



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**La Universidad Católica de Loja**

**ÁREA ADMINISTRATIVA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL**

**“Auditoria integral a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012”**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Rojas Vallejo, Jessica Paola**

**DIRECTOR: De la Torre Lascano, Mauricio, Mgs.**

**CENTRO UNIVERSITARIO MACAS**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Mauricio De la Torre Lascano.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Auditoría integral A CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012”, realizado por: Jessica Paola Rojas Vallejo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Octubre de 2013.

f.....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, JESSICA PAOLA ROJAS VALLEJO, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “AUDITORIA INTEGRAL A CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012”, de la Titulación Magister en Auditoría Integral, siendo el MGS. MAURICIO DE LA TORRE director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Jessica Rojas Vallejo

140043375-9

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo como fruto del esfuerzo y dedicación y que constituye la cristalización de una meta más en mi vida profesional, lo dedico a mi amado hijo Juan Francisco, la persona más especial de mi vida que cada día me impulsa a superarme y lograr cada una de mis metas y objetivos planteados.

Jessica R.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a la Santísima Virgen “Purísima de Macas”, por ser la fortaleza y guía de mi vida, por darme paciencia y sabiduría para continuar con éxito mi vida profesional.

A mis queridos padres: José Rojas y Esther Vallejo, a mis hermanos Carlos y Adrián por su apoyo constante e incondicional, mis padres por haberme inculcado los mejores valores éticos, morales, espirituales, ahora convertidos en normas de conducta que diariamente guían mi vida; y de manera especial a mi querida mamá por su apoyo y motivación constante en mi formación académica, lo cual me impulsó a continuar y ahora culminar la tan ansiada meta.

Al Patronato del Gobierno Autónomo Provincial de Morona Santiago, CEFAS, por darme todas las facilidades y permitirme desarrollar mi trabajo en esta noble institución, enfocada a la ayuda social y el servicio de los grupos de atención prioritaria de la provincia de Morona Santiago.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, pionera en la educación, por haberme dado la oportunidad de superación profesional en este estudio de postgrado.

A mi Director de Tesis Magister Mauricio de la Torre, por su tiempo, su constante guía y orientación en el desarrollo de este trabajo investigativo.

Jessica R.

## INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
1.1 Descripción y justificación.....	6
1.2 Objetivos del examen.....	6
1.2.1 Objetivo general .....	6
1.2.2 Objetivos específicos .....	6
1.3 Planteamiento del problema .....	7
1.4 Hipótesis .....	8
1.5 Metodología .....	8
1.6 Datos generales de la Institución.....	9
1.6.1 Constitución y base legal.....	9
1.6.2 Visión y Misión.....	9
1.6.3 Valores .....	10
1.6.4 Objetivos.....	10
1.6.5 Estructura orgánica .....	12
1.6.5.1 <i>Diagrama Orgánico estructural de la Institución.....</i>	<i>14</i>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Marco teórico.....	16
2.1.1 <i>Marco conceptual de la Auditoría Integral.....</i>	<i>16</i>
2.1.2 <i>Justificativos para la Auditoría Integral.....</i>	<i>17</i>
2.1.3 <i>Objetivos de la Auditoría Integral.....</i>	<i>20</i>
2.2 Criterios Aplicables en la Auditoría Integral.....	21
2.2.1 <i>Criterios aplicables para auditoría financiera.....</i>	<i>21</i>
2.2.2 <i>Criterios aplicables para auditoría de control interno.....</i>	<i>24</i>
2.2.3 <i>Criterios aplicables para auditoría de cumplimiento.....</i>	<i>30</i>

2.2.4	<i>Criterios aplicables para auditoría de gestión</i> .....	31
2.3	Proceso de la Auditoría Integral.....	35
2.3.1	<i>Planeación</i> .....	35
2.3.2	<i>Ejecución</i> .....	44
2.3.3	<i>Informe</i> .....	45
2.4	Relación causa efecto en las diferentes fases del proceso.....	46

### **CAPÍTULO III: AUDITORÍA INTEGRAL A CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

<b>3.1</b>	<b>AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO</b> .....	<b>48</b>
3.1.1	Informe COSO.....	48
3.1.1.1	<i>Ambiente de control</i> .....	48
3.1.1.2	<i>Valoración de riesgos</i> .....	54
3.1.1.3	<i>Actividades de control</i> .....	55
3.1.1.4	<i>Información y comunicación</i> .....	66
3.1.1.5	<i>Monitoreo</i> .....	66
3.1.2	Herramientas de evaluación del control interno.....	66
3.1.2.1	<i>Manual de Referencia</i> .....	66
<b>3.2</b>	<b>AUDITORÍA FINANCIERA</b> .....	<b>74</b>
3.2.1	Origen y clases de ingresos.....	74
3.2.2	Estructura orgánica, descripción de funciones y funcionarios relacionados.....	74
3.2.2.1	<i>Estructura orgánica</i> .....	74
3.2.2.2	<i>Descripción de funciones</i> .....	75
3.2.2.3	<i>Funcionarios relacionados</i> .....	81
3.2.3	Programas de auditoría.....	82
3.2.3.1	<i>Programa para la evaluación del control interno</i> .....	82
3.2.4	Componentes auditados.....	84
3.2.4.1	Ingresos de gestión.....	84
3.2.4.2	Gastos de gestión.....	86
3.2.4.3	Inversión en bienes de larga duración.....	88
3.2.5	Informe de auditoría financiera.....	88

<b>3.3</b>	<b>AUDITORIA DE GESTIÓN.....</b>	<b>90</b>
3.3.1	FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR.....	90
3.3.1.1	Orden de trabajo.....	90
3.3.1.2	Notificación del inicio de auditoría de gestión.-.....	91
3.3.1.3	Informe de Visita previa.....	92
3.3.1.4	FODA.....	93
3.3.2	FASE II: PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	94
3.3.3	FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN.....	94
<b>3.3.4</b>	<b>COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>94</b>
<b>3.4</b>	<b>AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO.....</b>	<b>106</b>
3.4.1	Motivo de la auditoría.....	106
3.4.2	Objetivos de la auditoría.....	106
3.4.3	Alcance de la auditoría.....	106
3.4.4	Conocimiento General de la Organización.....	106
3.4.5	Base legal y normativa principal aplicable al alcance del examen.....	107
3.4.6	Hallazgos.....	107
<b>3.5</b>	<b>DEMOSTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIPÓTESIS.....</b>	<b>112</b>
3.5.1	Comunicación del informe de auditoría integral.....	112
	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>115</b>
	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>117</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>119</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>122</b>
a)	ANEXO 1: Carta de Autorización de la Institución donde se desarrolló el trabajo de fin de maestría.....	122
b)	ANEXO 2: Ordenanza de Creación de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS.....	123
c)	ANEXO 3: Presupuesto.....	124
d)	ANEXO 4: Ruc y dirección de la institución.....	125
e)	ANEXO 5: Nómina del personal.....	126
f)	ANEXO 6: Papeles de trabajo.....	127

## **RESUMEN**

Esta Auditoría se realizó a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, el Patronato del Gobierno Autónomo Provincial de Morona Santiago; una institución pública descentralizada del Gobierno Autónomo Provincial de Morona Santiago, de servicio y ayuda social enfocada a los grupos de atención prioritaria de esta provincia de Morona Santiago.

El objetivo de este proyecto de tesis fue la realización de una auditoría integral la misma que nos permitió examinar a través de una auditoría financiera los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración, a través de la evaluación del control interno el funcionamiento respecto al componente de adquisiciones del área Administrativa; mediante la auditoría de gestión el grado de eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño a través de la unidad de Talento Humano y finalmente mediante una auditoría de cumplimiento evaluar las disposiciones legales y normativas que afectan a la institución.

### **PALABRAS CLAVE:**

Auditor, auditoría, calidad, control, eficacia, eficiencia, gastos, gestión, ingresos, integral, normativa.

## **ABSTRACT**

This audit was conducted at CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, the Patronato del Gobierno Autónomo Provincial de Morona Santiago , a decentralized public institution of the Gobierno Autónomo Provincial de Morona Santiago, service and social assistance targeted to priority groups in this province of Morona Santiago.

The aim of this thesis project was a comprehensive audit realization of it allowed us to examine through a financial audit management revenues , expenses and investment management in long-term assets , through the evaluation of internal control operation to component procurement for Administrative area , through the management audit efficiency and effectiveness in the management of its programs and activities evaluated the performance indicators through the Human Resource unit and finally through a compliance auditoria evaluate the laws and regulations affecting the institution.

### **KEYWORDS:**

Auditor, auditing, quality control, effectiveness, efficiency, costs, management, earnings, comprehensive, standards.

## INTRODUCCIÓN

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, es la Coordinación de Equidad y Acción Social del Gobierno Autónomo de la Provincia de Morona Santiago, es una institución de derecho público, regida e integradas por políticas sociales, desconcentrado del Gobierno Autónomo Provincial de Morona Santiago, cuenta con plena autonomía administrativa y financiera, para cumplir su visión, políticas sociales y objetivos establecidos, en beneficio y bienestar de los grupos de atención prioritaria para garantizar los derechos consagrados en la Constitución en el marco de sus competencias, con perspectiva de equidad social y de género, sujeta a las disposiciones del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), y la Constitución de la República del Ecuador.

Su objetivo está enfocado en contribuir con el mejoramiento de la calidad y condiciones de vida de los grupos de atención prioritaria, para garantizar los derechos consagrados en la Constitución en el marco de sus competencias establecidas en el COOTAD en área social, proporcionando un desarrollo humano, sustentable y sostenible, productivo de emprendimiento, con asistencia técnica intercultural, financiera y social, que cubra las necesidades básicas, y les permita vivir con independencia y armonía.

En este trabajo de fin de maestría se realizó una auditoría integral, misma que nos permitió examinar a través de una auditoría financiera los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración, a través de la evaluación del control interno el funcionamiento respecto al componente de adquisiciones del área Administrativa; mediante la auditoría de gestión el grado de eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño a través de la unidad de Talento Humano y finalmente mediante una auditoría de cumplimiento evaluar las disposiciones legales y normativas que afectan a la institución.

En el capítulo uno se estudia la Constitución y base legal, misión, visión, valores, objetivos, y la estructura organizacional.

En el capítulo dos se describió el marco teórico de la investigación, las bases conceptuales y fundamentos de auditoría integral que fueron seleccionados para ser aplicados.

En el capítulo tres se desarrolló la Auditoría Integral a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, iniciando con la auditoría de control interno para evaluar el funcionamiento respecto al componente de adquisiciones del área Administrativa. Seguidamente se realizó la auditoría

financiera a los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración. Luego se realizó auditoría de gestión para determinar el grado de eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño a través de la unidad de Talento Humano. Finalmente, a través de una auditoría de cumplimiento se evaluó las disposiciones legales y normativas que afectan a la institución.

Finalmente se desarrollan las conclusiones a las que se han llegado y se plantea las recomendaciones que son necesarias para mejorar la administración y el manejo de los recursos de la Institución, siendo este estudio de gran importancia para CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, toda vez que este aporte conduce a que la institución oferte servicios de calidad, con eficacia y eficiencia, teniendo un análisis completo y sistemático de sus operaciones, un análisis más detallado de los sistemas de control interno, de información financiera, de gestión y cumplimiento legal, realizado con independencia y utilizando técnicas específicas, con el propósito de emitir un informe profesional que ayuda a los directivos de esta institución a la toma de decisiones que permitan mejorar su gestión y entregar servicios de calidad, dando de esta forma una respuesta positiva al problema planteado mediante esta auditoría realizada a la institución.

Se ha cumplido a cabalidad el alcance los objetivos propuestos, toda vez que mediante esta auditoría se ha logrado estudio integral, examinando los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración; una evaluación del control interno del área Administrativa; el grado de eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño a través de la unidad de Talento Humano y la evaluación de las disposiciones legales y normativas que afectan a la institución.

La institución CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, ha brindado todas las facilidades para cumplir a cabalidad esta auditoría, ha proporcionado la información requerida en el momento oportuno, por lo cual no han existido inconvenientes ni limitantes en el desarrollo de este trabajo de fin de maestría.

Para la ejecución de este trabajo fue necesaria la aplicación de los métodos: científico, inductivo y deductivo.

**CAPÍTULO I:  
INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Descripción del estudio y justificación.**

En la actualidad el concepto de Auditoría Integral se ha fortalecido mediante actividades ordenadas y sistemáticas que se enfocan en evaluar la gestión de la institución para obtener una opinión profesional, independiente y objetiva de cómo se están gestionando los recursos, cómo se están desarrollando los procesos, cuál es el grado de responsabilidad de la dirección, si los productos o servicios se han realizado cumpliendo criterios de calidad y si la empresa dispone de un modelo de indicadores adecuado a sus necesidades, que le permitan medir los efectos y analizar las causas que producen inconformidades a fin de generar valor agregado en las acciones de mejora, siendo este, uno de los objetivos esenciales que tiene esta acción de control.

El presente trabajo de fin de maestría nos permitirá conocer más a fondo la realidad que vive CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, su actuar diario, la manera de cómo se están utilizando los recursos disponibles para el cumplimiento y consecución de objetivos institucionales, cómo se están llevando los sistemas de control interno, y si las líneas de acción están sujetas a indicadores de gestión basadas en un marco de planificación de actividades.

La auditoría integral aplicada a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, nos permitirá examinar a través de una auditoría financiera los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración, a través de la evaluación del control interno el funcionamiento respecto al componente de adquisiciones del área Administrativa; mediante la auditoría de gestión el grado de eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño a través de la unidad de Talento Humano y finalmente mediante una auditoría de cumplimiento evaluar las disposiciones legales y normativas que afectan a la institución.

## **1.2 Objetivos del examen.**

### **1.2.1 General.**

Realizar una auditoría integral a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012”

### **1.2.2 Específicos.**

- a) Realizar una auditoría de control interno del funcionamiento de la institución respecto al componente de adquisiciones del área Administrativa.
- b) Realizar una auditoría financiera para evaluar los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS.
- c) Realizar una auditoría de Gestión para evaluar el grado de eficacia, eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño a través de la unidad de Talento Humano.
- d) Realizar una auditoría de Cumplimiento para evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas que afectan a la institución.

### 1.3 Planteamiento del problema.

Los requerimientos que la sociedad actual demanda son cada vez mayores; es así que los Gobiernos Autónomos están regidos e integrados con el propósito de satisfacer las necesidades de la población, de administrar los recursos disponibles de manera eficaz y eficiente y así mejorar la calidad de vida de la población.

Por esta razón se hace necesario la implementación de procedimientos que faciliten el control de todos los componentes de la organización integral, pues es muy importante tener claro que *“solo lo que se puede medir se puede controlar, y sólo lo que se puede controlar se puede mejorar”* (Velásquez, M. Auditoría de Gestión I. Guía didáctica. UTPL), para establecer si las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole se han realizado conforme a criterios legales y técnicos.

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, en cumplimiento a lo que dispone el COOTAD, en su Disposición General OCTAVA que dice: ***“OCTAVA.-Patronatos.- Los Gobiernos provinciales, metropolitanos y municipales conservaran los patronatos como instituciones de derecho público regidas e integradas por las políticas sociales de cada gobierno”*** (Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización, COOTAD. Registro Oficial No. 303, 19 de octubre de 2010) está enfocado al servicio a los grupos de atención prioritaria, mismo que engloba el bienestar de la familia, grupos vulnerables en áreas de salud, nutrición, capacitación, ayudas humanitarias, integridad y protección familiar, beneficiando a grupos poblacionales

especialmente necesitados y particularmente, a aquellos sectores urbano marginales y rurales de la provincia de Morona Santiago.

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, no responde con agilidad a los requerimientos que los grupos vulnerables demandan, no se cumplen a cabalidad las políticas, objetivos y la misión institucional de la Institución consideradas en los planes y programas, lo cual no permite medir el grado de eficiencia y eficacia para brindar servicios de calidad a las personas que forman parte de los grupos de atención prioritaria.

No existen patrones de medición que permitan identificar y evaluar la gestión realizada por la Institución, no existen adecuados sistemas de control internos a través de la evaluación de riesgos, no se trabaja con indicadores de gestión, por lo que no existe una efectiva evaluación de las actividades y manejo de los recursos.

#### **1.4 Hipótesis.**

El examen integral a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012, permitirá obtener una evaluación completa de los aspectos financieros, de control interno, de cumplimiento y de gestión, y generará un informe de aseguramiento que soporte de manera adecuada las decisiones de la Presidencia y Dirección Ejecutiva y proporcione acciones de mejoramiento para la institución y los servicios que oferta en beneficio de los grupos de atención prioritaria de la provincia de Morona Santiago, en el marco de sus competencias consagradas en la Constitución de la República del Ecuador.

#### **1.5 Metodología.**

Para la ejecución del presente trabajo de fin de maestría se hace necesaria la aplicación de los siguientes métodos:

##### **Método Científico.-**

Su aplicación permitirá extraer conceptos científicos y teóricos relacionados con el tema propuesto para la elaboración del marco teórico, y en base a este conocimiento orientar la aplicación de trabajo práctico, lo cual conducirá a establecer la problemática planteada.

##### **Método Inductivo.-**

Será aplicable en el conocimiento de hechos particulares relacionados con las actividades propias de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, para identificar su problemática actual como es la falta de patrones de medición, no existen adecuados sistemas de control internos a través de la evaluación de riesgos, no se trabaja con indicadores de gestión por lo que no existe una efectiva evaluación de las actividades y manejo de los recursos.

#### **Método Deductivo.-**

Este método posibilitará través de la revisión de conceptos científicos y teóricos aplicarlos a hechos particulares en CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, se revisará la normativa vigente aplicable, así como el proceso de auditoría de gestión descrito en el manual emitido por la Contraloría General del Estado se lo aplicará y acoplará de acuerdo a la estructura institucional.

### **1.6 Datos Generales De La Institución.**

#### **1.6.1 Constitución y base legal.**

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, se crea mediante ordenanza sustitutiva del Patronato Provincial de Morona Santiago, constituida como una entidad de derecho público con personería jurídica y patrimonio propio, con autonomía administrativa y financiera, cuyo objeto es la gestión de políticas sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Morona Santiago, a través de la prestación de servicios de asistencia y ayuda social a los grupos de atención prioritaria de la provincia de Morona Santiago. VER ANEXO 2

#### **1.6.2 Visión y Misión.**

##### VISIÓN

El CEFAS – PATRONATO del GAPMS será una Institución líder en la prestación de servicios públicos relacionados con la aplicación efectiva de las políticas sociales del GAPMS en beneficio de toda la población de la Provincia de Morona Santiago, que goce de prestigio, confianza y credibilidad por la calidad de sus servicios, y por la seguridad laboral que brinda a sus servidores.

El CEFAS – PATRONATO se caracterizará por ser una Institución en desarrollo y mejoramiento continuo; por su flexibilidad para adaptarse a los cambios del entorno; por el incremento de su productividad; por el trabajo en equipo; por la comunicación efectiva en todos los niveles de la organización; y, por su preocupación permanente por lograr la satisfacción de las necesidades sociales de la comunidad.

#### MISIÓN

El CEFAS – PATRONATO del GAPMS impulsa el desarrollo social de la Provincia de Morona Santiago, entregando servicios sociales con calidez y calidad, y coordina con las entidades de los gobiernos: central, regional, municipal y parroquial, para la realización armónica de metas anuales. Su acción se sujeta a las estrategias, objetivos y políticas sociales del GAPMS, y al plan de desarrollo participativo provincial.

### VER ANEXO 3

#### 1.7 Valores.

##### VALORES

El CEFAS – PATRONATO del GAPMS sustenta su gestión, en la búsqueda de los siguientes valores institucionales:

- Atención prioritaria a las necesidades de los usuarios, proveedores, y de la comunidad de la provincia.
- Actuación ética y transparente en todas las actividades institucionales.
- Respeto por los intereses legítimos de la comunidad y por la preservación del bienestar social.
- Orientación hacia la investigación y aprendizaje de nuevas tecnologías.
- Optimización en el uso de recursos y logro de objetivos y metas.
- Alto sentido de pertenencia y compromiso personal con el CEFAS – PATRONATO del GAPMS.

#### 1.8 Objetivos.

##### OBJETIVOS

El CEFAS – PATRONATO del GAPMS sustenta su gestión en la consecución de los siguientes objetivos:

- Contribuir al mejoramiento de la calidad y las condiciones de vida de la población de la provincia, garantizando el buen vivir, propiciando una política de desarrollo humano sustentable, equitativa, de unidad en la diversidad, con identidad amazónica.
- Promover la organización y participación de la población de la Provincia de Morona Santiago, en las áreas de la mujer, la niñez y adolescencia, discapacidades, tercera edad y otras áreas, en la ejecución de proyectos de desarrollo social.
- Integración de la comunidad en los programas de salud integral, alimentación, educación, capacitación y otros, para mejorar sus condiciones de vida.
- Fortalecer los sectores sociales provinciales con visión plurinacional, intercultural para que vivan su cosmovisión con identidad, incorporando los valores y técnicas culturales de la provincia de Morona Santiago.
- Desarrollar actividades orientadas al bienestar de la familia, grupos en riesgo, migración, abandono y marginalidad, en las áreas de salud, nutrición capacitación, ayuda humanitaria, de emprendimiento, asistencia jurídica y psicológica.
- Gestionar financiamiento de fuentes externas e internas que permitan la aplicación de las políticas, estrategias, programas y proyectos para el desarrollo social de la provincia de Morona Santiago.
- Impulsar alianzas estratégicas con organismos públicos y privados, que garanticen los espacios de concertación y cogestión.
- Formular y ejecutar proyectos auto sustentables de desarrollo social, tales como: micro empresas, fondos semilla, tiendas comunitarias, y otros.

- Ejecutar eventos de capacitación en beneficio de grupos de atención prioritaria, en coordinación y cooperación con otras entidades públicas y privadas.
- Lograr y asegurar la dotación y desarrollo permanente de servicios encaminados al desarrollo social de la población de la provincia, coordinando sus esfuerzos con los gobiernos: central, regionales, municipales, parroquiales rurales y demás organismos de desarrollo social nacional.

## **1.9 Estructura Orgánica.**

Art. 2.-El CEFAS – PATRONATO del GAPMS, en concordancia con lo establecido en la Disposición General Octava del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, para el cumplimiento de su misión, objetivos, competencias y responsabilidades, está integrado por los siguientes niveles:

- 1) Nivel Directivo
- 2) Nivel Asesor
- 3) Nivel de Apoyo
- 4) Nivel Operativo

### Capítulo 1

#### NIVEL DIRECTIVO

(Procesos Gobernantes)

Art. 3.- El Nivel Directivo del CEFAS – PATRONATO del GAPMS está conformado por:

- 1) Presidencia
- 2) Dirección Ejecutiva

### Capítulo 2

#### NIVEL ASESOR

(Procesos Habilitantes de Asesoría)

Art. 4.- El Nivel Asesor constituye la instancia de consulta y asesoramiento para la toma de decisiones, su relación de autoridad es indirecta respecto a las unidades de línea u operativas. La función de asesoría se canaliza a través de la directora o

director ejecutivo y del presidente o presidenta, quienes aprueban, modifican o desaprueban los planes, programas, proyectos, informes y en general los trabajos que presentan las o los profesionales que integran este nivel.

El Nivel Asesor se integra con las siguientes Unidades:

- Unidad de Asesoría
- Unidad de Relaciones Públicas y Comunicación

### Capítulo 3

#### NIVEL DE APOYO

(Procesos Habilitantes de Apoyo)

Art. 5.- Este nivel se encarga de la dotación y administración de los recursos, materiales, financieros, tecnológicos y del talento humano, y realiza aquellas funciones de apoyo necesarias para el cumplimiento de las actividades del CEFAS – PATRONATO del GAPMS. El Nivel de Apoyo está integrado por:

- 1) Departamento Financiero, conformado por:
  - Unidad de Presupuesto
  - Unidad de Tesorería
  - Unidad de Contabilidad
  
- 2) Departamento Administrativo y Talento Humano, conformado por:
  - Unidad de Compras Públicas, Proveduría y Control de Bienes
  - Unidad de Talento Humano
  - Unidad de Servicios Generales y Tecnología de la Información

### Capítulo 4

#### NIVEL OPERATIVO

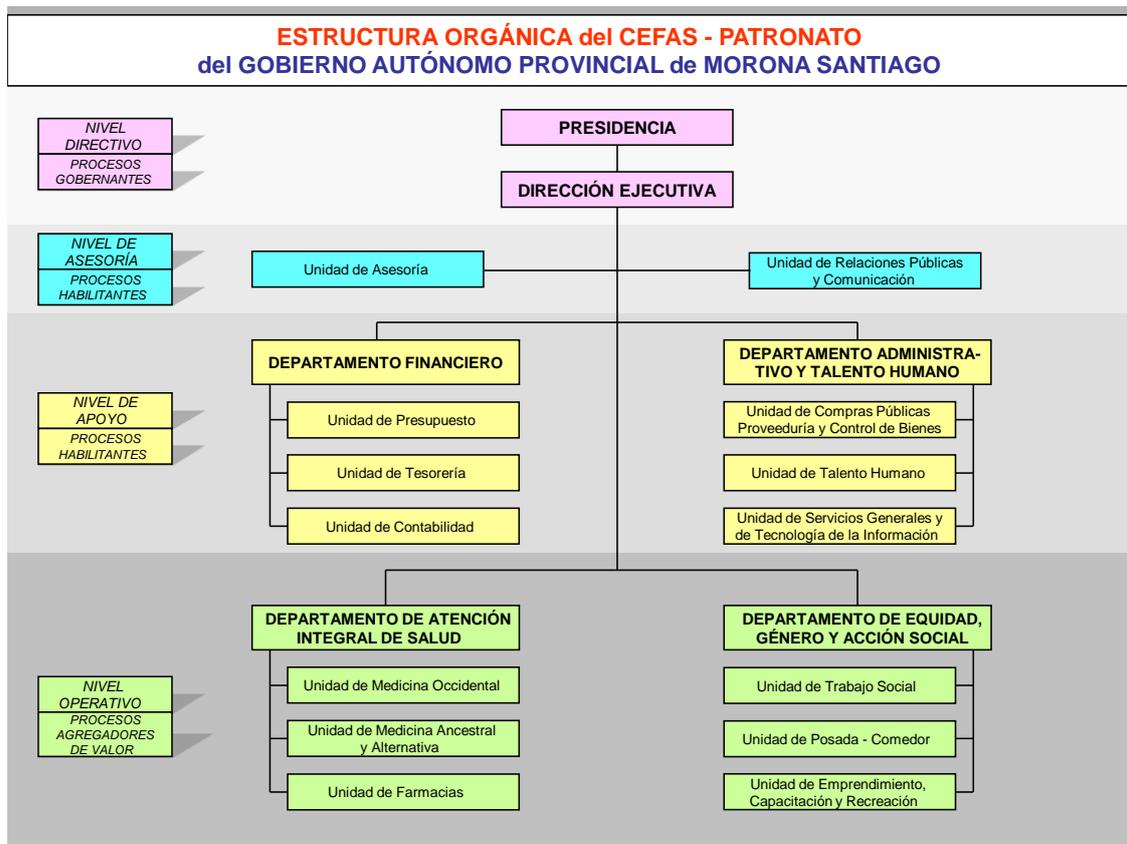
(Procesos Agregadores de Valor)

Art. 6.- El Nivel Operativo es el encargado de ejecutar los planes, programas y proyectos del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, está conformado por:

- 3) Departamento de Atención Integral de Salud, conformado por:
  - Unidad de Medicina Occidental

- Unidad de Medicina Ancestral y Alternativa
  - Unidad de Farmacias
- 4) Departamento de Equidad, Género y Acción Social, conformada por:
- Unidad de Trabajo Social
  - Unidad de Posada – Comedor
  - Unidad de Emprendimiento y Capacitación y Recreación

### 1.9.1 Diagrama Orgánico estructural de la Institución



**CAPÍTULO II:  
MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Marco Teórico. (Subía, J. (2011). Marco conceptual de la Auditoría Integral: Guía didáctica. Loja: Editorial UTPL. )**

### **2.1.1 Marco conceptual de la Auditoría Integral.**

*“Auditoría integral es el examen crítico, sistemático y detallado de los sistemas de información financiero, de gestión y legal de una organización, realizado con independencia y utilizando técnicas específicas, con el propósito de emitir un informe profesional sobre la razonabilidad de la información financiera, la eficacia, eficiencia y economicidad en el manejo de los recursos y el apego de las operaciones económicas a las normas contables, administrativas y legales que le son aplicables, para la toma de decisiones que permitan la mejora de la productividad de la misma”.*

*“Es el proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura de control interno, el cumplimiento de las leyes pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre la temática y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación”.*

*“Examen y evaluación de la planeación, organización, control interno operativo, control interno contable y mejoramiento administrativo, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y administrativas aplicables a un área o programa”*

#### **Análisis de los conceptos**

Los tres conceptos expuestos anteriormente demuestran algunas coincidencias:

- Es un proceso, cuya característica principal es la sistematicidad, constituida por un enlace lógico de fases, desde la planeación hasta la presentación de un informe.
- Independencia y objetividad: es un requisito fundamental para el desarrollo de toda auditoría. Constituyen un principio básico para el logro

de los objetivos de evaluación a una empresa u organización y garantizan el logro de resultados ajustados a la realidad.

La presentación de un informe, es uno de los objetivos básicos de la auditoría integral, con el objeto de aplicar correctivos y decisiones para el mejoramiento empresarial.

- Evalúa la eficiencia y eficacia. Por medio de la evaluación del uso de recursos y el logro de las metas y objetivos correspondientes a un área o programa.
  
- El cumplimiento de las normas administrativas, técnicas y legales, constituyen un elemento en común. Aparece la necesidad de utilizar los indicadores de gestión como herramienta de medición de la gestión y su posterior comparación con los estándares, normas o parámetros predefinidos en la planificación y en los procesos.
  
- Enfoque integral: se señala en forma explícita la necesidad de evaluar los siguientes aspectos:
  - Información financiera
  - Cumplimientos de leyes y normas aplicables a la empresa
  - Sistema de control interno
  - Resultado de la gestión con respecto al uso de recursos y logro de objetivos.

Las estructuras conceptuales tradicionales con respecto a la ejecución de auditorías financieras o exámenes especiales financieros, no cubren otras actividades fundamentales de una organización. Los conceptos desarrollados y sus coincidencias demuestran un enfoque complementario al financiero.

### **2.1.2 *Justificativos para la Auditoría Integral.***

La globalización de las economías exige que las empresas y negocios adopten un desarrollo sustentable frente a la competencia. Los resultados de gestión constituyen un dato de suma importancia para la toma de decisiones y por lo tanto para el mejoramiento continuo empresarial. Ante

este escenario, disponer de un informe de aseguramiento que garantice una evaluación integral de los resultados es casi obligatorio.

El auditor en la actualidad debe cubrir una amplia gama de conocimientos asociados con la evaluación integral de la gestión empresarial. Abordar temas jurídicos, de control interno, de cumplimiento de leyes y normas, de planificación organizacional y su correspondiente evaluación, como complemento al enfoque financiero, es fundamental para atender los requisitos que la actualidad requiere.

Con sistemas de gestión de calidad implementados en varias organizaciones, el reto es aún mayor, ya que todos los requisitos señalados en el párrafo anterior se formalizan en una certificación internacional.

*“El proceso de la auditoría entonces se hace también más complejo en este contexto y su enfoque debe orientarse a responder a los requerimientos del medio. Esto implica establecer procedimientos más eficientes que cubran las nuevas exigencias pero que representen menores costos para aumentar las condiciones de competitividad tanto para las empresas auditadas como para las firmas de auditoría. Entonces la esencia de la nueva auditoría debe ser el conocimiento integral del negocio auditado, la evaluación de riesgos centrada más en el entorno cambiante, profunda planeación estratégica y utilización extensiva de nuevas tecnologías de información y comunicación que tendrán influencia en los procedimientos de auditoría a aplicar.*

*Este enfoque implica un análisis top-down de la empresa, enfatiza el conocimiento estructural y organizativo de la misma, comprensión total del negocio y en entorno empresarial, antes que las transacciones internas como lo hace la auditoría financiera tradicional. Hablar a las empresas de una auditoría financiera es actualmente un anacronismo, pues como se comentó al principio, esta era la función principal al inicio del siglo XX”.*

Los objetivos de cada una de las auditorías financiera, de gestión, de cumplimiento y de control interno, no se pretenden, en la auditoría integral, en forma separada e independiente. Su reunión constituye un efecto sinérgico en cuanto a la ampliación integral de sus objetivos. Se complementan entre ellas y la cobertura de la auditoría, bajo éste enfoque, se potencializa, situación que es referida en la siguiente cita:

*“... la auditoría integral no es la suma de auditorías. Es más bien un modelo de cobertura global y por lo tanto, no se trata de una suma de auditorías, sino del mejor resultado de una evaluación conjunta. El trabajo de auditoría integral se basa en las Normas Internacionales de Auditoría, Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, Normas de Auditoría Gubernamental, Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público, Manual de Auditoría Gubernamental y otras...”*

Fraudes mundialmente conocidos como el caso ENRON, así como la detección de informes financieros con irregularidades en grandes empresas, no detectados por los auditores, originan una corriente de renovación y reingeniería de la auditoría, la cual está atravesando una seria crisis. Su credibilidad disminuye y los beneficios de esta actividad no son realmente palpables.

Prueba de lo expuesto, constituye la emisión de la Estructura Conceptual Integrada del Sistema de Control Interno, en septiembre de 1992 por parte del Comité de Entidades Auspiciantes de la Comisión Treadway (COSO), como respuesta a los problemas frecuentes en empresas, escándalos y pérdidas significativas.

Posteriormente y ante la gran utilidad del informe COSO, que ha significado la adopción del modelo en varias legislaciones a nivel mundial, en el año 2004, aparece una segunda versión, COSO II, conocido también como COSO ERM (Enterprise Risk Management) o Administración del Riesgo Empresarial.

*“El período de desarrollo de la estructura conceptual estuvo caracterizado por una serie de escándalos y fracasos en negocios de alto perfil en los*

*que inversionistas, personal de la compañía y otros stake holders sufrieron tremendas pérdidas. En el período subsiguiente a ello hubo demandas por gobierno corporativo y administración de riesgos enriquecidos, con nuevas leyes, regulaciones, y estándares de registro. Se hizo más imperativa la necesidad de una estructura conceptual de administración de riesgos del emprendimiento, que proveyera principios y conceptos clave, un lenguaje común, y dirección y orientación claros. COSO considera que esta administración de riesgos del emprendimiento – Estructura conceptual integrada satisface esta necesidad, y espera que será ampliamente aceptada por compañías y otras organizaciones, así como por todos los stake holders y partes interesadas”.*

La administración de riesgos, como elemento principal de COSO E.R.M., nos orienta hacia la necesidad de que, en cada empresa privada o pública, se deban identificar y tomar las acciones procedentes con respecto a los riesgos que potencialmente afectarían el logro de los objetivos operativos, financieros o de cumplimiento legal.

### **2.1.3 Objetivos de la Auditoría Integral.**

Además de los objetivos previstos en forma individual para las auditorías:

- Financiera: dictaminar la razonabilidad de los estados financieros
- De gestión: evaluar la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión empresarial
- De cumplimiento: verificar el cumplimiento a las disposiciones legales y normativas en el desarrollo de las operaciones, incluidas las relacionadas con el impacto medioambiental.
- De control interno: evaluar el funcionamiento del sistema de control interno y dictaminar sobre este aspecto.

La auditoría integral, constituye un enfoque enriquecido por la complementariedad existente entre los objetivos descritos, por lo que pueden considerarse además:

- Analizar en forma representativa y significativa el universo de operaciones de una empresa u organización.

- Lograr una evaluación integral de operaciones específicas mediante el sometimiento a diversos enfoques de análisis.
- Brindar una mayor seguridad a la administración en la toma de decisiones y aplicación de correctivos.
- Tomar acciones con respecto a los riesgos que afronta la administración en el logro de sus principales objetivos.
- Proporcionar un reporte integral que sustenta los hallazgos en diversos campos de la empresa.

## **2.2 Criterios Aplicables en la Auditoría Integral.**

### **2.2.1 Criterios aplicables para auditoría financiera.**

Los criterios aplicables para la auditoría financiera son las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC) y las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIFs).

Los inversionistas, empleados, prestamistas, proveedores, clientes, gobierno y organizaciones de control, demandan ciertos requisitos de la información financiera y la administración asume la responsabilidad de prepararla de forma, veraz, íntegra, correctamente valuada y adecuadamente presentada.

Las normas referidas, aportan con elementos clave en la preparación de estados financieros, adecuándolos a las características y requisitos particulares de la República del Ecuador. Si bien, la intención es estandarizar en lo posible la estructura y contenido de los reportes financieros, deben cumplirse las condiciones requeridas en el país.

En esencia la estructura *general de los rubros que conforman los diferentes estados financieros, a nivel universal son iguales; sin embargo, es necesario que se produzca uniformidad en la normativa contable que sea ampliamente aceptada y que permita utilizar un solo lenguaje en las operaciones internacionales y en la toma de decisiones.*

*“...La Superintendencia de Compañías del Ecuador en Agosto de 2006 determinó que las compañías bajo su control debían adoptar las NIIF a partir del 1 de enero de 2009...En Junio del 2008, ratificó dicha fecha de*

*aplicación. Sin embargo, en los últimos días del año 2008, mediante Resolución 08.G.DSC, estableció un nuevo cronograma de aplicación obligatoria... Las NIIF requieren la adopción de nuevos criterios para el manejo del estado financiero así como un conocimiento profundo de los efectos posibles que se pueden generar. Además las NIIF tienen cambios y para cada año usted debe estar actualizado en las normas vigentes... En diciembre del 2010 la Superintendencia emitió Resoluciones donde indica que los documentos anuales a presentar para su control incluyen los Estados Financieros convertidos a NIIF de acuerdo al cronograma establecido para el Grupo de Compañías...”*

El estudio y aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF's) cada vez se torna más necesario, no sólo en el registro y procesamiento de las operaciones financieras de una empresa, sino también en el ejercicio del control. Como lo manifiesta el Presidente de la ERNST & YOUNG:

*“... la globalización de las actividades económicas se refleja también en la necesidad de elaborar normas y principios contables que sean utilizados en los distintos mercados internacionales, que puedan ser comprendidos por los diferentes usuarios de la información económica financiera de las entidades y que faciliten la comparación de la información, incrementando la transparencia de los mercados.”*

La aplicación de las NIIF's en las empresas del sector privado, con capital privado y/o público, es a corto plazo un hecho; sin embargo, su aplicación en el sector público no financiero dependería básicamente de las reformas a las normas jurídicas que rigen su funcionamiento. Será el Ministerio de Finanzas, quien defina la procedencia técnica y la metodología de su aplicación, en el sector público ecuatoriano.

Los criterios fundamentales que las sustentan son relevancia, confiabilidad y comparabilidad. Esta última característica, permitirá en el futuro incrementar la base comparable de nuestros resultados financieros, lo cual desde el punto de vista de los usuarios de esta información, siempre será favorable.

Podemos mencionar, con respecto a esta nueva normativa, que:

- Se mantienen las características cualitativas de los estados financieros: comprensibilidad, relevancia, materialidad, uniformidad en la presentación, comparabilidad y fiabilidad.

- La estructura de los estados financieros: activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos, cambios en el patrimonio y flujos de efectivo, se conserva.

*“...La implementación de las NIIF no concierne solamente al área contable, sino que tiene implicancias en la mayoría de las áreas de las organizaciones (sistemas, procesos, recursos humanos, legales, evaluación de riesgos, etc.). Si bien estas implicancias traen aparejados costos, se espera que los beneficios derivados de la implantación superen dichos costos. Existen beneficios tangibles como por ejemplo aquellos casos de entidades con presencia internacional, en las cuales la homogenización de diferentes marcos normativos contables redundará en una simplificación de las estructuras de contabilización, consolidación y control. En el caso de las entidades emisoras en mercados de capitales, la preparación de información en base a NIIF facilitará el entendimiento de los inversores internacionales, lo cual puede implicar una reducción en el costo de capital. En cuanto a los beneficios intangibles o indirectos, la aplicación de un estándar internacional altamente reconocido contribuye a la transparencia y mejora reputacional de las entidades, aspecto fundamental de cara a la relación con la clientela y la comunidad de negocios...”*

La lista de NIIF's, vigentes a 01 de enero de 2013, son (<http://www.gerencie.com/niif-vigentes-a-enero-1-de-2013.html>):

NIIF 1 Adopción, por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera

NIIF 2 Pagos basados en acciones

NIIF 3 Combinaciones de empresas

NIIF 4 Contratos de seguros

NIIF 5 Activos no corrientes mantenidos para la venta y operaciones discontinuadas.

NIIF 6 Exploración y evaluación de recursos minerales

NIIF 7 Instrumentos financieros: Información a revelar

NIIF 8 Segmentos operativos

NIIF 9 Instrumentos Financieros

NIIF 10. Estados financieros consolidados.

NIIF 11. Acuerdos conjuntos

NIIF 12. Información a revelar sobre participaciones en otras entidades.

NIIF 13. Valor razonable.

### **2.2.2 Criterios aplicables para auditoría de control interno.**

La auditoría del control interno tiene como objetivo fundamental evaluar el sistema de control interno para determinar su funcionamiento y adecuación para el cumplimiento de objetivos empresariales.

Como se señaló en párrafos precedentes, el informe COSO, constituye un referente obligatorio en el diseño de sistemas de control interno aplicables para empresas privadas y públicas.

*“Control interno es un proceso, ejecutado por el consejo de directores, la administración y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos en las siguientes categorías:*

- *Efectividad y eficiencia en las operaciones*
- *Confiablez en la información financiera*
- *Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables*

*Esta definición refleja ciertos conceptos fundamentales:*

- *El control interno es un proceso. Constituye un medio para un fin, no un fin en sí mismo.*
- *El control interno es ejecutado por personas. No son solamente manuales de políticas y formas, sino personas en cada nivel de una organización.*

- *Del control interno puede esperarse que proporcione solamente seguridad razonable, no seguridad absoluta, a la administración y al consejo de una entidad.*
- *El control interno está engranado a la consecución de objetivos en una o más categorías separadas pero interrelacionadas”.*

Los planes estratégicos y su desagregación en planes operativos determinan la existencia de objetivos a diferentes niveles de la organización.

Los objetivos pueden ser operativos, enfocados al logro de metas y uso eficiente de recursos. Financieros para una presentación adecuada de información y de cumplimiento, es decir relacionados con la observancia de las leyes, normas y disposiciones aplicables al giro del negocio.

Precisamente para el logro de estos objetivos, el informe COSO sustenta el sistema de control interno en cinco componentes.

*“El Control Interno es un proceso ejecutado por personal de la entidad y diseñado para cumplir objetivos específicos y consta de cinco componentes interrelacionados, los cuales son inherentes a la forma como la administración maneja la empresa. Estos componentes son:*

*El Ambiente de Control, establece el tono de la organización, para influenciar la conciencia de control de su gente. Es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, proporcionando disciplina y estructura. Los factores del ambiente de control incluyen la integridad, los valores éticos y la competencia de la gente en la entidad; la filosofía de los administradores y el estilo de operación; la manera como la administración asigna autoridad y responsabilidad, y cómo organiza y desarrolla a su gente y la atención y dirección que le presta el consejo de directores. Son factores del ambiente de control, entre otros:*

- *Integridad y valores éticos*
- *Comunicación y orientación moral*
- *Especificación de los niveles de competencia (conocimiento y habilidades necesarios para realizarlas tareas)*

- *Consejo de directores o comité de auditoría*
- *Filosofía y estilo de operación de la administración*
- *Estructura organizacional*

*Valoración de Riesgos: cada entidad enfrenta una variedad de riesgos derivados de fuentes externas e internas, los cuales deben valorarse. Es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, formando una base para la determinación de cómo deben administrarse los riesgos. Dado que las condiciones económicas, industriales, reguladoras y de operación continuarán cambiando, se necesitan mecanismos para identificar y tratar los riesgos especiales asociados con el cambio. Los riesgos pueden provenir de factores externos o internos:*

#### *Factores externos*

- *Los desarrollos tecnológicos pueden afectar la naturaleza y oportunidad de la investigación y desarrollo.*
- *Las necesidades o expectativas cambiantes de los clientes pueden afectar el desarrollo del producto, el proceso de producción, el servicio al cliente, los precios o las garantías.*
- *La competencia puede alterar las actividades de mercadeo o servicio*
- *Factores internos*
- *Una ruptura en el procesamiento de los sistemas de información puede afectar adversamente las operaciones.*
- *La calidad del personal vinculado y los métodos de entrenamiento y motivación pueden influenciar el nivel de conciencia de control en la entidad.*
- *Un consejo o comité de auditoría que no actúa o que no es efectivo puede proporcionar oportunidades para indiscreciones.*

*Actividades de Control: Son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las directivas administrativas.*

*Tales actividades ayudan a asegurar que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos*

*de la entidad. Las actividades de control se dan a lo largo y ancho de la organización, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen un rango de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, revisión del desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de responsabilidades. Son tipos de actividades de control:*

- *Revisiones de alto nivel*
- *Funciones directas*
- *Procesamiento de información*
- *Controles físicos*
- *Indicadores de desempeño*

*Información y Comunicación: Debe identificarse, capturarse y comunicarse información pertinente en una forma y oportunidad que facilite a la gente cumplir con sus responsabilidades. El Sistema de Información produce documentos que contienen información operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento, la cual hace posible operar y controlar el negocio.*

*También debe darse una comunicación efectiva en un sentido amplio, que fluya hacia abajo, a lo largo y hacia arriba de la organización.*

*Monitoreo: Los sistemas de Control Interno, requieren que sean monitoreados, un proceso que valora la calidad del desempeño del sistema en el tiempo.*

*Ello se realiza mediante acciones de mejoramiento on going, que ocurren en el curso de las operaciones. Incluye las actividades regulares de administración y supervisión, así como otras acciones personales tomadas en el desempeño de sus obligaciones. Son ejemplos de actividades de monitoreo on going:*

- *En el desarrollo de las actividades regulares de administración, la gestión operativa obtiene evidencia de que el sistema de control interno continúa funcionando.*
- *Las comunicaciones recibidas de partes externas corroboran la información generada internamente o señalan problemas.*

- *La estructura organizacional apropiada y las actividades de supervisión proporcionan una visión amplia de las funciones de control y de la identificación de deficiencias.*
- *Los auditores internos y externos regularmente proporcionan información sobre la manera como los controles internos pueden fortalecerse.*
- *Los seminarios de entrenamiento, las sesiones de planeación”.*

El informe COSO, además de la descripción de sus componentes y múltiples ejemplos constitutivos, incluye herramientas de evaluación del sistema de control interno:

*“...Un manual de referencia diseñado para ayudar al evaluador a completarla hoja de trabajo de riesgos y actividades. También presentado como un modelo genérico de negocios, el cual sirve como una base organizacional para el Manual de Referencia...”*

Para cada uno de los cinco componentes del sistema de control interno, se definen puntos relevantes y se plantean preguntas y técnicas de investigación para determinar su cumplimiento y las observaciones que al respecto se determinen.

Como ejemplo:

- Ambiente de control
  - ✓ Integridad y valores éticos
  - ✓ Compromiso para la competencia
  - ✓ Filosofía de la administración y estilo de operación
  - ✓ Estructura organizacional
- Valoración de riesgos
  - ✓ Objetivos globales de la empresa
  - ✓ Objetivos operativos
  - ✓ Riesgos
  - ✓ Manejo del cambio

A estos elementos, se definen una serie de interrogantes, técnicas de investigación y procedimientos tendientes a verificar su eficacia.

El manual de referencia, que incluye el modelo COSO, está basado en un modelo genérico de negocios. Su adaptación es viable a todo tipo de empresa, partiendo desde un nivel general hasta niveles específicos.

*Detalla objetivos para todas las áreas de la organización, los riesgos a los que se exponen y la necesaria respuesta para mitigarlos.*

Su importancia radica en el análisis empresarial a los diferentes riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los diferentes objetivos. Los riesgos pueden ser eliminados, transferidos, mitigados o en el peor de los casos aceptados.

Para el efecto, es conveniente que en su identificación se consideren aspectos como:

- Posibilidad de ocurrencia
- Impacto en la organización
- Frecuencia o repetibilidad

Los riesgos siempre existirán, sin embargo el auditor no evaluará su existencia sino la respuesta que éstos han generado en la administración para eliminarlos, transferirlos o mitigarlos. En algunos casos, habrá una justificación plena de su aceptación y la imposibilidad de tomar alguna acción preventiva.

Con el siguiente ejemplo, se demuestra los elementos que conforman el manual de referencia:

Objetivo	Tipo de (O,F,C)	Riesgos	Actividades de control
<b>Mantener la información financiera en forma confidencial</b>	Operativo, De cumplimiento o	Personal no autorizado tenga acceso a la información financiera	Reportes estrictos o distribución de la información para personal autorizado; revisar periódicamente las listas de dotación

Su interpretación establece que para cada objetivo, sea este operativo, financiero o de cumplimiento legal, se presentan riesgos que pueden afectar su logro. Para estos riesgos, la empresa debe diseñar mecanismos de control que nos permitan mitigar sus efectos.

Su uso es factible como parte del control interno y externo. En lo relacionado con la auditoría de control interno, se lo puede aplicar con grandes beneficios, para evaluar la solidez y eficacia de los sistemas de control interno.

El informe COSO, menciona la presentación de reportes gerenciales públicos acerca del funcionamiento del sistema de control interno, no como un elemento de este sistema, sino como una necesidad de las compañías auditoras externas, para lo cual son aplicables las herramientas comentadas, lo que demuestra concordancia con los requisitos de la auditoría de control interno como parte de la integral.

### **2.2.3 Criterios aplicables para auditoría de cumplimiento.**

Esta auditoría, determina el nivel de adecuación de las políticas, directrices, procesos, procedimientos y tareas, a la normativa legal aplicable al negocio.

Los criterios, en este caso, no pueden ser estandarizados, dependen de las actividades y el objeto social de la empresa.

Son requisitos fundamentales en una organización, la mantención y actualización de un archivo o compendio de leyes relacionadas con su industria en particular. Es importante que todas las operaciones *empresariales; operativas, financieras, técnicas o administrativas*, cumplan con las disposiciones pertinentes, en estos casos, el auditor deberá planificar su trabajo considerando aquellas leyes o regulaciones que son fundamentales o tienen efecto significativo en las operaciones empresariales.

Normativa tributaria, laboral, cambiaria, constituye entre otras, elementos clave de evaluación.

#### **2.2.4 Criterios aplicables para auditoría de gestión.**

La auditoría de gestión se orienta a la evaluación de la eficiencia, eficacia y calidad de los productos y servicios proporcionados por una organización.

Bajo este enfoque es necesario señalar en forma clara, la conceptualización de los tres términos.

La eficiencia se relaciona con la optimización en el uso de los recursos, la eficacia mide el logro de las metas y objetivos empresariales y la calidad evalúa el nivel de satisfacción del cliente o usuario.

Debe considerarse además, que en el caso de auditorías enfocadas a organizaciones que prestan servicio público, se incluyen los siguientes criterios:

*“ ... Economicidad: Es la minimización de los costos de los recursos utilizados en la consecución de una actividad, sin el compromiso de los patrones de calidad (ISSAI 3000/1.5, 2004). Se refiere a la capacidad de una institución para administrar adecuadamente los recursos financieros colocados a su disposición.*

*El examen de la economicidad podrá abarcar:*

- 1- la verificación de prácticas gerenciales,
- 2 - la verificación de sistemas de gerencia,
- 3-el benchmarking de procesos de compra.

*El examen estricto de la legalidad de procedimientos de licitación, confiabilidad de documentos, eficiencia de los controles internos y otros deberán ser objeto de auditoría de conformidad.*

- *Ejemplo: Dotaciones hospitalarias adquiridas a menor precio, en la calidad especificada.*

*Efectividad: Es la relación entre los resultados de una intervención o programa, en términos de efectos sobre la población objetivo (impactos observados), y los objetivos pretendidos (impactos esperados), traducidos por los objetivos finales de la intervención.*

*Se refiere al alcance de los resultados pretendidos, a medio y largo plazo. Se trata de verificar la ocurrencia de cambios en la población objetivo que se podría razonablemente atribuir a las acciones del programa evaluado (COHEN; FRANCO, 1993).*

- *Ejemplo: El programa de saneamiento básico redujo el número de óbitos por enfermedades transmitidas por el agua.*

*Equidad: Principio que reconoce la diferencia entre los individuos y la necesidad de tratamiento diferenciado, según sus necesidades, para que se eliminen las desigualdades existentes. Se trata de garantizar “más” derechos a quien tenga “más” necesidades (justicia distributiva). Es tratar desigualmente a los desiguales...”*

Estos criterios adicionales, insisten en el objeto social de las instituciones y empresas de servicio público. Similar reflexión se realiza en la preparación del cuadro de mando integral, en el cual se prioriza la perspectiva del usuario consumidor antes que la perspectiva financiera y en sentido opuesto se presenta al tratarse de empresas privadas.

En términos generales podemos afirmar, que la evaluación de éstas características tiene relación directa con la planificación empresarial y el presupuesto. La planificación estratégica que aporta con los grandes lineamientos organizacionales que se viabilizan a través de la planificación operativa que incluye objetivos debidamente cuantificados y presupuestados.

Podemos concluir que la planificación empresarial constituye el criterio fundamental para la auditoría de gestión. En ésta, se definen los estándares o umbrales fijados como metas y que servirán como parámetros de comparación de los indicadores de gestión, herramienta básica para la auditoría. Para el efecto es necesario que los objetivos operativos cumplan al menos con las siguientes características:

- Sus niveles de desempeño o logro deseado deben constituir un reto.
- Deben proyectarse de acuerdo a estimaciones realistas.
- Estar debidamente cuantificados en función de las metas a lograr y el presupuesto a utilizar.
- Definir claramente los plazos de ejecución y su respectiva calendarización.

Esta información, constituye el elemento de partida para una posterior evaluación, la misma que se realiza por medio de indicadores que al agruparlos con relación a las áreas relevantes de la empresa, constituye un tablero de indicadores o cuadro de mando.

Es necesario, disponer de información del desempeño real o logro de objetivos y metas, que constituye el indicador, los niveles deseados de gestión, el estándar. La comparación de estos elementos, generalmente en forma de razón o división, constituye el índice.

*“El concepto de cuadro de mando integral ha evolucionado desde que lo desarrollamos por primera vez e introducimos el concepto como un nuevo marco para medir la actividad y los resultados de una organización. La propuesta original iba destinada a superar las limitaciones de gestionar sólo con indicadores financieros. Dichos indicadores informaban sobre los*

*resultados (indicadores tardíos) pero no comunicaban cuáles serían los inductores de los resultados futuros, los inductores que indican cómo crear valor a través de las inversiones en clientes, proveedores, empleados, tecnología e innovación.*

*El cuadro de mando integral proporcionaba un marco para considerar la estrategia utilizada en la creación de valor desde cuatro perspectivas diferentes:*

- 1. Financiera: La estrategia del crecimiento, la rentabilidad y el riesgo vista desde la perspectiva del accionista.*
- 2. Cliente: La estrategia para crear valor y diferenciación desde la perspectiva del cliente.*
- 3. Proceso interno: Las prioridades estratégicas de distintos procesos que crean satisfacción en los clientes y accionistas.*
- 4. Aprendizaje y crecimiento: Las prioridades para crear un clima de apoyo al cambio, la innovación y el crecimiento de la organización”.*

Esta cita textual, ratifica la importancia de los indicadores de gestión como herramienta de evaluación de las áreas estratégicas de una organización.

Debemos recordar la diferente priorización de las perspectivas, que se refirió en párrafos anteriores, siendo la más relevante para empresas privadas la financiera y para organizaciones públicas el usuario o cliente. De ahí que su diseño y utilización se exige cada vez más en ambos tipos de organizaciones.

Su utilidad se evidencia al compararlo con una estándar definido. La definición de este parámetro o estándar debe responder, entre otros, a los siguientes criterios:

- Criterios técnicos aprobados dentro de la empresa
- Estándares definidos internacionalmente
- Proyecciones de años anteriores
- Información especializada debidamente avalada por la empresa

En conclusión, la base de una auditoría de gestión constituye la comparación de los resultados reales con los niveles deseados de gestión o estándares. Las desviaciones que aquí se generan, determinarán la necesidad de profundizar la investigación hacia la precisión de las causas que la originaron. Este análisis puede orientarse hacia el logro de objetivos, uso de recursos, cumplimiento de procesos o la satisfacción del cliente o usuario. Los indicadores son aplicables a todas las áreas de la organización. Pero siempre debemos disponer de estándares o referenciales de desempeño, para poder realizar un análisis comparativo con estos criterios.

## **2.3 Proceso de la Auditoría Integral.**

### **2.3.1 Planeación.**

#### **Planificación Preliminar**

Es importante alcanzar un conocimiento general de la empresa a auditarse, el mismo que incluye el nivel de organización, el número de operaciones, la significatividad de los montos administrados. El texto básico, incluye un cuestionario orientado a la obtención de información relacionada, entre otros puntos, con:

- La naturaleza del negocio y su cobertura
- Sistemas de información vigentes
- Número de empleados
- Puntos de interés para la auditoría, problemas frecuentes y pendientes
- Número de clientes
- Disponibilidad de información financiera y su periodicidad
- Manejo de indicadores
- Administración, custodia y control de inventarios y activos fijos
- Actualización de planes de cuentas y manuales de contabilidad aplicables
- Niveles de producción y de capacidad productiva
- Leyes, regulaciones y normativa aplicable a la empresa

El objetivo de esta indagación es determinar el objetivo y alcance de la auditoría, así como las habilidades y experticia que requerirá el equipo de auditores, lo que incluso le permitirá presupuestar adecuadamente el trabajo a realizar.

Es importante que con esta investigación definamos aquellas áreas de potencial riesgo que requerirán mayor profundidad en las pruebas de auditoría. Será esta comprensión global del riesgo la que a futuro, orientará una evaluación específica, hacia los diferentes enfoques de la auditoría integral.

De esta forma se deberán realizar pruebas orientadas al cumplimiento de los controles clave o relevantes, relacionados con auditoría financiera, de gestión, de control interno y de cumplimiento legal, cuyos resultados se incorporarán en el plan de auditoría, por lo que es importante insistir en los diferentes objetivos que tiene cada una de ellas:

La auditoría de gestión incluye el examen que realizaremos a la sociedad con el propósito de evaluar el grado de eficiencia, eficacia con que se manejan los recursos disponibles y se logran los objetivos previstos por la compañía.

El objetivo de la auditoría del control interno es confirmar que éstos han estado operando en forma efectiva y consistente durante todo el ejercicio.

Ejecutaremos una auditoría de cumplimiento para comprobar que las operaciones, registros y demás actuaciones de la sociedad cumplan con las normas legales establecidas por las entidades encargadas de su control y vigilancia...”

A estos objetivos debemos añadir, el de la auditoría financiera, dictaminar la razonabilidad de los estados financieros.

La diferenciación de los objetivos, facilita la identificación de los controles clave o relevantes, identificados para evaluar los procesos de las auditorías que componen la auditoría integral, los que deben ser específicos y adecuados a la naturaleza del enfoque al que corresponden.

### **Plan de la auditoría integral.**

El plan de auditoría integral constituye la definición de la estrategia de la auditoría y varía dependiendo del tamaño y complejidad de la organización auditada. Los elementos principales que incluye son:

- Comprensión de la entidad, su entorno y el sistema de control interno
- Evaluación de los riesgos de auditoría
- Planes de auditoría específicos
- Puntos de interés con respecto al cumplimiento del supuesto de negocio en marcha.
- Programas de auditoría.

### **Comprensión de la entidad, su entorno y el sistema de control interno.**

Obtener una visión sistémica que involucre el ciclo productivo de la organización, es una herramienta útil, al momento de comprender el funcionamiento empresarial. Sus elementos son:

- Proveedores
- Insumos
- Procesos
- Productos
- Metas, objetivos, misión y visión
- Clientes
- Entorno

El conocimiento de los mismos nos involucra con el quehacer empresarial, lo que además de la observación e inspección in situ de los procesos principales de la empresa, garantizarán al auditor la obtención de un conocimiento general de las actividades.

Igualmente, es necesario el análisis de la estructura orgánico funcional, planes estratégicos, corporativos y operativos, con sus correspondientes indicadores de gestión. La metodología del Cuadro de Mando Integral (B.S.C.), sirve para verificar los indicadores bajo las cuatro perspectivas sugeridas por el modelo.

Siempre debemos tener en cuenta los objetivos individuales de las auditorías: financiera, de gestión, de cumplimiento y de control interno, al momento de solicitar y analizar la información en la fase de planeación. Para la financiera, requeriríamos los estados financieros con su análisis evolutivo, presupuestos, sistema contable aplicado y manuales referidos. Para la de gestión, además de la estructura orgánica y funcional, los planes estratégicos y el tablero de indicadores. Para la auditoría de

control interno, existencia de códigos de conducta y ética, definición y actualización de estructuras y procedimientos, experiencia y rotación del personal. Para la auditoría de cumplimiento, la existencia de legislación y regulaciones que afectan la organización y sus informes de cumplimiento.

El análisis de entorno nos permite ubicar a la empresa y su relación con los factores próximos (proveedores, competidores y competencia) y con factores remotos (legislación y aspectos sociales, entre otros), para determinar la situación de la empresa en su relación externa, su ubicación con respecto a la competencia y las perspectivas.

### ***Evaluación de los riesgos de auditoría.***

Del conocimiento de la entidad y su entorno se generan potenciales áreas de interés para la auditoría. Este análisis se complementa con la evaluación de los riesgos de auditoría, para definir áreas críticas.

Las áreas de interés están identificadas con actividades relevantes dentro de la organización y es importante para definir una estrategia de auditoría adecuada a las circunstancias particulares la evaluación de sus riesgos.

Los riesgos en auditoría deben ser manejados como un modelo interrelacionado que a base de su determinación nos permitan definir la extensión y características de las pruebas de auditoría a aplicarse bajo circunstancias específicas.

El riesgo en términos generales es la posibilidad de error. Puede estar asociado a operaciones, transacciones o áreas de negocio. Debemos, como auditores, estar en capacidad de definir en qué áreas o actividades de la empresa se presentan factores que incrementan esta posibilidad y orientar los esfuerzos de la auditoría precisamente a esos aspectos y de esa forma evitar una interpretación errónea de la gestión empresarial.

*“Riesgo es un conjunto de circunstancias que representan una posibilidad de pérdida”*

*“ ... Riesgo: esta (sic) íntimamente relacionado al de incertidumbre, o falta de certeza, de que algo pueda acontecer y generar una pérdida del mismo ... Se conocen diversidad de conceptos sobre el riesgo, entre ellos se pueden señalar los*

*siguientes: -Riesgo es un conjunto de circunstancias que representan una posibilidad de pérdida ... -Riesgo es la incertidumbre de que ocurra una pérdida económica ... - Riesgo es la posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial ...-Riesgo es la eventualidad del suceso cuya realización ha de obligar al asegurador a efectuar la prestación que le corresponde”.*

La determinación de los niveles de riesgo en una auditoría, incluye el análisis de diversos elementos y por supuesto el criterio o juicio profesional del auditor.

No se puede garantizar una administración libre de errores u omisiones. Es necesario que el conjunto de procedimientos de auditoría detecte aquellos errores significativos, pero es imposible que se llegue a una certeza absoluta en el cumplimiento de los controles dentro de la administración.

El auditor debe tratar que el riesgo en una auditoría sea lo más bajo posible, pero ni en el mejor de los casos, podemos eliminarlo. Por lo expuesto, se emite la opinión del auditor con respecto a la razonabilidad de la información financiera y de gestión en la empresa, no con respecto a la exactitud o corrección absoluta.

Los riesgos que se analizan en una auditoría son los siguientes:

- Inherente
- De control
- De detección
- De auditoría.

El riesgo inherente se relaciona con la naturaleza propia de un componente, área o proceso evaluado en una auditoría. Existe en la empresa, por su propia naturaleza y se afecta por la cantidad de operaciones, el tipo de operaciones, el volumen de recursos involucrados, la complejidad de las actividades u operaciones realizadas, entre otros factores. Es independiente del funcionamiento de los controles internos.

El riesgo de control depende del nivel de funcionamiento de los controles internos. Un proceso que cumpla eficazmente los controles internos, será beneficiario de una alta confianza y un riesgo bajo y viceversa. Por lo tanto, para su determinación debemos evaluar el proceso, sus procedimientos y controles para determinar el nivel de confianza y por oposición el nivel de riesgo.



Se utiliza este esquema para categorizar la confianza desde baja, moderada y alta; y por oposición el riesgo de control alto, moderado y bajo, lo cual se obtiene luego de la evaluación de control interno a un determinado proceso o área auditada con el objeto de medir el riesgo y además definir los procedimientos de auditoría requeridos de acuerdo a las circunstancias.

Los riesgos inherente y de control, de acuerdo a lo explicado en los párrafos precedentes, depende la naturaleza de la empresa y del funcionamiento de los controles internos. Es decir, se involucran directamente con la organización auditada.

Su evaluación es fundamental y tiene impacto en el riesgo de detección que el auditor está dispuesto a asumir.

El riesgo de detección constituye la posibilidad de que los procedimientos aplicados por el auditor, no detecten errores o problemas significativos.

Se afecta por factores como la experiencia del auditor, la asignación de los recursos necesarios y la oportunidad y profundidad de las pruebas de auditoría aplicadas.

La relación entre los riesgos, inherente y de control, con el riesgo de detecciones es inversa.

*“Cuando tanto el riesgo inherentes como el de control son evaluados como altos, el auditor necesita considerar si los procedimientos sustantivos pueden brindar suficiente evidencia apropiada de auditoría para reducir el riesgo de detección, y por tanto el riesgo de auditoría, a un nivel aceptablemente bajo.”*

El riesgo de detección constituye la respuesta lógica a las condiciones encontradas en un componente, área o proceso auditado. Es obvio que al determinar niveles de riesgo inherente y de control altos, debemos preocuparnos por enfocar con mayor

profundidad nuestra auditoría, ya que están involucrados recursos empresariales importantes además de que los controles internos no funcionan en forma eficaz.

El riesgo de detección depende por lo tanto, de la estrategia asumida por auditoría, con el objeto de mitigar principalmente el riesgo de control determinado en la evaluación de control interno.

El modelo que combina los tres riesgos señalados anteriormente nos permite administrar el riesgo de auditoría, que constituye el margen de error que el auditor estaría en capacidad de aceptar en una auditoría y constituye la posibilidad de que el auditor brinde una opinión inadecuada con respecto a información financiera inadecuada. Normalmente el riesgo de auditoría, según la rigidez con que el auditor pretenda aplicar sus pruebas, se ubica entre el 1% al 5%.

Al combinar los riesgos podemos determinar la siguiente ecuación:

$$R. \text{ AUDITORÍA} = R. \text{ INHER.} * R. \text{ CONTROL} * R. \text{ DETECCIÓN}$$

Con el propósito de mantener el riesgo de auditoría en el nivel planificado (1%al 5%), debemos actuar con los riesgos que conforman la ecuación señalada.

Para este objetivo, si los riesgos inherente y de control son altos, por lógica matemática el riesgo de detección debemos disminuirlo. Para lo cual se deben mejorar, ampliar y profundizar las pruebas de auditoría.

La situación inversa constituye el caso en que el riesgo inherente y el de control son bajos, condiciones que permitirían al auditor liberar en cierto grado el nivel y la profundidad de sus procedimientos.

### ***Planes de auditoría específicos.***

#### ***Auditoría de cumplimiento.***

Para el desarrollo del plan de auditoría específico en la auditoría de cumplimiento debemos conocer y comprender el marco legal y regulatorio que tenga mayor impacto en el negocio. Hay determinada normativa, que al ser incumplida, pueda generar incluso el cese de actividades empresariales o la aplicación de sanciones importantes.

El uso del conocimiento acumulado en las fases precedentes de la auditoría integral, nos permite ubicar la base normativa y legal, aplicable.

Se consideran importantes, entre otras, las siguientes disposiciones legales:

- Ley de Compañías
- Ley de Régimen Tributario Interno y su Reglamento
- Código de Trabajo
- Estatuto de Constitución y reformas
- Manual de Funciones y Procedimientos Contables
- Manual de Calidad
- Políticas corporativas
- Resoluciones de la Junta General de Accionistas
- Resoluciones del Directorio

El propósito al desarrollar este tema no es enumerar la base legal aplicable en todas las empresas, sino determinar el enfoque que tiene la administración hacia el cumplimiento legal y sobre todo identificar aquella normativa que tiene un impacto fundamental en la marcha del negocio y que con especial atención deben ser cumplidas.

### ***Auditoría de gestión.***

Anteriormente definimos el enfoque de la auditoría de gestión y su relación con la evaluación de la eficiencia, eficacia y calidad de la gestión empresarial.

No existen principios básicos para la ejecución de una auditoría de gestión.

Se sugiere, adaptar nuestra planificación hacia las áreas o sistemas relevantes en la organización.

Cada uno de los objetivos incluidos en su definición orienta la búsqueda de información en la fase de planeación:

- ✓ La eficiencia (uso adecuado de recursos). Se requiere el análisis de los presupuestos, su calendarización y las evaluaciones continuas que se apliquen.
- ✓ La eficacia (cumplimiento de metas y objetivos). Involucra el plan estratégico, corporativo, operativo, de inversiones y de adquisiciones entre otros.

- ✓ La calidad (satisfacción del cliente). Se necesita el plan de comercialización, resultados de ventas, fidelidad de clientes y encuestas de satisfacción.

Estos aspectos deben analizarse para las áreas importantes del negocio, aquellos sistemas en los que el auditor puede dividir la organización para su análisis.

Por lo tanto, además de la búsqueda de la información referida, se establece una estrategia de trabajo fundamentada en las áreas o componentes relevantes.

Otra forma de determinar los componentes de auditoría, es observar el flujo de actividades del negocio, es decir el proceso productivo en todas sus fases.

### ***Auditoría de control interno.***

Se relaciona con los controles que deben cumplirse en el ciclo de las transacciones que originan la información financiera. Para el efecto, es conveniente que las mismas, se organicen por ciclos, que se pueden aplicar a las empresas.

Cada uno de estos ciclos comprende un grupo de funciones y actividades o controles, que formando parte de un sistema, son susceptibles de evaluarse y con estos resultados se diseñan los procedimientos de auditoría para el programa respectivo.

### ***Auditoría financiera.***

Su objetivo es dictaminar la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

Se orienta a determinar la veracidad, integridad y correcta valuación de los saldos presentados a determinada fecha.

Esta razonabilidad, se fundamenta en el cumplimiento de la normativa contable vigente. La planificación considerará, entre otros, los siguientes elementos:

- Los resultados de auditorías o exámenes anteriores
- La identificación de aquellos rubros significativos presentados en los estados financieros.
- Las variaciones importantes de un período a otro
- La materialidad de las operaciones

Las consideraciones señaladas, identifican rubros relevantes de la información financiera. Es necesario entonces, evaluar el proceso de registro contable para verificar que el mismo garantice:

- Veracidad y legalidad: que las operaciones se sustenten en documentación que garantice la propiedad de los activos y el reconocimiento legal de los pasivos.
- Integridad: el proceso de registro agrupará todas las operaciones de similares características en grupos homogéneos y sus controles impedirán que se reporte información incompleta.
- Correcta valuación: los valores registrados son referentes válidos de precios de mercado. Se respeta no sólo el precio de adquisición sino también los incrementos o disminuciones que sean pertinentes, de tal forma que se asignen valores correctos.

El proceso contable incluye controles de tipo financiero que se orientan a garantizar estas tres afirmaciones. Su evaluación es necesaria para identificar áreas críticas y sobre todo diseñar procedimientos de auditoría ajustados a las circunstancias.

### **Programas de auditoría específicos**

Es el producto final de la planeación y constituye la agrupación ordenada de procedimientos y pruebas de auditoría, diseñados a base de los niveles de riesgo generados para cada componente. Incluye pruebas de control o de cumplimiento; y pruebas sustantivas, las primeras orientadas a la verificación de los controles aplicados en la organización y las segundas a analizar con profundidad áreas de mayor riesgo.

Las técnicas que apoyan estos procedimientos pueden ser la observación, inspección, conciliación, confirmación, rastreo y revisión selectiva.

### **2.3.2 Ejecución**

Es la aplicación de los procedimientos de auditoría integrados en los programas de trabajo.

Será el cumplimiento de estas pruebas, el que nos permita lograr los objetivos que se plantearon para cada una de las auditorías que conforman la auditoría integral. Debemos verificar para la auditoría de gestión, el logro de objetivos, la inversión de recursos y lo adecuado de la estructura organizacional; la de control interno, confirmar que los procesos y sus controles operan de forma eficaz; la de cumplimiento, con respecto a las disposiciones legales aplicables.

En esta fase, se generan los hallazgos que sustentarán posteriormente el informe de auditoría integral.

Un hallazgo debe reflejar una condición adversa a un criterio. Los criterios fueron explicados anteriormente y dependen del tipo de auditoría en ejecución. Para la financiera es la normativa contable aplicable, para la de control interno los componentes del método COSO, implementados en la organización por medio de procesos y procedimientos, en la de cumplimiento lo constituye la base legal y normativa relacionada con el negocio y para la de gestión, los planes, objetivos y estándares definidos en la empresa. La auditoría siempre constituirá la verificación del cumplimiento de estos requisitos o normas de desempeño.

Es necesario añadir a los atributos descritos, las causas que generaron un incumplimiento y el efecto o impacto negativo para la empresa. Estos requisitos que se sugieren en forma general, podrían tener alguna variante con respecto a auditorías especializadas, tal es el caso de la auditoría de gestión de calidad, cuyo propósito, en el caso de auditorías de certificación, es verificar el cumplimiento de los requisitos de determinada norma de calidad como la ISO 9001, 14000 ó 18000, entre otras; y el reporte de sus no conformidades, se limita a señalar si dichos requisitos fueron o no cumplidos.

### **2.3.3 Informe.**

El informe de auditoría integral incluirá inicialmente el dictamen correspondiente a la auditoría financiera, es decir, la opinión con respecto a la razonabilidad de los estados financieros preparados por la empresa. Se incluyen también la evaluación del sistema de control interno, del cumplimiento de las leyes y regulaciones que la afectan y el grado de eficiencia y eficacia en la gestión empresarial.

*“... Este informe estará acompañado de los siguientes estados financieros de propósito general preparados por la administración, acompañados de sus correspondientes notas y una certificación de la administración.*

- *Balance General*
- *Estado de Resultados de Operación*
- *Estado de Cambios en el Patrimonio*
- *Estado de Flujos de Efectivo*
- *Notas Explicativas a los Estados Financieros*
- *Certificación de la Administración sobre los Estados Financieros y demás temas de la Auditoría Integral.*
- *Anexo con los principales indicadores de gestión comentados por la auditoría”*

El dictamen puede variar dependiendo de las características de la información financiera reportada por la empresa. Sus características serán desarrolladas con amplitud en un módulo posterior.

Es fundamental establecer la responsabilidad de la administración de la empresa, en la preparación de los estados financieros, reportes de gestión y manuales de procesos y procedimientos, ya que constituyen la base de evaluación para la aplicación de los procedimientos de auditoría, cuyo diseño responde a los requerimientos propios de la empresa y plasman las expectativas y proyecciones del negocio. La función independiente del auditor, es verificar el nivel de alcance de los mismos, lo que se reflejará en el informe.

#### **2.4 Relación causa efecto en las diferentes fases del proceso.**

La descripción del proceso de auditoría integral, nos muestra una relación de causa efecto en todas sus fases. Los productos de cada una, sirven de insumo para las subsiguientes. La planificación cierra con los procedimientos de auditoría, que se incorporan en el programa de trabajo y constituyen el punto de partida de la ejecución. De ésta, se generan hallazgos que se incorporan al informe, documento que incluirá recomendaciones que al cubrir aspectos financieros, de control interno, legales y de gestión, generan un INFORME DE ASEGURAMIENTO, con mayores garantías para sus usuarios.

**CAPÍTULO III:**  
**AUDITORIA INTEGRAL A CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

### 3.1 AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO

3.1.1 Informe COSO (Subía, J. “Marco Conceptual de la Auditoría Integral” Págs. 25 a 30. UTP. Módulo 1.): Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commission, National Commission on Fraudulent Financial Reporting.

La auditoría de control interno de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, se procederá y desarrollará analizando de acuerdo al esquema que a continuación detallo:



#### 3.1.1.1 Ambiente de control.

El personal de CEFAS – PATRONATO del GAPMS, tiene como lineamiento institucional, para el logro de sus objetivos las siguientes funciones de carácter general para planificar, organizar, ejecutar, liderar y controlar (Reglamento Orgánico Estructural y Funcional del CEFAS – PATRONATO del GAPMS) el logro de los objetivos y metas; por lo cual los servidores y trabajadores deben cumplir en el ejercicio de sus funciones, en el ámbito de sus competencias, mismas que a continuación se detallan:

##### Con relación a la Planificación

Los funcionarios responsables de todas las unidades del CEFAS – PATRONATO del GAPMS deben:

- a) Dirigir el desarrollo de las actividades de la unidad a su cargo, con base a los objetivos y metas institucionales, los de su área y los de la propia unidad;
- b) Participar en la elaboración de los planes, programas, proyectos y presupuestos del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, referidos o relacionados con su área funcional;
- c) Dirigir y coordinar la formulación de los programas de trabajo de la unidad a su cargo, con base a las estrategias, políticas y planes de acción institucional, en función de los recursos disponibles;
- d) Elaborar los cronogramas de trabajo, de las actividades de la unidad;
- e) Interrelacionar y complementar los objetivos y actividades de la unidad a su cargo, con los de la unidad jerárquica superior, sus unidades componentes y los de aquellas unidades de otras áreas y niveles con las cuales está vinculada funcionalmente;
- f) Presentar para la aprobación del nivel inmediato superior, en las fechas establecidas, los programas de trabajo de carácter general y específico, necesarios para el funcionamiento de su unidad;
- g) Informar periódicamente a su superior jerárquico inmediato, sobre el avance de las principales actividades desarrolladas, así como de los proyectos a su cargo;
- h) Proponer ajustes y modificaciones a los planes, programas y proyectos en marcha a cargo de su unidad, tomando en cuenta los recursos disponibles y nuevas necesidades o situaciones advertidas;
- i) Dirigir y coordinar la elaboración, ejecución y evaluación de los presupuestos requeridos para el cumplimiento de los programas y proyectos de su unidad; y,
- j) Efectuar estudios e investigaciones que le permitan conocer los avances científicos y tecnológicos referidos a su área, con el objeto de mantenerse informados y actualizados.

Con relación a la Organización

Los funcionarios responsables de todas las unidades del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, deben:

- a) Organizar el funcionamiento de la unidad a su cargo, con base a este reglamento y a los procedimientos y métodos de trabajo determinados en los manuales e instructivos institucionales;
- b) Velar porque la asignación de funciones y responsabilidades de cada unidad y personal a su cargo, sea clara, adecuada y se mantenga debidamente actualizada, para el logro de los objetivos y metas de su competencia, así como para el cumplimiento de los programas de acción aprobados;
- c) Presentar propuestas de normas y procedimientos de trabajo, para facilitar el adecuado funcionamiento de la unidad a su cargo, y aplicarlos luego de la respectiva aprobación, según las normas establecidas al efecto; y,
- d) Determinar necesidades de talento humano, equipamiento, materiales y demás elementos de trabajo requeridos para el cumplimiento de las funciones bajo su responsabilidad y agilizar la oportuna y adecuada provisión o eliminación de los mismos.

#### Con relación a la Ejecución

Los funcionarios responsables de todas las unidades del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, deben:

- a) Cumplir las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias generales y específicas, y aquellas que emanen de los órganos superiores de la Institución;
- b) Cumplir los programas de trabajo, las disposiciones y normas constantes en los reglamentos y manuales generales y especiales;
- c) Integrar los comités, comisiones y en general los equipos de trabajo que el cumplimiento de sus actividades lo requiera, o aquellos para los cuales ha sido designado;

- d) Coordinar las actividades de la unidad a su cargo, con las de otras unidades institucionales, con base a las políticas, procedimientos, normas de trabajo y más pautas de acción establecidas por la Presidencia, la Dirección Ejecutiva, y los jefes departamentales, debidamente facultados para el efecto;
- e) Proponer al funcionario superior jerárquico correspondiente, la adopción de tecnologías y métodos de trabajo tendientes a una adecuada modernización y funcionamiento de la unidad bajo su responsabilidad;
- f) Mantener reuniones periódicas de trabajo con los funcionarios subalternos directos, para coordinar y evaluar la marcha de las actividades de la unidad, llevando registros resumidos de las decisiones y acuerdos establecidos;
- g) Mantener reuniones periódicas de trabajo con los responsables de las unidades de su ámbito de competencia y llevar un registro de los compromisos de acción asumidos;
- h) Mantener reuniones periódicas de coordinación con los funcionarios responsables de otras unidades y áreas, tendientes a lograr el fortalecimiento e integración de la acción institucional;
- i) En concordancia con lo establecido en el artículo 384 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, delegar las funciones y atribuciones en los subalternos respectivos, según sea el caso, excepto cuando su intervención personal fuere dispuesta por la autoridad superior, con el propósito de asegurar el cabal cumplimiento de las funciones de la unidad;
- j) Participar en la elaboración del presupuesto institucional, formulando las necesidades de su unidad, en los plazos y condiciones señaladas y conforme a los procedimientos establecidos;
- k) Cuidar de la buena utilización de los bienes materiales, equipos, instalaciones y demás implementos de trabajo, así como de la adecuada presentación, conservación y mantenimiento de los locales y elementos de trabajo al servicio de su unidad;

- l) Detectar necesidades de capacitación, rotación y en general de desarrollo integral del personal a su cargo, y formular los requerimientos pertinentes;
- m) Integrar los comités de selección o asignación de personal, de conformidad con los procedimientos establecidos;
- n) Preparar el calendario anual de vacaciones del personal de su unidad, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Departamento Administrativo y Talento Humano, asegurando la continuidad en el funcionamiento de la unidad;
- o) Colaborar al fortalecimiento del sistema de carrera por méritos, mediante la aplicación de técnicas apropiadas para ese propósito; y,
- p) Coordinar el trabajo de su unidad con las de otros organismos públicos y privados, que mantienen actividades con el CEFAS – PATRONATO del GAPMS, observando las políticas y pautas de acción institucionales previstas al efecto.

#### Con relación al Liderazgo

Los funcionarios responsables de todas las unidades del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, deben:

- a) Liderar con el ejemplo y laboriosidad, el logro de niveles superiores de productividad del personal bajo su responsabilidad;
- b) Guiar, orientar y desarrollar las habilidades y potencialidades del personal a su cargo, para el logro de los objetivos institucionales establecidos;
- c) Estimular la adecuada participación, motivación e integración del personal de su unidad;
- d) Proponer estímulos y reconocimientos para el personal de modo que aporte al logro de los más altos niveles de calidad, productividad y competitividad; y,
- e) Cuidar de la observancia del régimen disciplinario del personal a su cargo.

### Con relación al Control

Los funcionarios responsables de todas las unidades del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, deben:

- a) Controlar permanentemente que las actividades desarrolladas por su unidad se realicen de acuerdo a los programas establecidos, proponiendo acciones de fortalecimiento, ajustes, adaptaciones y modificaciones en los casos necesarios;
- b) Efectuar el seguimiento y evaluación oportuna del logro de los objetivos y metas y del avance de los cronogramas de trabajo;
- c) Analizar las condiciones de funcionamiento de la unidad a su cargo y proponer las acciones requeridas;
- d) Controlar en forma permanente y evaluar anualmente el rendimiento del personal a su cargo, según los procedimientos institucionales;
- e) Mantener actualizado un sistema de información y reportes internos y externos, para el seguimiento, control y evaluación de las actividades a su cargo;
- f) Presentar informes trimestrales escritos y resumidos, a su superior jerárquico sobre las actividades desarrolladas por su unidad, sobre el avance de proyectos específicos, logros alcanzados, obstáculos o limitaciones y las recomendaciones propuestas que permitan el reajuste requerido de actividades;
- g) Presentar los informes especiales que le sean solicitados por los funcionarios superiores correspondientes;
- h) Informar oportunamente a su superior inmediato sobre las novedades o desajustes funcionales u operativos que se presenten en su unidad; y,
- i) Ejercer las demás atribuciones y deberes que le corresponden, de acuerdo con las ordenanzas, resoluciones y reglamentos vigentes.

### **3.1.1.2 Valoración de riesgos.**

*“Los riesgos son hechos o acontecimientos cuya probabilidad de ocurrencia es incierta. La trascendencia del riesgo en un sistema de control interno, se basa en que su probable manifestación y el impacto que puede causar en la entidad, poniendo peligro la consecución de los objetivos de la misma. Por tal motivo, la administración debe tomar las acciones necesarias para mantenerlos en un nivel adecuado de tolerancia”.*

La identificación de los riesgos es un proceso interactivo que se encuentra integrado al proceso de planeación, estos se pueden originar a nivel de la entidad o a nivel de actividad.

A nivel global de la entidad se pueden originar factores externos e internos.

En la auditoría realizada al CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012, a continuación expongo los riesgos detectados que provenientes de factores internos y externos:

#### ***A nivel global de la entidad.-***

**Factores Externos:** No controlables por la institución.

- ✓ Recibe la asignación económica del Gobierno Autónomo Provincial de Morona Santiago, mismo que corresponde a un porcentaje que el Prefecto Provincial designa para el área social, del 10% de los recursos no tributarios conforme lo establece el Art. 249 del COOTAD, y que es dividido en actividades sociales que realiza el GAPMS y CEFAS, completando así el 10%.
- ✓ En el año 2012 se implementa el Modelo de Gobierno por Resultados, política implementada por el GAPMS y que se aplica también al Gobierno Provincial, en cumplimiento a lo dispuesto por la Secretaría Nacional de Administración Pública.
- ✓ Los problemas sociales son en mayor escala, las necesidades incrementan, CEFAS atiende en el área de salud a mayor escala, se incrementa las personas con enfermedades catastróficas, niños con desnutrición y discapacidad. Los gastos en adquisición de medicina y productos farmacéuticos son mayores.

- ✓ El Ministerio de Salud Pública cuenta con programas y servicios de salud, sin embargo la falta de medicina hace que las personas que pertenecen a los grupos de atención prioritaria acudan a CEFAS.
- ✓ CEFAS amparada en el Art. 35 de la Constitución en concordancia con el Art. 41 literal g) del COOTAD, ha justificado sus actuaciones.
- ✓ CEFAS ha actuado en situaciones de emergencia de fuerza mayor, tales como epidemias, fuertes lluvias que han ocasionado deslaves en comunidades shuar, etc. que el Prefecto ha dispuesto a través de las respectivas resoluciones administrativas.

**Factores Internos:** pueden ser controlables por la Institución.

- ✓ CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS funciona bajo la dirección de un director ejecutivo de libre nombramiento y remoción, mismo que es nombrado por la Presidenta de acuerdo al Reglamento Orgánico Estructural y Funcional.
- ✓ El 98% del personal de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS es contratado lo cual ha retasado varios procesos, toda vez que termina el ejercicio fiscal y el personal es removido por nuevo personal lo cual implica mayores gastos en capacitación y adaptación y continuidad de actividades.
- ✓ Se han implementado los servicios de CEFAS, no existiendo una correcta planificación de actividades.
- ✓ Los sistemas de información y comunicación son deficientes, no se aplica el sistema de gestión documental quipux.
- ✓ No existe autogestión por parte de los directivos de la institución.

### **3.1.1.3 Actividades de control.**

Las actividades de control son múltiples e implican dos elementos básicos: el establecimiento de una política que sea factible de cumplirse, y el procedimiento para llevarla a cabo. Estas actividades incluyen aprobaciones, conciliaciones, revisiones de desempeño, segregación de responsabilidades, indicadores de desempeño, controles físicos, seguridad de activos entre otros.

De la Auditoría aplicada a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS podemos obtener lo siguiente:

***Elemento básico 1: el establecimiento de una política que sea factible de cumplirse.-***

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión administrativa y financiera. Por lo que junto a la valoración de riesgos, se deben disponer los controles destinados a:

- ✓ Prevenir su ocurrencia;
- ✓ Minimizar el impacto de sus consecuencias, o
- ✓ Procurar el restablecimiento del sistema en el menor tiempo posible

VER PAPEL DE TRABAJO 6

***Elemento básico 2: el procedimiento para llevarla a cabo.-***

En la aplicación a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS se ha realizado tomando como referencia el texto básico de Madariaga, J. (2004): Manual Práctico de Auditoría.- Barcelona, Ediciones Deusto, Anexo II en las páginas 330 hasta la 364, donde se incluye 11 Cuestionarios de Control Interno enfocado en distintas áreas.

En la aplicación de este caso se ha realizado un cuestionario de control interno que corresponde a la organización general de la institución, enfocando además el control interno a la cuenta COMPRAS.

VER PAPELES DE TRABAJO 7

A continuación se detalla lo indicado:

1.	ORGANIZACIÓN GENERAL	SI	NO	N/A	PT	CT
1.1	¿Hay un manual de organización actualizado?	X			1	1
1.2	¿Existe una definición clara de las obligaciones y responsabilidades de cada empleado?		X		1	0
1.3	¿Hay un manual reciente de contabilidad, con el correspondiente plan de cuentas?		X		1	0
1.4	El sistema de costes ¿está integrado en la contabilidad?	X			1	1
1.5	¿Se dispone de datos de beneficio bruto por líneas de producto?		X		1	0
1.6	¿Se realiza un análisis periódico de los gastos relacionados con las existencias y su tratamiento?		X		1	0
1.7	Después del cierre de cada ejercicio ¿es rápida la preparación de los estados financieros internos?	X			1	1
1.8	¿Se ajustan dichos estados a unas normas de presentación (Plan General de Contabilidad etc.)?	X			1	1
1.9	Los estados financieros ¿se pueden preparar directamente de los libros, o solo después de excesivos análisis y reclasificaciones?		X		1	0
1.10	¿Quién se encarga del estudio de los diferentes sistemas y procedimientos- administrativo-contables?		X		1	0
1.11	¿Se efectúa un análisis periódico de la distribución de los costes?		X		1	0
1.12	¿Se realiza un análisis detallado del coste de materiales de los distintos artículos producidos?		X		1	0
1.13	¿Se basan los programas de producción en:					
	¿Pedidos específicos de los clientes?		X		1	0
	¿Pedidos anticipados de los clientes?	X			1	1
	¿Los niveles de existencias?	X			1	1
1.14	¿Se mide la calidad de trabajo de producción con arreglo a estos criterios:					
	¿Normas establecidas de trabajo?	X			1	1
	¿Consumo de materiales?		X		1	0
	¿Reducción del tiempo?		X		1	0
	¿Tiempos improductivos?	X			1	1
	¿Otros conceptos?		X		1	0
1.15	¿Contabilidad manual o mecanizada?	X			1	1
1.16	¿Existe presupuestos y control presupuestario?	X			1	1

N/A= NO APLICA					
CALIFICACIÓN TOTAL				CT=	10
PONDERACIÓN TOTAL				PT=	22
NIVEL DE CONFIANZA: NC=CT/PTX100				NC=	45,45
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI=100%-NC%				RI=	54,55
<b>RIESGO INHERENTE</b>					<b>ALTO</b>
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>					<b>BAJO</b>

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	10	RIESGO	ENFOQUE
PT	22		
NC	45%	<b>BAJO</b>	
RI	55%	<b>ALTO</b>	<b>SUSTANTIVO</b>

#### COMENTARIO:

En el Componente de Organización General y estructura del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS se ha detectado la presencia de las siguientes debilidades: No existe una definición clara de las obligaciones y responsabilidades de cada empleado de la institución, el departamento financiero no cuenta con un manual reciente de contabilidad con el correspondiente plan de cuentas, no se dispone de datos de beneficio bruto por líneas de producto, no se realiza un análisis periódico de los gastos relacionados con las existencias y su tratamiento lo cual conlleva a que los estados financieros no se puedan preparar directamente de los libros, sino después de excesivos análisis y reclasificaciones, toda vez que no existe una conexión de estudio y análisis de los diferentes sistemas y procedimientos- administrativo-contables de la persona encargada. En esta institución no se efectúa un análisis periódico de la distribución de los costes, no se realiza un análisis detallado del coste de materiales de los distintos artículos producidos en los programas de capacitación y emprendimientos, y se ha detectado que los planes de capacitación no se basan en pedidos específicos y las necesidades de los grupos de atención prioritaria, no se mide la calidad de trabajo de producción con arreglo a estos criterios: consumo de materiales, reducción del tiempo, otros conceptos. Existe un nivel de confianza del 45% lo que nos da una confianza baja y un riesgo del 55% que es alto, esto nos lleva a un enfoque con pruebas sustantivas.

Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo  
 Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre  
 Cargo: AUDITORA  
 Fecha: 04 de julio del 2013

## 5. COMPRAS

5.1	COMPRAS	SI	NO	N/A	PT	CT
5.1.1	¿Se encuentran centralizadas en un solo departamento todas las funciones relacionadas con las compras?	X			1	1
5.1.2	<b>En cuanto a los pedidos</b>					
	¿Están pre numerados y debidamente controlados?		X		1	0
	¿Es preceptivo su empleo para todas las compras (excepto las de poca cuantía efectuadas por caja)?		X		1	0
	¿Se extienden únicamente con base a unos programas de productos debidamente aprobados por personas autorizadas (ejemplo jefe de departamento)?	X			1	1
	¿Se formaliza en impresos pre establecidos?		X		1	0
	<i>En general los procedimientos que regulan las compras deben dar seguridad de que:</i>					
	¿la compra es necesaria para las operaciones de la empresa? (coordinación con otros departamentos);	X			1	
	¿Las cantidades están debidamente autorizadas?		X		1	0
	¿los pedidos lo realizan en las mejores condiciones posibles?(cotizaciones de precio y demás condiciones entre varios proveedores);		X		1	0
	¿Las mercancías se reciben en las cantidades pedidas y en perfectas condiciones?;	X			1	1
	¿Las cantidades facturadas y los precios cargados son los correctos y las facturas no tiene errores aritméticos?;	X			1	1
	¿Las compras son registradas correctamente?	X			1	1
5.1.3	¿Se solicitan ofertas para la compra de materiales, suministros, servicios y bienes de equipo, cuando su importe sobrepasa una cantidad mínima establecida? ¿Se da una exacta aplicación cuando no se sigue este procedimiento?  Con esto se pretende probar si se obtiene los mejores precios cuando están en juego fuertes importes y hay una justificación adecuada en caso de que estos procedimientos no sean seguidos por la empresa.	X			1	1

5.1. 4	¿Se revisan periódicamente las facturas con el fin de determinar si los precios pagados por los distintos artículos sobrepasan en precio corriente del mercado? ¿Efectúan esta revisión personas independientes del departamento de compras? ¿Existe aprobación concreta del precio del pedido? La revisión periódica de las compras por un empleado independiente de este departamento, pero familiarizado con las condiciones del mercado y las fuentes de suministros, es el medio más eficaz para determinar si el departamento de compras está procurando obtener los mejores precios.		X		1	0								
5.1. 5	¿Existe un registro adecuado con el que controlar los pedidos pendientes? Los pedidos abiertos y los parcialmente servidos deben vigilarse, a fin de comprobar si se reciben las cantidades pedidas y si se pagan tan solo las cantidades realmente recibidas.		X		1	0								
5.1. 6	¿Se indican en los pedidos los pagos efectuados a cuenta de envíos parciales, con el fin de evitar luego la repetición de su pago?	X			1	1								
N/A= NO APLICA CALIFICACIÓN TOTAL PONDERACIÓN TOTAL NIVEL DE CONFIANZA: $NC=CT/PT \times 100$ NIVEL DE RIESGO INHERENTE: $RI=100\%-NC\%$						<table border="1"> <tr> <td>CT=</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>PT=</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>NC=</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>RI=</td> <td>60</td> </tr> </table>	CT=	7	PT=	15	NC=	40	RI=	60
CT=	7													
PT=	15													
NC=	40													
RI=	60													
<b>RIESGO INHERENTE</b>						<b>ALTO</b>								
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>						<b>BAJO</b>								

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	7	RIESGO	ENFOQUE
PT	15		
NC	47%	<b>BAJO</b>	
RI	53%	<b>ALTO</b>	<b>SUSTANTIVO</b>

## COMENTARIO:

En el análisis del componente COMPRAS, del área Administrativa del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS se ha detectado la presencia de las siguientes debilidades: en cuanto a los pedidos: no están pre numerados y debidamente controlados, no es preceptivo su empleo para todas las compras( excepto las de poca cuantía efectuadas por caja), no se formaliza en impresos pre establecidos , las cantidades no están debidamente autorizadas, los pedidos no se realizan mediante una solicitud de cotización de precio y demás condiciones entre varios proveedores.

No se revisan periódicamente las facturas con el fin de determinar si los precios pagados por los distintos artículos sobrepasan en precio corriente del mercado, además no efectúan esta revisión personas independientes del departamento de compras para determinar si se está procurando obtener los mejores precios, no existe aprobación concreta del precio del pedido. Al momento no existe un registro adecuado para controlar los pedidos pendientes, a fin de comprobar si se reciben las cantidades pedidas y si se pagan tan solo las cantidades realmente recibidas.

Existe un nivel de confianza del 47% lo que nos da una confianza baja y un riesgo del 53% que es alto, esto nos lleva a un enfoque con pruebas sustantivas.

Realizado por:	Eco. Jessica Rojas Vallejo
Supervisado por:	Mgs. Mauricio de la Torre
Cargo:	AUDITORA
Fecha:	04 de julio del 2013

## EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

6.	COMPRAS Y GASTOS POR NATURALEZA	SI	NO	N/A	PT	CT
6.1	Examinar el registro de compras	X			1	1
6.2	Seleccionar un número representativo de facturas de compra de bienes y servicios (gastos) y verificar lo siguiente:					
	* pedidos	X			1	1
	* cotizaciones		X		1	0
	* aprobación	X			1	1
	* cuenta de cargo		X		1	0
	* actas de entrega recepción		X		1	0
	* informe sobre el control de calidad		X		1	0
	* petición de pago	X			1	1
	* cheques u otras pruebas de pago	X			1	1
	* descuentos			X		0
	* operaciones aritméticas			X		0
6.3	Comprobar las facturas/notas de cargo con:					
	* registro de compras		X		1	0
	* fichas de almacén (individuales)			X		0
	* fichas de almacén (control)		X		1	0
	* fichas de proveedores (individuales)			X		0
	* fichas de proveedores (control)		X		1	0
	* registro de pagos	X			1	1
6.4	Comprobar la contabilización de los ajustes por periodificación y las provisiones.	X			1	1
N/A= NO APLICA						
CALIFICACIÓN TOTAL						CT= 7
PONDERACIÓN TOTAL						PT= 14
NIVEL DE CONFIANZA: NC=CT/PTX100						NC= 50
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI=100%-NC%						RI= 50
						ALTO
						BAJO

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	7	RIESGO	ENFOQUE
PT	14		
NC	50%	<b>BAJO</b>	
RI	50%	<b>ALTO</b>	<b>SUSTANTIVO</b>

**COMENTARIO:**

Una vez realizada la evaluación de control interno del Departamento Administrativo del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, encargado de las adquisiciones para la institución, entre los resultados más relevantes se puede determinar las siguientes debilidades respecto a Comprobar las facturas/notas de cargo: no se realiza un registro de todas las compras realizadas por la institución, no existen fichas de almacén para llevar un mejor control de los bienes que se tienen en bodegas, es decir, no existe fichas de control de información entre guardalmacén y proveedor. No existen fichas de control de los proveedores. Existe un nivel de confianza del 50% lo que nos da una confianza baja y un riesgo del 50% que es alto, esto nos lleva a un enfoque con pruebas sustantivas.

## ATRIBUTOS DEL HALLAZGO

**No se realiza un registro de todas las compras realizadas por la institución.**

- **CONDICIÓN:** se ha determinado que la unidad de Proveeduría, perteneciente a la Dirección Administrativa del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS no lleva un control de las compras que realiza, toda vez que no existe un registro del tipo de compra, y montos de adquisición.
- **CAUSA:** esta situación se presentó por cuanto los funcionarios encargados del área de proveeduría rotaban constantemente, no existió supervisión por parte del director, sin considerar la normativa exigida para el tratamiento de compras de acuerdo a los montos de adquisición, como lo establece la norma de control interno 406-03:

- **CRITERIO:**

Norma de Control interno 406-03: *“Las entidades y Organismos del sector público realizarán las contrataciones para adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, a través del Sistema Nacional de Contratación Pública”...*

- **EFEECTO:**

El inadecuado control de las compras realizadas, sin tomar en consideración los montos de contratación, por parte del proveedor y director administrativo, ha ocasionado que los bienes adquiridos no se hayan comprado de acuerdo a la normativa exigida por el INCOP.

### **CONCLUSIÓN:**

Se publicaron de forma tardía y en otros casos no se publicaron las adquisiciones realizadas por la institución en el Sistema Nacional de Contratación Pública, lo cual significa que no existió una supervisión oportuna por parte del Director Administrativo, al haber rotación del personal de proveeduría no permitió una capacitación pertinente en el manejo de adquisiciones a través del portal de compras públicas, lo cual se complementó con el

desconocimiento de la normativa legal establecida y de estricto cumplimiento para las instituciones que manejan recursos públicos.

## **RECOMENDACIÓN:**

### **Al Jefe Administrativo:**

1. Realizará junto con el departamento de proveeduría una supervisión de las adquisiciones realizadas bajo el procedimiento de ínfima cuantía, a fin de registrar las compras realizadas y publicar de forma inmediata en el portal de compras públicas. Se deberá realizar el Plan Anual de Contratación (PAC) y publicarlo en el portal de compras públicas, como lo establece el Art. 25 del Reglamento a la LOSNCP.

### **Al Proveedor:**

1. Registrar todas las compras realizadas por la institución y publicar de forma inmediata en el portal de compras públicas. Deberá realizar el Plan Anual de Contratación (PAC) y debe estar pendiente a las publicaciones y novedades que registra el INCOP en su página web: [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec), y utilizar la herramienta de capacitación virtual que ofrece.

#### 3.1.1.4 Información y comunicación.

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, utiliza el sistema de información financiera OLYMPO, que es un software contable financiero basado en normas y principios de contabilidad generalmente aceptados.

No cuenta con un Reglamento Interno orgánico funcional, de servicios y procesos conforme a su realidad actual.

#### 3.1.1.5 Monitoreo.

Las actividades que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el tiempo real, incluyen actos regulares de administración y supervisión, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias.

Aplicación a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

<b>ACTIVIDADES DE MONITOREO (Según recomendación del Banco Interamericano de Desarrollo: Manual de referencia de control interno para la administración de proyectos sociales del Centro de Apoyo Social Municipal del Cantón Loja. 2011. Recuperado de <a href="http://dspace.utpl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2152/3/Tesis%20Moncayo%20Gonzalez%20Marco%20Inicio.pdf">//dspace.utpl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2152/3/Tesis%20Moncayo%20Gonzalez%20Marco%20Inicio.pdf</a>)</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
Plan de conciliaciones entre reportes de operación, informes financieros y otros registros.		X
Supervisión periódica de la labor de los subordinados, incluyendo la verificación del cumplimiento de programas de operación.		X
Análisis y disposición de las observaciones provenientes de la iniciativa del personal con responsabilidades por el control.	X	
Obtención y disposición de las observaciones provenientes de informes recibidos de terceros en los cuales se identifiquen problemas de control.		X
Evaluación de resultados provenientes de recuentos rutinarios de activos comparados con registros y otra información.		X
Seminarios de entrenamiento, sesiones de planeación y otras reuniones donde se traten asuntos de control.	X	

### 3.1.2 Herramientas de evaluación del control interno.-

#### 3.1.2.1 Manual de Referencia.-

Para la elaboración del manual de referencia se ha tomado como objetivos los indicados en el Plan Operativo Anual (POA) 2012, de los departamentos que

componen CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, analizando muy aparte la Dirección de la Institución como administración de la Institución.

<b>MANUAL DE REFERENCIA</b>			
<b>ENTIDAD: CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b>			
<b>PERIODO: DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012</b>			
<b>ACTIVIDAD: DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN</b>			
<b>OBJETIVOS</b>	<b>TIPO DE OBJETIVOS (O,F,C)</b>	<b>RIESGOS</b>	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
1. Diseño e implementación de estrategias que permitan la realización de los objetivos globales de la entidad.	O	<p>Información incompleta o incoherente sobre los cambios que afectan a la institución.</p> <p>Recursos insuficientes o inapropiados.</p>	<p>Desarrollo de planes estratégicos que incorporen la visión del GAPMS a través de la labor y área social que realiza CEFAS por los grupos de atención prioritaria de Morona Santiago.</p> <p>Evaluar periódicamente la dirección y las prioridades.</p> <p>Establecer comunicación arriba, abajo y a través de toda la institución para identificar y solucionar problemas que pueden impedir el logro de los objetivos.</p> <p>Identificar y mantener un suministro adecuado de los recursos internos y asegurarse de la disponibilidad de los recursos externos.</p>
2. Mantener un sistema que permita la comunicación a tiempo y coherente sobre la información interna y externa del personal	O,F	La información sea muy específica para poder ser utilizada con veracidad.	Establecer una dirección ejecutiva reportando el sistema que enfoca la información clave para el manejo de la institución, en comunicación constante con todos los departamentos de la institución.

		Sistema caducado	Revisar regularmente la información del sistema para asegurarse de que hagan los cambios necesarios en la compañía.
		Información incoherente o incompleta	Institucionalizar el sistema de información para asegurar la precisión de la información interna y externa.
3. Asegurarse de que el personal de la institución esté al tanto del comportamiento y acciones que debe tener en la institución.	O,C	Falta un código de conducta.  Los empleados no entienden el código de conducta.  Los empleados ignoran el código de conducta.	Implementación y monitoreo del código de conducta.  Los requerimientos del código de conducta son revisados con los empleados nuevos, y periódicamente con todos los empleados.  Acciones disciplinarias apropiadas.

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

**ACTIVIDAD: ATENCIÓN MÉDICA**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>TIPO DE OBJETIVOS (O,F,C)</b>	<b>RIESGOS</b>	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
1. Realizar 2 misiones humanitarias con especialistas y 18 misiones humanitarias a nivel de la provincial para atender a personas de los grupos de atención prioritaria con capacidades especiales, personas con enfermedades crónicas y catastróficas y otras de prevención.	O, F	No contar con unidades de salud especializadas para que intervengan dentro y fuera de la provincia.  No contar con información de los síndicos de las comunidades para conocer la población que se atenderá.  No existe personal capacitado que conforma las misiones	Realizar convenios de cooperación con fundaciones y médicos especializados.  Contar con la línea base de los grupos de atención prioritaria.  Capacitar al personal que conforma las misiones humanitarias

		<p>humanitarias.</p> <p>Falta personal médico para atender las misiones humanitarias.</p> <p>Recursos insuficientes para adquisición de medicina y atender a la población.</p>	<p>Contratar bajo la modalidad de servicios profesionales eventuales al personal médico necesario que integre las misiones humanitarias.</p>
<p>2. Brindar atención odontológica permanente en el consultorio de CEFAS.</p>	O,F	<p>Las personas no conozcan que se brinda este servicio.</p> <p>No contar con un profesional odontólogo debido a la remuneración, no acorde al ministerio de salud pública.</p> <p>Faltan adecuaciones e instalaciones.</p> <p>Falta presupuesto para adquisición de materiales.</p>	<p>Realizar publicidad e informar a través de distintos medios de comunicación sobre este servicio.</p> <p>Realizar una revisión de la escala salarial, revisar manual de funciones y responsabilidades.</p> <p>Asignar un presupuesto para las debidas adecuaciones e instalaciones.</p> <p>Asignar presupuesto para adquisición de materiales.</p>
<p>3. Brindar atención médica permanente, a través de los servicios de medicina general, enfermería y otros servicios en salud.</p>	O,F	<p>Las personas no conozcan que se brinda este servicio.</p> <p>No contar con médicos profesionales debido a la remuneración, no acorde al ministerio de salud pública.</p> <p>Faltan adecuaciones e</p>	<p>Realizar publicidad e informar a través de distintos medios de comunicación sobre este servicio.</p> <p>Realizar una revisión de la escala salarial, revisar manual de funciones y responsabilidades.</p> <p>Asignar un presupuesto para las debidas</p>

		<p>instalaciones.</p> <p>Falta presupuesto para adquisición de materiales.</p> <p>Información incoherente o incompleta de las fichas de los pacientes.</p>	<p>adecuaciones e instalaciones.</p> <p>Asignar presupuesto para adquisición de materiales.</p> <p>Revisar y actualizar regularmente la información del sistema.</p>
<p>4. Capacitación en salud preventiva, con la implementación de huertos alimenticios, y entrega de botiquines de primeros auxilios, dirigido a centros educativos.</p>	O,F	<p>No existe personal capacitado para dictar cursos en salud preventiva.</p> <p>No existe una base de datos real y actualizada de los centro educativos de la provincia que requieran botiquines de primeros auxilios.</p> <p>No existen los recursos suficientes para atender a toda la provincia.</p>	<p>Capacitor al personal para la implementación de cursos de salud preventiva.</p> <p>Elaboración de un proyecto en salud preventiva donde se tengan datos exactos de los centros educativos que se van atender.</p> <p>Analizar y priorizar los centros educativos para designar recursos financieros.</p>
<p>5. Brindar atención el laboratorio clínico y rayos x</p>	O, F	<p>No se cuenta con los equipos necesarios para la elaboración de exámenes de laboratorio y rayos x.</p> <p>El personal no está capacitado en el manejo de los equipos.</p> <p>Faltan recursos para la adquisición de reactivos.</p> <p>No existen adecuaciones</p>	<p>Adquirir los equipos necesarios acorde a las necesidades.</p> <p>Capacitor al personal en el manejo de los equipos.</p> <p>Asignar recursos para adquisición de reactivos.</p> <p>Realizar las adecuaciones respectivas para poner</p>

		para los equipos de rayos x.	en funcionamiento el equipo de rayos x.
6. Brindar atención a través del expendio de medicamentos en la farmacia CEFAS 1 y CEFAS 2	O, F	<p>No existe personal capacitado para atención en farmacias.</p> <p>No existen los medicamentos requeridos por los clientes.</p> <p>Los clientes solo compran medicina de marca.</p> <p>Faltan recursos para la adquisición de medicina y productos farmacéuticos.</p>	<p>Coordinar con el Ministerio de salud Pública para inscribir al personal en cursos de capacitación.</p> <p>Realizar adquisiciones de medicamentos, de acuerdo a las necesidades del cliente.</p> <p>Capacitar a los clientes sobre las semejanzas y diferencias de comprar medicina genérica y de marca.</p> <p>Asignar recursos para adquisición de medicina y productos farmacéuticos.</p>

**DEPARTAMENTO DE EQUIDAD, GÉNERO Y ACCIÓN SOCIAL**

**ACTIVIDAD: ATENCIÓN DE SERVICIO SOCIAL**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>TIPO DE OBJETIVOS (O,F,C)</b>	<b>RIESGOS</b>	<b>ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
1. Construcción y equipamiento del centro intercultural de acción social.	O, F	<p>No contar con los estudios y diseño de proyecto del centro intercultural de acción social.</p> <p>No existe el local con el espacio necesario para brindar atención de comedor popular y hospedaje a personas de escasos recursos económicos,</p> <p>No existe personal capacitado.</p> <p>Recursos</p>	<p>Estipular las clausulas y tiempo de entrega en los pliegos que se subirán al portal de compras públicas.</p> <p>Realizar un convenio con la Cruz Roja a fin de hacer uso de las instalaciones y ocupar el edificio hacienda las instalaciones necesarias acorde a las necesidades.</p> <p>Capacitar al personal para atención en alimentación y hospedería.</p>

		insuficientes para contratación de personal.	Contratar bajo la modalidad de servicios ocasionales y por periodo a prueba al personal necesario.
2. Otorgar becas estudiantiles escolares para personas con capacidades especiales en las escuelas de educación especial y régimen escolar normal.	O, F	Las instituciones educativas no conocen este servicio de CEFAS  Falta de recursos para atender a toda la provincia.	Firmar convenios de cooperación interinstitucionales en beneficio de los niños.  Asignar recursos de acuerdo a los resultados de la línea base de los grupos de atención prioritaria.
3. Entrega de medicina gratuita y realización de exámenes médicos a las personas que conforman los grupos de atención prioritaria	F	Falta de recursos para atender a toda la provincia.	Asignar recursos de acuerdo a los resultados de la línea base de los grupos de atención prioritaria.
4. Brindar asesoría y asistencia legal gratuita	O	Las personas no conocen el servicio que CEFAS brinda gratuitamente.	Realizar publicidad e informar a través de distintos medios de comunicación sobre este servicio.
5. Cubrir gastos de movilización, alimentación, a personas con enfermedades catastróficas, con discapacidad y demás personas de bajos recursos que requieran el servicio.	F	No existen compañías de transporte que brinden este servicio a crédito.  No existen instituciones que brinden este servicio.	Realizar convenios con empresas de transporte terrestre.  Realizar convenios entre organizaciones u otras instituciones.
6. Entrega de ayudas técnicas como sillas de ruedas, coches posturales, colchones, cofres mortuorios, pañales, etc.	O, F	No se cuenta con informes sociales para proceder a las ayudas técnicas.  Falta de recursos para atender a toda la provincial	Contratar profesionales en trabajo social que realicen el estudio socio económico de las personas que requieren dichas ayudas.  Asignar recursos de acuerdo a los resultados de la línea base de los grupos de atención prioritaria.
7. Brindar atención de cuidado y protección infantil a través de los centros infantiles del buen vivir CIBVS a través	O,F	No se firma el convenio en las fechas establecidas	Firmar el convenio CEFAS-INFA en las fechas y plazo establecido.

del convenio CEFAS-INFA		<p>No se transfieren los recursos económicos para adquisición de alimentación, menaje y utensilios requeridos, así como material didáctico para los diferentes centros amparados por el convenio</p> <p>No existe personal capacitado para el cuidado de los niños.</p>	<p>Solicitar se transfieran los recursos económicos conforme lo indicado en el convenio.</p> <p>Capacitación continua a las promotoras.</p>
8. Programas de capacitación permanente en: manualidades, artesanías y corte y confección; gastronomía y dietética, peluquería y belleza y talleres en diferentes áreas de acuerdo a los requerimientos de la población.	O, F, C	<p>No existen los proyectos que sustenten y justifiquen las adquisiciones de materiales y contratación de instructores para los diferentes cursos de capacitación.</p> <p>No existe personal capacitado que imparta los diferentes cursos de capacitación</p> <p>Falta de recursos para atender a toda la provincial</p>	<p>Exigir se presenten y aprueben los proyectos, mismos que deberán estar sustentados en las normas y leyes vigentes.</p> <p>Recoger una base de datos de posibles instructores con la capacidad y experiencia para dictar los diferentes cursos de capacitación.</p> <p>Asignar los recursos necesarios conforme las necesidades sujetas al POA.</p>

## 3.2 AUDITORÍA FINANCIERA

### 3.2.1 Origen y clases de ingresos

Para el cumplimiento de sus objetivos institucionales en el período sujeto al examen, el CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS contó con los siguientes recursos financieros:

#### Ingresos de gestión

(En dólares de Estados Unidos de América)

CONCEPTO	VALOR
Corriente	487.068,99
De Capital	883.766,35
De Financiamiento	108.715,93
<b>TOTAL</b>	<b>1'479.551,27</b>

Fuente: Presupuesto general del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, ejercicio económico 2012.

#### Gastos de gestión

(En dólares de Estados Unidos de América)

CONCEPTO	VALOR
Corriente	424.899,11
Producción	104.255,28
Inversión	753.721,88
Capital	76.675,00
Financiamiento	120.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1'479.551,27</b>

Fuente: Presupuesto general del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, ejercicio económico 2012.

Anexo 2

### 3.2.2 Estructura orgánica, descripción de funciones y funcionarios relacionados.

#### 3.2.2.1 Estructura orgánica.



### **3.2.2.2 Descripción de funciones**

#### **Departamento Financiero**

Son funciones del Departamento Financiero del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, las siguientes:

- ✚ Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades financieras del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, en concordancia con las disposiciones establecidas en el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización; y, supletoriamente con las disposiciones del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas;
- ✚ Supervisar y coordinar las actividades que desarrollan las unidades de presupuesto, tesorería y contabilidad;
- ✚ Asesorar a la Dirección Ejecutiva y a la Presidencia, en materia financiera;
- ✚ Asegurar la correcta y oportuna utilización de los recursos financieros de la Institución;
- ✚ Implantar procedimientos de control interno previo y concurrente y vigilar el cumplimiento de normas y disposiciones relacionadas con el sistema de administración financiera del CEFAS – PATRONATO del GAPMS;
- ✚ Procurar la capacitación permanente del personal del Departamento;

- ✚ Velar por el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la determinación y recaudación de los ingresos, y supervisar que dichas recaudaciones sean depositadas en las cuenta especial del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, en forma intacta e inmediata;
- ✚ Autorizar las transferencias por el sistema de pagos interbancario;
- ✚ Asegurar el financiamiento para cumplir oportunamente con las obligaciones contraídas por el CEFAS – PATRONATO del GAPMS;
- ✚ Entregar en forma oportuna el proyecto de presupuesto anual a la Dirección Ejecutiva; así como los proyectos de reformas al presupuesto;
- ✚ Preparar conjuntamente con el Departamento Administrativo y Talento Humano, el Plan Operativo Anual de la Institución, para ponerlos a consideración de la Dirección Ejecutiva y la Presidencia;
- ✚ Presentar con oportunidad los estados financieros y sus correspondientes anexos, a los niveles internos y a los organismos públicos que por ley corresponda;
- ✚ Controlar la correcta administración de los fondos rotativos, fondos a rendir cuentas y cajas chicas, y autorizar su reposición y liquidación;
- ✚ Propender a que los procesos de producción de información financiera se apoyen en medios automatizados modernos; y,
- ✚ Las demás funciones que le asigne la Dirección Ejecutiva.

#### **Unidad de Presupuesto**

- ✓ Elaborar la pro forma presupuestaria anual en coordinación con el Departamento Administrativo y Talento Humano, con base a las políticas sociales del GAPMS, tomando en cuenta para el efecto, las disposiciones establecidas en el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización;

- ✓ Analizar el uso y comportamiento de los recursos y fuentes de financiamiento de las actividades del CEFAS – PATRONATO del GAPMS;
- ✓ Proponer y tramitar con oportunidad, las modificaciones necesarias al presupuesto del CEFAS – PATRONATO del GAPMS;
- ✓ Elaborar informes periódicos, respecto a la ejecución presupuestaria;
- ✓ Dictaminar en forma previa, a la elaboración de cualquier contrato en que intervenga el CEFAS – PATRONATO del GAPMS, sobre la disponibilidad presupuestaria, para garantizar la asignación y disponibilidad de los recursos necesarios;
- ✓ Recopilar la información relacionada con los ingresos, a fin de formular las diferentes proyecciones presupuestarias;
- ✓ Formular conjuntamente con el Departamento Administrativo y Talento Humano, el proyecto del distributivo de remuneraciones mensuales unificadas de los empleados y trabajadores;
- ✓ Participar en la formulación de los requerimientos del talento humano, recursos materiales y recursos financieros, de las distintas unidades administrativas, para la elaboración de la pro forma presupuestaria;
- ✓ Determinar los egresos con sujeción a la estructura programática presupuestaria, en concordancia con las disposiciones de los artículos 219, 228 y 229 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización;
- ✓ Verificar la ejecución presupuestaria a través de la medición de los resultados físicos y financieros obtenidos y los efectos producidos;
- ✓ Elaborar, analizar y evaluar hasta el 31 de enero de cada año, la liquidación del presupuesto del ejercicio anterior, en concordancia con la

disposición del artículo 265 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización;

- ✓ Elaborar y mantener estadísticas sobre manejo presupuestario del CEFAS – PATRONATO del GAPMS;
- ✓ Revisar y controlar la correcta aplicación presupuestaria y documentos de soporte;
- ✓ Procesar y subir la información del presupuesto del CEFAS – PATRONATO del GAPMS al sistema de información financiera del Ministerio de Finanzas; y,
- ✓ Las demás funciones que le asigne la o el jefe del Departamento Financiero;

#### **Unidad de Tesorería**

- ✓ Programar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades de recaudación de los ingresos del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, de conformidad con las normas pertinentes;
- ✓ Recaudar en forma oportuna todos los ingresos institucionales, valores exigibles, garantías y más obligaciones a que tenga derecho el CEFAS – PATRONATO del GAPMS, y elaborar los respectivos documentos para la contabilidad;
- ✓ Revisar y controlar la veracidad, propiedad y conformidad de la documentación de respaldo, previo el pago de haberes que deba hacer el CEFAS – PATRONATO del GAPMS;
- ✓ Ejecutar los pagos autorizados por autoridad competente, y realizar las retenciones legales correspondientes, en coordinación con la Unidad de Contabilidad;

- ✓ Efectuar, conforme disponen las normas legales vigentes, los depósitos bancarios y/o transferencias de los recursos financieros obtenidos;
- ✓ Recibir y mantener en custodia valores, papeles fiduciarios, acciones, garantías, etc., de propiedad del CEFAS – PATRONATO del GAPMS;
- ✓ Informar oportunamente a la jefa o jefe del departamento financiero, sobre el vencimiento de los documentos que mantiene en custodia y agilizar notificaciones para el cobro o devolución de valores, según el caso;
- ✓ Remitir diariamente a la Unidad de Contabilidad la documentación debidamente legalizada para su respectivo registro, archivo y control;
- ✓ Preparar y elaborar planillas, comprobantes, transferencias bancarias y atender el pago de remuneraciones, servicios, bienes y otros gastos debidamente autorizados;
- ✓ Participar en la emisión y bajas de títulos de crédito, especies valoradas y otros valores que se encuentren bajo su custodia, de conformidad con las disposiciones legales respectivas;
- ✓ Ejercer la acción o jurisdicción coactiva para efectuar la recaudación de créditos que se adeuden al CEFAS – PATRONATO del GAPMS, de conformidad con las disposiciones pertinentes;
- ✓ Formular y proponer a través del jefe del Departamento Financiero a la Dirección Ejecutiva, el Presupuesto de Caja del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, para su aprobación. Una vez aprobado dicho instrumento, ejecutar el mismo y procurar obtener recursos producto de inversiones financieras en el país, en concordancia con la disposición del artículo 226 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización;
- ✓ Establecer las debidas seguridades para proteger los recursos financieros y demás documentos exigibles bajo su custodia; y,

- ✓ Las demás funciones que le asignare la o el jefe del Departamento Financiero.

### **Unidad de Contabilidad**

- ✓ Organizar, coordinar, controlar, mantener actualizado y evaluar el subsistema de contabilidad del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, de conformidad con las normas técnicas y disposiciones legales vigentes, aplicables;
- ✓ Mantener actualizadas las normas técnicas, instructivos y otros instrumentos de trabajo para la adecuada aplicación del subsistema de contabilidad;
- ✓ Efectuar los registros contables y ejecutar el control interno financiero previo al compromiso y obligación, a fin de determinar la propiedad, veracidad y conformidad de las operaciones y de la documentación de soporte;
- ✓ Elaborar los estados financieros, sus anexos y notas aclaratorias, y someterlos a conocimiento y aprobación de la o el jefe financiero y de la Dirección Ejecutiva, para su envío a los organismos que por ley corresponda, dentro de los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes;
- ✓ Mantener actualizado el registro de obligaciones institucionales por concepto de créditos nacionales e internacionales, e informar al Departamento Financiero y a la Unidad de Tesorería para su oportuno cumplimiento;
- ✓ Presentar informes sobre los costos efectivos de cada uno de los proyectos en proceso de ejecución;

- ✓ Efectuar la revisión y aprobación de la documentación de soporte de los egresos, de acuerdo a los procedimientos y disposiciones vigentes para el efecto;
- ✓ Mantener actualizado el inventario contable de los activos fijos y existencias del CEFAS – PATRONATO del GAPMS, en coordinación el Departamento Administrativo y Talento Humano;
- ✓ Recabar la información pertinente sobre los siniestros ocurridos a los bienes institucionales a fin de efectuar el correspondiente registro contable;
- ✓ Obtener del Departamento administrativo y Talento Humano, la documentación que sustenta las remuneraciones mensuales unificadas, y horas extraordinarias y suplementarias, a fin de efectuar los respectivos registros contables; y,
- ✓ Las demás funciones que le fueren asignadas por la o el jefe del Departamento Financiero.

### 3.2.2.3 Funcionarios relacionados

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	PERÍODO DE GESTIÓN	
		DESDE	HASTA
Angelina Chumpi Puwainchir	Presidenta	01-08-2009	31-12-2012
Miguel Montenegro Fernández	Director Ejecutivo	01-01-2012	01-07-2012
John Tello Torres	Director Ejecutivo	01-07-2012	31-12-2012
Cumandá Ordóñez Tamay	Jefe Financiera / Analista de Presupuesto	01-01-2012	31-12-2012
Liliana Taisha Shakay	Asistente Administrativo 1	01-01-2012	31-12-2012
Jessica Méndez Naranjo	Contador 1	01-01-2012	31-12-2012

Ximena Peña López	Analista de Tesorería	01-01-2012	31-12-2012
Miguel Heredia Fárez	Guardalmacén	01-01-2012	31-12-2012

### 3.2.3 Programas de auditoría

#### 3.2.3.1 Programa para la evaluación del control interno

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA				
PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012				
COMPONENTES: Ingresos de Gestión, Gastos de Gestión, Inversión en bienes de larga duración.				
ORD.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS</b>			
	Desarrollar programas para los componentes, considerando la estructura de cada proceso y los resultados de la evaluación del control interno		JPRV	
<b>1</b>	<b>COMPONENTE: Gestión de la Planificación y Presupuesto</b>		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS:</b>		JPRV	
	Evaluar el proceso de programación, elaboración y aprobación y evaluación del presupuesto. De presentarse novedades se comunicará a los responsables con evidencias documentales.		JPRV	
	Solicitar al Jefe financiero las reformas realizadas al presupuesto, donde se especifique las fechas y las modificaciones realizadas. Se analizará y determinará si corresponde a una planificación inadecuada.		JPRV	

	Solicitar a la contadora que entregue las liquidaciones presupuestarias procesadas en Excel, sobre lo cual se apreciará los aspectos más significativos a analizar.		JPRV	
	Elaborar la matriz de evaluación de riesgos y el enfoque de auditoría para el componente.		JPRV	
<b>2</b>	<b>Componente: Gestión de Ingresos</b>		JPRV	
	Determinar la pertinencia solicitando información de ingresos propios y su base legal.		JPRV	
	Tomar una muestra de ingresos y verificar como se lleva a cabo el proceso de determinación y recaudación.		JPRV	
<b>3</b>	<b>Componente: Gestión en la Administración y uso de Bienes y Servicios</b>		JPRV	
	Seleccionar una muestra de adquisiciones y evaluar el proceso hasta su registro contable conforme lo indicado en la NCI 250-01.		JPRV	
	Seleccionar una muestra y determinar si el egreso cumple con la NCI 250-02 y si estos fueron utilizados para fines institucionales.		JPRV	
<b>4</b>	Elaborar la matriz de riesgo y enfoque de auditoría		JPRV	
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>				

Una vez realizada la evaluación de control interno al componente de Administración financiera del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, entre los resultados más relevantes se

puede determinar las siguientes: en lo que respecta a la planificación del presupuesto no se emitieron y aprobaron políticas para la formulación, ejecución y evaluación del presupuesto, tampoco se considera la planificación como fundamento de la programación presupuestaria.

Respecto a la elaboración del presupuesto no se consideraron los plazos para formular la proforma, y el presupuesto no fue aprobado por los organismos competentes en los plazos previstos.

Dentro del análisis del subcomponente Contabilidad podemos observar que el director ejecutivo no emitió y aprobó normas, respecto de las condiciones bajo las cuales deben registrarse las transacciones a fin de evitar errores e inconsistencias. Tampoco se emitieron políticas contables específicas sobre ventas/ingresos, gastos/costos, que guíen las decisiones y el consecuente registro de las transacciones relacionadas. No existe personal encargado de conciliar los valores depositados que estén de acuerdo con el parte de recaudaciones.

Al analizar el subcomponente Tesorería podemos observar que no existe una planificación del efectivo o flujo de caja que informe cuando se producirán los ingresos y egresos del efectivo, no existen mecanismos de financiamiento para asegurar que los fondos estarán disponibles en el momento en que se necesiten, no se presentó a la Dirección Ejecutiva informes de seguimiento y control de la realización de los flujos de ingresos y egresos. No se lleva un registro de las pólizas de seguros presentadas como garantías por anticipo de fondos.

Existe un nivel de confianza del 60% lo que nos da una confianza moderada y un riesgo del 40% moderado, esto nos lleva a un enfoque con pruebas mixtas de doble propósito.

VER PAPELES DE TRABAJO

### **3.2.4 Componentes auditados**

#### **3.2.4.1 Ingresos de gestión.-**

##### **Objetivos específicos:**

- ✓ Comprobar que los ingresos correspondan a transacciones auténticas y estén legalmente sustentadas de acuerdo a la normativa vigente para el período sujeto al examen.

- ✓ Cerciorarse que todos los ingresos del ejercicio estén registrados y que no se incluyan transacciones correspondientes a los períodos inmediatos posteriores y anteriores.

**CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**  
**AUDITORÍA FINANCIERA**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

CODIGO	CONCEPTOS	PRESUPUESTO 2012	EJECUTADO	% EFICIENCIA
			DEVENGAD	RECAUDA CIÓN
<b>10.00.00.000</b>	<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>487.068,99</b>	<b>460.320,99</b>	94,51
<b>14.00.00.000</b>	<b>VENTA DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>192.480,21</b>	<b>165.430,00</b>	85,95
14.02.05.001.2	De instrumental médico menor, de insumos médicos y medicinas	192.480,21	<b>165.430,00</b>	85,95
14.03.99.001.2	Otros servicios técnicos y especializados			
<b>17.00.00.000</b>	<b>RENTAS DE INVERSIONES Y MULTAS</b>	-		
17.01.01.000.2	Intereses por depósitos a plazo	-		
<b>18.00.00.000</b>	<b>TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES</b>	<b>294.588,78</b>	<b>232.588,78</b>	78,95
18.01.00.000.1	Transferencias Corrientes del Sector Público	294.588,78	<b>232.588,78</b>	78,95
18.01.04.001.1	Del Gobierno Provincial de Morona Santiago	294.588,78	<b>232.588,78</b>	78,95
<b>19.00.00.000</b>	<b>OTROS INGRESOS</b>	-		
19.04.99.001.2	Reintegros	-		
19.04.99.002.2	No especificados			
<b>20.00.00.000</b>	<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>883.766,35</b>	<b>810.766,35</b>	91,74
<b>28.00.00.000</b>	<b>TRANSFERENCIAS Y DONACIONES DE CAPITAL</b>	<b>883.766,35</b>	<b>810.766,35</b>	91,74
28.01.00.000.1	Transferencias de capital del sector público	883.766,35	<b>810.766,35</b>	91,74
28.01.04.001.1	Del Gobierno Provincial de Morona Santiago.	883.766,35	<b>810.766,35</b>	91,74
<b>30,00,00,000</b>	<b>INGRESOS DE</b>	<b>108.715,93</b>	<b>98.715,93</b>	90,80

<b>FINANCIAMIENTO</b>				
37.00.00.000	SALDOS DISPONIBLES	348,65	348,65	100,00
37.01.02.001.2	De fondos de autogestión ( ventas de la farmacia y actividades institución)	-		
37.01.05.001.1	Donaciones del Consejo Provincial	-		
37.01.99.001.1	Otros saldos (notas de crédito)	348,65	348,65	100,00
<b>38.00.00.000</b>	<b>CUENTAS PENDIENTES POR COBRAR</b>	<b>108.715,93</b>	<b>98.715,93</b>	90,80
38.01.01.001.1	Cuentas por cobrar varios de años anteriores	53.019,00		
38.01.02.001.1	De anticipo de fondos	55.348,28		
	<b>Totales</b>	<b>1.479.551,27</b>	<b>1.359.803,27</b>	<b>91,91</b>

**Fuente:** Presupuesto General de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

**INDICADORES FINANCIEROS UTILIZADOS:**

Valor total de ingresos efectivos

Valor total de ingresos presupuestados

Valor de ingresos propios recaudados

Valor de ingresos propios ejecutados

Valor total de ingresos de efectivo

Valor total de ingresos presupuestados

Valor total de ingresos propios recaudados

Valor total de ingresos ejecutados

Valor total de ingresos propios recaudados

Valor total de ingresos efectivos

Valor total de ingresos propios recaudados

Valor total de ingresos de capital recaudados

**3.2.4.2 Gastos de gestión**

**Objetivo específico:**

- ✓ Comprobar que los gastos incurridos correspondan a las necesidades y requerimientos de bienes y servicios de la institución, acorde a los objetivos institucionales, mismos que deberán estar debidamente autorizados.

**CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**  
**AUDITORÍA FINANCIERA**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

CODIGO	CONCEPTOS	PRESUPUESTO 2012	EJECUTADO	% EFICIENCIA
			DEVENGAD	RECAUDA CIÓN
<b>500000</b>	<b>GASTOS CORRIENTES</b>	<b>424.899,11</b>	<b>393.699,11</b>	<b>92,66</b>
510000	Gastos en personal	352.387,58	321.187,58	91,15
530000	Bienes y servicios de consumo	67.271,53	67.271,53	100,00
570000	Otros gastos	5.240,00	5.240,00	100,00
<b>600000</b>	<b>GASTOS DE PRODUCCIÓN</b>	<b>104.255,28</b>	<b>78.155,28</b>	<b>74,97</b>
610000	Gastos en personal para producción	44.255,28	<b>18.155,28</b>	41,02
630000	Bienes y servicios para producción	60.000,00	<b>60.000,00</b>	100,00
<b>700000</b>	<b>GASTO INVERSIONES</b>	<b>753.721,88</b>	<b>718.721,88</b>	<b>95,36</b>
710000	Gastos en personal para inversión	375.844,66	375.844,66	100,00
730000	Bienes y servicios de consumo para inversión	352.127,22	317.127,22	90,06
750000	Construcciones y edificaciones	16.750,00	16.750,00	100,00
770000	Seguros	1.500,00	1.500,00	100,00
780000	Transferencias para inversión	7.500,00	7.500,00	100,00
<b>800000</b>	<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>76.675,00</b>	<b>50.000,00</b>	<b>65,21</b>
840000	Activos de larga duración	76.675,00	50.000,00	65,21
<b>900000</b>	<b>APLICACIÓN DEL FINANCIAMIENTO</b>	<b>120.000,00</b>	<b>120.000,00</b>	<b>100,00</b>
970000	Pasivo circulante	120.000,00	120.000,00	100,00
	<b>Totales</b>	<b>1.479.551,27</b>	<b>1.359.803,27</b>	<b>83,85</b>

**Fuente:** Presupuesto General de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

**INDICADORES FINANCIEROS UTILIZADOS:**

Valor total de gastos ejecutados

Valor total de gastos presupuestados

Valor de gastos corrientes ejecutados

Valor total de gastos ejecutados

Valor de gastos de inversión ejecutados

Valor total de gastos ejecutados

Valor de gastos de capital ejecutados

Valor total de gastos ejecutados

Valor de gastos de financiamiento ejecutados

Valor total de gastos ejecutados

### **3.2.4.3 Inversión en bienes de larga duración**

#### **Objetivo específico:**

- ✓ Verificar que los procesos de adquisición de las inversiones en bienes de larga duración se realizaron acorde a los objetivos institucionales, y observando la normativa legal vigente para el período sujeto al examen.

### **3.2.5 Informe de auditoría financiera**

**INFORME**  
**AUDITORIA FINANCIERA**  
**CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**  
**Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012**

Macas, Octubre del 2012

Abogado  
Kleber Sigüenza Jaramillo  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
Presente.-

De mi consideración:

Señor Director, me permito informar que se ha examinado los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración, de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS del periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012. Dichos ingresos, gastos e inversiones son responsabilidad de la institución; mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre los mismos, con base en la auditoria aplicada.

Debo indicar que el examen ha sido efectuado de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoria Gubernamental y los Principios de Contabilidad Generalmente aceptados, las mismas que requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la documentación examinada, de modo que no contenga exposiciones erróneas de carácter significativo, con base en pruebas selectivas de la evidencia que soporta las cifras y revelaciones de los estados financieros; se incluye la evaluación de los principios de contabilidad utilizados, de las estimaciones significativas efectuadas por la administración y de la presentación de los estados financieros tomados en su conjunto. Se ha realizado el examen verificando que las operaciones a las cuales corresponden se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Considero que el examen proporciona una base razonable para sustentar mi opinión, misma que se presenta en forma razonable de acuerdo a los parámetros analizados correspondientes al Presupuesto General del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS para el ejercicio económico 2012.

Atentamente,

Eco. Jessica Rojas Vallejo  
**AUDITORA**

### **3.3 AUDITORIA DE GESTIÓN**

#### **3.3.1 FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR**

##### **3.3.1.1 Orden de trabajo**

#### **Oficio No 001-DAII-UTPL-2013**

Sección: Auditoría I

Asunto: Orden de trabajo para efectuar una Auditoría de Gestión al Componente Talento Humano

Macas, 2 de Agosto del 2013

Economista

Jessica Rojas

AUDITORA

Presente.-

En cumplimiento a los artículos 21 de la Constitución de la República del Ecuador y 36 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, autorizo a usted que con cargo al Plan Operativo de Control del año 2012 de la Unidad de Control de Auditoría II, realice una Auditoría de Gestión CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, ubicada en la Ciudad de Macas, cantón Morona, provincia de Morona Santiago, calles Gavino Rivadeneira S/N y 24 de Mayo, por el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del 2012, al Componente Talento Humano.

El objetivo es mejorar los sistemas de control internos y procesos administrativos en el departamento de Talento Humano del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, en base a la integración y cumplimiento de la normativa aplicable para el sector público.

El tiempo estimado para la ejecución de esta acción de control es de 40 días laborables que incluye la elaboración del borrador de informe y conferencia final.

Atentamente,

Mgs. Mauricio de la Torre

**JEFE DE AUDITORIA II**

### **3.3.1.2 Notificación del inicio de auditoría de gestión.-**

Oficio N° 001-JPRV-2013

Macas, 02 de agosto de 2013

Abg.

Kleber Sigüenza Jaramillo

DIRECTOR EJECUTIVO DE CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito comunicar a usted que a partir del día 05 de agosto de 2013, se dará inicio a la AUDITORÍA DE GESTIÓN al componente TALENTO HUMANO perteneciente a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012, donde el objetivo de esta auditoría es mejorar los sistemas de control internos y procesos administrativos en el departamento de Talento Humano del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, en base a la integración y cumplimiento de la normativa aplicable para el sector público.

Para la correcta ejecución de esta auditoría, le solicito de la manera más gentil, se comunique y autorice a la unidad de talento humano de la institución se brinde todas las facilidades a fin de obtener información necesaria y oportuna para el desarrollo de este trabajo.

Sin otro particular, me suscribo y le agradezco de antemano.

Eco. Jessica Rojas

AUDITORA

### 3.3.1.3 Informe de Visita previa.-

A fin de dar a conocer el contenido de la orden de trabajo y solicitar la colaboración del Director Ejecutivo y demás funcionarios de la entidad se efectuó la visita previa al CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, informe que a continuación detallo:

#### **INFORME DE VISITA PREVIA**

Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012

Fecha de inicio: 05 de agosto de 2013

Fecha de terminación: 05 de septiembre de 2013

#### **INFORMACIÓN GENERAL.-**

##### **Razón social:**

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

##### **Registro único de contribuyente:** (Ver anexo 3)

**RUC:** 1460024040001

**Fecha de inicio de actividades:** 03 de febrero de 2009

**Actividades económicas:** Actividades de asociaciones para la protección y mejoramiento de determinados.

##### **Dirección:**(ver anexo 4)

**Provincia:** Morona Santiago

**Cantón:** Morona

**Parroquia:** Macas

**Calle:** Gavino Rivadeneira

**Intersección:** 24 de Mayo

**Teléfono:** 072 703-023

##### **Lema oficial:**

“Lo esencial es invisible a los ojos, solo se ve con el corazón”

##### **Logotipo:**



### Vista de las instalaciones:



### Nómina del personal 2012

Ver Anexo 5

#### 3.3.1.4 FODA.-

De acuerdo a la visita realizada a la institución y entrevista con varios funcionarios se ha podido determinar que en el año 2012 fueron:

#### FORTALEZAS:

- Disponibilidad de activos fijos, maquinarias y equipos para el desarrollo de las funciones de cada departamento.
- Apoyo de Presidencia a las gestiones de la Dirección Ejecutiva.
- Apoyo del GAPMS a través del Prefecto para la implementación de políticas sociales.

- Liderazgo y capacidad de gestión del Director ejecutivo.
- Talento humano eficiente, motivado.

**OPORTUNIDADES:**

- Apoyo interinstitucional
- Apoyo de la ciudadanía
- Apoyo de los consejeros provinciales, mismo que es integrado por los alcaldes de cada cantón.
- Ubicación geográfica
- Generación de recursos propios a través de ventas de farmacias.

**DEBILIDADES:**

- Alta rotación del personal
- Falta de experiencia del personal contratado
- Registros históricos poco confiables
- No existe control de existencias
- Falta de coordinación entre direcciones
- Falta manual de procesos

**AMENAZAS:**

- Ataque de medios de comunicación
- Falta de comunicación externa a personas, exigen se brinde servicios no contemplados, fuera de las competencias.
- Vulnerabilidad a los fenómenos naturales.
- Falta de presupuesto para atender las necesidades de toda la provincia.

**3.3.2 FASE II: PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**VER PAPELES DE TRABAJO**

**3.3.3 FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN**

**VER PAPELES DE TRABAJO**

**3.3.4 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se presenta el informe de auditoría de gestión realizado al componente TALENTO HUMANO de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS:



## **CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

### **INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**

“Auditoría de Gestión del componente de Talento Humano de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012”

Macas, Octubre de 2013

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### 1. CAPÍTULO I:

#### 1.1 ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

1.1.1 Motivo

1.1.2 Objetivo

1.1.3 Alcance y enfoque

1.1.4 Componente

### 2. CAPÍTULO II:

#### 2.1 INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

2.1.1 Misión y vision

2.1.2 Fortalezas, Oportunidades, debilidades y amenazas

2.1.3 Base legal y estructura orgánica

2.1.4 Objetivo

2.1.5 Financiamiento

2.1.6 Distributivo del personal

### 3. CAPÍTULO III:

#### 3.1 RESULTADOS GENERALES

## **CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME**

Macas, octubre de 2013

Abg.

Kleber Sigüenza Jaramillo

**DIRECTOR EJECUTIVO DE CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

Presente.-

De mi consideración:

Se ha efectuado la auditoría de Gestión al componente TALENTO HUMANO de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012.

La auditoría se efectuó de acuerdo a las normas Ecuatorianas de Auditoría emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información y la documentación auditada no contiene expresiones erróneas, igualmente que las operaciones a las cuales corresponden se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables consecutivamente incluyo pruebas y demás procedimientos que se consideran necesarios.

Por la naturaleza de la auditoría, los resultados se encuentran expresados a través de los comentarios, conclusiones y recomendaciones que forman parte del informe.

Es deber de la máxima autoridad adoptar oportunamente las medidas correctivas señaladas en las recomendaciones.

Atentamente,

Eco. Jessica Rojas

AUDITORA

## **1. CAPÍTULO I:**

### **1.1. ENFOQUE DE LA AUDITORÍA**

#### **1.1.1. Motivo.-**

La auditoría de Gestión al componente e de Talento Humano de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, se lo realizó de conformidad con la orden de trabajo 001-DAII-UTPL-2013 en cumplimiento al Plan Operativo del año 2012.

#### **1.1.2. Objetivo.-**

Mejorar los sistemas de control interno y procesos administrativos en la unidad de Talento Humano de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, de la provincia de Morona Santiago, en base a la integración de normativa establecida para el sector público.

#### **1.1.3. Alcance y enfoque.-**

La auditoría al componente de Talento Humano de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS comprende desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2012.

#### **1.1.4. Componente.-**

El componente utilizado es el Departamento Administrativo y de Talento Humano- Unidad de Talento Humano.

## **2. CAPÍTULO II:**

### **2.1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

#### **2.1.1. Misión y visión.-**

El CEFAS – PATRONATO del GAPMS impulsa el desarrollo social de la Provincia de Morona Santiago, entregando servicios sociales con calidez y calidad, y coordina con las entidades de los gobiernos: central, regional, municipal y parroquial, para la realización armónica de metas anuales. Su acción se sujeta a las estrategias, objetivos y políticas sociales del GAPMS, y al plan de desarrollo participativo provincial.

El CEFAS – PATRONATO del GAPMS será una Institución líder en la prestación de servicios públicos relacionados con la aplicación efectiva de las políticas sociales

del GAPMS en beneficio de toda la población de la Provincia de Morona Santiago, que goce de prestigio, confianza y credibilidad por la calidad de sus servicios, y por la seguridad laboral que brinda a sus servidores.

### **2.1.2. Fortalezas, Oportunidades, debilidades y amenazas.-**

#### **FORTALEZAS:**

- Disponibilidad de activos fijos, maquinarias y equipos para el desarrollo de las funciones de cada departamento.
- Apoyo de Presidencia a las gestiones de la Dirección Ejecutiva.
- Apoyo del GAPMS a través del Prefecto para la implementación de políticas sociales.
- Liderazgo y capacidad de gestión del Director ejecutivo.
- Talento humano eficiente, motivado.

#### **OPORTUNIDADES:**

- Apoyo interinstitucional
- Apoyo de la ciudadanía
- Apoyo de los consejeros provinciales, mismo que es integrado por los alcaldes de cada cantón.
- Ubicación geográfica
- Generación de recursos propios a través de ventas de farmacias.

#### **DEBILIDADES:**

- Alta rotación del personal
- Falta de experiencia del personal contratado
- Registros históricos poco confiables
- No existe control de existencias
- Falta de coordinación entre direcciones
- Falta manual de procesos

#### **AMENAZAS:**

- Ataque de medios de comunicación
- Falta de comunicación externa a personas, exigen se brinde servicios no contemplados, fuera de las competencias.

- Vulnerabilidad a los fenómenos naturales.
- Falta de presupuesto para atender las necesidades de toda la provincia.

### **2.1.3. Base legal.-**

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, se crea mediante ordenanza sustitutiva del Patronato Provincial de Morona Santiago, constituida como una entidad de derecho público con personería jurídica y patrimonio propio, con autonomía administrativa y financiera, cuyo objeto es la gestión de políticas sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Morona Santiago, a través de la prestación de servicios de asistencia y ayuda social a los grupos de atención prioritaria de la provincia de Morona Santiago. Ver Anexo 1.

### **2.1.4. Objetivo.-**

El “CEFAS - Patronato del GAPMS” tiene por objeto la gestión de políticas sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Morona Santiago, mediante la prestación de servicios públicos correspondientes y otros que se le encarguen o delegue el GAPMS en el territorio de la provincia de Morona Santiago.

### **2.1.5. Financiamiento.-**

Constituye patrimonio y recursos del CEFAS - Patronato del GAPMS, los siguientes elementos:

- a) Las asignaciones y transferencias permanentes de recursos que recibirá anualmente del Presupuesto del GAPMS, mismas que deberán estar en concordancia con lo establecido en el artículo 249 del Código de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización;
- b) Los activos que adquiera en el futuro;
- c) Los créditos no reembolsables (donaciones) que reciba de la cooperación internacional;
- d) Las donaciones que recibiere de entidades públicas y privadas; y,

Los recursos de todo género que reciba, cobre o adquiera a cualquier título.

### **2.1.6. Distributivo del personal.-**

- Nivel Directivo
  - Presidenta
  - Director Ejecutivo
- Nivel Asesor
  - Unidad de Asesoría
  - Unidad de Relaciones Públicas y Comunicación
- Nivel de Apoyo
  - Departamento Financiero, conformado por:
    - Unidad de Presupuesto
    - Unidad de Tesorería
    - Unidad de Contabilidad
  - Departamento Administrativo y Talento Humano, conformado por:
    - Unidad de Compras Públicas, Proveeduría y Control de Bienes
    - Unidad de Talento Humano
    - Unidad de Servicios Generales y Tecnología de la Información
- Nivel Operativo
  - Departamento de Atención Integral de Salud, conformado por:
    - Unidad de Medicina Occidental
    - Unidad de Medicina Ancestral y Alternativa
    - Unidad de Farmacias
  - Departamento de Equidad, Género y Acción Social, conformada por:
    - Unidad de Trabajo Social
    - Unidad de Posada – Comedor
    - Unidad de Emprendimiento y Capacitación y Recreación

## **3. CAPÍTULO III:**

### **3.1. RESULTADOS GENERALES**

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: Talento Humano</b>	
<b>HALLAZGO 1</b>	
CONDICIÓN	No se cuenta con una manual de funciones establecido para el año 2012. El que se aplica es incompleta, desactualizado y no está aprobado.
CRITERIO	407-02.- <i>“Las unidades de administración de talento humano, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente y las necesidades de la institución, formularán y revisarán periódicamente la clasificación de puestos, definiendo los requisitos para su desempeño y los niveles de remuneración.”...</i>
CAUSA	Proceso de transición de Patronato Provincial de Servicio Social a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS
EFECTO	Personal no acorde con la necesidad institucional, no acorde a cada puesto, personal subutilizados, labores mal realizadas, objetivos y metas no cumplidas.
COMENTARIO	Es importante que la entidad cuente con un manual de clasificación y valoración de puestos que contenga la descripción de las tareas, responsabilidades a fin de que el desempeño del personal sea eficiente y el servicio hacia la ciudadanía sea de calidad.
RECOMENDACIÓN	AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO  - Realizar procesos de selección de personal acorde a las necesidades de la Institución y conforme lo establece el manual de funciones.
<b>HALLAZGO 2</b>	
CONDICIÓN	Los puestos de trabajo no son asignados de acuerdo con su grado de conocimiento, el personal no cumple con el perfil requerido.
CRITERIO	NCI 407-03: <i>“Las unidades de administración de talento</i>

	<i>humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño”...</i>
CAUSA	No existe selección de personal para su ingreso, porque la selección del personal es de carácter político, no técnico.
EFEECTO	Los servicios públicos de ayuda social enfocada a los grupos de atención prioritaria son deficientes toda vez que no se cuenta con profesionales técnicos capacitados en las áreas correspondientes.
COMENTARIO	El servicio a la colectividad debe estar siempre enfocado a la calidad, y más aún si se trata de una institución de ayuda social enfocada a los grupos de atención prioritaria. Por este motivo la contratación de personal eficiente y capacitado es primordial, a fin de que se cumplan con los objetivos institucionales acordes a su misión y visión.
RECOMENDACIÓN	AL DIRECTOR EJECUTIVO: -Autorizará la contratación de personal previo informe favorable de la unidad de talento humano de la institución. AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO - Elaborará el informe para la contratación del personal, conforme los requisitos y exigencias establecidas en el manual de funciones de la institución.
<b>HALLAZGO 3</b>	
CONDICIÓN	No existe evaluación del desempeño al personal.
CRITERIO	NCI 407-04.- <i>“La máxima autoridad de la entidad en coordinación con la unidad de administración de talento humano, emitirán y difundirán las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño, en función de los cuales se evaluará periódicamente al personal de la Institución.”...</i>
CAUSA	El 98% del personal es de contrato ocasional, no se procede a evaluar el desempeño por no causar malestar y posterior oposición política.
EFEECTO	Falta de perfeccionamiento en la calidad del servicio, falta de interés en la ejecución de las labores por parte del

	personal. No se conoce el rendimiento y productividad de los servidores a fin de determinar el nivel de eficiencia previsto para cada tarea y labor de acuerdo al plan operativo anual.
COMENTARIO	La evaluación de desempeño es una herramienta que se utiliza para medir el grado de cumplimiento de las actividades que realiza cada funcionario, y así garantizar que los objetivos y metas trazadas sean cumplidos.
RECOMENDACIÓN	AL DIRECTOR EJECUTIVO: -Emitirá y difundirá las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño.  AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO - Evaluara con periodicidad el desempeño de los funcionarios de la entidad, con el objeto de medir su grado de conocimiento en el desempeño de las labores a él encomendadas.
<b>HALLAZGO 4</b>	
CONDICIÓN	No se han realizado concurso de méritos y oposición. El 98% del personal es contratado.
CRITERIO	Constitución de la República del Ecuador: <i>“Art. 228.- El ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción en la carrera administrativa se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, en la forma que determine la ley, con excepción de las servidoras y servidores públicos de elección popular o de libre nombramiento y remoción. Su inobservancia provocará la destitución de la autoridad nominadora.”.</i>
CAUSA	No existe aprobación por parte de la Presidencia y Dirección Ejecutiva, las decisiones se inclinan a cuestiones políticas.
EFEECTO	Al finalizar el año existe una alta rotación del personal, los procesos se paralizan junto a los servicios, no hay continuidad de los diferentes procesos, más gastos en capacitación al Nuevo personal.
COMENTARIO	Al no existir la aprobación por parte de la Presidencia y Dirección Ejecutiva de realizar el concurso de méritos y

	<p>oposición y llenar las diferentes vacantes, al estar sujetos a las decisiones políticas, no se está realizando una administración de calidad, más aún de esta institución que está enfocada a los grupos de atención prioritaria. Se debe tomar en cuenta que al finalizar el año todos los procesos se retrasan y paralizan los servicios hasta realizar las nuevas contrataciones de personal y hasta que se acoplen a las labores y puedan dar continuidad a los procesos del año anterior.</p>
<p>RECOMENDACIÓN</p>	<p>AL DIRECTOR EJECUTIVO:          -Llamará a concurso público abierto de méritos y oposición a fin de llenar con nombramiento las vacantes de la institución.</p>

Eco. Jessica Rojas  
 AUDITORA

### **3.4 AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO**

#### **3.4.1 Motivo de la auditoría**

Verificar que las operaciones realizadas por CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS fueron ejecutadas conforme a los fines, objetivos y la misión para que fuera creada la institución, con el propósito de establecer si se han realizado de acuerdo a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimiento que le son aplicables.

#### **3.4.2 Objetivos de la auditoría**

- Verificar que las distintas operaciones realizadas por CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS guarden conformidad con la legislación general y específica aplicable a las mismas.
- Verificar el desempeño efectivo de las actividades autorizadas por el objeto social; constatar el adecuado y oportuno ejercicio de las facultades y cumplimiento de obligaciones del representante legal de la institución.
- Constatación del cumplimiento de normativa interna: reglamentos internos, procedimientos específicos, manuales operativos y demás instrumentos que posibilitan el desempeño de las actividades administrativas y operativas de la institución.

#### **3.4.3 Alcance de la auditoría**

El alcance de la auditoría aplicada será desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del 2012.

#### **3.4.4 Conocimiento General de la Organización**

La auditoría será aplicada a la Institución: CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, perteneciente a la provincia de Morona Santiago, cantón Morona, parroquia Macas.

Toda la información se encuentra detallada en las páginas 04 a 46.

### 3.4.5 Base legal y normativa principal aplicable al alcance del examen

Constitución de la República: capítulo Tercero “Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria”, Art. 35 al 51; Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización: Art. 4, 28, disposición General octava; Ley General de Instituciones Financieras, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento; Ley Orgánica del Servicio Público y su Reglamento, Código del Trabajo, Normas Internacionales y Ecuatorianas de Auditoría, Código Orgánico Tributario, Ley Orgánica y Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado, Reglamentos Internos de la Institución.

### 3.4.6 Hallazgos

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>HALLAZGO 1</b>	
CONDICIÓN	Las funciones Institucionales no están acordes a la misión y visión de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS. Existe un manual de políticas, normas y procedimientos que desactualizados.
CRITERIO	NCI 200-05.- <i>“Las unidades de administración de talento humano, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente y las necesidades de la institución, formularán y revisarán periódicamente la clasificación de puestos, definiendo los requisitos para su desempeño y los niveles de remuneración.”...</i>
CAUSA	Falta de personal capacitado en la unidad de asesoría jurídica, no se realizan reglamentos que normen los servicios que CEFAS-PATRONATO DEL

	GAPMS brinda a la ciudadanía. Las funciones institucionales no están planificadas por las unidades y departamentos correspondientes.
EFFECTO	Personal no acorde con la necesidad institucional, no acorde a cada puesto, personal subutilizados, labores mal realizadas, objetivos y metas no cumplidas.
COMENTARIO	Si las funciones Institucionales no están acordes a la misión y visión de la institución, no se está brindando un servicio de calidad, enfocado a los grupos de atención prioritaria, que tienen un trato especial y preferente conforme lo indica la constitución de la República. Las unidades de asesoría jurídica deben estar ocupadas por personal capacitado.
RECOMENDACIÓN	<p style="text-align: center;"><b>AL DIRECTOR EJECUTIVO</b></p> <p style="text-align: center;">- Velará que las funciones Institucionales no están acordes a la misión y visión de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</p> <p style="text-align: center;"><b>AL ASESOR JURÍDICO</b></p> <p style="text-align: center;">Elaborará un manual de políticas, normas y procedimientos, enmarcados en la ley, acorde a la realidad institucional y enfocada al servicio de los grupos de atención prioritaria.</p>
<b>HALLAZGO 2</b>	
CONDICIÓN	No existen niveles de autoridad entre los diferentes departamentos, los niveles de planificación de las unidades operativas es deficiente.
CRITERIO	NCI 200-02: <i>“Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, implantarán, pondrán en funcionamiento y actualizarán el sistema de planificación, así como el establecimiento de indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de</i>

	<i>la gestión institucional.”..</i>
CAUSA	No existe personal capacitado e idóneo para ocupar los cargos de Jefes Departamentales en las unidades operativas. Las designaciones son de índole político, no técnico.
EFEECTO	No existen indicadores de gestión que permita evaluar el cumplimiento de los fines, objetivos y la eficiencia de la gestión institucional.
COMENTARIO	El servicio a la colectividad debe estar siempre enfocado a la calidad, y más aún si se trata de una institución de ayuda social enfocado a los grupos de atención prioritaria. Por este motivo la contratación de personal eficiente y capacitado es primordial, a fin de que se cumplan con los objetivos institucionales acordes a su misión y visión.
RECOMENDACIÓN	<p style="text-align: center;"><b>AL DIRECTOR EJECUTIVO:</b></p> <p style="text-align: center;">-Autorizará la contratación de personal previo informe favorable de la unidad de talento humano de la institución.</p> <p style="text-align: center;"><b>A LOS JEFES DEPARTAMENTALES</b></p> <p style="text-align: center;">- Realizarán planificaciones mensuales de actividades, a fin de cumplir con las metas institucionales, de acuerdo al POA.</p>
<b>HALLAZGO 3</b>	
CONDICIÓN	No existen políticas y procedimientos para el reclutamiento y selección del personal de la institución. La comunicación efectiva de la unidad de talento humano con el personal de la institución es deficiente.
CRITERIO	NCI 407-03.- <i>“Las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño.”...</i>

	NCI 200-03.- <i>“El control interno incluirá las políticas y prácticas necesarias para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio.”...</i>
CAUSA	El 98% del personal es de contrato ocasional.
EFEECTO	Falta de perfeccionamiento en la calidad del servicio, falta de interés en la ejecución de las labores por parte del personal. No se conoce el rendimiento y productividad de los servidores a fin de determinar el nivel de eficiencia previsto para cada tarea y labor de acuerdo al plan operativo anual.
COMENTARIO	Se debe realizar el concurso de méritos y oposición para llenar las diferentes vacantes, al estar sujetos a las decisiones políticas, no se está realizando una administración de calidad, no se conoce el rendimiento y productividad de los servidores a fin de determinar el nivel de eficiencia previsto para cada tarea y labor de acuerdo al plan operativo anual.
RECOMENDACIÓN	<p>A LA PRESIDENTA:</p> <p>Dispondrá se realice el concurso abierto de méritos y oposición para llenar las vacantes.</p> <p>AL DIRECTOR EJECUTIVO:</p> <p>Dirigirá el concurso y en coordinación con la Jefatura Administrativa y de Talento Humano elaborarán el reglamento para llamar a concurso, conforme lo estipulado en la Ley Orgánica del Servicio Público y los procedimientos establecidos por el Ministerio de Relaciones Laborales.</p>
<b>HALLAZGO 4</b>	

CONDICIÓN	La institución no cuenta con un código de ética a fin de que exista el compromiso del personal orientado a su comportamiento ético y moral para el logro de los objetivos institucionales.
CRITERIO	NCI 200-01.- <i>“La máxima autoridad de cada entidad emitirá formalmente las normas propias del código de ética, para contribuir al buen uso de los recursos públicos y al combate a la corrupción”...</i>
CAUSA	Desconocimiento y falta de interés. No es considerado importante por las autoridades.
EFEECTO	No existen principios y valores éticos como parte de una cultura organizacional que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción. No existe adaptación al cambio por parte de los servidores y trabajadores.
COMENTARIO	Es importante el establecimiento de un código de ética en la institución toda vez que orienta a los funcionarios al compromiso hacia la institución de trabajar en función de un objetivo común, y contribuir al buen uso de los recursos públicos y el combate a la corrupción.
RECOMENDACIÓN	AL DIRECTOR EJECUTIVO: -Dispondrá a la unidad de asesoría jurídica la elaboración de un código de ética institucional.

### **3.5 DEMOSTRACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIPÓTESIS**

#### **3.5.1 Comunicación del informe de auditoría integral.**

**INFORME DE AUDITORÍA INTEGRAL  
CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012**

Macas, Octubre del 2013

Abogado

Kleber Sigüenza J.

**DIRECTOR EJECUTIVO**

Presente.-

De mi consideración:

Se ha realizado una auditoría integral a **CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**, del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2012, la cual cubre la siguiente temática:

La preparación de la información financiera: el examen de los ingresos de gestión, gastos de gestión e inversión en bienes de larga duración, el diseño del sistema de control interno y su funcionamiento, el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas que afectan a la institución, y el grado de eficiencia y efectividad en el manejo de sus programas y actividades evaluado con los indicadores de desempeño a través de la unidad de Talento Humano. La administración es responsable de la preparación, integridad y presentación razonable de los estados financieros; de mantener una estructura efectiva de control interno para el logro de los objetivos de la empresa, del cumplimiento de las leyes y regulaciones que afectan a la institución, y del establecimiento de los objetivos, metas y programas así como de las

estrategias para la conducción ordenada y eficiente de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS.

Nuestra obligación es la de expresar conclusiones sobre cada uno de los temas de auditoría integral con base en los procedimientos que hemos considerado necesarios para la obtención de evidencia suficiente apropiada, con el propósito de obtener una seguridad razonable de nuestras conclusiones sobre la temática de auditoría integral. Dadas las limitaciones inherentes tales como: los documentos proveídos por la empresa fueron remitidos en forma incompleta o no respondían al pedido realizado, este hecho generó que varios memorandos hayan sido reiterados, y los empleados de la empresa en lugar de solicitar aclaraciones sobre el mismo, en ocasiones, enviaba nuevamente la documentación presentada inicialmente. Por estas limitaciones pueden ocurrir errores y no ser detectados.

Debo indicar que el examen ha sido efectuado de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría y los Principios de Contabilidad Generalmente aceptados, aplicables a la auditoría de estados financieros, a la auditoría de control interno, a la auditoría sobre el cumplimiento de leyes y a la auditoría de gestión. Éstas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la documentación examinada, de modo que no contenga exposiciones erróneas de carácter significativo, con base en pruebas selectivas de la evidencia que soporta las cifras y revelaciones de los estados financieros; si la estructura de control interno ha sido diseñada adecuadamente y opera de manera efectiva; se ha realizado el examen verificando que las operaciones a las cuales corresponden se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes y que le son aplicables; y si es confiable la información que sirvió de base para el cálculo de los indicadores de desempeño en la evaluación de los resultados de la administración. La auditoría financiera incluye el examen, sobre una base selectiva, de la evidencia que respaldan las cifras y revelaciones en los estados financieros tomados del presupuesto de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS para el ejercicio económico 2012; la evaluación de las normas y principios de contabilidad utilizados; las principales estimaciones efectuadas por la administración, así como la evaluación de la presentación global de los estados financieros.

Consideramos que nuestra auditoría integral proporciona una base razonable para sustentar nuestra opinión sobre los estados financieros y conclusiones sobre distinta temática a tratarse.

En nuestra opinión, con base a nuestros procedimientos de trabajo y con la evidencia obtenida, concluimos que los Estados Financieros de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS se presentan en forma razonable. Por otro lado, la institución mantuvo una estructura efectiva de control interno en relación con la conducción ordenada de sus operaciones. La información suplementaria se presenta como documentación sustentatoria en el detalle adjunto que contiene los indicadores que evalúan el desempeño de la administración.

Macas, Octubre de 2013.

Atentamente,

Eco. Jessica Rojas Vallejo  
**AUDITORA**

## CONCLUSIONES

- ✿ La unidad de Proveeduría, perteneciente a la Dirección Administrativa del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS no lleva un control de las adquisiciones.
- ✿ No existe un registro del tipo de compra y montos de adquisición.
- ✿ Se ha publicado en forma tardía y en otros casos no se ha publicado las adquisiciones realizadas por la institución en el Sistema Nacional de Contratación Pública.
- ✿ Existe rotación del personal de proveeduría, lo cual no permitió una capacitación en el manejo de adquisiciones a través del portal de compras públicas, lo cual se complementó con el desconocimiento de la normativa legal establecida.
- ✿ En lo que respecta a la planificación del presupuesto no se emitieron y aprobaron políticas para la formulación, ejecución y evaluación del presupuesto, tampoco se considera la planificación como fundamento de la programación presupuestaria.
- ✿ Respecto a la elaboración del presupuesto no se consideraron los plazos para formular la proforma, y el presupuesto no fue aprobado por los organismos competentes en los plazos previstos.
- ✿ En el análisis del subcomponente Contabilidad podemos observar que el director ejecutivo no emitió y aprobó normas, respecto de las condiciones bajo las cuales deben registrarse las transacciones a fin de evitar errores e inconsistencias. Tampoco se emitieron políticas contables específicas sobre ventas/ingresos, gastos/costos, que guíen las decisiones y el consecuente registro de las transacciones relacionadas. No existe personal encargado de conciliar los valores depositados que estén de acuerdo con el parte de recaudaciones.
- ✿ En el sub componente Tesorería no existe una planificación del efectivo o flujo de caja que informe cuando se producirán los ingresos y egresos del efectivo, no existen mecanismos de financiamiento para asegurar que los fondos estarán disponibles en el momento en que se necesiten, no se presentó a la Dirección Ejecutiva informes de seguimiento y control de la realización de los flujos de ingresos y egresos. No se lleva un registro de las pólizas de seguros presentadas como garantías por anticipo de fondos.

- ✿ El CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS recibe ingresos por ventas en farmacias, por atención en exámenes de laboratorio clínico, en alimentación que se vende en el comedor popular, así como el servicio de hospedería que ofertan a los grupos de atención prioritaria, sin embargo no se realizan arquezos sorpresivos.
- ✿ No existen comprobantes ni documentos de soporte pre impresos ni pre numerados que son entregados a los usuarios y que respalde las transacciones por concepto de alimentación y hospedaje en el centro intercultural de acción social, a excepción de las ventas en la farmacia y el cobro por exámenes de laboratorio clínico.
- ✿ Los comprobantes de egreso de adquisiciones no tienen documentación completa de soporte que respalden los egresos tales como falta de certificaciones financieras, aprobación del director ejecutivo, órdenes de compra, ingresos a bodega.
- ✿ No se cuenta con una manual de procesos establecido para el año 2012. El que se aplica es incompleta, desactualizado y no está aprobado.
- ✿ Los puestos de trabajo no son asignados de acuerdo con su grado de conocimiento, el personal no cumple con el perfil requerido. No existe evaluación del desempeño al personal.
- ✿ No se han realizado concurso de méritos y oposición. El 98% del personal es contratado.
- ✿ Las funciones Institucionales no están acordes a la misión y visión de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS. Existe un manual de políticas, normas y procedimientos que desactualizados.
- ✿ No existen niveles de autoridad entre los diferentes departamentos, los niveles de planificación de las unidades operativas es deficiente.
- ✿ No existen políticas y procedimientos para el reclutamiento y selección del personal de la institución. La comunicación efectiva de la unidad de talento humano con el personal de la institución es deficiente.
- ✿ La institución no cuenta con un código de ética a fin de que exista el compromiso del personal orientado a su comportamiento ético y moral para el logro de los objetivos institucionales.

## RECOMENDACIONES

- Realizar una supervisión de las adquisiciones realizadas bajo el procedimiento de ínfima cuantía, a fin de registrar las compras realizadas y publicar de forma inmediata en el portal de compras públicas. Se deberá realizar el Plan Anual de Contratación (PAC) y publicarlo en el portal de compras públicas, como lo establece el Art. 25 del Reglamento a la LOSNCP.
- Registrar todas las compras realizadas por la institución y publicar de forma inmediata en el portal de compras públicas, a través de su página web: [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec), se recomienda utilizar la herramienta de capacitación virtual que ofrece el INCOP.
- Realizar arqueos sorpresivos de los valores en efectivo, por lo menos una vez por mes.
- Entregar comprobantes pre impresos y pre numerados por los servicios que CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS oferta a la ciudadanía. Se deberá contar con un reporte diario de valores recaudados.
- Verificar que todas las transacciones financieras cuenten con documentación sustentatoria que permita el seguimiento, revisión y análisis previo al compromiso de las obligaciones y así proceder al pago respectivo.
- La unidad de bodega deberá ingresar oportunamente los bienes y les otorgará una codificación respectiva para su fácil ubicación y control respectivo.
- Realizar procesos de selección de personal acorde a las necesidades de la Institución y conforme lo establece el manual de funciones. La unidad de talento humano de la institución emitirá el informe de contratación conforme los requisitos y exigencias establecidas en el manual de funciones de la institución.
- Emitir y difundir las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño.

- Evaluar con periodicidad el desempeño de los funcionarios de la entidad, con el objeto de medir su grado de conocimiento en el desempeño de las labores encomendadas.
- Llamar a concurso público abierto de méritos y oposición a fin de llenar con nombramiento las vacantes de la institución, conforme lo estipulado en la Ley Orgánica del Servicio Público y los procedimientos establecidos por el Ministerio de Relaciones Laborales.
- Las funciones Institucionales deben acordes a la misión y visión de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, de debe tomar en consideración que los servicios institucionales están enfocados a la ayuda social a los grupos de atención prioritaria de la provincia de Morona Santiago.
- Elaborar un manual de políticas, normas y procedimientos, enmarcados en la ley, acorde a la realidad institucional y enfocada al servicio de los grupos de atención prioritaria.
- Realizarán planificaciones mensuales de actividades, a fin de cumplir con las metas institucionales, de acuerdo al POA institucional.

## BIBLIOGRAFÍA

### Universidad Técnica particular de Loja:

- Texto guía: Marco Conceptual de la Auditoría Integral
- Texto guía: Auditoría de Control Interno I
- Texto guía: Auditoría de Control Interno II
- Texto guía: Auditoría Financiera I. El Proceso de Auditoría Financiera
- Texto guía: Auditoría Financiera II. Evaluación de Control Interno.
- Texto guía: Auditoría Financiera III. El Dictamen.
- Texto guía: Auditoría de Cumplimiento I
- Texto guía: Auditoría de Cumplimiento II
- Texto guía: Auditoría de Gestión 4.
- Texto guía: Auditoría de Gestión 5.
- Texto guía: Auditoría de Gestión 6
- Texto guía: Informe de Auditoría Integral
- Blanco Luna, Y. (2010): "Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral", Colombia, Ecoe Ediciones.
- Madariaga, Juan Ma. (2004): "Manual Práctico de Auditoría", Barcelona, Deusto Ediciones.
- Mantilla S. (2005): Control Interno, Informe COSO, (traducción), Colombia, ECOE Ediciones.
- Sánchez Curiel, Gabriel. (2006). "Auditoría de Estados Financieros", México, Person Educación.
- Sotomayor, Alfonso Amador. (2008): "Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral", México D.F, McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A de C.V.
- Franklin, Enrique Benjamín. (2007): "Auditoría Administrativa, Gestión Estratégica del cambio", Pearson Educación de México S.A de CV. Segunda Edición.
- Kaplan y Norton (2001): Cómo utilizar el cuadro de mando integral. España, Gestión 2000. Pág. 31

### Leyes y Reglamentos:

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. Ley No 2002-73. Registro oficial No 595, 12 de junio de 2002.

- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. Decreto Ejecutivo No. 548
- Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y personas jurídicas de derecho privado que disponen de recursos públicos. Boletín jurídico N° 39-2010
- Constitución de la República del Ecuador.
- Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización, COOTAD. Registro Oficial No. 303, 19 de octubre de 2010.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas. Registro Oficial No. 306, 22 de octubre de 2010.
- Reglamento Orgánico Estructural y Funcional del CEFAS – PATRONATO del GAPMS. Resolución Administrativa del Prefecto Provincial de Morona Santiago. 07 de diciembre de 2011.
- Reglamento General Sustitutivo para el manejo y Administración de Bienes del Sector Público. Contraloría General de Estado. 025-CG.
- Ley Orgánica de Servicio Pública-LOSEP- y su Reglamento. Registro Oficial No. 294, 06 de octubre de 2010.

#### **Páginas web:**

- NORMA INTERNACIONAL DE AUDITORÍA 200. OBJETIVOS GLOBALES DEL AUDITOR INDEPENDIENTE Y REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORÍA. Recuperado de <http://www.icac.meh.es/NIAS/NIA200.pdf>.
- Federación Nacional de Contadores del Ecuador. Normas Ecuatorianas sobre Auditoría. Recuperado de <http://fnce.ec/page/Normas.aspx>.
- Carlos Barroso Director del Departamento de Práctica Profesional de KPMG , implantación de la NIIF 9 Instrumentos financieros. Recuperado de <http://www.kpmg.com/ES/es/ActualidadNovedades/ArticulosyPublicaciones/Documents/Implantacion-NIIF-9-Instrumentos-financieros.pdf>.

- Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Biblioteca de la Universidad Metropolitana. Sylvia Zavala Trías, MLS. Recuperado de [http://rsa.utpl.edu.ec/eva/file.php/49430/guia\\_apa\\_6taR.PDF](http://rsa.utpl.edu.ec/eva/file.php/49430/guia_apa_6taR.PDF).
- Manual de referencia de control interno para la administración de proyectos sociales del Centro de Apoyo Social Municipal del Cantón Loja. 2011. Recuperado de [//dspace.utpl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2152/3/Tesis%20Moncayo%20Gonzalez%20Marco%20Inicio.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2152/3/Tesis%20Moncayo%20Gonzalez%20Marco%20Inicio.pdf)

#### **CEFAS-PATRONATO-GOBIERNO PROVINCIAL DE MORONA SANTIAGO:**

- Dirección Ejecutiva
- Secretaría General
- Departamento Administrativo y de Talento Humano
- Departamento Financiero
- Unidad de Asesoría Jurídica
- Departamento de Equidad, Género y Acción Social
- Departamento de Atención Integral de Salud

## **ANEXOS**

ANEXO 1: Carta de Autorización de la Institución donde se desarrolló el trabajo de fin de maestría.

ANEXO 2: Ordenanza de Creación de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

## ANEXO 3: Presupuesto

ANEXO 4: Ruc y dirección de la institución

ANEXO 5: Nómina del personal

**ANEXO 6: PAPELES DE TRABAJO**  
**PAPELES DE TRABAJO**

**1. AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO**

**a. Ambiente de control**

Se detalla a continuación los puntos macro analizados del **Ambiente de control** en CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS: Estructura organizacional, Asignación de autoridad y responsabilidad, Políticas y prácticas de recursos humanos, Integridad y valores éticos, Filosofía de la administración o estilo de operación.

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>				
<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
<b>COMPONENTE DE AUDITORIA:</b> <b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>				
<b>PERIODO:</b> DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012				
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>REF P/T</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>
	<b>OBJETIVO</b>			
1	Conveniencia de la estructura organizacional de la entidad, y su habilidad para proporcionar el flujo de información necesario para dirigir sus actividades.	P1	JPRV	27/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que se cuente con un organigrama estructural de manera que visualice de forma clara como está conformada la empresa a fin de brindar información veraz y oportuna.	P1	JPRV	27/06/2013
2	Verificar que la empresa cuente con un manual orgánico de funciones bien estructurado de modo que se tengan claras las actividades que cada dirección debe realizar.	P1	JPRV	27/06/2013
3	Evaluar que las funciones y actividades propias de la Cía. permitan brindar una atención ágil y oportuna a los usuarios.	P1	JPRV	27/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
2	Adecuación de la definición de la responsabilidad claves de los directores y del entendimiento de sus responsabilidades.	P1	JPRV	28/06/2013

	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar los informes en relación al cumplimiento de los indicadores de gestión a fin de asegurar el cumplimiento de las responsabilidades claves de los directores.	P1	JPRV	28/06/2013
2	Verificar que las labores de los directores estén acordes al manual de funciones establecido por la institución, a fin de alcanzar el cumplimiento de objetivos.	P1	JPRV	28/06/2013
3	Evaluar el cumplimiento de las responsabilidades claves de los directores a fin de asegurar el manejo efectivo y la buena marcha de la institución.	P1	JPRV	28/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
3	Adecuación del conocimiento de la experiencia de los directores claves a la luz de sus responsabilidades	P1		
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que los directivos tengan el perfil profesional indicado para ocupar el cargo que la institución requiere.	P1	JPRV	01/07/2013
2	Verificar que los directivos tengan la experiencia necesaria a fin de cumplir con los objetivos institucionales de manera eficiente.	P1	JPRV	01/07/2013
3	Evaluar a través de indicadores de gestión, las actitudes y aptitudes de los directivos a fin de alcanzar el logro de objetivos y metas de la institución.	P1	JPRV	01/07/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
4	Conveniencia en la relación de los reportes.	P1	JPRV	02/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que los sistemas de información implementados en la institución sean los más adecuados al momento de reportar información de manera que refleje el estado actual y verdadero de la institución.	P1	JPRV	02/07/2013
2	Evaluar que los supervisores de cada área de la institución, cuenten con accesos a los canales de comunicación a través de sistemas tecnológicos adecuados, a fin de asegurar el flujo de información al momento de tomar decisiones importantes para el correcto desarrollo de la institución.	P1	JPRV	02/07/2013

3	Verificar que se cuente con medios de información y verificación oportunos, tales como actas, informes, acuerdos, etc. que reflejen la realidad de la institución, en base a los reportes entregados por los responsables de cada área con el fin de asegurar el flujo de información y tomar las decisiones más acertadas.	P1	JPRV	02/07/2013
<b>OBJETIVO</b>				
5	Verificar si Existe un número suficiente de empleados particularmente en los campos de dirección y supervisión.	P1	JPRV	03/07/2013
<b>PROCEDIMIENTOS</b>				
1	Evaluar si se cuenta con personal suficiente para el cumplimiento de las actividades institucionales, con la finalidad de alcanzar los objetivos de acuerdo a la misión institucional.	P1	JPRV	03/07/2013
2	Verificar que directivos y supervisores realicen funciones acorde a los cargos que desempeñan, a fin de realizar una labor eficiente y efectiva en la institución.	P1	JPRV	03/07/2013
3	Evaluar a través de la dirección del Talento Humano, que existan el número suficiente de empleados en la institución, que cumplan tareas en cada dirección, a fin de que directores y supervisores cuenten con el tiempo suficiente para llevar a cabo sus responsabilidades efectivamente y no exista duplicidad de funciones.	P1	JPRV	03/07/2013
<b>Firma:</b> <b>Revisado por:</b> Eco. Jessica Rojas Vallejo Ms. Mauricio de la Torre <b>Fecha:</b> 24 de junio del 2013				

<b>PAPEL DE TRABAJO N° 1</b>	
<b>PUNTOS A ENFOCAR</b>	<b>RIESGOS EVIDENTES</b>
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>	
Conveniencia de la estructura organizacional de la entidad, y su habilidad para proporcionar el flujo de información necesario para dirigir sus actividades.	1. No existe un organigrama estructural de la institución. 2. La institución no cuenta con un manual de funciones debidamente estructurado. 3. Las funciones y actividades de no están acordes a la misión y visión de la institución.
Adecuación de la definición de la responsabilidad claves de los directores y del entendimiento de sus responsabilidades.	1. La misión y visión no están claramente definidas, no se conoce las expectativas de la institución. 2. La empresa no cuenta con un manual de funciones debidamente estructurado. 3. No existe un compromiso macro de desarrollo, salen a flote

	intereses personales.
Adecuación del conocimiento de la experiencia de los directores claves a la luz de sus responsabilidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los directivos de la empresa no cuentan con el perfil profesional óptimo que requiere el cargo.</li> <li>2. Los directivos o cuentan con la experiencia suficiente para el cargo que ocupan.</li> <li>3. Los directivos no tienen poder de decisión para el cumplimiento de sus funciones.</li> </ol>
Conveniencia en la relación de los reportes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los sistemas de información tecnológicos de comunicación, de contabilidad, etc. no son los más idóneos al momento de reportar el estado actual de la compañía.</li> <li>2. No existen supervisores de área que reporten información necesaria de cada departamento.</li> <li>3. Que la entidad no mantenga medios de verificación como actas de sesiones, documentos, etc.</li> </ol>
Existe un número suficiente de empleados particularmente en los campos de dirección y supervisión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con personal suficiente para el cumplimiento de las actividades de la institución en sus diferentes campos.</li> <li>2. Existe personal directivos y supervisores que realizan funciones adicionales a cada uno de sus cargos.</li> <li>3. Los directores y supervisores no cuentan con el tiempo suficiente para llevar a cabo sus responsabilidades efectivamente.</li> </ol>

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>				
<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
<b>COMPONENTE DE AUDITORIA:</b> ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD				
<b>PERIODO:</b> DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012				
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>REF P/T</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>
	<b>OBJETIVO</b>			
1	Asignación de responsabilidades y delegación de autoridad para lograr las metas y objetivos organizacionales, funciones operacionales y requerimiento reguladores, incluyendo la responsabilidad por los sistemas de información y autorizaciones para cambios.	P2	JPRV	27/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar la asignación de autoridad y responsabilidad a los jefes de área y empleados de la institución a fin de lograr empoderamiento en el cumplimiento de las metas y objetivos organizacionales.	P2	JPRV	27/06/2013

2	Verificar la asignación de niveles de responsabilidad a cada uno de los empleados de la institución a fin de que puedan tomar decisiones en cada área de su competencia y que beneficien al desarrollo institucional.	P2	JPRV	27/06/2013
3	Verificar que existan claves de acceso y seguridad para los diferentes sistemas de información, con el objetivo de llevar un control adecuado de la información institucional.	P2	JPRV	27/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
2	Conveniencia de los estándares y procedimientos relacionados con el control, incluyendo la descripción del trabajo del empleado.	P2	JPRV	28/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que existan estándares de medición de resultados bien definidos que permitan cuantificar la productividad y analizar las fortalezas y debilidades de la institución.	P2	JPRV	28/06/2013
2	Verificar que la entidad tenga descripciones de trabajo para cada empleado, a fin de que exista una mejor organización y distribución de actividades sin duplicidad de funciones.	P2	JPRV	28/06/2013
3	Verificar que las descripciones de las tareas y actividades para el personal no contengan términos complejos, a fin de que permitan el entendimiento de las labores a realizar y cada empleado conozca la actividad que debe cumplir.	P2	JPRV	28/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
3	Número apropiado de personas particularmente con respecto al procesamiento del sistema de información contable con el requisito de la habilidad por niveles relativa al tamaño de la entidad, la naturaleza y complejidad de las actividades y del sistema.	P2	JPRV	01/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Evaluar que se cuente con personal capacitado en el área contable, a fin de que se pueda conocer la realidad de la institución de acuerdo a su ciclo de operaciones.	P2	JPRV	01/07/2013
2	Verificar si la entidad cuenta con mano de obra eficiente, de acuerdo al número de empleados del área contable, así como los años de experiencia para llevar a cabo sus funciones de acuerdo a la misión institucional.	P2	JPRV	01/07/2013

3	Verificar los procesos que ha realizado la entidad en la delegación de funciones, con el fin de corregir problemas o implementar mejoras en los procesos.	P2	JPRV	01/07/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
4	Conveniencia en la delegación de autoridad en relación a las responsabilidades asignadas.	P2	JPRV	03/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que los niveles de delegación de autoridad hayan sido designados a fin de que la atención al público sea más eficiente.	P2	JPRV	03/07/2013
2	Evaluar que se cuente con personal suficiente para el desempeño de las actividades a fin de delegar funciones y responsabilidades para el cumplimiento de los objetivos de la institución.	P2	JPRV	03/07/2013
3	Evaluar al personal delegado para las diferentes áreas de trabajo, a fin de que realicen sus funciones de manera efectiva y eficiente en la institución	P2	JPRV	03/07/2013
<b>Firma:</b> <b>Revisado por:</b> Eco. Jessica Rojas Vallejo Mgs. Mauricio de la Torre <b>Fecha:</b> 24 de junio del 2013				

PAPEL DE TRABAJO N° 2	
PUNTOS A ENFOCAR	RIESGOS EVIDENTES
<b>ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD</b>	
Asignación de responsabilidades y delegación de autoridad para lograr las metas y objetivos organizacionales, funciones operacionales y requerimiento reguladores, incluyendo la responsabilidad por los sistemas de información y autorizaciones para cambios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar la asignación de autoridad y responsabilidad a los jefes de área y empleados de la institución a fin de lograr empoderamiento en el cumplimiento de las metas y objetivos organizacionales.</li> <li>2. Verificar la asignación de niveles de responsabilidad a cada uno de los empleados de la institución a fin de que puedan tomar decisiones en cada área de su competencia y que beneficien al desarrollo institucional.</li> <li>3. Verificar que existan claves de acceso y seguridad para los diferentes sistemas de información, con el objetivo de llevar un control adecuado de la información institucional.</li> </ol>
Conveniencia de los estándares y procedimientos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que existan estándares de medición de resultados bien definidos que permitan cuantificar la productividad y</li> </ol>

relacionados con el control, incluyendo la descripción del trabajo del empleado.	<p>analizar las fortalezas y debilidades de la institución.</p> <p>2. Verificar que la entidad tenga descripciones de trabajo para cada empleado, a fin de que exista una mejor organización y distribución de actividades sin duplicidad de funciones.</p> <p>3. Verificar que las descripciones de las tareas y actividades para el personal no contengan términos complejos, a fin de que permitan el entendimiento de las labores a realizar y cada empleado conozca la actividad que debe cumplir.</p>
Número apropiado de personas particularmente con respecto al procesamiento del sistema de información contable con el requisito de la habilidad por niveles relativa al tamaño de la entidad, la naturaleza y complejidad de las actividades y del sistema.	<p>1. Evaluar que se cuente con personal capacitado en el área contable, a fin de que se pueda conocer la realidad de la institución de acuerdo a su ciclo de operaciones.</p> <p>2. Verificar si la entidad cuenta con mano de obra eficiente, de acuerdo al número de empleados del área contable, así como los años de experiencia para llevar a cabo sus funciones de acuerdo a la misión institucional.</p> <p>3. Verificar los procesos que ha realizado la entidad en la delegación de funciones, con el fin de corregir problemas o implementar mejoras en los procesos.</p>
Conveniencia en la delegación de autoridad en relación a las responsabilidades asignadas	<p>1. Verificar que los niveles de delegación de autoridad hayan sido designados a fin de que la atención al público sea más eficiente.</p> <p>2. Evaluar que se cuente con personal suficiente para el desempeño de las actividades a fin de delegar funciones y responsabilidades para el cumplimiento de los objetivos de la institución.</p> <p>3. Evaluar al personal delegado para las diferentes áreas de trabajo, a fin de que realicen sus funciones de manera efectiva y eficiente en la institución.</p>

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>				
ENTIDAD: CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
COMPONENTE DE AUDITORIA: <b>POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS</b>				
PERIODO: DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012				
Nº	PROCEDIMIENTOS	REF P/T	REALIZADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVO</b>			
1	Extensión en la que se aplican las políticas y los procedimientos para la vinculación entrenamiento, promoción y compensación de empleados.	P3	JPRV	27/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que el ejecutivo haya implementado políticas y procedimientos para seleccionar el personal más idóneo, de acuerdo al perfil de cada puesto de trabajo, con la experiencia requerida para ocupar el puesto, a fin de que se desenvuelva positivamente brindando soporte	P3	JPRV	27/06/2013

	efectivo al sistema de control interno.			
2	Verificar que se haya implementado el adiestramiento, promoción y compensación de los empleados de la empresa con el fin de obtener personal comprometido y que brinde una atención de calidad al público.	P3	JPRV	27/06/2013
3	Verificar que se haya implementado un sistema de comunicación a través de una dirección eficiente a fin de que transmita las expectativas de la entidad.	P3	JPRV	27/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
2	Extensión en la que el proceso está enterado de sus responsabilidades y expectativas.	P3	JPRV	28/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Evaluar los sistemas de comunicación entre el personal de la institución a fin de que conozcan sus responsabilidades y expectativas de dirección.	P3	JPRV	28/06/2013
2	Verificar que el personal de supervisión se reúna periódicamente con los empleados a fin de que exista una comunicación oportuna que permita llegar al logro de objetivos institucionales.	P3	JPRV	28/06/2013
3	Verificar que exista una comunicación efectiva y de forma periódica, entre los directores, supervisores y jefes de área, a fin de mejorar los niveles de comunicación y transmitir las expectativas que se quieren lograr de acuerdo a la misión institucional.	P3	JPRV	28/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
3	Conveniencia de las acciones remediales desarrolladas en respuesta a desviaciones de las políticas y los procedimientos aprobados.	P3	JPRV	01/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que exista una respuesta por parte de la dirección ante la no evolución eficiente de actividades en la institución, a fin de analizar estrategias que permitan el desarrollo armónico de las actividades y así llegar al cumplimiento de metas y objetivos de la entidad.	P3	JPRV	01/07/2013
2	Verificar la aplicación de las acciones correctivas por la no adhesión a las políticas establecidas con el fin de evitar consecuencias irremediables.	P3	JPRV	01/07/2013

3	Verificar las acciones emprendidas por la falta de cumplimiento de responsabilidades con el fin de evitar consecuencias negativas que afecten el normal desarrollo de las actividades de la institución.	P3	JPRV	01/07/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
4	Extensión a la cual las políticas del personal tienen una adherencia a los estándares de ética y moral.	P3	JPRV	02/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que la institución cuente con un código de ética a fin de que los empleados conozcan los fundamentos morales y éticos a los que están sujetas todas las actuaciones y actividades que realiza la entidad.	P3	JPRV	02/07/2013
2	Evaluar el comportamiento del personal para comprobar los estándares de ética y moral aplicados a fin de mantener criterios de integridad y valores éticos firmes.	P3	JPRV	02/07/2013
3	Verificar si se aplicó la evaluación en relación con la integridad y valores éticos a todo personal incluido directivos y supervisores, a fin de que se fortalezca la buena marcha institucional.	P3	JPRV	02/07/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
5	Adecuidad del chequeo de la experiencia de los candidatos al empleo, particularmente en relación con las acciones o actividades principales consideradas como inaceptables por la entidad.	P3	JPRV	03/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar si se han cumplido las normas y políticas de vinculación previa a que el personal ingrese a laborar en la empresa con la finalidad de contratar personal con alto nivel profesional, con valores éticos y morales.	P3	JPRV	03/07/2013
2	Comprobar los expedientes que registran en su hoja de vida con la finalidad de determinar la idoneidad de los candidatos.	P3	JPRV	03/07/2013
3	Verificar que los empleados no registren antecedentes penales, a fin de que sean elementos idóneos para ocupar los puestos de trabajo designados, donde los directivos confían responsabilidad y toma de decisiones en bien de la institución.	P3	JPRV	03/07/2013
<b>Firma:</b> <b>Revisado por:</b> Eco. Jessica Rojas Vallejo Mgs. Mauricio de la Torre <b>Fecha:</b> 24 de junio del 2013				

<b>PAPEL DE TRABAJO N° 3</b>	
<b>PUNTOS A ENFOCAR</b>	<b>RIESGOS EVIDENTES</b>
<b>POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	
Extensión en la que se aplican las políticas y los procedimientos para la vinculación, entrenamiento, promoción y compensación de empleados.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se cuente con políticas y procedimientos para la elección del personal de la institución.</li> <li>2. Que no se cuente con personal apropiado que brinde una atención de calidad al público.</li> <li>3. Que no exista una dirección que comunique las expectativas acerca de la gente que está vinculada, cuando no existe la documentación formal de las políticas y prácticas.</li> </ol>
Extensión en la que el proceso está enterado de sus responsabilidades y expectativas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que los nuevos empleados no sepan cuáles son sus responsabilidades y expectativas de dirección.</li> <li>2. Que el personal de supervisión no se reúna periódicamente con los empleados.</li> <li>3. Que no exista una comunicación efectiva de forma periódica, entre los directores de cada departamento de la institución y los supervisores y jefes de área.</li> </ol>
Conveniencia de las acciones remediales desarrolladas en respuesta a desviaciones de las políticas y los procedimientos aprobados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no exista una respuesta por parte de la dirección ante la no evolución eficiente de actividades en la institución.</li> <li>2. Que no se tome las acciones correctivas por la no adhesión a las políticas establecidas.</li> <li>3. Que no se entienda por parte de los empleados las consecuencias de los procedimientos inefectivos.</li> </ol>
Extensión a la cual las políticas del personal tiene una adherencia a los estándares de ética y moral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no exista un código de ética institucional.</li> <li>2. Que no exista el manual de normas de integridad y conducta.</li> <li>3. Que no exista un comportamiento adecuado por parte de los directivos y supervisores de la institución.</li> </ol>
Adecuidad del chequeo de la experiencia de los candidatos al empleo, particularmente en relación con las acciones o actividades principales consideradas como inaceptables por la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se tome en cuenta la relación entre la hoja de vida del empleado y sus frecuentes cambios en el trabajo.</li> <li>2. Que no se revise los expedientes de los aspirantes en relación con la permanencia en trabajos anteriores.</li> <li>3. Que no se revise los antecedentes penales de los empleados.</li> </ol>

### **PROGRAMA DE AUDITORÍA**

ENTIDAD: CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
 COMPONENTE DE AUDITORIA: INTEGRIDAD  
 Y VALORES ÉTICOS

**PERIODO:** DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012

Nº	PROCEDIMIENTOS	REF P/T	REALIZADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVO</b>			
1	La existencia e implementación de códigos de conducta y otras políticas considerando prácticas de negocios conflictos de interés, o supuestos estándares de comportamiento ético y moral.	P4	JPRV	27/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que el código de ética sea entendible, dirigido a conflictos de interés, pagos incorrectos o ilegales, principios anticompetitivos y entradas comerciales, a fin de que exista el compromiso del personal orientado a su comportamiento ético y moral para el logro de los objetivos institucionales.	P4	JPRV	27/06/2013
2	Evaluar periódicamente la implementación del código de ética, a través de entrevistas a los empleados de la institución a fin de que no se olviden las buenas prácticas y actitudes que deben enfrentar cuando se presente un acto o comportamiento inmoral.	P4	JPRV	27/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
2	El sistema de Tone at the Top incluye una explícita información moral acerca de qué está bien y qué está mal, y extiende el comunicado por toda la organización.	P4	JPRV	28/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar, mediante entrevistas con el personal de la institución, que se conozca el acuerdo de integridad y ética, a fin de conocer cómo se percibe el entorno moral y ético implementado y que aspectos se debe mejorar.	P4	JPRV	28/06/2013
2	Verificar que el manual de comportamiento ético y moral haya sido difundido por parte del cuerpo directivo a fin de lograr que los empleados tomen decisiones correctas y rápidas bajo principios morales y éticos.	P4	JPRV	28/06/2013
3	Evaluar que la dirección trate apropiadamente las señales, fin de tomar decisiones acertadas que aporten al desarrollo y el cumplimiento de los objetivos de la institución.	P4	JPRV	28/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			

3	Conveniencia de las acciones tomadas en respuesta para partir desde políticas y procedimientos aprobados o violaciones del código de conducta.	P4	JPRV	01/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que exista en la institución políticas y procedimientos de código de conducta, a fin de evitar inconvenientes de disciplina por desconocimiento de la norma.	P4	JPRV	01/07/2013
2	Verificar que la dirección responda a las violaciones de los estándares de comportamiento, a fin de evitar acciones incorrectas que perjudiquen el normal desenvolvimiento de la institución.	P4	JPRV	01/07/2013
3	Evaluar que se realicen acciones disciplinarias por la violación de normas y procedimientos, a fin de que no queden en la impunidad actos que vayan contra la buena imagen y normal desarrollo institucional	P4	JPRV	01/07/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
4	La actitud de la dirección frente a la intervención o frente a los dominantes controles establecidos.	P4	JPRV	02/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar si la entidad ha proporcionado asesorías en las situaciones presentadas y si ha dado con la frecuencia que se requiere a fin de lograr que el personal conozca la actitud que debe tomar la dirección.	P4	JPRV	02/07/2013
2	Verificar que se respeten las decisiones del director, a fin de que se fortalezca la toma de decisiones para el fortalecimiento institucional.	P4	JPRV	02/07/2013
3	Mantener entrevistas con el personal de la entidad para establecer las directrices emanadas por la dirección a fin de evitar que existan desviaciones en las políticas y normativa establecida.	P4	JPRV	02/07/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
5	Análisis del compromiso y de las habilidades necesarias para desempeñar un trabajo adecuadamente.	P4	JPRV	03/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que las funciones que realizan los empleados estén acordes con las funciones y formación profesional a fin de que las tareas sean ejecutadas con	P4	JPRV	03/07/2013

	eficacia y eficiencia.			
2	Verificar la existencia de evaluaciones de desempeño de todo el personal a fin de determinar el grado de cumplimiento de las funciones establecidas para cada grado.	P4	JPRV	03/07/2013
<b>Firma:</b> <b>Revisado por:</b> Eco. Jessica Rojas Vallejo Mgs. Mauricio de la Torre <b>Fecha:</b> 24 de junio del 2013				

PAPEL DE TRABAJO N° 4	
PUNTOS A ENFOCAR	RIESGOS EVIDENTES
<b>INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>	
La existencia e implementación de códigos de conducta y otras políticas considerando prácticas de negocios conflictos de interés, o supuestos estándares de comportamiento ético y moral.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se comprenda el Código de ética institucional.</li> <li>2. Que el código de ética no sea periódicamente reconocido por el personal.</li> <li>3. Que ante la no existencia de un código de ética, la jefatura del talento humano no enfatice la importancia del comportamiento ético y moral.</li> </ol>
El sistema de Tone at the Top incluye una explícita información moral acerca de qué está bien y qué está mal, y extiende el comunicado por toda la organización.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se conozca el acuerdo de integridad y ética.</li> <li>2. Que no se sienta por parte de los empleados la presión para hacer lo correcto, o para tomar decisiones rápidas.</li> <li>3. Que la dirección no trate apropiadamente las señales.</li> </ol>
Conveniencia de las acciones tomadas en respuesta para partir desde políticas y procedimientos aprobados o violaciones del código de conducta. Una extensión de acción remediar es comunicada o de lo contrario se convierte en algo conocido por la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no existan políticas y procedimientos de código de conducta.</li> <li>2. Que la dirección no responda a las violaciones de los estándares de comportamiento.</li> <li>3. Que no se realicen acciones disciplinarias por la violación de normas y procedimientos.</li> </ol>
La actitud de la dirección frente a la intervención o frente a los dominantes controles establecidos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se haya proporcionado asesoría necesaria para resolución de diferentes diligencias.</li> <li>2. Que no se respete las decisiones del director.</li> <li>3. Que no se investigue y documente las desviaciones en las políticas establecidas por la institución.</li> </ol>
Análisis del compromiso y de las habilidades necesarias para desempeñar un trabajo adecuadamente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que el personal de la institución no realice las funciones que le competen de acuerdo a su puesto de trabajo.</li> <li>2. Que no exista un manual que permita la evaluación del</li> </ol>

**PROGRAMA DE AUDITORÍA**

ENTIDAD: CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
 COMPONENTE DE AUDITORIA: FILOSOFÍA  
 DE LA ADMINISTRACIÓN Y ESTILO DE  
 OPERACIÓN

**PERIODO:** DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012

Nº	PROCEDIMIENTOS	REF P/T	REALIZADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVO</b>			
1	Rotación del personal en funciones claves, p.ej., en la operación, en la contabilidad, en el procesamiento de información y en la auditoría interna.	P5	JPRV	27/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar mediante informe de recursos Humanos sobre la rotación del personal de los cargos claves y mantener entrevistas con el personal a fin de establecer si se logró reducir los riesgos de errores y acciones irregulares.	P5	JPRV	27/06/2013
2	Evaluar que el personal clave en la entidad esté satisfecho con su trabajo, que su remuneración sea un incentivo para incrementar su productividad, a fin de que el personal clave para la entidad no renuncie por no valorar su trabajo.	P5	JPRV	27/06/2013
3	Verificar las políticas que la empresa haya implantado para la rotación del personal cumpliendo funciones claves a fin de que estas sean ejecutadas con eficiencia, eficacia y efectividad.	P5	JPRV	27/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
2	Actitud de la administración hacia el procesamiento de la información y funciones de contabilidad, y se preocupa acerca de la confiabilidad de los reportes financieros y la seguridad de los bienes o activos.	P5	JPRV	28/06/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			

1	Verificar que los estados financieros emitidos tengan una seguridad razonable a fin de asegurar la toma de decisiones del ejecutivo.	P5	JPRV	28/06/2013
2	Verificar que los procedimientos de supervisión establecidos sean seguros y garanticen el cumplimiento de las normas y políticas contables a fin de que los reportes sean confiables y mantengan seguridad de sus bienes o activos de la entidad.	P5	JPRV	28/06/2013
3	Evaluar que los estados financieros reflejen la situación real de la institución, a fin de realizar proyecciones a corto y largo plazo en bien de la institución.	P5	JPRV	28/06/2013
	<b>OBJETIVO</b>			
3	Actitudes y acciones hacia los reportes financieros incluyendo disputas sobre aplicación de acuerdos contables (p.ej., selección de políticas contables conservadoras versus liberales; cuando los principios contables han sido erróneamente aplicados no se revela información financiera importante, se manipulan o falsifican registros).	P5	JPRV	01/07/2013
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verificar que las normas, políticas y principios de contabilidad hayan sido aplicados correctamente a fin de que se revele información financiera importante segura y confiable.	P5	JPRV	01/07/2013
2	Verificar en forma aleatoria que los registros contables sean coherentes con la documentación fuente y su cálculo sea razonable y correcto con el fin de asegurar la propiedad y seguridad de los desembolsos realizados.	P5	JPRV	01/07/2013
3	Verificar que los directores no pasen por alto los signos de una práctica inadecuada, a fin de evitar incoherencias que reflejen una situación irreal de la entidad.	P5	JPRV	01/07/2013
<b>Firma:</b> <b>Revisado por:</b> Eco. Jessica Rojas Vallejo Mgs. Mauricio de la Torre <b>Fecha:</b> 24 de junio del 2013				

<b>PAPEL DE TRABAJO N° 5</b>	
<b>PUNTOS A ENFOCAR</b>	<b>RIESGOS EVIDENTES</b>
<b>FILOSOFÍA DE LA ADMINISTRACIÓN Y ESTILO DE OPERACIÓN</b>	
Rotación del personal en funciones claves, p.ej., en la operación, en la contabilidad, en el procesamiento de información y en la auditoría interna.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se implemente políticas de rotación de personal en funciones claves.</li> <li>2. Que el personal clave haya renunciado o lo hayan despedido.</li> <li>3. No existe un patrón para la rotación.</li> </ol>
Actitud de la administración hacia el procesamiento de la información y funciones de contabilidad, y se preocupa acerca de la confiabilidad de los reportes financieros y la seguridad de los bienes o activos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la empresa no emita los Estados Financieros con base confiable que garantice la propiedad de sus activos, pasivos y patrimonio.</li> <li>2. Que no exista responsabilidad por parte de la unidad del personal de contabilidad.</li> <li>3. Que los estados financieros no reflejen la situación real de la institución.</li> </ol>
Actitudes y acciones hacia los reportes financieros incluyendo disputas sobre aplicación de acuerdos contables (p.ej., selección de políticas contables conservadoras versus liberales; cuando los principios contables han sido erróneamente aplicados no se revela información financiera importante, se manipulan o falsifican registros).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que los estados financieros no se encuentren sustentados en una base confiable, aplicado las normas y principios de contabilidad legalmente aceptados.</li> <li>2. Que el personal exponga reportes inapropiados para no someterse a un mal desempeño.</li> <li>3. Que los directores pasen por alto los signos de una práctica inadecuada.</li> </ol>

**OS.**

**A nivel de actividad.-**

<b>PUNTOS A ENFOCAR</b>	<b>RIESGOS EVIDENTES</b>	<b>PROCEDIMIENTOS/ JUSTIFICACION</b>
<b>OBJETIVOS GLOBALES DE LA ENTIDAD</b>		
Extensión en el cual los objetivos globales de la entidad proveen orientaciones y declaraciones ampliamente suficientes sobre lo que la entidad desea conseguir, y si son lo suficientemente específicos como para relacionarse directamente con esa entidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la dirección no haya establecido objetivos globales.</li> <li>2. Que la entidad no cuente con objetivos generales, ni estrategias debidamente aprobados.</li> <li>3. Que la dirección no realice sus actividades de acuerdo a los objetivos establecidos por la institución.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que la empresa cuente con objetivos globales claramente definidos, a fin de que la entidad marche en base a un lineamiento que le permita el desarrollo competitivo.</li> <li>2. Verificar que la institución cuente con estrategias de acción a fin de que permitan mitigar los probables riesgos que se presenta en el entorno.</li> <li>3. Evaluar que la dirección realice sus actividades de acuerdo a los objetivos determinados por la institución, a fin de cumplir con el plan estratégico institucional establecidos.</li> </ol>
Efectividad con la cual los	1. Que la institución no haya	1. Verificar que los objetivos

<p>objetivos globales de la entidad son comunicados a los empleados y al consejo de directores.</p>	<p>difundido los objetivos generales a todos los empleados y consejo de directores.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Que la dirección no obtenga una retroalimentación de los directores, empleados y consejo.</li> <li>3. Que los empleados no sigan los lineamientos de trabajo de acuerdo a los objetivos globales de la entidad.</li> </ol>	<p>generales hayan sido difundidos a todos los empleados y al consejo de directores con el fin de mitigar los probables riesgos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mantener reuniones de trabajo con los empleados y el consejo de directores con el fin de obtener una retroalimentación del nivel de conocimiento, sus ideas y aportes, a fin de que exista una mejor comunicación y se trabaje de manera conjunta para el logro de las metas institucionales.</li> <li>3. Verificar que los empleados sigan los lineamientos de trabajo de acuerdo a los objetivos globales de la entidad, a fin de brindar productos y servicios de calidad y de acuerdo a lo que demanda la comunidad.</li> </ol>
<p>Relación y consistencia de las estrategias con los objetivos globales de la entidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se cuente con planes estratégicos para la institución.</li> <li>2. Que el plan estratégico no apoye los objetivos globales de la entidad.</li> <li>3. Que las estrategias y objetivos del plan estratégico no caminen por la falta de asignación de recursos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que la institución cuente con un plan estratégico, a fin de que sea un instrumento de apoyo el cumplimiento de los objetivos globales de la institución.</li> <li>2. Que el plan estratégico institucional esté claramente definido y apoye los objetivos globales de la entidad con el fin de alcanzar el desarrollo conjunto de las metas establecidas.</li> <li>3. Verificar que la empresa cuente con un plan estratégico que coadyuve a la consecución de los objetivos globales de la empresa.</li> </ol>
<p>Consistencia de los planes y presupuestos de los negocios con los objetivos globales de la entidad, planes estratégicos y condiciones actuales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que los presupuestos no se encuentren bien elaborados ni aprobados.</li> <li>2. Que los presupuestos de la entidad sean elaborados tomando únicamente como base la experiencia histórica, más no las necesidades actuales.</li> <li>3. Que el presupuesto no se realice de acuerdo a las necesidades de cada dirección.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que el presupuesto se encuentre debidamente elaborado, que guarden consistencia con los objetivos globales de la entidad y con los planes estratégicos a fin de que se logre cumplir con las metas institucionales.</li> <li>2. Verificar que se tome en consideración las necesidades actuales para la elaboración del presupuesto, a fin de que estén debidamente financiados los</li> </ol>

		<p>programas y proyectos y se pueda cumplir los objetivos institucionales.</p> <p>3. Verificar que los planes y presupuestos hayan sido detallados para cada nivel de dirección con el fin de que se logre cumplir con las metas institucionales.</p>
<b>OBJETIVOS A NIVEL DE ACTIVIDAD</b>		
<p>Enlace de los objetivos a nivel de actividad con los objetivos globales de la entidad y con los planes estratégicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la empresa no tenga un plan estratégico</li> <li>2. Que los objetivos a nivel de actividad no tengan relación con los objetivos globales de la institución.</li> <li>3. Que los objetivos a nivel de actividad no sean socializados con los empleados de cada dirección para el logro esperado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que la empresa cuente con un plan estratégico institucional a fin de alcanzar el logro de objetivos de acuerdo a la misión y visión institucional.</li> <li>2. Verificar si la empresa tiene establecido los objetivos por actividad y que éstas tengan un vínculo con todas las actividades significativas esto permitirá el cumplimiento de los objetivos globales de la empresa.</li> <li>3. Mantener entrevistas con los empleados a fin de determinar el grado de involucramiento del personal hacia el cumplimiento de los objetivos a nivel de actividad.</li> </ol>
<p>Consistencia de los objetivos a nivel de actividades con los otros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la institución no tenga definido los objetivos por actividad.</li> <li>2. Que no se tome la debida importancia a los objetivos por actividad.</li> <li>3. Que los empleados no trabajen de acuerdo a objetivos por actividad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar si la institución tiene establecido los objetivos por actividad a fin de que permita el cumplimiento de los objetivos globales de la entidad.</li> <li>2. Verificar que se cumpla los objetivos por actividad para lograr el cumplimiento de los objetivos globales.</li> <li>3. Evaluar que los empleados trabajen de acuerdo a objetivos por actividad a fin de llegar al logro de las metas institucionales a través de una mayor productividad.</li> </ol>
<p>Relevancia de los objetivos a nivel de actividad para todo el proceso de negocios significativos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la institución no tenga una planificación estratégica.</li> <li>2. Que la entidad no tenga formulados los objetivos por cada actividad.</li> <li>3. Que los objetivos no estén establecidos por las actividades claves en la circulación de los bienes y</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que la institución cuente con una planificación estratégica, a fin de que la institución se encamine en base a lineamientos definidos y se pueda alcanzar las metas establecidas a corto, mediano y largo plazo.</li> <li>2. Verificar si la empresa ha establecido objetivos</li> </ol>

	servicios y actividades de soporte.	estratégicos por cada una de sus actividades a fin de establecer los riesgos por la falta de consecución.  3. Verificar si los objetivos a nivel de actividad son consistentes con las prácticas y cumplimientos pasados o las razones para el cambio han sido tenidos en cuenta.
Especificación de los objetivos a nivel de actividad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se socialice los objetivos por actividades con los empleados de la institución.</li> <li>2. Que no se implementen recursos necesarios para los planes de adquisición para el cumplimiento de objetivos globales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener entrevistas con los empleados a fin de determinar el grado de involucramiento de los objetivos por actividad.</li> <li>2. Verificar que empresa tenga planes para la adquisición de los recursos necesarios con el fin de lograr los objetivos globales de la entidad.</li> </ol>
Adecuación de los recursos relativos a los objetivos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se cuente con el financiamiento y un presupuesto debidamente formulado.</li> <li>2. Que no existan planes para la adquisición de recursos necesarios para la buena marcha de la institución.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que se cuente con el financiamiento y un presupuesto bien formulados a fin de tener los recursos suficientes para lograr la consecución de los objetivos institucionales.</li> <li>2. Verificar que existan planes para la adquisición de los recursos necesarios con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos por actividades.</li> </ol>
Identificación de los objetivos que son importantes (factores críticos de éxito) para la consecución de los objetivos globales en la entidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se haya identificado los factores críticos.</li> <li>2. Que el personal de la institución no esté involucrado y no conozca los factores críticos</li> <li>3. Que el capital y gastos no estén basados en el análisis administrativo de los objetivos institucionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar si la Dirección ha identificado los factores críticos a fin de evitarlos y así lograr el cumplimiento de los objetivos globales de la entidad.</li> <li>2. Verificar que el personal de la institución esté involucrado y conozca los factores críticos, a fin de mitigar riesgos.</li> <li>3. Verificar si el capital y gastos están basados de acuerdo a los objetivos institucionales a fin de evitar los factores críticos que atenten la buena marcha institucional.</li> </ol>
Participación de todos los niveles de la administración en la definición de objetivos y en la extensión en la cual ellos están encargados de los objetivos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que los directores no participen en el establecimiento de los objetivos de la actividad en la que son responsables.</li> <li>2. Que no existan procedimientos para resolver desacuerdos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que los directores hayan planificado y participen con sus actividades a fin de conseguir el logro de los objetivos en cada área donde son responsables.</li> <li>2. Verificar que existan</li> </ol>

	3. Que no se haya socializado con todos los niveles de la administración los objetivos de la institución.	<p>procedimientos para resolver desacuerdos, a fin de que se camine por objetivos comunes de desarrollo.</p> <p>3. Verificar que se haya socializado la definición de los objetivos con el fin de exista una participación completa tanto de los directores como el personal.</p>
<b>RIESGOS</b>		
Conveniencia de los mecanismos para identificar los riesgos provenientes de fuentes externas.	1. Que no se cuente con un plan de mitigación para los riesgos de fuentes externas.	<p>1. Analizar si la empresa ha valorado los riesgos en relación a fuentes de suministro, cambios en la tecnología, acreedores, acciones competitivas, condiciones económicas, etc., con el fin estimar la probabilidad de ocurrencia que no afecte a la consecución de los objetivos institucionales.</p> <p>2. Conocer los resultados obtenidos de los mecanismos implementados para identificar los riesgos de fuentes externas con el fin de asegurar la consecución de los objetivos.</p>
Conveniencia de los mecanismos para identificar los riesgos provenientes de fuentes internas.	<p>1. Que no se cuente con un plan de mitigación para los riesgos provenientes de fuentes internas.</p> <p>2. Que la dirección del talento humano no retenga el personal clave en la entidad, que puedan afectar la habilidad de funcionar efectivamente.</p> <p>3. Que no exista financiamiento para la continuidad o implementación de programas clave.</p>	<p>1. Verificar si se cuenta con un plan de mitigación como mecanismo para identificar los riesgos provenientes de fuentes internas con el fin estimar la probabilidad de ocurrencia de las actividades y que éstas no afecten el normal desenvolvimiento de la institución.</p> <p>2. Evaluar que se cuente con personal clave en la entidad, a fin de que puedan brindar su contingente para el desarrollo efectivo de la entidad.</p> <p>3. Verificar que se cuente con la suficiente disponibilidad presupuestaria para la ejecución de nuevas alternativas y programas claves para la entidad.</p>
Identificación de riesgos significativos para cada objetivo relevante a nivel de actividad. (Considerando la identificación de riesgos respecto a las detectadas en funciones a nivel de actividad; los riesgos	<p>1. Que la institución no realice evaluaciones de riesgos.</p> <p>2. Que los directores no evalúen los riesgos a nivel de actividad.</p> <p>3. Que los empleados de la</p>	<p>1. Verificar si la institución ha identificado trabajos o actividades inseguras significativas para cada objetivo de la actividad a fin de mitigar los riesgos.</p> <p>2. Verificar si los directores evalúan los riesgos a nivel</p>

<p>ilustrativos relativos a objetivos comunes son presentados en el Manual de Referencia.</p>	<p>institución no estén capacitados para medir los riesgos que pueden presentarse a nivel de actividad.</p>	<p>de cada actividad a su cargo a fin de implementar políticas, procedimientos o precauciones para mitigar el riesgo.</p> <p>3. Evaluar que el personal esté capacitado para medir riesgos que pueden presentarse a nivel de actividad, a fin de que se puedan tomar decisiones inmediatas que eviten inconvenientes mayores.</p>
<p>Minuciosidad y relevancia en el proceso de análisis de riesgos, incluyendo la estimación de los riesgos significativos. La valoración de la probabilidad de su carencia y la determinación de las acciones requeridas.</p>	<p>1. Que los riesgos no sean analizados de forma diaria en el proceso formal o informal de acuerdo a las actividades de la dirección.</p> <p>2. Que los riesgos identificados no sean considerados relevantes a los objetivos correspondientes de cada actividad.</p> <p>3. Que los niveles apropiados de la dirección no estén involucrados en el análisis de riesgos.</p>	<p>1. Verificar si la dirección analiza los riesgos formales e informales diariamente con el fin de mitigar los riesgos relevantes.</p> <p>2. Verificar si los riesgos son relevantes a los objetivos de cada actividad con el fin de mitigar los riesgos.</p> <p>3. Verificar si los niveles apropiados de la dirección están involucrados en el análisis de riesgos, a fin de alcanzar los objetivos y metas institucionales.</p>
<b>MANEJO AL CAMBIO</b>		
<p>Existencia de mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar a los eventos o actividades a nivel de la entidad (implementados usualmente por los administradores responsables de las actividades que podrían ser afectadas con los cambios).</p>	<p>1. Que los cambios rutinarios no sean dirigidos como parte del proceso normal de análisis e identificación de riesgos.</p> <p>2. Que los riesgos y oportunidades relacionadas con los cambios no estén dirigidos por los niveles más altos de organización.</p> <p>3. Que no se cuente con planes de mitigación debidamente formulados.</p>	<p>1. Verificar que los cambios rutinarios sean dirigidos como parte del proceso normal de análisis e identificación de riesgos, a fin de establecer un mecanismo para anticipar, identificar y reaccionar a los eventos que podrían ser afectados por los cambios.</p> <p>2. Verificar si la alta dirección ha socializado con el personal los riesgos y oportunidades relacionadas con los cambios con el fin de evitar riesgos extremos.</p> <p>3. Verificar si la empresa cuenta con un plan de mitigación de riesgos debidamente formulado con el fin de evitar situaciones de cambio en las actividades diarias.</p>
<p>Existencia de mecanismos para identificar y reaccionar a los cambios que puedan tener un efecto más dramático y penetrante sobre la entidad, y que puedan demandar la atención de la alta</p>	<p>1. Que no exista mecanismos para reaccionar ante cambios en el ambiente operativo y de personal nuevo.</p> <p>2. Que no exista mecanismos para reaccionar ante cambios en de crecimiento</p>	<p>1. Verificar que se implementen mecanismos para reaccionar ante cambios en el ambiente operativo y de personal nuevo, de crecimiento rápido y nueva tecnología, etc.</p> <p>2. Mantener entrevistas con el personal nuevo con el fin de</p>

administración.	rápido y nueva tecnología. 3. Que no exista mecanismos para reaccionar ante cambios de reestructuración social y operaciones ajenas.	que el personal comprenda la cultura de la entidad y tenga una ejecución consecuente con el fin de que sean parte del cambio. 3. Verificar si ha existido la evaluación de los controles aplicados para identificar y reaccionar a los cambios cuyo fin será evitar un efecto dramático y penetrante sobre la entidad.
-----------------	---	---

c. **Actividades de control**

<b>PAPEL DE TRABAJO 6</b>		
<b>PUNTOS A ENFOCAR</b>	<b>RIESGOS EVIDENTES</b>	<b>PROCEDIMIENTOS / JUSTIFICACION</b>
<b>PUNTOS A ENFOCAR</b>		
Existencia de las políticas apropiadas y los procedimientos necesarios con respecto a cada una de las actividades de la empresa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que no se encuentren aprobadas las políticas y procedimientos.</li> <li>2. Que no se haya implementado políticas que permitan asegurar la identificación de acciones para afrontar probables riesgos.</li> <li>3. Que los procedimientos establecidos por los directivos no sean aplicados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que las políticas se encuentren debidamente aprobadas y estén diseñadas para cada actividad a fin de cumplir los objetivos que la entidad se ha propuesto.</li> <li>2. Verificar si se ha implementado las políticas cuyo objetivo permitirá asegurar que las acciones sean identificadas como necesarias para dirigir los riesgos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>3. Verificar que los procedimientos establecidos por los directivos no sean aplicados a fin de mitigar los posibles riesgos que la institución pueda afrontar.</li> </ol>
Identificación de las actividades para que sean usadas apropiadamente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que la entidad no cuente con un manual de políticas y procedimientos.</li> <li>2. El manual de políticas no es aplicado de forma correcta.</li> <li>3. Que no exista información apropiada y oportuna para la realización de actividades.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar que la institución cuente con un manual de políticas y procedimientos a fin de cumplir los objetivos que la entidad se ha propuesto.</li> <li>2. Evaluar si los controles que establece el manual de políticas son aplicados por los empleados de la entidad de forma correcta, a fin de cumplir los objetivos Institucionales.</li> <li>3. Verificar que exista información apropiada y oportuna para la realización de actividades, a fin de alcanzar las metas planteadas por la institución.</li> </ol>

A continuación se detalla lo indicado en el papel de trabajo 7 y todo lo respecto al análisis de evaluación de control interno en lo referente a la dirección administrativa de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS.

<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>				
<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
<b>COMPONENTE DE AUDITORIA:</b> ADQUISICIONES				
<b>PERIODO:</b> DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012				
<b>CUENTA:</b> COMPRAS				
<b>Nº</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>REF P/T</b>	<b>REALIZADO POR</b>	<b>FECHA</b>
	<b>OBJETIVO</b>			
1	Determinar que las compras realizadas se encuentren debidamente justificadas, y obedezcan a las necesidades propias de la institución.			
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
1	Verifique que las órdenes de pedido deben estar debidamente numeradas e indiquen la fecha de elaboración del pedido.	P1	JPRV	27/06/2013
2	Verifique que todas las compras lleven un registro debidamente autorizado, donde se indique el departamento requirente.	P2	JPRV	27/06/2013
3	Compruebe que las órdenes de compra se hayan realizado en los impresos que para el control los lleva el departamento de proveeduría.	P3	JPRV	28/06/2013
4	Verifique que antes de haberse realizado la compra, las cantidades hayan estado debidamente autorizadas por el director de cada departamento, quienes previa solicitud verificaron en su POA la disponibilidad presupuestaria.	P4	JPRV	29/06/2013
5	Revise que a las órdenes de pedido se adjunten distintas cotizaciones de precio y demás condiciones, entre varios proveedores.	P5	JPRV	30/06/2013
<b>Firma:</b> Eco. Jessica Rojas Vallejo				
<b>Revisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre				
<b>Fecha:</b> 24 de junio del 2013				

## PAPEL DE TRABAJO

**ENTIDAD:** CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
**COMPONENTE DE AUDITORIA:** ADQUISICIONES  
**PERIODO:** DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012  
**CUENTA:** COMPRAS

### PAPEL DE TRABAJO: órdenes de pedido, cédula narrativa P1 1/1

1. Del análisis realizado se ha verificado que:

- ¿Tiene numeración? NO
- ¿Indica la fecha de elaboración? NO

2. Se ha constatado que las órdenes de pedido enviadas a la Dirección Administrativa, por varias direcciones pertenecientes del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, no consta el número ni la fecha, lo cual constituyen componentes muy importantes para llevar un adecuado control de gastos por el departamento requirente, y de adquisiciones por el departamento administrativo encargado de las compras.

A continuación me permito sugerir un ejemplo de cómo debe presentarse las órdenes de pedido por cada uno de los departamentos de la Institución.



### ORDEN DE PEDIDO Nº 001

**De:** Dr. Milton Ávila JEFE DEL DPTO. DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
**Para:** Eco. Mónica Sanunga JEFE ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO (E)  
**Fecha:** 16 de Mayo del 2013  
**ASUNTO:** SOLICITUD

Solicito de manera urgente proceda con la adquisición de 2 estetoscopios y 100 jeringuillas para uso de las unidades de enfermería, 5 cajas de anestésico para odontología.

Sin otro particular, me suscribo y agradezco su atención.

Dr. Milton Ávila  
**JEFE DEL DPTO. DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo  
Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre  
Cargo: AUDITORA  
Fecha: 27 de junio de 2013

## PAPEL DE TRABAJO

**ENTIDAD:** CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
**COMPONENTE DE AUDITORIA:** ADQUISICIONES

**PERIODO:** DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012

**CUENTA:** COMPRAS

**PAPEL DE TRABAJO:** registro de compras, cédula narrativa

**P2 1/1**

- Del análisis realizado se ha verificado que:
  - ¿Existe un registro debidamente autorizado? NO
  - ¿Se indica el departamento requirente? NO
- Se ha verificado que no existe un registro de las compras realizadas por parte del departamento de proveeduría.
- No se indica la autorización de compra y el departamento que lo requiere.

A continuación sugiero un ejemplo de cómo debe realizarse un registro de compras:



**CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
UNIDAD DE PROVEEDURÍA**  
REGISTRO DE COMPRAS  
SEMANA DEL 05 AL 09 DE MARZO DEL 2012

CANTIDAD	DETALLE A ADQUIRIR	DEPARTAMENTO REQUIRENTE	FECHA
2	estetoscopios	enfermería	05/03/2012
100	jeringuillas	enfermería	07/03/2012
5 cajas	Anestésico	odontología	09/03/2012

REALIZADO POR:

AUTORIZADO POR:

Ing. Jorge Cabrera

Lic. María Ruiz

**PROVEEDOR**

**JEFE ADMINISTRATIVA**

Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo  
Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre  
Cargo: AUDITORA  
Fecha: 27 de junio de 2013

**PAPEL DE TRABAJO**

**ENTIDAD:** CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
**COMPONENTE DE AUDITORIA:** ADQUISICIONES  
**PERIODO:** DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012  
**CUENTA:** COMPRAS

**PAPEL DE TRABAJO:** orden de compra, cédula narrativa

**P3 1/1**

- Del análisis de control interno en el departamento de proveeduría, se ha comprobado que las órdenes

<p>de compra no han sido realizadas en los impresos que para el control los lleva el departamento de proveeduría.</p> <p>2. En varios casos las compras son realizadas directamente, sin una orden de compra previa.</p> <p>3. Un gran porcentaje de órdenes de compra no llevan las firmas de las personas responsables de la compra ni de quien lo autoriza.</p>
<p>Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo  Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre  Cargo: AUDITORA  Fecha: 28 de junio de 2013</p>

<b>PAPEL DE TRABAJO</b>	
<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS <b>COMPONENTE DE AUDITORIA:</b> ADQUISICIONES <b>PERIODO:</b> DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012 <b>CUENTA:</b> COMPRAS	
<b>PAPEL DE TRABAJO: certificación financiera, cédula narrativa P4 1/1</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Del análisis realizado se ha verificado que las solicitudes de pedidos no son autorizadas por el director correspondiente.</li> <li>2. No se realizan comprobaciones físicas en el departamento de bodega, previa solicitud de algún bien por parte de algún funcionario.</li> <li>3. En varios casos, los directores departamentales autorizan compras sin constatar en su POA la disponibilidad presupuestaria.</li> <li>4. Existen solicitudes de pedido que no cuentan con certificaciones financieras.</li> </ol>	
<p>Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo  Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre  Cargo: AUDITORA  Fecha: 29 de junio de 2013</p>	
<b>PAPEL DE TRABAJO</b>	
<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS <b>COMPONENTE DE AUDITORIA:</b> ADQUISICIONES <b>PERIODO:</b> DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012 <b>CUENTA:</b> COMPRAS	
<b>PAPEL DE TRABAJO: proformas, cédula narrativa P5 1/1</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Del análisis de control interno realizado se ha verificado que las órdenes de pedido no adjuntan por lo menos dos cotizaciones de precios y demás condiciones, entre proveedores.</li> <li>2. No existe un cuadro de análisis comparativo de precios.</li> <li>3. No se ha verificado que el proveedor no se encuentre incurso en inhabilidades que lo permitan participar como proveedor del estado.</li> </ol> <p>Me permito adjuntar un ejemplo de solicitud de proformas:</p>	



## DEPARTAMENTO DE PROVEEDURÍA

**ASUNTO: solicitud de proformas**

Macas, 06 de Marzo del 2012

Señores

**COMERCIAL MARCO VELÍN**

Ciudad.-

El CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, en cumplimiento del plan operativo anual, se encuentra en el proceso de adquisición de materiales que serán destinados para los diferentes cursos de capacitación en panadería y pastelería, razón por la cual invita a presentar sus proformas respectivas correspondientes a:

100 quintales de harina

100 quintales de azúcar

1000 libras de manteca vegetal

Las propuestas serán receptadas en las oficinas del departamento de proveeduría, ubicadas en la calle Gavino Rivadeneira y 24 de Mayo, segunda planta, edificio de la Cruz Roja, hasta las 16h30 del día viernes 09 de marzo del 2012. Solicitamos adjuntar un certificado que lo habilite participar como proveedor del Estado.

Agradecemos su gentil atención.

Atentamente,

Ing. Jorge Cabrera

**PROVEEDOR**

Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo

Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre

Cargo: AUDITORA

Fecha: 30 de junio de 2013

## PROGRAMA DE TRABAJO

### PROGRAMA DE AUDITORÍA

**ENTIDAD:** CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

**COMPONENTE DE AUDITORIA:**ADQUISICIONES

**PERIODO:** DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012

**CUENTA:** COMPRAS

Nº	OBJETIVO	REF P/T	REALIZADO POR	FECHA
----	----------	---------	---------------	-------

1	Establecer si las compras del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS se realizan de acuerdo a los procesos administrativos que rige la institución, a fin apoyar a la consecución de los objetivos relacionados con la eficacia y eficiencia de las operaciones; de acuerdo a la disponibilidad financiera y cumplimiento de las leyes y normas establecidas.			
<b>PROCEDIMIENTOS</b>				
1	Examinar el registro de compras	C1	JPRV	1-JUL-2013
2	Seleccionar un número representativo de facturas de compra de bienes y servicios (gastos) y verificar lo siguiente: * pedidos * cotizaciones * aprobación * cuenta de cargo * actas de entrega recepción * informe sobre el control de calidad * petición de pago * cheques u otras pruebas de pago * descuentos * operaciones aritméticas	C2	JPRV	1-JUL-2013
3	Comprobar las facturas/notas de cargo con: * registro de compras * fichas de almacén (individuales) * fichas de almacén (control) * fichas de proveedores (individuales) * fichas de proveedores (control) * registro de pagos	C3	JPRV	1-JUL-2013
4	Comprobar la contabilización de los ajustes por periodificación y las provisiones.	C4	JPRV	4-JUL-2013
<b>Firma:</b> <b>Revisado por:</b> Eco. Jessica Rojas Vallejo <b>Fecha:</b> 01 de julio del 2013				

#### PAPELES DE TRABAJO

**ENTIDAD:** CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS  
**COMPONENTE DE AUDITORIA:** ADQUISICIONES  
**PERIODO:** DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012  
**CUENTA:** COMPRAS

<b>PAPEL DE TRABAJO: registro de compras, cédula narrativa</b>		<b>C1 1/1</b>																
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Del análisis de control interno en el departamento de proveeduría, se ha verificado que no existe un registro de compras.</li> <li>2. Varias compras se realizan sin un número de orden que registre el control de adquisiciones.</li> <li>3. Varias compras no tienen autorización de la autoridad competente, tampoco indica que departamento solicitó la adquisición.</li> <li>4. No se especifica la cantidad, detalle, costos unitario y total.</li> <li>5. Las compras no son realizadas de acuerdo a lo establecido en el Sistema Nacional de Contratación Pública.</li> <li>6. Las compras de ínfima cuantía no se publican en el portan de compras públicas</li> </ol> <p><b>A continuación me permito adjuntar un ejemplo de orden de compra que sugiero debería implementarse para un adecuado control en el departamento de proveeduría:</b></p> <div style="text-align: center;">  <p><b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b></p> <p><b>UNIDAD DE PROVEEDURIA</b> <b>REGISTRO DE COMPRAS</b></p> </div> <p>NI DEPARTAMENTO ADQUIRIENTE FECHA: PROVEEDOR:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">CANTIDAD</th> <th style="width: 45%;">DETALLE</th> <th style="width: 20%;">COSTO UNITARIO</th> <th style="width: 20%;">COSTO TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Solicitado por:                      Aprobado por:                      Realizado por:</p> <p>Dr. Milton Ávila                      Lic. María Ruiz                      Ing. Jorge Cabrera JEFE DPTO. SALUD                      JEFE ADMINSTRATIVA                      PROVEEDOR</p> <hr/> <p>Realizado por:                      Eco. Jessica Rojas Vallejo Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre Cargo:                                      AUDITORA Fecha:                                      01 de julio de 2011</p>			CANTIDAD	DETALLE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL												
CANTIDAD	DETALLE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL															

<b>PAPEL DE TRABAJO</b>										
<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS										
<b>COMPONENTE DE AUDITORIA:</b> ADQUISICIONES										
<b>PERIODO:</b> DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012										
<b>CUENTA:</b> COMPRAS										
<b>PAPEL DE TRABAJO</b>					<b>C2 1/1</b>					
<b>FACTURAS</b>	<b>PUNTOS DE CONTROL</b>									
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Factura Nº 000102563	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si
Factura Nº 000103654	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si
Factura Nº 000265871	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si
Factura Nº 000012546	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si
Factura Nº 000126897	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si
Factura Nº 000101369	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si

Factura N° 000102567	Si	No	No	Si						
Factura N° 000102813	No	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si
Factura N° 000069877	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
Factura N° 000101855	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si

1. ¿El comprobante contable cuenta con el pedido respectivo?
2. ¿Se encuentran adjuntas por lo menos dos cotizaciones?
3. ¿Existe la aprobación por parte de la autoridad competente?
4. ¿El comprobante indica la cuenta de cargo?
5. ¿el momento de ingresar la compra realizada, existen actas de entrega recepción?
6. ¿Se adjunta al comprobante contable informes sobre el control de calidad del bien adquirido?
7. ¿Existe una petición de pago?
8. ¿Se adjunta al expediente los comprobantes de pago realizados?
9. ¿Se ha tomado en consideración los descuentos, por pronto pago por ejemplo?
10. ¿El comprobante contable es sustentado con operaciones aritméticas?

Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo  
Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre  
Cargo: AUDITORA  
Fecha: 01 de julio de 2012

#### PAPEL DE TRABAJO

**ENTIDAD:** CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS

**COMPONENTE DE AUDITORIA:** ADQUISICIONES

**PERIODO:** DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012

**CUENTA:** COMPRAS

**PAPEL DE TRABAJO**

**C3 1/1**

FACTURAS	PUNTOS DE CONTROL					
	1	2	3	4	5	6
Factura N° 000102563	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000103654	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000265871	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000012546	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000126897	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000101369	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000102567	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000102813	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000069877	No	No	No	No	No	Si
Factura N° 000101855	No	No	No	No	No	Si

1. ¿Existe un registro de compras?
2. ¿Se registran fichas de almacén individuales?
3. ¿Existen fichas de almacén de control?
4. ¿Existen fichas de proveedores individuales?
5. ¿Se registran fichas de proveedores de control?
6. ¿Existe un registro de los pagos realizados?

Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo  
Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre  
Cargo: AUDITORA  
Fecha: 01 de julio de 2012

<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS
<b>COMPONENTE DE AUDITORIA:</b> ADQUISICIONES
<b>PERIODO:</b> DE 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2012
<b>CUENTA:</b> COMPRAS
<b>PAPEL DE TRABAJO- cédula narrativa C4 1/1</b>
De análisis realizado en las diez facturas escogidas, en el período establecido, se ha comprobado que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un 60% de ajustes han sido contabilizados por periodificación.</li> <li>• Se ha comprobado la realización de la contabilización de provisiones en un 70%.</li> </ul>
Realizado por: Eco. Jessica Rojas Vallejo Supervisado por: Mgs. Mauricio de la Torre Cargo: AUDITORA Fecha: 01 de julio de 2012

## AUDITORÍA FINANCIERA

### *Evaluación del control interno*

#### EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

N°	COMPONENTE: Administración Financiera	SI	NO	N/A	PT	CT
<b>1</b>	<b>PRESUPUESTO</b>					
	<b>Programación:</b>					
1.1	¿Se emitieron y aprobaron políticas para la formulación, ejecución y evaluación del presupuesto?		X		1	0
1.2	¿El presupuesto está estructurado en relación a sus planes operativos?	X			1	1
1.3	¿Los presupuestos definen las fuentes de financiamiento y priorización del destino de los recursos?	X			1	1
1.4	¿Se considera la planificación como fundamento de la programación presupuestaria?		X		1	0
1.5	¿Se encuentran equiparados los presupuestos de ingresos y gastos?	X			1	1
1.6	<b>Elaboración:</b>					
1.7	¿Se considera los plazos para formular la proforma?		X		1	0
1.8	¿Se considera los planes y programas definidos en los planes operativos?	X			1	1
1.9	¿El presupuesto está estructurado en base al clasificador presupuestario emitido por el Ministerio de Finanzas?	X			1	1
	<b>Aprobación:</b>					

1.10	¿El presupuesto está aprobado por los órganos competentes, dentro de los plazos previstos, de conformidad con la ley?		X		1	0
	<b>Ejecución y control:</b>					
1.11	¿La institución cuenta con el Plan Anual de Contrataciones (PAC)?	X			1	1
1.12	¿La entidad ha efectuado un seguimiento sobre la ejecución del presupuesto?	X			1	1
1.13	¿Se ejerce el control previo al compromiso y pago de obligaciones?		X		1	0
1.14	¿Se realizan modificaciones presupuestarias cuando se agotan las partidas de gastos?	X			1	1
<b>2</b>	<b>CONTABILIDAD:</b>					
2.1	¿El director ejecutivo emitió y aprobó normas, respecto de las condiciones bajo las cuales deben registrarse las transacciones a fin de evitar errores e inconsistencias?		X		1	0
2.2	¿La institución cuenta con un sistema informático que soporte el proceso contable y con las debidas limitaciones de acceso?	X			1	1
2.3	¿Se emitieron políticas contables específicas sobre ventas/ingresos, gastos/costos, que guíen las decisiones y el consecuente registro de las transacciones relacionadas?		X		1	0
2.4	¿Existe un plan de cuentas y registros contables a nivel de mayor y auxiliares que demuestren el registro de las transacciones y sustenten las cifras de los estados financieros y las notas integrantes de dichos informes?	X			1	1
2.5	¿Se han delimitado los niveles de autorización y funciones financieras y contables, de acuerdo a las características de la información a procesar?	X			1	1
2.6	¿Se realizan las transacciones contables de los ingresos de acuerdo al devengado?	X			1	1
2.7	¿Se realizan las transacciones contables de los gastos de acuerdo al devengado?	X			1	1
2.8	¿Existe personal encargado de conciliar los valores depositados que estén de acuerdo con el parte de recaudaciones?		X		1	0
<b>3</b>	<b>TESORERÍA</b>					
3.1	¿El director ejecutivo emitió y aprobó políticas para la recaudación y pagos en forma directa o a través del sistema bancario?	X			1	1
3.2	¿Existe una planificación del efectivo o flujo de caja que informe cuando se producirán los ingresos y egresos del efectivo?		X		1	0
3.3	¿Existen mecanismos de financiamiento para asegurar que los fondos estarán disponibles en el momento en que se necesiten?		X		1	0
3.4	¿Se presentó a la Dirección Ejecutiva informes de seguimiento y control de la realización de los flujos de ingresos y egresos?		X		1	0
3.5	¿Se ha provisto de tecnología informática aplicada al ciclo de tesorería, que incluya equipamiento y programas relacionados?	X			1	1
3.6	¿Se elaboran partes diarios de recaudación?	X			1	1
3.7	¿Se entregan partes diarios para su registro correspondiente?	X			1	1
3.8	¿Se lleva un registro de las pólizas de seguros presentadas como garantías por anticipo de fondos?		X		1	1
N/A= NO APLICA						
CALIFICACIÓN TOTAL					CT=	18

PONDERACIÓN TOTAL	PT=	30
NIVEL DE CONFIANZA: $NC=CT/PT \times 100$	NC=	60
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: $RI=100\%-NC\%$	RI=	40
		<b>MODERADO</b>
		<b>MODERADO</b>

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	18	RIESGO	ENFOQUE
PT	30		
NC	60%	<b>MODERADO</b>	
RI	40%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO- DOBLE PROPÓSITO</b>

#### COMENTARIO:

Una vez realizada la evaluación de control interno al componente de Administración financiera del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, entre los resultados más relevantes se puede determinar las siguientes: en lo que respecta a la planificación del presupuesto no se emitieron y aprobaron políticas para la formulación, ejecución y evaluación del presupuesto, tampoco se considera la planificación como fundamento de la programación presupuestaria. Respecto a la elaboración del presupuesto no se consideraron los plazos para formular la proforma, y el presupuesto no fue aprobado por los organismos competentes en los plazos previstos.

Dentro del análisis del subcomponente Contabilidad podemos observar que el director ejecutivo no emitió y aprobó normas, respecto de las condiciones bajo las cuales deben registrarse las transacciones a fin de evitar errores e inconsistencias. Tampoco se emitieron políticas contables específicas sobre ventas/ingresos, gastos/costos, que guíen las decisiones y el consecuente registro de las transacciones relacionadas. No existe personal encargado de conciliar los valores depositados que estén de acuerdo con el parte de recaudaciones.

Al analizar el subcomponente Tesorería podemos observar que no existe una planificación del efectivo o flujo de caja que informe cuando se producirán los ingresos y egresos del efectivo, no existen mecanismos de financiamiento para asegurar que los fondos estarán disponibles en el momento en que se necesiten, no se presentó a la Dirección Ejecutiva informes de seguimiento y control de la realización de los flujos de ingresos y egresos. No se lleva un registro de las pólizas de seguros presentadas como garantías por anticipo de fondos.

Existe un nivel de confianza del 60% lo que nos da una confianza moderada y un riesgo del 40% moderado, esto nos lleva a un enfoque con pruebas mixtas de doble propósito.

### EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

N°	COMPONENTE: Administración de bienes	SI	NO	N/A	PT	CT
<b>1</b>	<b>ADQUISICIÓN DE BIENES:</b>					
1.1	¿El director ejecutivo emitió reglamentación específica sobre los procesos precontractuales, contractuales y de ejecución para la adquisición de bienes y servicios?		X		1	0
1.2	¿Existen un plan anual de contrataciones?	X			1	1
1.3	¿Se realizan las adquisiciones de bienes de larga duración a través del portal de compras públicas?	X			1	1
1.4	¿Existen instructivos y procesos aprobados, vigentes y actualizados sobre el registro y calificación de proveedores, identificación y exclusión de los que han incumplido sus obligaciones contractuales?		X		1	0
1.5	¿Existe un sistema de requerimiento, custodia y ejecución de garantías técnicas de seriedad de las ofertas y cumplimiento de los contratos?	X			1	1
1.6	¿Las adquisiciones se realizan conforme a la planificación anual de acuerdo al Plan Operativo Anual?		X		1	0
1.7	¿Las adquisiciones están sustentadas con la respectiva certificación presupuestaria y las próformas de las casas comerciales a fin de determinar la mejor oferta?	X			1	1
<b>2</b>	<b>INVENTARIO:</b>					
2.1	¿El director ejecutivo emitió reglamentación específica sobre el ingreso, bodegaje, valoración, distribución y uso de los inventarios?		X		1	0
2.2	¿Existen registros formales para los ingresos, egresos y saldos de inventarios?	X			1	1
2.3	¿Se realizan constataciones físicas de los bienes de larga duración e inventarios por lo menos una vez al año?	X			1	1
2.4	¿Los informes de las constataciones reportan las novedades y ajustes necesarios?	X			1	1
2.5	¿Se lleva un kardex de los bienes adquiridos, donde se realiza un control periódico de ubicación y estado del bien?		X		1	0
N/A= NO APLICA						
CALIFICACIÓN TOTAL					CT=	7

PONDERACIÓN TOTAL	PT=	12
NIVEL DE CONFIANZA: $NC=CT/PT \times 100$	NC=	58
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: $RI=100\%-NC\%$	RI=	42
		<b>MODERADO</b>
		<b>MODERADO</b>

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	7	RIESGO	ENFOQUE
PT	12		
NC	58%	<b>MODERADO</b>	
RI	42%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO- DOBLE PROPÓSITO</b>

### COMENTARIO:

Una vez realizada la evaluación de control interno del componente Administración de Bienes del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, podemos observar que:

Dentro del subcomponente adquisición de bienes el director ejecutivo no emitió reglamentación específica sobre los procesos precontractuales, contractuales y de ejecución para la adquisición de bienes y servicios. No existen instructivos y procesos aprobados, vigentes y actualizados sobre el registro y calificación de proveedores, identificación y exclusión de los que han incumplido sus obligaciones contractuales. Las adquisiciones no se realizan conforme a la planificación anual de acuerdo al Plan Operativo Anual.

En lo que respecta al subcomponente Inventarios el director ejecutivo no emitió reglamentación específica sobre el ingreso, bodegaje, valoración, distribución y uso de los inventarios. No se lleva un kárdex de los bienes adquiridos, donde se realiza un control periódico de ubicación y estado del bien.

Existe un nivel de confianza del 58% lo que nos da una confianza moderada y un riesgo del 42% moderado, esto nos lleva a un enfoque con pruebas mixtas de doble propósito.

### EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Nº	COMPONENTE: Sistemas de información	SI	NO	N/A	PT	CT
<b>1</b>	<b>INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA:</b>					
1.1	¿Existen políticas internas sobre el procesamiento y presentación de información administrativa?		X		1	0
1.2	¿Existe un adecuado sistema de archivo de la información y documentación administrativa?	X			1	1
1.3	¿El trámite y respaldo de la información y documentación administrativa cuenta con un soporte tecnológico?	X			1	1
1.4	¿Se generan reportes internos administrativos para las autoridades?		X		1	0
<b>2</b>	<b>INFORMACIÓN FINANCIERA:</b>					
2.1	¿Existen políticas internas sobre el procesamiento y presentación de información financiera?		X		1	0
2.2	¿Existe un adecuado sistema de archivo de la información y documentación financiera?	X			1	1
2.3	¿El trámite y respaldo de la información y documentación financiera cuenta con un soporte tecnológico?	X			1	1
2.4	¿Se generan reportes internos financieros para las autoridades?	X			1	1
<b>3</b>	<b>INFORMACIÓN OPERATIVA:</b>					
3.1	¿Existen políticas internas sobre el procesamiento y presentación de información técnica-operativa?		X		1	0
3.2	¿Existe un adecuado sistema de archivo de la información y documentación técnica-operativa?	X			1	1
3.3	¿El trámite y respaldo de la información y documentación técnica-operativa cuenta con un soporte tecnológico?		X		1	0
3.4	¿Se generan reportes internos técnico-operativos para las autoridades?		X		1	0
N/A= NO APLICA						
CALIFICACIÓN TOTAL						CT= 6
PONDERACIÓN TOTAL						PT= 12
NIVEL DE CONFIANZA: $NC=CT/PT \times 100$						NC= 50
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: $RI=100\%-NC\%$						RI= 50
						MODERADO
						MODERADO

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

**NIVEL DE RIESGO (100-NC)**

CT	6	RIESGO	ENFOQUE
PT	12		
NC	50%	<b>BAJA</b>	
RI	50%	<b>ALTO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

**COMENTARIO:**

Una vez realizada la evaluación de control interno del componente Sistemas de Información del CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS, podemos observar que:

Dentro del subcomponente información Administrativa no existen políticas internas sobre el procesamiento y presentación de información administrativa. No se generan reportes internos administrativos para las autoridades.

En lo que respecta al subcomponente información Financiera no existen políticas internas sobre el procesamiento y presentación de información financiera.

En lo que respecta al subcomponente información técnica-operativa no existen políticas internas sobre el procesamiento y presentación de información técnica-operativa. El trámite y respaldo de la información y documentación técnica-operativa no cuenta con un soporte tecnológico. No se generan reportes internos técnico-operativos para las autoridades.

Existe un nivel de confianza del 50% lo que nos da una confianza baja y un riesgo del 50% que es alto, esto nos lleva a un enfoque con pruebas de cumplimiento.

**EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

Nº	COMPONENTES:	SI	NO	N/A	PT	CT
<b>1</b>	<b>INGRESOS</b>					
1.1	¿Los ingresos están normados con disposiciones legales, bajo reglamentación de la institución?		X		1	0
1.2	¿Recaudación y depósito diario?	X			1	1
1.3	¿Constancia documental de recaudación?	X			1	1
1.4	¿Se cuadra y chequea partes diarios de recaudación por parte de tesorería?		X		1	0
<b>2</b>	<b>EGRESOS</b>					

2.1	¿Se solicita certificación financiera para comprometer los gastos?		X		1	0
2.2	¿Los comprobantes son impresos y pre numerados?	X			1	1
2.3	¿Existe legalización de los comprobantes con las firmas de responsabilidad?	X			1	1
2.4	¿Los gastos se encuentran con documentación de respaldo?	X			1	1
2.5	¿Existen ingresos a bodega de los pagos realizados?	X			1	1
2.6	¿Los egresos de bodega están debidamente legalizados?	X			1	1
2.7	¿Los anticipos entregados han sido descontados?	X			1	1
N/A= NO APLICA						
CALIFICACIÓN TOTAL					CT=	8
PONDERACIÓN TOTAL					PT=	11
NIVEL DE CONFIANZA: NC=CT/PTX100					NC=	67
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI=100%-NC%					RI=	33
						<b>MODERADO</b>
						<b>MODERADO</b>

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	6	RIESGO	ENFOQUE
PT	12		
NC	50%	<b>MODERADO</b>	
RI	50%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</b>

### 3.5.1.1 Programas por componente

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA				
PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012				
COMPONENTES: Ingresos de Gestión				
ORD.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS:</b>			
	Verificar la legalidad de los ingresos.		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS:</b>			
1	Determine el soporte y legalidad de los		JPRV	

	ingresos			
2	Seleccione una muestra y determine que los valores recaudados correspondan a los depositados y si estos son los registrados en contabilidad.		JPRV	
3	Elabore los comentarios correspondientes para el informe		JPRV	
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>				

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA				
PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012				
COMPONENTES: Gastos de Gestión				
ORD.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS</b>			
	Determinar la correcta ejecución de los gastos		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS:</b>		JPRV	
1	Analice que los comprobantes y documentos respalden los gastos y cuenten con disponibilidad financiera		JPRV	
2	Verifique la conformidad de los pagos de viáticos y subsistencias en comisiones de servicio de los servidores.		JPRV	
3	Verificar el proceso de adjudicación de bienes y servicios		JPRV	
4	Elabore los comentarios correspondientes para el informe		JPRV	
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>				

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS				
TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA				
PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012				
COMPONENTES: Inversiones en bienes de larga duración				
ORD.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS</b>			
	Verificar la legalidad en los procesos de adquisición e ingreso de los bienes de larga duración y determinar su uso para fines		JPRV	

	institucionales			
	<b>PROCEDIMIENTOS:</b>		JPRV	
1	Analizar documentos contractuales y pre contractuales de adquisiciones.		JPRV	
2	Verificación de los bienes de larga duración adquiridos durante el periodo sujeto al examen. Realice un papel de trabajo.		JPRV	
3	Constatar que todo lo que se adquiere está debidamente ingresado en el sistema contable y es egresado a las personas y unidades correspondientes.		JPRV	
4	Elabore los comentarios correspondientes para el informe		JPRV	
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas  <b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>				

### Ingresos de Gestión

**AUDITORÍA FINANCIERA  
CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

<b>COMPONENTE: INGRESOS DE GESTIÓN</b>								<b>PT ½</b>
<b>Soporte y legalidad de los ingresos</b>								
<b>concepto</b>	<b>Recaudación oportuna</b>	<b>Comprob. Prenumer.</b>	<b>Depósitos inediat.</b>	<b>Reportes diarios</b>	<b>Contabilizac</b>	<b>Base legal</b>	<b>Arqueo sorpresivo</b>	<b>TOTAL</b>
Ventas en farmacia	1	1	1	1	1	1	0	6
Laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	0	6
Alimentación	1	0	0	0	0	1	0	2
Hospedaje	1	0	0	0	0	1	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>16</b>

**CT=14**

**PT= 28**

**NC= 57%**

**NR=43%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO (100-NC)</b>		

<b>CT</b>	<b>16</b>	<b>RIESGO</b>	<b>ENFOQUE</b>
<b>PT</b>	28		
<b>NC</b>	57%	<b>MODERADO</b>	
<b>RI</b>	43%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</b>

**COMENTARIO:**

Se puede evidenciar que las recaudaciones son oportunas en los ingresos por concepto de ventas en farmacias, por atención en exámenes de laboratorio clínico, en alimentación que se vende en el comedor popular de CEFAS, así como el servicio de hospedería que ofertan a los grupos de atención prioritaria. No existen comprobantes pre numerados ni depósitos diarios en los dos últimos servicios toda vez que los mismos fueron implementados en julio de 2012 y el personal se encontraba en proceso de capacitación de esto nuevos servicios. No existen reportes diarios porque se los realiza semanalmente, razón por la cual la contadora realiza los registros de ingresos semanalmente, según los reportes enviados por la analista de tesorería. No se realizan arqueos sorpresivos de caja conforme lo indica la NCI 405-09 que indica que los valores en efectivo, incluyendo los que se encuentran en poder de los recaudadores de la entidad, estarán sujetos a verificación mediante arqueos periódicos y sorpresivos.

## Hallazgos

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: Ingresos de Gestión</b>	
<b>HALLAZGO 1</b>	
CONDICIÓN	El CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS recibe ingresos por ventas en farmacias, por atención en exámenes de laboratorio clínico, en alimentación que se vende en el comedor popular, así como el servicio de hospedería que ofertan a los grupos de atención prioritaria, sin embargo no se realizan arqueos sorpresivos.
CRITERIO	NCI 405-09.- <i>“Los valores en efectivo, incluyendo los que se encuentran en poder de los recaudadores de la entidad, estarán sujetos a verificaciones mediante arqueos periódicos y sorpresivos con la finalidad de determinar su existencia física y comprobar su igualdad con los saldos contables.”..</i>
CAUSA	Falta de implementación de mecanismos que aseguren el control de recursos que ingresan a través de autogestión.
EFECTO	No existe igualdad de los valores en efectivo con los saldos contables.
COMENTARIO	Es muy importante realizar arqueos sorpresivos de caja, en vista de que aseguran el control de recursos que ingresan por medio de los distintos servicios que CEFAS oferta enfocado a los grupos de atención prioritaria.
RECOMENDACIÓN	Al Director Ejecutivo.- Dispondrá se realicen arqueos sorpresivos de los valores en efectivo, por lo menos una vez por mes. Al Jefe Financiero.- Delegará al personal correspondiente que sea independiente las funciones de registro, autorización y custodia de fondos.

**AUDITORÍA FINANCIERA**  
**CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

COMPONENTE: INGRESOS DE GESTIÓN													PT2/2
Soporte y legalidad de los ingresos													
MUESTRA		COMPROBANTS		LEGALIZACIÓN			DOCUMENTOS DE SOPORTE			REPORTE CONTABILIZACION			TOTAL
Fecha	N° depós	Impres	Prenum.	Jefe Financ.	Contad	Tesorer	Impres	Prenum.	Base legal	Tesorería	Contabil.	Arqueo	
16/02/12	22	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
22/05/12	75	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
13/07/12	92	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
25/10/12	133	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
14/12/12	164	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>30</b>

**CT=30**

**PT= 55**

**NC= 56%**

**NR=44%**

**COMENTARIO:**

De cinco muestras escogidas al azar, se puede verificar que no existen comprobantes ni documentos de soporte impresos ni pre numerados, tampoco fueron realizados los arqueos respectivos. Respecto a las firmas de responsabilidad y legalización de documentos se encuentra en orden, misma que se ajusta a la base legal aplicable, dando un nivel de confianza de 56% y un nivel de riesgo de 44% lo que nos lleva a un enfoque con pruebas mixtas de doble propósito.

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO (100-NC)</b>		

CT	30	RIESGO	ENFOQUE
PT	55		
NC	56%	<b>MODERADO</b>	
RI	44%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</b>

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: Ingresos de Gestión</b>	
<b>HALLAZGO 2</b>	
CONDICIÓN	No existen comprobantes ni documentos de soporte pre impresos ni pre numerados que son entregados a los usuarios y que respalde las transacciones por concepto de alimentación y hospedaje en el centro intercultural de acción social, a excepción de las ventas en la farmacia y el cobro por exámenes de laboratorio clínico.
CRITERIO	NCI 403-02.- <i>“El Ministerio de Finanzas y toda entidad, organismo del sector público y persona jurídica de derecho privado que disponga de recursos públicos que recaude o reciba recursos financieros, en concepto de ingresos, consignaciones, depósitos y otros conceptos por los que el Estado sea responsable, otorgarán un comprobante de ingreso pre impreso y pre numerado.”..</i>
CAUSA	Al tratarse de un servicio nuevo se estaban implementando los mecanismos e recaudación respectivos.
EFECTO	Incumplimiento de obligaciones tributarias, no existen documentos que con los requisitos establecidos por el organismo rector en materia tributaria y respalden las transacciones realizadas, permitiendo el control sobre los recursos que ingresan al Tesoro Nacional.
COMENTARIO	Al no entregar los comprobantes pre impresos y pre numerados no se asegura el control de los recursos que ingresan a la institución, además se está incumpliendo la obligaciones tributarias establecidas.
RECOMENDACIÓN	Al Director Ejecutivo.-

	<p>Dispondrá se realicen entreguen comprobantes pre impresos y pre numerados por los servicios que CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS oferta a la ciudadanía.</p> <p>Al Jefe Financiero.-</p> <p>Solicitará un reporte diario de valores recaudados.</p>
--	---

### **Gastos de Gestión**

#### **Papeles de trabajo**

**AUDITORÍA FINANCIERA  
CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

**COMPONENTE: GASTOS DE GESTIÓN**

**Soporte y legalidad de los gastos**

**PT2 1/2**

Concepto	Pago oportuno	Comprob. Prenumer.	Certificación presupuestar	Pagos SPI	Documentac completa	Vinculaci ón POA	Registro correcto	TOTAL
Rol de pagos	1	1	1	1	1	1	1	7
Viáticos y subsistencias	0	1	0	1	0	0	1	3
Espectáculos culturales y sociales	1	1	1	1	1	1	1	7
Maquinarias y equipos	0	1	0	1	0	0	1	3
Medicina y productos farmacéuticos	0	1	0	1	0	1	1	4
Consultoría línea base	1	1	1	1	1	1	1	7
Programa de televisión	0	1	0	1	0	0	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>34</b>

**CT=34**

**PT= 49**

**NC=69%**

**NR=31%**

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	34	RIESGO	ENFOQUE
PT	49		
NC	69%	<b>MODERADO</b>	
RI	31%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</b>

AUDITORÍA FINANCIERA													
CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS													
COMPONENTE: GASTOS DE GESTIÓN													PT2 2/2
Soporte y legalidad de los ingresos. MAQUINARIAS Y EQUIPOS PARA UNIDAD DE CAPACITACIÓN Y EMPRENDIMIENTOS													
MUESTRA		COMPROBANTS		LEGALIZACIÓN			DOCUMENTOS DE SOPORTE			REPORTE CONTABILIZACION			TOTAL
Fecha	Nº depós	Impres	Prenum.	Jefe Financ.	Contad	Tesorer	proyec to	Orden compra	Aprobac director ejecutiv	Ingreso a bodega	Certificac presupe staria	Aplicac presupe sto	
02/03/12	30	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
23/06/12	87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
16/09/12	116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28/11/12	152	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
20/12/12	194	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>43</b>

CT=43

PT= 55

NC= 78%

NR=22%

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	43	RIESGO	ENFOQUE
PT	55		
NC	78%	<b>ALTO</b>	
RI	22%	<b>BAJO</b>	<b>SUSTANTIVO</b>

## Hallazgos

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: Ingresos de Gestión</b>	
<b>HALLAZGOS</b>	
CONDICIÓN	Los comprobantes de egreso de adquisiciones no tienen documentación completa de soporte que respalden los egresos tales como falta de certificaciones financieras, aprobación del director ejecutivo, órdenes de compra, ingresos a bodega.
CRITERIO	NCI 405-04.- <i>“Toda entidad pública dispondrá de evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones. La documentación sustentatoria de transacciones financieras, operaciones administrativas o decisiones institucionales, estará disponible, para acciones de verificación o auditoría, así como para información de otros usuarios autorizados, en ejercicio de sus derechos”...</i>
CAUSA	Falta de planificación del departamento de Equidad, Género y Acción Social, los pedidos llegan faltando un día para que inicien los cursos de capacitación, y muchas veces el director ejecutivo no se encuentra para aprobar los procesos y la presión política hace que los funcionarios omitan procesos para dar trámite a las solicitudes, tan solo por orden verbal de las autoridades.
EFECTO	Falta documentación sustentatoria, no hay seguimiento y verificación de los procesos.
COMENTARIO	Los egresos deben estar debidamente sustentados con documentos de respaldo que justifiquen las transacciones que estén acorde a la misión institucional en cumplimiento al Plan Operativo, así se podrá llevar un control de recursos que egresan por medio de los distintos servicios que CEFAS oferta enfocado a los grupos de atención prioritaria.

RECOMENDACIÓN	Al Jefe Financiero.- Verificará que todas las transacciones financieras cuenten con documentación sustentatoria que permita el seguimiento, revisión y análisis previo al compromiso de las obligaciones y así proceder al pago respectivo.
---------------	--

### **Inversión en bienes de larga duración**

#### **Papeles de trabajo**

AUDITORÍA FINANCIERA													
CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS													
COMPONENTE: INVERSIONES EN BIENES DE LARGA DURACIÓN													PT31/2
Soporte y legalidad de los ingresos. ADQUISICIÓN DE BIENES													TOTAL
MUESTRA		COMPROBANTS		LEGALIZACIÓN			DOCUMENTOS DE SOPORTE						TOTAL
Fecha	Nº depós	Impres	Prenum.	Jefe Financ.	Contad	Tesorer	Reque rimient o	Aprobac director ejecutiv	Certifica financier	Orden de compra	factura	Ingreso a bodega	
16/02/12	22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8
20/04/12	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
19/06/12	84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
26/10/12	141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
21/12/12	195	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>49</b>

CT=49

PT= 55

NC= 89%

NR=11%

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	49	RIESGO	ENFOQUE
PT	55		
NC	89%	<b>ALTO</b>	
RI	11%	<b>BAJO</b>	<b>SUSTANTIVO</b>

**AUDITORÍA FINANCIERA**  
**CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS**

**COMPONENTE: INVERSIÓNEN BIENES DE LARGA DURACIÓN**  
**SUBCOMPONENTE: Bodega**

**PT32/2**

Concepto	Custodia	Mantenimiento	Control			Document de respaldo		Archivo document	TOTAL
			Kardex	Toma física	Codificación	Compr ingreso	Comprob egreso		
PROYECTOR EPSON POWER LIFE W12	1	1	0	1	0	1	1	0	5
CAMARA DE VIDEO PANASONIC A-G-HMC-40	1	1	0	1	0	1	1	1	6
EQUIPO ODONTOLOGICO PORTATIL TROPHY	1	1	0	1	0	1	1	1	6
TELEVISOR PLASMA 42 PULG PT	0	1	0	1	0	1	1	0	4
ARCHIVADOR CON 4 GABETAS Y UNA LLAVE	0	1	0	1	0	1	1	1	5
IMPRESORA LASER JET ALTO VOLUMEN A4 MARCA HP	1	1	0	1	1	1	1	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>33</b>

**CT=33**

**PT= 48**

**NC= 69%**

**NR=31%**

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

CT	33	RIESGO	ENFOQUE
PT	48		
NC	69%	<b>MODERADO</b>	
RI	31%	<b>MODERADO</b>	<b>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</b>

## Hallazgos

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA FINANCIERA</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: Ingresos de Gestión</b>	
<b>HALLAZGO 1</b>	
CONDICIÓN	Las adquisiciones no tienen documentación completa de soporte que respalden los egresos tales como falta de certificaciones financieras, aprobación del director ejecutivo, órdenes de compra, ingresos a bodega.
CRITERIO	NCI 405-04.- <i>“Toda entidad pública dispondrá de evidencia documental suficiente, pertinente y legal de sus operaciones. La documentación sustentatoria de transacciones financieras, operaciones administrativas o decisiones institucionales, estará disponible, para acciones de verificación o auditoría, así como para información de otros usuarios autorizados, en ejercicio de sus derechos”...</i>
CAUSA	Falta de planificación del departamento requirente, la ausencia del director ejecutivo no permite aprobar los procesos y la presión política hace que los funcionarios omitan procesos para dar trámite a las solicitudes, tan solo por orden verbal de las autoridades.
EFEECTO	Falta documentación sustentatoria, no hay seguimiento y verificación de los procesos.
COMENTARIO	Las adquisiciones deben estar debidamente sustentados con documentos de respaldo que justifiquen las transacciones que estén acorde a la misión institucional en cumplimiento al Plan Operativo, así se podrá llevar un control de recursos que egresan por medio de los distintos servicios que CEFAS oferta enfocado a los grupos de atención prioritaria.
RECOMENDACIÓN	Al Jefe Financiero.- Verificará que todas las transacciones financieras cuenten con documentación sustentatoria que permita el seguimiento,

	revisión y análisis previo al compromiso de las obligaciones y así proceder al pago respectivo.
--	---

## AUDITORÍA DE GESTIÓN

### *Evaluación del control interno.-*

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b>						
<b>CUESTIONARIO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>						
TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE GESTIÓN						
PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012						
COMPONENTE: Talento Humano				NCI: 407-01 A 407-10		
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	
		SI	NO	NA	POND.	CALIF.
1	¿La unidad de talento humano hace cumplir los planes de acuerdo a lo estipulado por la normativa de la institución?	X			10	10
2	¿Cuenta con un manual de funciones actualizado?	X			10	10
3	¿Aplica el proceso de selección de personal para el cumplimiento de actividades?	X			10	8
4	Actualiza las políticas y procedimientos para evaluar el desempeño del personal de la institución.		X		10	0
5	¿Propone planes de promociones y ascensos para el personal de la entidad?		X		10	0
6	¿Se han formulado planes de capacitación?	X			10	10
7	¿No existe rotación del personal en los diferentes departamentos de la institución?	X			10	10
8	¿Cumple y hace cumplir las disposiciones legales de acuerdo al orgánico funcional?	X			10	8
9	¿Aplica procedimientos y mecanismos para controlar la asistencia y permanencia del personal en sus puestos de trabajo?	X			10	10
10	¿Dispone de los expedientes de personal actualizado de acuerdo a su capacitación?	X			10	10
	<b>TOTAL</b>				<b>100</b>	<b>76</b>
<b>ELABORADO POR:</b> Jessica Rojas <b>REVISADO POR:</b> Mgs. Mauricio de la Torre <b>FECHA:</b> Agosto de 2013						

**Resultado de la evaluación del control interno.-**

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

**ENFOQUE GLOBAL DE AUDITORIA:**

CT	76	RIESGO	ENFOQUE
PT	100		
NC	76%	ALTO	
RI	24%	<b>BAJO</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>

La evaluación de control interno realizada a la unidad de talento humano de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS indica que existe un nivel de confianza del 76% que es alto y un nivel de riesgo bajo, teniendo un enfoque de cumplimiento.

**FASE II: PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN**

***Planificación preliminar-Memorando.-***

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS	
Auditoría de Gestión: Unidad de Talento Humano	Periodo: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012
Realizado por: Eco. Jessica Rojas	Fecha: 02 de agosto de 2013
Revisado por: Mgs. Mauricio de la Torre	Fecha: 02 de agosto de 2013
<b>Requerimiento de la auditoria:</b> Informe, memorando de antecedentes y síntesis del informe	
<b>Cronograma:</b>	<b>Fecha Estimada:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de trabajo</li> <li>• Conocimiento preliminar</li> </ul>	02 de agosto de 2013 05 de agosto de 2013

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación</li> <li>• Inicio del trabajo de campo</li> <li>• Finalización del trabajo de campo</li> <li>• Discusión del borrador del informe con funcionarios</li> <li>• Emisión del informe final</li> <li>• Presentación del informe aprobado al Director Ejecutivo</li> </ul>	<p>06 de agosto de 2013</p> <p>07 de agosto de 2013</p> <p>16 de agosto de 2013</p> <p>23 de agosto de 2013</p> <p>28 de agosto de 2013</p> <p>02 de Septiembre de 2013</p>
<b>Equipo de auditoría:</b>	<b>Nombres y Apellidos:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisor</li> <li>• Auditora Jefe de Equipo</li> </ul>	<p>Mgs. Mauricio de la Torre</p> <p>Eco. Jessica Rojas</p>
<b>Días Presupuestados:</b>	<b>30 DIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• FASE I</li> <li>• FASE II</li> <li>• FASE III</li> <li>• FASE IV</li> </ul>	<p>Conocimiento General</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Comunicación de resultados</p>

***Programa de auditoría.-***

<p>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</p> <p>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</p> <p>COMPONENTE: Talento Humano</p>				
ORD.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR	FECHA
	<b>OBJETIVOS</b>			
1	Establecer el grado en que la entidad y los servidores han cumplido sus deberes y atribuciones encomendadas.		JPRV	
2	Evaluar el rendimiento y		JPRV	

	productividad			
<b>3</b>	Medir la eficiencia, efectividad, economía, calidad, mediante la utilización de indicadores.		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
<b>1</b>	Evaluar el control interno del componente.		JPRV	
<b>2</b>	Aplicar el cuestionario de control interno al Jefe de Talento Humano y los respectivos indicadores de gestión previstos para el componente.		JPRV	
<b>3</b>	Realizar procedimientos necesarios para obtener evidencia suficiente y competente sobre el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía. Medir la calidad del servicio e impacto.		JPRV	
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>				

### FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

#### *Resumen de hallazgos.-*

#### CUADRO DE HALLAZGOS N° 1

<p><b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b></p> <p><b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE GESTIÓN</b></p> <p><b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b></p> <p><b>COMPONENTE: Talento Humano</b></p>
--

CONDICIÓN	No se cuenta con una manual de funciones establecido para el año 2012. El que se aplica es incompleto, desactualizado y no está aprobado.
CRITERIO	407-02.- <i>“Las unidades de administración de talento humano, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente y las necesidades de la institución, formularán y revisarán periódicamente la clasificación de puestos, definiendo los requisitos para su desempeño y los niveles de remuneración.”...</i>
CAUSA	Proceso de transición de Patronato Provincial de Servicio Social a CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS
EFEECTO	Personal no acorde con la necesidad institucional, no acorde a cada puesto, personal subutilizados, labores mal realizadas, objetivos y metas no cumplidas.
COMENTARIO	Es importante que la entidad cuente con un manual de clasificación y valoración de puestos que contenga la descripción de las tareas, responsabilidades a fin de que el desempeño del personal sea eficiente y el servicio hacia la ciudadanía sea de calidad.
RECOMENDACIÓN	AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO - Realizar procesos de selección de personal acorde a las necesidades de la Institución y conforme lo establece el manual de funciones.
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>	

**CUADRO DE HALLAZGOS N° 2**

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: Talento Humano</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Los puestos de trabajo no son asignados de acuerdo con su grado de conocimiento, el personal no cumple con el perfil requerido.
<b>CRITERIO</b>	NCI 407-03: <i>“Las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño”...</i>
<b>CAUSA</b>	No existe selección de personal para su ingreso, porque la selección del personal es de carácter político, no técnico.
<b>EFFECTO</b>	Los servicios públicos de ayuda social enfocada a los grupos de atención prioritaria son deficientes toda vez que no se cuenta con profesionales técnicos capacitados en las áreas correspondientes.
<b>COMENTARIO</b>	El servicio a la colectividad debe estar siempre enfocado a la calidad, y más aún si se trata de una institución de ayuda social enfocada a los grupos de atención prioritaria. Por este motivo la contratación de personal eficiente y capacitado es primordial, a fin de que se cumplan con los objetivos institucionales acordes a su misión y visión.
<b>RECOMENDACIÓN</b>	AL DIRECTOR EJECUTIVO: -Autorizará la contratación de personal previo informe favorable de la unidad de talento humano de la institución. AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO - Elaborará el informe para la contratación del personal, conforme los requisitos y exigencias establecidas en el

	manual de funciones de la institución.
<b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas	
<b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre	

**CUADRO DE HALLAZGOS N° 3**

<b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b> <b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b> <b>COMPONENTE: Talento Humano</b>	
CONDICIÓN	No existe evaluación del desempeño al personal.
CRITERIO	NCI 407-04.- <i>“La máxima autoridad de la entidad en coordinación con la unidad de administración de talento humano, emitirán y difundirán las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño, en función de los cuales se evaluará periódicamente al personal de la Institución.”...</i>
CAUSA	El 98% del personal es de contrato ocasional, no se procede a evaluar el desempeño por no causar malestar y posterior oposición política.
EFEECTO	Falta de perfeccionamiento en la calidad del servicio, falta de interés en la ejecución de las labores por parte del personal. No se conoce el rendimiento y productividad de los servidores a fin de determinar el nivel de eficiencia previsto para cada tarea y labor de acuerdo al plan operativo anual.
COMENTARIO	La evaluación de desempeño es una herramienta que se utiliza para medir el grado de cumplimiento de las actividades que realiza cada funcionario, y así garantizar que los objetivos y metas trazadas sean cumplidos.
RECOMENDACIÓN	AL DIRECTOR EJECUTIVO:

	<p>-Emitirá y difundirá las políticas y procedimientos para la evaluación del desempeño.</p> <p>.</p> <p>AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO</p> <p>- Evaluara con periodicidad el desempeño de los funcionarios de la entidad, con el objeto de medir su grado de conocimiento en el desempeño de las labores a él encomendadas.</p>
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>	

**CUADRO DE HALLAZGOS N° 4**

<p><b>CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS</b></p> <p><b>TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE GESTIÓN</b></p> <p><b>PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012</b></p> <p><b>COMPONENTE: Talento Humano</b></p>	
CONDICIÓN	No se han realizado concurso de méritos y oposición. El 98% del personal es contratado.
CRITERIO	Constitución de la República del Ecuador: <i>“Art. 228.- El ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción en la carrera administrativa se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, en la forma que determine la ley, con excepción de las servidoras y servidores públicos de elección popular o de libre nombramiento y remoción. Su inobservancia provocará la destitución de la autoridad nominadora.”...</i>
CAUSA	No existe aprobación por parte de la Presidencia y Dirección Ejecutiva, las decisiones se inclinan a cuestiones políticas.

EFECTO	Al finalizar el año existe una alta rotación del personal, los procesos se paralizan junto a los servicios, no hay continuidad de los diferentes procesos, más gastos en capacitación al Nuevo personal.
COMENTARIO	Al no existir la aprobación por parte de la Presidencia y Dirección Ejecutiva de realizar el concurso de méritos y oposición y llenar las diferentes vacantes, al estar sujetos a las decisiones políticas, no se está realizando una administración de calidad, más aún de esta institución que está enfocada a los grupos de atención prioritaria. Se debe tomar en cuenta que al finalizar el año todos los procesos se retrasan y paralizan los servicios hasta realizar las nuevas contrataciones de personal y hasta que se acoplen a las labores y puedan dar continuidad a los procesos del año anterior.
RECOMENDACIÓN	AL DIRECTOR EJECUTIVO: -Llamará a concurso público abierto de méritos y oposición a fin de llenar con nombramiento las vacantes de la institución.
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>	

***Estructura del informe de auditoría de gestión***

Informe de auditoría de gestión

Carátula

Índice

Carta de presentación

**CAPÍTULO I: ENFOQUE DE LA AUDITORÍA**

Motivo

Objetivo

Alcance y enfoque  
 Componente  
 Indicadores utilizados

**CAPÍTULO II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD**

Misión y visión  
 Fortalezas, Oportunidades, debilidades y amenazas  
 Base legal y estructura orgánica  
 Objetivo  
 Financiamiento  
 Funcionarios

**CAPÍTULO III: RESULTADOS GENERALES**

Comentarios, conclusiones y recomendaciones.

**AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO**

CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS TIPO DE TRABAJO: AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO PERÍODO: del 01 de enero al 31 de diciembre de 2012 COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL				
ORD.	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REF. P/T	ELABORADO POR	FECHA
<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>				
	<b>OBJETIVOS</b>			
1	Conveniencia de la estructura organizacional de la entidad, y su habilidad para proporcionar el flujo de información necesario para dirigir sus actividades.		JPRV	
2	Adecuación de la definición de la responsabilidad claves del Director y los Jefes Departamentales y del		JPRV	

	entendimiento de sus responsabilidades.			
<b>3</b>	Conveniencia en la relación de los reportes de información.		JPRV	
<b>4</b>	Existe un número suficiente de empleados particularmente en los campos de dirección y supervisión.		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
<b>1.1</b>	Solicitar y analizar el organigrama estructural y funcional de manera que visualice de forma clara como está conformada la institución a fin de brindar información veraz y oportuna, así como las actividades que los funcionarios deben realizar.		JPRV	
<b>1.2</b>	Solicitar y analizar todos los reglamentos internos de la institución.		JPRV	
<b>1.3</b>	Evaluar que las funciones y actividades propias de la institución que permitan brindar una atención ágil y oportuna a los grupos de atención prioritaria		JPRV	
<b>2.1</b>	Verificar que las labores de los directores y Jefes Departamentales estén acordes al manual de funciones establecido por la institución, a fin de alcanzar el cumplimiento de objetivos.		JPRV	
<b>2.2</b>	Evaluar el cumplimiento de las responsabilidades claves de los directores y Jefes Departamentales a fin de asegurar el manejo efectivo y la buena marcha de la institución.		JPRV	
<b>3.1</b>	Verificar que los sistemas de		JPRV	

	información implementados en la institución sean los más adecuados al momento de reportar información de manera que refleje el estado actual y verdadero de la institución.			
3.2	Evaluar que los directivos de cada área de la institución, cuenten con accesos a los canales de comunicación a través de sistemas tecnológicos adecuados, a fin de asegurar el flujo de información al momento de tomar decisiones importantes para el correcto desarrollo de la institución.		JPRV	
4.1	Evaluar si se cuenta con personal suficiente para el cumplimiento de las actividades institucionales, con la finalidad de alcanzar los objetivos de acuerdo a la misión institucional.		JPRV	
4.2	Verificar que directivos y supervisores realicen funciones acorde a los cargos que desempeñan, a fin de realizar una labor eficiente y efectiva en la institución.		JPRV	
<b>ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD</b>				
	<b>OBJETIVOS</b>			
1	Asignación de responsabilidades y delegación de autoridad para lograr las metas y objetivos organizacionales, funciones operacionales y requerimiento reguladores, incluyendo la responsabilidad por los sistemas de información y autorizaciones para cambios.		JPRV	
2	Conveniencia en la delegación de autoridad en relación a las responsabilidades asignadas		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			

1.1	Verificar la asignación de autoridad y responsabilidad a los jefes de área y empleados de la institución a fin de lograr empoderamiento en el cumplimiento de las metas y objetivos organizacionales.		JPRV	
1.2	Verificar la asignación de niveles de responsabilidad a cada uno de los empleados de la institución a fin de que puedan tomar decisiones en cada área de su competencia y que beneficien al desarrollo institucional		JPRV	
2.1	Verificar que los niveles de delegación de autoridad hayan sido designados a fin de que la atención al público sea más eficiente.		JPRV	
2.2	Evaluar que se cuente con personal suficiente para el desempeño de las actividades a fin de delegar funciones y responsabilidades para el cumplimiento de los objetivos de la institución		JPRV	
<b>POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS</b>				
	<b>OBJETIVOS</b>			
1	Extensión en la que se aplican las políticas y los procedimientos para la vinculación entrenamiento, promoción y compensación de empleados.		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		J	
1.1	Verificar que el ejecutivo haya implementado políticas y procedimientos para seleccionar el personal más idóneo, de acuerdo al perfil de cada puesto de trabajo, con la experiencia requerida para ocupar el puesto, a fin de que se desenvuelva positivamente brindando soporte efectivo al sistema de control interno		JPRV	
1.2	Comprobar los expedientes que registran en su hoja de vida con la		JPRV	

	finalidad de determinar la idoneidad de los candidatos.			
<b>INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>				
	<b>OBJETIVOS</b>			
<b>1</b>	La existencia e implementación de códigos de conducta y otras políticas considerando prácticas de negocios conflictos de interés, o supuestos estándares de comportamiento ético y moral.		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
<b>1.1</b>	Verificar que la institución cuente con un código de ética a fin de que los empleados conozcan los fundamentos morales y éticos a los que están sujetas todas las actuaciones y actividades que realiza la entidad.		JPRV	
<b>FILOSOFÍA DE LA ADMINISTRACIÓN Y ESTILO DE OPERACIÓN</b>				
	<b>OBJETIVOS</b>			
<b>1</b>	Determinar si existe un manual de procedimientos para la firma de convenios con diferentes organismos, sujeto a los parámetros establecidos por la Ley.		JPRV	
	<b>PROCEDIMIENTOS</b>			
<b>1.1</b>	Verificar los convenios que la entidad haya firmado, y observar los probables riesgos a los que se enfrentaría a fin de que no se vea afectado su patrimonio.		JPRV	
<p><b>Realizado por:</b> Eco. Jessica Rojas</p> <p><b>Supervisado por:</b> Mgs. Mauricio de la Torre</p>				

## Evaluación de control interno

<b>CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO</b>						
<b>ENTIDAD:</b> CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS						
<b>AUDITORIA:</b> CONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN						
<b>PERIODO:</b> Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2012						
<b>MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO</b>						
N°.	INTERROGANTES	PT	RESPUESTAS			CT
	<b>SUMAN:</b>	<b>18</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>	<b>7</b>
<b>A</b>	<b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b>	<b>6</b>				<b>3</b>
1.1.	¿La institución cuenta con un organigrama estructural y funcional?	1	X			1
1.2.	¿La Institución cuenta con un reglamento interno orgánico funcional de servicios y procesos que norme su accionar, conforme su misión institucional?	1	X			1
1.3.	¿Las funciones Institucionales están acorde a la misión y visión de CEFAS-PATRONATO DEL GAPMS?	1		X		0
1.4.	¿Los niveles directivos cumplen sus responsabilidades de acuerdo al manual de funciones y su accionar está dirigido al alcance de los objetivos institucionales?	1		X		0
1.5.	¿Existe un manual de políticas, normas y procedimientos que estén actualizados?	1		X		0
1.6.	¿La estructura permite considerar que las comunicaciones fluyen adecuadamente entre los departamentos de la institución?	1	X			1
<b>B</b>	<b>ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD</b>	<b>3</b>				<b>2</b>
1.1.	¿Están bien definidos los niveles de autoridad entre los diferentes departamentos?	1		X		0
1.2.	¿Se delegan funciones y responsabilidades a fin de cumplir las metas institucionales?	1	X			1
1.3.	¿La delegación de funciones ha mejorado notablemente la atención al público?	1	X			1
<b>C</b>	<b>POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	<b>4</b>				<b>2</b>
1.1.	¿Existen políticas y procedimientos para el reclutamiento y selección del personal de la institución?	1		X		0
1.2.	¿Existe una comunicación efectiva de la unidad de talento humano con el personal de la institución?	1		X		0
1.3.	¿Existe el personal capacitado para la atención al público?	1	X			1
1.4.	¿Existen expedientes del personal, donde se indica el proceso de contratación, conforme las normas legales?	1	X			1
<b>D</b>	<b>INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS</b>	<b>3</b>				<b>0</b>
1.1	¿La institución cuenta con un código de ética que sea entendible, dirigido a conflictos de interés, pagos incorrectos o ilegales, principios anticompetitivos, a fin de que exista el	1		X		0

	compromiso del personal orientado a su comportamiento ético y moral para el logro de los objetivos institucionales?					
1.2	¿Existen políticas y procedimientos de código de conducta?	1		X		0
1.3	¿Se ha implantado controles para la medición del desempeño del personal?	1		X		0
<b>E</b>	<b>FILOSOFÍA DE LA ADMINISTRACIÓN Y ESTILO DE OPERACIÓN</b>	<b>2</b>				<b>0</b>
1.1	¿La institución cuenta con un plan de mitigación de riesgos?	1		X		0
1.2	¿Los convenios que suscribe la institución son monitoreados constantemente, a través de un administrador de contrato y/o fiscalizador?	1		X		0
N/A= NO APLICA						
CALIFICACIÓN TOTAL						CT= 7
PONDERACIÓN TOTAL						PT= 18
NIVEL DE CONFIANZA: NC=CT/PTX100						NC= 39
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI=100%-NC%						RI= 61
						<b>BAJO</b>
						<b>ALTO</b>

NIVEL DE CONFIANZA		
BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

**ENFOQUE GLOBAL DE AUDITORIA:**

CT	7	RIESGO	ENFOQUE
PT	18		
NC	39%	BAJO	
RI	61%	<b>ALTO</b>	<b>SUSTANTIVAS</b>