización de los exámenes
4	Violación de normas establecidas durante la realización de los exámenes	Manifestaciones de fraude en la aplicación de los exámenes	Velar porque en la sede no se produzca ningún hecho de fraude.	Jefes de sedes de aplicación de exámenes	Profesores de aplicación de exámenes	Fecha de realización de los exámenes
		Falta de control en la entrega de exámenes	Controlar que se devuelva la misma cantidad de exámenes que fue entregada	CIP	Jefes de sedes de aplicación de exámenes	Fecha de realización de los exámenes

		Ausencias de profesores a los tribunales de aplicación de los exámenes	Comunicar a los profesores las regulaciones establecidas y explicar la importancia de la actividad.	CIP	Facultad y CUM	Fecha de realización de los exámenes
5	Incumplimiento de las medidas de seguridad en el proceso de anonimato	Manifestaciones de fraude durante el proceso de anonimato	Selección rigurosa de las personas para participar en este acto.	Rectora	Dpto. Ingreso	Fecha de realización de los exámenes
			Comprobar que en los exámenes respondidos por los aspirantes no existan marcas o señales	Secretaria ejecutiva de la CIP	Dpto. Ingreso	Examen
			Mantener en total condiciones seguras los códigos anónimos	Secretaria ejecutiva de la CIP	Dpto. Ingreso	Examen

6	Desconocimiento de los documentos legales vigentes de Ingreso y UL	Manipular informaciones referidas en las Resoluciones e Indicaciones establecidas	Realizar auditorías previas a la publicación de los resultados de las asignaturas y de carreras	Secretaria ejecutiva de la CIP	Dpto. Ingreso	Examen
			Divulgar información relacionada con el ingreso en las distintas modalidades	Departamento de Comunicación	Dpto. Ingreso	Examen
7	Incumplimiento de las medidas de seguridad en los tribunales de calificación.	Manifestaciones de fraude durante las calificaciones	Selección rigurosa de los profesores que van a calificar	Rectora	Dpto. Ingreso	Examen
			Preservar el anonimato	Jefes de tribunales de calificación	Profesores del tribunal	Examen
			Cumplir las medidas de protección y seguridad durante la calificación	Jefes de tribunales de calificación	Profesores del tribunal	Examen

8	Incumplimiento de las normas de seguridad informática en el manejo del SIGIES y sigenu.	Alteración de las informaciones registradas en el SIGIES	Imponer de las obligaciones y la responsabilidad legal y moral a las personas con acceso al sistema (SIGIES)	Dpto. de Ingreso	Ingreso	Según Cronograma
			Realizar auditorías al sistema (SIGIES) en el momento que se considere oportuno con vistas a garantizar la fidelidad de la información introducida	Dpto. de Ingreso	Ingreso	Según Cronograma
9	Deterioro o perdida de documentación archivada de Ingreso y UL	No entregar información solicitada por las diferentes instancias	Cumplir con las normas establecidas en la Resolución 271/2015	Secretaria ejecutiva de la CIP	Ingreso	Según Cronograma
			Realizar auditorías internas	Secretaria ejecutiva de la CIP	Ingreso	Según Cronograma

10	Otorgamiento de carreras indebidas	Manifestaciones de fraude en el otorgamiento de carreras	Archivar y conservar la documentación del otorgamiento	Secretaria ejecutiva de la CIP	Ingreso	Según Cronograma
			Cumplir las indicaciones establecidas en la 97/14 sobre los SIES-3	Secretaria ejecutiva de la CIP	Ingreso	Según Cronograma
			Adjuntar los documentos que obran como antecedentes legales de los otorgamientos por SIES-3	Secretaria ejecutiva de la CIP	Ingreso	Según Cronograma
11	Recepción de documentos falsos en el proceso de solicitud de carrera	Matrículas de estudiantes con documentos falsos	Revisión de la documentación presentada en la solicitud para ingresar a la ES	Secretaria ejecutiva de la CIP	Ingreso	Según Cronograma
12	Utilización de canales de información no adecuados	Divulgar información no legislada ni aprobada con relación al ingreso y UL	Divulgar información relacionada con el ingreso en las distintas modalidades	Departamento de Comunicación	Ingreso	Según Cronograma

13	No disponer de recursos materiales para realizar su trabajo	Retraso en la realización de las actividades relacionadas con el ingreso y UL	Solicitar a tiempo los materiales para garantizar el ingreso	Secretaria ejecutiva de la CIP	Ingreso	Según Cronograma
14	Pérdida o desvió de los ATF y medios en uso	Afectaciones en la realización de actividades relacionadas con el ingreso	Revisión y control sistemático de los ATF y medios en uso	Jefe de departamento de ingreso	Ingreso	Según Cronograma
15	Violación del procedimiento para la ubicación laboral de los estudiantes	No correspondencia entre el plan de plazas aprobados por el Ministerio de Trabajo Seguridad Social (MTSS) y la dirección particular actual de los egresados.	Actualizar sistemáticamente la dirección de residencia de los posibles egresados	Comisión de UL de la facultad	Secretario docente y profesor principal del año	Según Cronograma
		-No actualización, por el carné de identidad, de la dirección de	Controlar sistemáticamente el cumplimiento de todos los	Rectora y Decanos	Comisión de UL de la Universidad	Según Cronograma

		residencia de los estudiantes antes de enviar la disponibilidad a la Dirección de Estadística del MES -Otorgamiento indebido de plazas	pasos del proceso		ad y de la facultad Según su función	
--	--	---	-------------------	--	--------------------------------------	--

N o	Actividad o Área	Riesgos	Posibles manifestaciones negativas	Medidas a aplicar	Respons able	Ejecutante	Fecha de cumplimiento
1	Gestión y Control de la Planeación estratégica.	Inadecuada elaboración, aprobación y control de la planeación estratégica de la Universidad.	No se realiza la elaboración y aprobación de la planeación estratégica según las indicaciones del MES.	Realizar la supervisión de ambos procesos acorde a las indicaciones emitidas por el MES, Rectora y VRP: Se divulgan las indicaciones del MES. Se realizan sesiones de trabajo con Jefes de procesos.	VRP	DOPA, Jefes de procesos, Decanos	Noviembre -Diciembre (anualmente)

				<p>Se presentan los objetivos de trabajo a VRP.</p> <p>Se realizan adecuaciones según indicaciones de VRP.</p> <p>Se presenta a Rectora y se realizan adecuaciones.</p> <p>Se presenta en CD.</p>			
			<p>No se realizan los balances de los objetivos estratégicos (parcial y anual) con</p>	<p>Verificar que el balance de objetivos (parcial y anual) se realice con la calidad necesaria. A partir de</p>	VRP	<p>DOPA, Jefes de Procesos, Decanos</p>	<p>Julio (parcial) Diciembre (anual)</p>

			la calidad requerida.	utilizar en los objetivos de trabajo los estándares establecidos para los CM, los cuales fueron pactados en la planificación, utilizar evidencias que permitan demostrar los resultados plasmados en cada CM. Realizar aprobación en cada Facultad de los balances. Realizar revisiones con cada			
--	--	--	-----------------------	--	--	--	--

				<p>Jefe de proceso.</p> <p>Realizar revisiones con VRP.</p> <p>Realizar revisiones con Rectora.</p>			
2	Archivos	Desarrollar actividades relativas al proceso archivístico sin tener en cuenta la legislación establecida para esta actividad	Disposición del local de archivo sin tener en cuenta las normas establecidas para este tipo de actividad (No protección adecuada de documentos)	Aplicar las normas de organización de archivo emitidas en el decreto ley 265/2009 la resolución 44 de 2004, la resolución de 41 de 2009.	VRP	Jefe de Departamento DOPA y especialista del área de archivos	Enero-Diciembre
			Eliminar documentos que no serán archivados sin tener en	Aplicar las normas de organización de archivo emitidas	VRP	Jefe de Departamento DOPA y especialista del área	Cada vez que se proceda a eliminar documentos que

			<p>cuenta las normas establecidas para la gestión ambiental (Contaminación del medio ambiente y incendios)</p>	<p>en el decreto ley 265/2009 la resolución 44 de 2004, la resolución de 41 de 2009, ISO 14001 e indicaciones emitidas por el Ministerio de Ciencia y Tecnología .</p>		<p>de archivos</p>	<p>cumplan con el tiempo de custodia 5 y 25 años</p>
			<p>Hurto o robo de documentos</p>	<p>Aplicar medidas de seguridad y protección emitidas por la directiva en la universidad.</p>	<p>VRP</p>	<p>Jefe de Departamento DOPA y especialista del área de archivos</p>	<p>Diariamente, especialmente fines de semana y en temporada vacacional</p>

3	Organización	Estandarización de procesos no adecuados a las actividades realizadas.	Estandarización de actividades, personas y modelos no acordes a la operatividad de la gestión universitaria.	<p>Desarrollar sesiones de trabajo con personas y directivos de más experiencia.</p> <p>Circular documentación elaborada en el blog del consejo de dirección de la universidad</p> <p>Aprobar documentación en el consejo de dirección de la universidad</p>	VRP	Jefe de departamento DOPA	Cada vez que se lleva a cabo una estandarización de procesos y subprocesos
---	--------------	--	--	--	-----	---------------------------	--

