



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

**Proyecto Integrador, previo a la obtención del Título de Licenciada en
Contabilidad y Auditoría**

Tema:

**“Auditoría de gestión en la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de
Pelileo”**

Autora: Sánchez Llagua, Sheila Estefanía

Tutor: Dr. Barreno Córdova, Carlos Alberto

Ambato – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. Carlos Alberto Barreno Córdova con cédula de ciudadanía No. 180243064-3, en mi calidad de Tutor del proyecto integrador sobre el tema: **“AUDITORÍA DE GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DE PELILEO”**, desarrollado por Sheila Estefanía Sánchez Llagua, de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, modalidad presencial, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos, tanto técnicos como científicos y corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Graduación de Pregrado, de la Universidad Técnica de Ambato y en el normativo para presentación de Trabajos de Graduación de la Facultad de Contabilidad y Auditoría.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por los profesores calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, Agosto 2023

TUTOR



Dr. Carlos Alberto Barreno Córdova

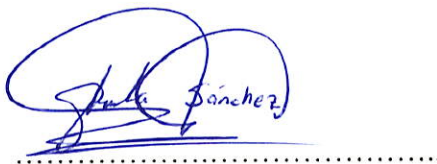
C.C. 180243064-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Sheila Estefanía Sánchez Llagua con cédula de ciudadanía No. 185035850-6, tengo a bien indicar que los criterios emitidos en el proyecto integrador, bajo el tema: **“AUDITORÍA DE GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DE PELILEO”**, así como también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos, conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este Proyecto Integrador.

Ambato, Agosto 2023

AUTORA



Sheila Estefanía Sánchez Llagua

C.C. 185035850-6

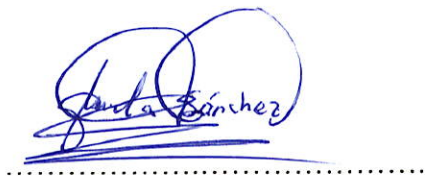
CESIÓN DE DERECHOS

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto integrador, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto integrador, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este proyecto integrador, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial; y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2023

AUTORA




Sheila Estefanía Sánchez Llagua

C.C. 185035850-6

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

El Tribunal de Grado, aprueba el proyecto integrador, sobre el tema: “AUDITORÍA DE GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DE PELILEO”, elaborado por Sheila Estefanía Sánchez Llagua, estudiante de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, el mismo que guarda conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Contabilidad y Auditoría de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Agosto 2023




Dra. Tatiana Valle PhD.

PRESIDENTE



Dr. José Viteri

MIEMBRO CALIFICADOR



Eco. David Ortiz

MIEMBRO CALIFICADOR

DEDICATORIA

A mis padres, por el amor, apoyo y sacrificio incondicional que ha sido mi mayor motivación y fortaleza en este camino recorrido. Este trabajo está dedicado a ustedes siempre, por ser mi inspiración para culminar esta etapa y por creer en mí más de lo que yo misma creía.

A mis amigos y seres queridos, por su constante apoyo emocional, consejos y palabras de aliento en los momentos en que dudaba poder lograrlo. Gracias por estar a mi lado y ser mi apoyo emocional en esta larga travesía.

Sobre todo, este proyecto está dedicado a mí por nunca rendirme y seguir adelante a pesar de los obstáculos y dificultades. Este trabajo es fiel testimonio de mi esfuerzo y determinación para alcanzar mi objetivo.

Sheila Estefanía Sánchez Llagua

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, palabras de aliento y consejos de superación. Agradezco por ayudarme a cumplir mi propósito y no permitir rendirme.

A mis profesores, por los conocimientos compartidos. A mi tutor por ayudarme a dar forma a este trabajo y por ser guía en este lapso de tiempo.

Agradezco a mis amigos por estar en los momentos de estrés y sobre todo por brindarme momentos de calidad y alegría en cada salida que realizamos. Su amistad ha sido refugio para el alma y agradezco por siempre mantenerme motivado.

Sheila Estefanía Sánchez Llagua

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

TEMA: “AUDITORÍA DE GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DE PELILEO”

AUTORA: Sheila Estefanía Sánchez Llagua

TUTOR: Dr. Carlos Alberto Barreno Córdova

FECHA: Agosto, 2023

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se desarrolló en la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo con el objetivo de aplicar una auditoría de gestión para la determinación del nivel de eficiencia y eficacia en los procesos operacionales de la institución. Bajo el enfoque de una investigación bibliográfica, aplicando el método deductivo y analítico. Se utilizó fuentes de información primaria como la entrevista, cuestionarios y fuentes de información secundaria como la observación. Se logró evidenciar deficiencias en la gestión administrativa – financiera en cuanto al incumplimiento legal y falta de evaluaciones periódicas a los riesgos, procesos y actividades de control mismas que fueron causados por las falencias en el control interno y gestión de procesos. El incumplimiento en la socialización de régimen disciplinario, incumplimiento de funciones y obligaciones de los funcionarios, falta de capacitaciones a los funcionarios, segregación de funciones para uso y supervisión de bienes y finalmente falta de actividades de control, planes de recuperación de procesos y evaluaciones de riesgos internos y externos de la institución ha sido motivo para manifestar el bajo rendimiento en los controles aplicados por la institución.

PALABRAS DESCRIPTORAS: AUDITORÍA, GESTIÓN, BOMBEROS, RIESGO, PROCESO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF ACCOUNTING AND AUDITING
ACCOUNTING AND AUDITING CAREER

TOPIC: “MANAGEMENT AUDIT AT THE PELILEO FIRE DEPARTMENT AUTONOMOUS INSTITUTION”.

AUTHOR: Sheila Estefania Sanchez Llagua

TUTOR: Dr. Carlos Alberto Barreno Cordova

DATE: August 2023

ABSTRACT

The present investigation was developed in the Autonomous Institution of the Pelileo Fire Department with the objective of applying a management audit to determine the level of efficiency and effectiveness in the operational processes of the institution. Under the approach of a bibliographical research, applying the deductive and analytical method. Primary information sources such as the interview, questionnaires and secondary information sources such as observation were obtained. There is evidence of deficiencies in the administrative-financial management in terms of legal non-compliance and lack of periodic evaluations of risks, processes and control activities that were caused by failures in internal control and process management. Non-compliance in the socialization of the disciplinary regime, non-compliance with functions and obligations of officials, lack of training for officials, segregation of functions for use and supervision of assets and finally lack of control activities, process recovery plans and evaluations of internal and external risk assessments of the institution has been a reason to express the low performance in the controls applied by the institution.

KEYWORDS: AUDIT, MANAGEMENT, FIREFIGHTERS, RISK, PROCESS.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
PÁGINAS PRELIMINARES	
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
MARCO TEÓRICO	1
1.1 Introducción	1
1.1.1 Antecedentes	1
1.1.1.1 Historia de la empresa.....	1
1.1.1.2 Detalles estratégicos.....	2
1.1.1.3 Estructura organizacional.....	3
1.1.1.4 Detalles de operación	3
1.1.1.5 Detalles legales	4
1.1.1.6 Marcas y logos	5
1.1.1.7 Ubicación	5
1.1.2 Descripción del entorno	5
1.1.2.1 La Auditoría de gestión en el Ecuador	5
1.1.2.2 La Auditoría de gestión en el sector público de Ecuador.....	6
1.1.2.3 Auditoría de gestión en las empresas públicas del Ecuador.....	7
1.1.3 Justificación	8
1.1.4 Objetivos	10
1.1.4.1 Objetivo general:.....	10
1.1.4.2 Objetivos específicos:	10
1.2 Revisión de la literatura	10

1.2.1	Teoría de la información y la auditoría de información.....	10
1.2.2	Generalidades conceptuales referentes a la auditoria de control interno	11
1.2.2.1	Concepto de auditoría	11
1.2.2.2	Tipos de auditoría.....	11
1.2.2.3	Concepto de auditoría de gestión	12
1.2.2.4	Enfoque de la auditoría de gestión	13
1.2.2.5	Fases de la auditoría de gestión.....	13
1.2.2.6	Herramientas de auditoría de gestión.....	14
1.2.2.6.1	Técnicas de auditoría	14
1.2.2.6.2	Control interno	14
1.2.2.6.3	Marcas de auditoría.....	15
1.2.2.6.4	Papeles de trabajo.....	16
1.2.2.6.5	Evidencia de auditoría.....	16
1.2.2.6.6	Referencia cruzada	17
CAPÍTULO II		18
METODOLOGÍA		18
2.1	Descripción de la metodología.....	18
2.1.1.	Unidad de análisis	18
2.1.2	Fuentes y técnicas de recolección de información.....	18
2.1.2.1	Fuentes de información primaria	18
2.1.2.2	Fases o etapas de desarrollo	20
CAPÍTULO III.....		22
DESARROLLO.....		22
3.1	Resultados y discusión.....	22
3.1.1.	Fase 1: Planificación	24
3.1.1.1	Guía de visita previa	24
3.1.1.2	Memorando de planificación	31
3.1.1.3	Cuestionario de control interno – Evaluación general	36
3.1.1.4	Matriz de riesgo de auditoría	42
3.1.1.5	Programa de auditoría	46
3.1.2	Fase 2: Ejecución	49
3.1.2.1	Papeles de trabajo.....	49
3.1.2.1.1	Cumplimiento de la socialización del régimen disciplinario	49
3.1.2.1.2	Cumplimiento de las funciones del jefe administrativo – financiero.....	50
3.1.2.1.3	Cumplimiento de capacitaciones programadas	51
3.1.2.1.4	Procesos de evaluación de control interno	52
3.1.2.1.5	Recuperación de procesos	53

3.1.2.1.6 Detección de riesgos internos y externos.....	54
3.1.2.1.7 Constatación de bienes.....	55
3.1.2.1.8 Evaluaciones de los equipos tecnológicos	56
3.1.2.1.9 Canales de denuncias	57
3.1.2.1.10 Actividades control	58
3.1.2.2. Ficha técnica de indicadores	59
3.1.2.2.1 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficacia en el cumplimiento de actividades de socialización	59
3.1.2.2.2 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficiencia en el cumplimiento de funciones	60
3.1.2.2.3 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficiencia en la ejecución de capacitaciones de los funcionarios	61
3.1.2.2.4 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficiencia en las evaluaciones de control interno	62
3.1.2.2.5 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficacia en la recuperación de procesos.....	63
3.1.2.2.6 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficacia en la detección de riesgos internos y externos	64
3.1.2.2.7 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficiencia en las actividades de control para salvaguardar bienes de la institución.....	65
3.1.2.2.8 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficacia en las evaluaciones periódicas de los equipos tecnológicos.	66
3.1.2.2.9 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficacia en el cumplimiento de canales de denuncia según la normativa.....	67
3.1.2.2.10 Ficha técnica de indicadores – Indicador de eficiencia en las evaluaciones de controles para identificar desviaciones	68
3.1.2.3 Hoja de hallazgos.....	69
3.1.3 Fase 3: Comunicación de resultados.....	74
CAPÍTULO IV	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
4.1 Conclusiones	88
4.2 Recomendaciones	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla 1. Tipos de auditoría	11
Tabla 2. Preguntas en la entrevista.....	19
Tabla 3. Cuestionario de control	20
Tabla 4. Fases del desarrollo.....	20
Tabla 5. Etapas del proceso de auditoría.....	22
Tabla 6. Resumen de riesgos de auditoría.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁGINA
Figura 1. Organigrama estructural de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo.....	3
Figura 2. Logo de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo.....	5
Figura 3. Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo.....	5
Figura 4. Clasificación de la auditoría.....	12
Figura 5. Enfoque de la auditoría de gestión.....	13
Figura 6. Técnicas para la auditoría de gestión.....	14
Figura 7. Objetivos de control interno.....	15
Figura 8. Infraestructura de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo....	26
Figura 9. Organigrama estructural.....	27
Figura 10. Plan operativo Anual de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo.....	29
Figura 11. Presupuesto anual de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo año 2022.....	30
Figura 12. Determinación del nivel de confianza y riesgo.....	41

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

1.1.1 Antecedentes

1.1.1.1 Historia de la Empresa

La Institución Autónoma Cuerpo de Bombero Pelileo tuvo la siguiente trayectoria conforme consta en su página web Bomberos – Pelileo (2023). Fue fundada el 17 de mayo de 1985, suscrito por el Dr. Jorge Egas Peña ministro de Bienestar Social, constituyéndose este Acuerdo en el nacimiento del Cuerpo de Bomberos de Pelileo ante la necesidad de las Autoridades Seccionales del Cantón Pelileo, Autoridades Provinciales y las Fuerzas Vivas. Para el año 2014 se realiza el fortalecimiento y renovación del parque automotor. Además, en el mismo año se incorporaron nuevos miembros a la Administración, como son; jefe Administrativo Financiero, Analista de Talento Humano, Analista de Compras Públicas, dos Técnicos para el área de Prevención de incendios y dos bomberos Operativos. (Bomberos-Pelileo, 2023a)

La Entidad ha ido desarrollándose y consolidándose de manera sostenida, al momento cuenta con recursos humanos, tecnológicos, económicos y un parque automotor en óptimas condiciones a manera que el personal está siempre listo para entregar sus servicios. En febrero de 2016 se asume las competencias de prevención, protección, socorro y extinción de Incendios el GAD Municipal del Cantón Pelileo, Creando la Ordenanza que determina la naturaleza Jurídica del Cuerpo de Bomberos y declara Organismo Adscrito al GADSPP, para operar los servicios de prevención, protección, socorro y extinción de Incendios en el Cantón San Pedro de Pelileo. (Bomberos-Pelileo, 2023a)

Finalmente, según *Bomberos Pelileo* (2023) en mayo de 2019 el GAD Municipal de Pelileo designa al Ing. Sergio Tubón como director Estratégico de la Institución, el mismo que viene realizando varias gestiones hasta la fecha, con apoyo del Comité de Administración y Planificación conformado por los señores: Lic. Wilmer Cárdenas, Ing. Bladimir Llerena y Tnte. Paul Sánchez.

1.1.1.2 Detalles estratégicos

Misión

Según la página web *Bomberos Pelileo* (2023), la misión de la Institución Autónoma Cuerpo de Bombero Pelileo es el “Contribuir en la construcción de una ciudad segura con sentido de responsabilidad social y excelencia en la gestión del riesgo para proteger la vida, el ambiente y el patrimonio de la población, enfrentando las amenazas de origen natural o antrópicas, mediante acciones de prevención, reacción, socorro, mitigación, reconstrucción y transferencia, y con atención rápida y eficaz a todo tipo de emergencia”.

Visión

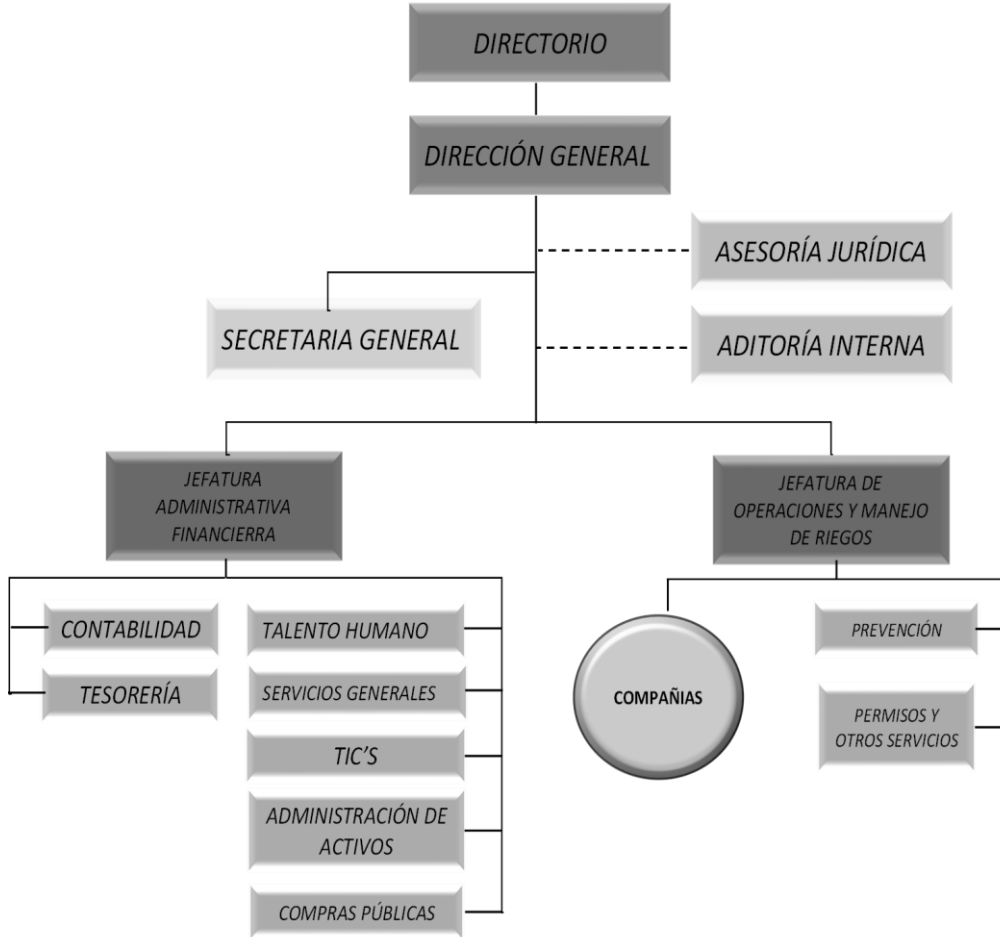
Según lo mencionado por la página web *Bomberos Pelileo* (2023), la visión de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo es “Ser referente Provincial por su compromiso, por su excelencia institucional, por su gestión eficaz, y por su responsabilidad social en la protección de la vida, el ambiente y el patrimonio de la población”.

Objetivo Institucional

Gestionar los servicios de prevención, protección, socorro, extinción de incendios, salvamento, mitigación y transferencia de experiencias y conocimientos en función de asegurar a la población del Cantón San Pedro de Pelileo, con una gestión solidaria de programas, proyectos, planes con prioridad a los sectores vulnerables, para mantener y potenciar capacidades de auto seguridad, habilidades y destrezas; promover y fomentar la vinculación de los sectores productivos, económicos, sociales, culturales y artísticos en los propósitos institucionales y establecer corresponsabilidades. (Bomberos-Pelileo, 2023c)

1.1.1.3 Estructura organizacional

Figura 1 Organigrama Estructural de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo



Nota: Organigrama estructural de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo (2023)

1.1.1.4 Detalles de operación

La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo brinda sus servicios al cantón Pelileo, esta organización cuenta con servicios de: prevención, protección y extinción de incendios, así como socorrer en desastres naturales y emergencias, además de realizar acciones de salvamento; actuar, según los protocolos establecidos para el efecto, en forma coordinada con los diferentes órganos del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos; estructurar y ejecutar campañas de prevención y control de desastres naturales o emergencias, orientadas a la reducción de riesgos, en coordinación con el ente rector nacional; diseñar y ejecutar planes y programas de capacitación para prevenir y mitigar los efectos de desastres naturales y emergencias,

en coordinación con los Gobiernos Autónomos Descentralizados metropolitanos o municipales y con el ente rector nacional de gestión de riesgos; Incentivar la participación, involucrar a la comunidad y realizar campañas para la prevención y reacción adecuada ante riesgos naturales y antrópicos; y, cumplir y hacer cumplir las leyes y demás normativa vigente en el ámbito de sus competencias. (Bomberos-Pelileo, 2023b)

1.1.1.5 Detalles legales

La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo está sujeto a las siguientes normas o disposiciones legales:

- Constitución de la Republica de Ecuador
- Código de trabajo
- Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público
- Ley Orgánica de la Función de Transparencia y Control Social
- Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley Orgánica de la Contraloría General Del Estado
- Ley de Defensa Conta Incendios
- Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

1.1.1.6 Marcas y logos

Figura 2 Logo de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo



Nota: Logo de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo (2023)

1.1.1.7 Ubicación

La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo está ubicado en la Provincia de Tungurahua, en el Cantón Pelileo, parroquia La Matriz, en las calles Av. Confraternidad y 22 de Julio.

Figura 3 Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo



Nota: Ubicación de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo (2023)

1.1.2 Descripción del entorno

1.1.2.1 La Auditoría de gestión en el Ecuador

En la actualidad la auditoría de gestión en las empresas que laboran y radican en el Ecuador se ha enfocado en evaluar y analizar indicadores ligados a la eficacia en sus procesos, eficiencia en el uso de recursos, calidad en sus productos y aspectos ligados a valores económicos que tienen las entidades. A partir de su ejecución se considera necesario tomar como punto de enfoque los procesos críticos considerados importantes

para las entidades que requieren su control (Zambrano et al., 2021). Además, a auditoría de gestión ha desarrollado varias herramientas de mejora para las empresas ecuatorianas, debido a que, ha permitido identificar oportunidades de perfeccionamiento y desarrollar recomendaciones de utilidad, incluyendo ideas óptimas para su alcance óptimo (Zambrano et al., 2018).

De acuerdo con Mejías (2018) la auditoría de gestión surge como mecanismo de verificación y evaluación en las empresas a nivel global, puesto que todas las empresas realizan evaluaciones según su nivel de requerimiento. Sin embargo, en las entidades ecuatorianas han desarrollado un enfoque hacia el cumplimiento y evaluación a través de variantes de efectividad, de impacto, y gestión que han sido parte de la contribución a la mejora continua de las empresas. Del mismo modo, según Ruiz (2005) argumenta que la auditoría operativa o de gestión no solo es una herramienta de mejora continua para las empresas, en el Ecuador es considerada una técnica que abarca el análisis y comparación de datos, razonamiento lógico y la búsqueda permanente de mejorar.

El control exhaustivo dispuesto por los estatutos y normativas de las empresas en Ecuador ha tenido gran éxito en cuanto a sus resultados previo a la ejecución de sus procesos administrativos y de operación. La implementación de la auditoría de gestión como acción fiscalizadora del control interno y la gestión en los recursos humanos, procesos, hecho económico y ejecución de programas y proyectos. Por lo que, permite evaluar el desempeño y desarrollo de actividades que se realiza o se han realizado de acuerdo con indicadores de gestión (Llumiguano et al., 2021).

1.1.2.2 La Auditoría de gestión en el sector público de Ecuador

En el Ecuador la institución oficial para realizar auditorías a entidades que manejan fondos públicos es la Contraloría General del Estado con la finalidad de precautelar su bienestar mediante el control de los recursos públicos que fueron destinados para su funcionamiento financiero y operativo (Ávila y Zambrano, 2022). Las auditorías realizadas en el país han sido cuantificablemente considerables, sobre sectores considerados prioritarios para el gobierno como son Hidrocarburos, Aduanas, Gobiernos seccionales y entidades de derecho privado que manejan recursos públicos (Aguirre y Flores, 2018).

Sin Embargo, para la Contraloría General del Estado (2023) las entidades del sector público son examinadas y evaluadas bajo los principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Evalúa el cumplimiento de los resultados esperados mediante indicadores de desempeño e institucionales oportunos. Según el portal web de la Contraloría General del Estado (2023) en los últimos 5 años han sido muy pocos los informes aprobados de auditorías y exámenes especiales referentes a la gestión de los procesos, bienes y recursos públicos que utilizan las empresas de dicho sector. Es por ello la necesidad de ejecutar y evaluar la gestión de los procesos como método de control de los recursos públicos.

De acuerdo con Ávila y Zambrano (2022) los informes aprobados por la Contraloría corresponden a observaciones generales y penales, los mismos que son ejecutados a la Función Ejecutiva, Gobiernos Autónomos Parroquiales, Gobiernos Autónomos y Empresas Públicas Municipales, Gobiernos Autónomos y Empresas Públicas Provinciales, ISSPOL, IESS y Ministerio de Salud Pública. Además, de acuerdo con el informe de gestión presentado por la Contraloría General del Estado en el año 2020, la gestión realizada por el ente controlador fue de 324 auditorías planificadas como total, 260 son auditorías que fueron iniciadas, 133 pertenecen a exámenes aprobados, 126 son auditorías en ejecución y finalmente 64 son informes penales (Ávila y Zambrano, 2022).

1.1.2.3 Auditoría de gestión en las empresas públicas del Ecuador

Las EEPP poseen una clasificación común en los ingresos y gastos dentro de la Base Fiscal, surgen de la recaudación del precio del petróleo y el endeudamiento y provienen del Presupuesto General del Estado para posteriormente ser destinadas a la estimación de los recursos financieros. Su control exhaustivo es de gran importancia debido a que son recursos que permiten solventar el cumplimiento de los proyectos y su inversión (Mendoza et al., 2018) Se ejecutan auditorías de gestión generalmente para evaluar y analizar el cumplimiento de programas y proyectos acorde a principios, leyes y normas emitidas por Contraloría General del Estado para las empresas públicas. (Mejías, 2018)

Los servidores públicos en el Ecuador rotan continuamente, por ende, generan discordancia en los procesos, actividades inconclusas por los trabajadores salientes y

la falta de cultura laboral en el sector público provoca que se generen desfases en las EEPP. Motivo por el cuál, se aplica la auditoria de gestión porque cumple un rol esencial al momento de mantener niveles de mejora en los procesos, asegurar la gestión de actividades y principalmente cumplir con el control de la normativa vigente. Las auditorias de gestión realizadas por la Contraloría General del Estado en las empresas públicas son de carácter sorpresivo y más aún cuando existe motivos para ejecutar este proceso (Ávila y Zambrano, 2022).

Por lo general, en las empresas públicas se emiten exámenes especiales que abarcan correcciones y recomendaciones preventivas según los hallazgos expuestos. A raíz de los incumplimientos con la normativa vigente o incumplimiento de socialización de plan estratégico, ocasiona que se desarrollen exámenes mucho más exhaustivos y a profundidad en función de la evidencia obtenida que permite determinar responsabilidades directas. En este tipo de empresas se encuentran observaciones directamente relacionados al mal uso de fondos, tramites y procesos administrativos. Para el Estado el control de los recursos públicos es factor clave de enfoque, sobre todo en los gobiernos seccionales y empresas públicas (Mendoza et al., 2018).

1.1.3 Justificación

El presente proyecto integrador partió de la necesidad de medir el cumplimiento de los objetivos y la normativa legal y vigente emitida por la Contraloría General del Estado que rigen a la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo. En la actualidad se ha considerado un punto de interés la gestión pública es por ello su aplicación. Además, es importante porque permite desarrollar mecanismos útiles y necesarios en las organizaciones para controlar, verificar y diseñar sugerencias de mejora en los procesos operacionales de una entidad.

La Auditoría de Gestión es un examen profesional y sistemático con el propósito de evaluar la eficiencia en la gestión que realiza una entidad en concordancia con sus metas u objetivos; determinar el nivel de economía y eficiencia en uso de sus recursos; medir la calidad en sus servicios, obras o bienes y conocer el impacto socioeconómico en sus actividades (Zambrano et al., 2021).

En el sector público según la Contraloría General del Estado (2023) la auditoría de gestión es la acción fiscalizadora de carácter multidisciplinario dirigida a examinar y evaluar el control interno, la gestión y desempeños de una institución, ente contable, programas o proyectos, con el propósito de determinar el cumplimiento de los principios de economía, efectividad y eficacia.

Como menciona Vásquez y Pinargote (2018) la auditoría de gestión es considerada una herramienta de mejora continua para el alcance de los objetivos y metas a través de la eficiencia y eficacia en los procesos. Por ende, es necesario que las empresas estén conformadas por directivos capaces de utilizar nuevas herramientas de mejora para garantizar la calidad en sus procesos. Mientras que, para Villardefrancos & Rivera (2006) la finalidad de auditoría se limita al control y asume una función de asesoramiento a los organismos operacionales de una entidad con el objetivo de controlar la eficacia de políticas implantadas por la empresa y recomendar medidas de mejoramiento a cada una de las situaciones conforme se presenten.

En la misma línea de conocimiento Llumiguano et al. (2021) menciona que la auditoría de gestión son juicios de evaluación para cada caso específico, sin el uso necesario de los principios de gestión generalmente aceptados o que estén codificados. Es así como permite lograr extender a casos equivalentes y emitir recomendaciones adaptadas al hecho fiscalizado. Por otro lado, este tipo de auditoría permite adoptar medidas correctivas y mejorar su responsabilidad ante el público, clientes, socios o usuarios.

La aplicación de la Auditoría de Gestión en la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo es de gran utilidad porque mediante su aplicación se logró identificar los riesgos en los procesos operacionales y se mejoró la eficiencia en las actividades de cada área a partir de una adecuada toma de decisiones por los miembros directores. Para el presente proyecto, se desarrollaron las tres fases de la auditoría de gestión que inicia con la realización de la planificación de la auditoría, se ejecutará la auditoría de gestión por medio de papeles de trabajo y posterior a ello se comunicará los resultados de auditoría y recomendaciones oportunas.

1.1.4 Objetivos

1.1.4.1 Objetivo General:

Aplicar la Auditoría de Gestión en la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo para la determinación del nivel de eficiencia y eficacia en los procesos operacionales.

1.1.4.2 Objetivos específicos:

Realizar la planificación de la auditoría de gestión para identificar los riesgos y el enfoque de auditoría.

Ejecutar la auditoría de gestión por medio de papeles de trabajo a fin de obtener evidencia suficiente que sustenten los hallazgos.

Comunicar los resultados de auditoría y recomendaciones oportunas para la toma de decisiones directorales.

1.2 Revisión de la literatura

1.2.1 Teoría de la información y la auditoría de información

La teoría de la información es el hecho de responder a todos los requerimientos técnicos de una empresa. Esta proposición yace a finales de los 40 por el ingeniero Claude E. Shannon, su alcance en primera instancia fue las condiciones técnicas en la transmisión de mensajes. Sin embargo, esto provocó el logro de una amplia repercusión y elevada calidad en la aplicación de este modelo. Planteándose como fuente de información la selección a partir de un conjunto de mensajes deseados, a partir de ahí el transmisor transforma el mensaje en una señal que es enviada por un canal de comunicación hacia el receptor (Pérez, 1998).

Gutiérrez (2003) argumenta de manera resumida que la información obtenida en la aplicación de la auditoría, parte de la revisión de los sistemas de gestión de información existentes, a fin de identificar problemas y encontrar soluciones posibles a dichos problemas. Es decir, la auditoría de información permite identificar errores en los sistemas de información para posteriormente emitir soluciones útiles y necesarias a fin de corregir errores o problemas. Además, es utilizada para identificar

información crítica del negocio, sus conocimientos generados o experticias, niveles de organización que tiene o necesita con el objetivo de desarrollar el mejoramiento en la funcionalidad de los negocios (Gutiérrez Garzón, 2003).

1.2.2 Generalidades conceptuales referentes a la auditoría de control Interno

1.2.2.1 Concepto de auditoría

La auditoría se origina en el hecho de que el propietario se encuentra interesado en incrementar el valor de la organización. A raíz de esto, su conceptualización radica en que la auditoría es la verificación de estados financieros y de la contabilidad que los elabore, para determinar si es la presentación fiel de la realidad económica y contable de la organización. Por lo que, la auditoría debe ser realizada por un contador público que sea imparcial, es decir, un profesional quien prepare o procese la información contable y de este modo lograr obtener confianza en la revisión para asumir la responsabilidad. La auditoría tiene como producto final emitir un informe, mediante su contratación de servicios a fin de emitir una opinión que avale o no la información contable (Montilla y Herrera, 2006).

1.2.2.2 Tipos de auditoría

De acuerdo con el pensamiento de Cuellar (2009) menciona que la auditoría se clasifica en interna y externa, las cuales se detalla a continuación:

Tabla 1. Tipos de Auditoría

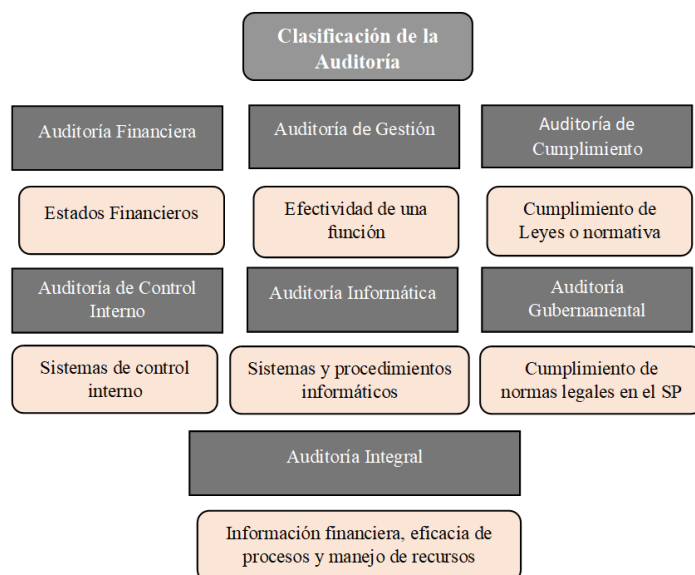
Tipos	Conceptualización
Auditoría Externa	La auditoría externa también conocida como independiente es el examen riguroso, sistemático y detallado de un sistema de información económica, que es realizada por un contador público independiente en sus operaciones sobre el sistema de control y control interno.
Auditoría Interna	La auditoría Interna es el examen riguroso y sistemático de todos aquellos sistemas de control de una unidad económica. Sin embargo, este trabajo es realizado por un

profesional con los mismos vínculos, perteneciente a la institución y utiliza las técnicas necesarias a fin de emitir informes y crear sugerencias para su mejoramiento.

Nota: Información tomada del autor Cuellar (2009)

Además, según el criterio de Cuellar (2009) la clasificación de la auditoría está asociada al área objeto de examen, que básicamente se centra en el área o sistema de información a examinar. Es así, como aparece la Auditoría Financiera, Administrativa, Operacional, Informática, Gubernamental, entre otras.

Figura 4 Clasificación de la Auditoría



Nota: Información tomada de Cuellar (2009).

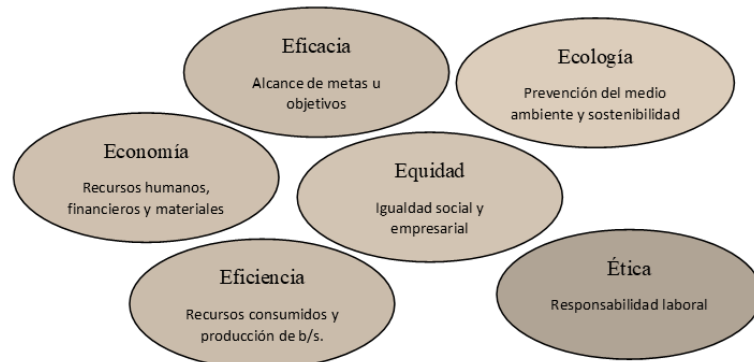
1.2.2.3 Concepto de auditoría de gestión

La auditoría de gestión es una herramienta de mejora continua para las organizaciones, mediante su aplicación se evalúa el cumplimiento de metas y objetivos mediante procesos eficientes y eficaces. Por otro lado, en cuanto al sector público la auditoría de gestión es considerada como la acción fiscalizadora de carácter multidisciplinario dirigida a examinar y evaluar el control interno, la gestión y desempeños de una institución (Vásquez y Pinargote, 2018).

1.2.2.4 Enfoque de la Auditoría de gestión

Según Zambrano et al. (2018) el enfoque actualizado de la auditoría de gestión está relacionada con los objetivos de auditoría, cumplimiento legal y económico. Detalladas en el siguiente gráfico:

Figura 5 Enfoque de la auditoría de gestión



Nota: Elaboración realizada por Sánchez (2023)

1.2.2.5 Fases de la Auditoría de gestión

Según Ureña (2010) para realizar una auditoría de gestión es necesario describir y segregar etapas de la auditoría a partir de los objetivos planteados para el desarrollo del proyecto integrador.

Etapas 1: Planificación de la Auditoría

La primera actividad que se realizará en la planeación de auditoría es el reconocimiento del área a auditar. Es decir, recopilar la información necesaria acerca de las actividades que serán revisadas, obteniendo como resultado la familiarización del control interno que aplica la entidad y desarrollar un plan útil para evitar riesgos de auditoría.

Etapas 2: Ejecución de la auditoría

Se iniciará con una orden de trabajo el cual deberá contener las especificaciones necesarias que se requiera para ejecutar la auditoría de acuerdo con los objetivos, procesos y el periodo a auditar. Además, se desarrollarán papeles de trabajo con el

propósito de conseguir hallazgos en los procesos y verificar que la información de los papeles de trabajo esté debidamente sustentada.

Etapa 3: Comunicación de resultados

En la fase final se procederá a comunicar los resultados de la auditoría en base a los objetivos planteados previamente. Además, se realizará recomendaciones a fin de mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos o actividades que ejecuta la empresa. También se comunicará los hallazgos obtenidos detallando conclusiones y recomendaciones de estos.

1.2.2.6 Herramientas de Auditoría de gestión

1.2.2.6.1 Técnicas de auditoría

Figura 6 Técnicas para la auditoría de gestión



Nota: Figura elaborada por Vásquez y Pinargote (2018)

1.2.2.6.2 Control Interno

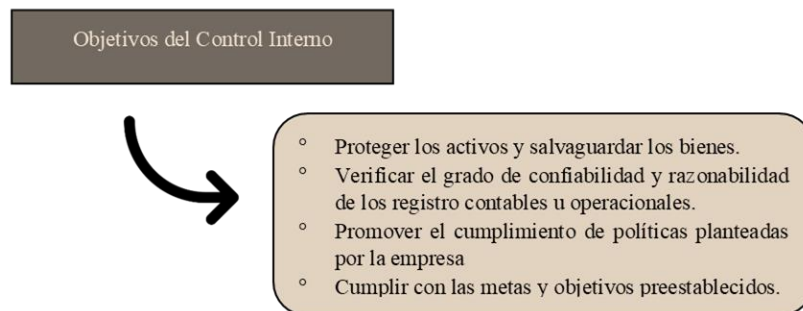
Concepto de control interno

Para Plansencia (2010) el control interno es el plan organizacional que incluye métodos y medidas en concordancia hacia los requerimientos de una empresa en función de salvaguardar activos, realizar correcciones y medir el grado de confiabilidad de los datos contables. Además, permite generar eficiencia en los procesos a partir de políticas generales desarrolladas por las instituciones.

Objetivo del control Interno

Según Estupiñán (2015) el plan organizacional de un control interno y por tanto su objetivo es asegurar los activos, razonabilidad de los registros contables y cumplimiento de la eficacia en el desarrollo de las actividades, de acuerdo con lo explicado los objetivos básicos del control interno son:

Figura 7 ***Objetivos de control Interno***



Nota: Información tomada de Estupiñán (2015)

Métodos de evaluación del control interno

De acuerdo con Ortiz (2014) para la evaluación del control interno se utilizan diferentes métodos, pero los más conocidos son los siguientes:

Cuestionarios: se caracteriza por elaborar cuestionarios a base de preguntas que deberían ser contestadas por los funcionarios o persona responsable correspondiente a las áreas de una institución bajo examen.

Flujogramas: consiste en revelar y describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas auditadas, procedimientos y actividades que realiza cada departamento de una entidad.

1.2.2.6.3 Marcas de auditoría

Las marcas de auditoría son signos autónomos y distintivos que el auditor emplea para señalar el trabajo que realizó en función del alcance de su trabajo. Estas permiten conocer los procedimientos de auditoría y por el contrario distinguir cuáles están correctas (Ortiz, 2014). Existen dos tipos de marcas:

Marcas estándar: se utilizan con frecuencia en cualquier auditoría y se utilizan para hacer referencia una técnica o procedimiento que se aplican constantemente.

Marcas específicas: no son de uso común y al momento de utilizarse deberán ser integradas al índice de marcas correspondiente. Son marcas distintivas y no siempre se utilizan las mismas.

1.2.2.6.4 Papeles de trabajo

Los papeles de trabajo son el conjunto de documentos desarrollados u obtenidos por un auditor gubernamental mediante la aplicación de técnicas y procedimientos de auditoría que sirven de evidencia del trabajo realizado y de los resultados emitidos en un informe (Ortiz, 2014).

Propósito de los papeles de trabajo

- Construir fundamentos que permita al auditor preparar el informe de auditoría.
- Servir de fuente para comprobar y explicar los comentarios, conclusiones y recomendaciones expuestas en el informe.
- Construir la evidencia documental del trabajo y de las decisiones en conformidad con las NAGAS.

1.2.2.6.5 Evidencia de Auditoría

La evidencia de auditoría es un elemento fundamental ya que en base a ella el auditor emite su opinión, a través de los distintos tipos de procedimientos y técnicas que pueden utilizarse para su obtención. La evidencia es utilizada para alcanzar las conclusiones en las que basa una opinión. Dicha información es tomada acumulativamente en el desarrollo de la auditoría, en registros contables u otra información no financiera y también en auditorías anteriores. (Silva y Medrano, 2020).

Tipos de Evidencia de Auditoría

En la misma línea del conocimiento para Silva y Medrano (2020) la evidencia se caracteriza por segregarse en diferentes tipos mencionados a continuación:

Evidencia física: esta evidencia se obtiene mediante la observación de actividades, bienes o procesos encontradas en documentos, fotografías, gráficos, cuadros, mapas o materiales.

Evidencia documental: pueden ser físicos o electrónicos. La evidencia externa está formada por cartas, facturas, contratos, auditorías externas e informes o dictámenes, mientras que, la evidencia interna tiene origen en la organización como los registros contables, correspondencias enviadas, presupuestos, informes internos, políticos y procedimientos internos.

Evidencia testimonial: se obtiene de terceras personas en forma de declaraciones hechas en el curso de investigadores o entrevistas.

Evidencia analítica: surge de análisis y verificación de los datos. Los análisis pueden ser de cálculos, indicadores y tendencias en los informes financieros.

Evidencia informática: esta evidencia se presenta en datos, sistemas de aplicación, instalaciones y soportes, tecnologías y personal informático.

1.2.2.6.6 Referencia Cruzada

Las referencias cruzadas son enlaces entre sí, se trata de enlazar datos de diferentes documentos. Estas permiten conocer el origen de la información utilizada y el destino o uso que se le va a dar, es decir, es el hecho de referenciar los datos o comentarios de un papel de trabajo con otro (García, 2013).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Descripción de la metodología

2.1.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituye la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo, ubicado en el cantón San Pedro de Pelileo y la provincia de Tungurahua. El trabajo se ejerció a los dos departamentos que conforman esta institución los cuales son: Departamento de Operaciones y Manejo de Riegos y Departamento Administrativo Financiero, cada una con su respectivo jefe de operaciones quienes están al mando de estos departamentos y, por ende, estos conformaron nuestra unidad de análisis para posteriormente la aplicación de la auditoría de gestión. Mediante su desarrollo se pretendió evitar errores o fraudes, ilegalidades, abusos y mal uso de recursos que impidan el alcance de objetivos para la empresa.

2.1.2 Fuentes y técnicas de recolección de información

2.1.2.1 Fuentes de información primaria

Las fuentes de información primaria son aquellas que conforman originalidad en cuanto a conceptos, ideas, proposiciones, teorías o resultados que son considerados de primera mano (Cantamutto et al., 2020). Es por ello, que en el presente proyecto integrador se aplicó una entrevista a los jefes o supervisores de los departamentos de dirección general, secretaría general, jefatura administrativa y financiera y la jefatura de operaciones y manejo de riegos pertenecientes a la institución autónoma cuerpo de bomberos Pelileo a fin de obtener información útil y necesaria.

Entrevista

Según Díaz et al. (2013) la entrevista es una técnica cuyo propósito es recolectar información a profundidad puesto que se adapta al contexto y las características de la persona entrevistada. Para la obtención de información se aplicará una entrevista a los jefes operacionales de los departamentos que integran la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo. Además, se consideró a esta una herramienta fundamental al momento de obtener información reveladora y útil.

Guion de entrevista

La guía de la entrevista es un registro de todas las preguntas que van a ser utilizadas para la recolección de información y esta puede realizarse de forma estructurada o no. Es decir, la finalidad de un guion de entrevista es formar un documento en el que conste todas las preguntas que el entrevistador utilizará para recolectar datos o desarrollar preguntas según su necesidad conforme se vaya desarrollando la entrevista (Troncoso & Amaya, 2017). A continuación, se presentan algunas de las preguntas que se aplicaron en la entrevista.

Tabla 2. Preguntas en la entrevista

No.	Interrogantes
1	¿Conoce usted la historia de la I.A. Cuerpo de Bomberos Pelileo?
2	¿Tiene conocimiento sobre la forma que está estructurada la empresa?
3	¿La institución tiene una misión y visión planteada?
4	¿Cuál es el objetivo principal de la entidad?
5	¿Cuántos departamentos existe actualmente?
6	¿Cómo se encuentran distribuidos los empleados en la institución?
7	¿Existe un jefe o supervisor encargado en cada departamento?
8	¿La empresa cuenta con el POA?
10	¿La empresa cuenta con un departamento de Auditoría Interna?

Nota: Elaboración realizada por Sánchez (2023)

La entrevista se aplicó el 5 de junio del 2023, se ejecutó de manera personal, se visitaron las instalaciones de la empresa con el objetivo de amenizar el ambiente y saber más a profundidad acerca de los procesos administrativos y financieros que tiene la institución.

Cuestionario de control

El cuestionario de control sirve para evaluar los componentes específicamente de control interno. Por tanto, en cada componente es necesario describir los principios y actividades que realizan (Palma et al., 2017). Para ello se ha elaborado un cuestionario a fin de conocer a profundidad el estado y situación de la empresa en función de su gestión administrativa y de operaciones.

Tabla 3. Cuestionario de control

No.	Interrogantes
Ambiente de control	
1	¿Los trabajadores conocen la normativa legal y vigente que regulariza su conducta?
Evaluación de riesgo	
2	¿Los objetivos planteados están acorde a la misión de la entidad?
Actividades de Control	
3	¿Las responsabilidades vinculadas a la autorización, procesamiento y registro de fondos, valores o bienes de la organización están asignadas a diferentes funcionarios?
Información y comunicación	
4	¿Existen procedimientos establecidos para la comunicación de la información que se considera relevante a la máxima autoridad de la institución?
Monitoreo	
5	¿Se comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a los niveles facultados para aplicar medidas correctivas?

Nota: Información tomada de Lema (2018)

2.1.2.2 Fases o etapas de desarrollo

Tabla 4. Fases del desarrollo

FASES	PROCEDIMIENTO	RESULTADO
FASE 1: Planificación de la auditoría	Se realizó la primera visita, para poner en conocimiento de la organización sobre el trabajo que se realizó. Es decir, familiarización del control interno que aplica la entidad y desarrollo de un plan útil para evitar riesgos de auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación de control y riesgo – Elaboración de memorando de Planificación – Elaboración de programas de auditoría – Indicadores para emplear

FASE 2: Ejecución de la auditoría	En esta fase se inició con una orden de trabajo con las especificaciones necesarias que se requiera para ejecución de la auditoría de acuerdo con los objetivos, procesos y el periodo a auditar. Además, se desarrollaron papeles de trabajo con el propósito de conseguir hallazgos en los procesos de cada departamento y verificar que la información de los papeles de trabajo esté debidamente sustentada de acuerdo con la evidencia.	<ul style="list-style-type: none"> – Evidencia suficiente y pertinente – Cuestionario de evaluación de control interno – Matriz de cumplimiento de funciones
FASE 3: Comunicación de resultados	En esta fase final se procedió a comunicar los resultados de la auditoría en base a los objetivos planteados previamente. Además, se realizaron recomendaciones a fin de mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos o actividades que ejecuta la empresa. También se comunicaron los hallazgos obtenidos detallando conclusiones y recomendaciones de estos. Finalmente, la emisión del informe que fue dirigido a la persona responsable o la máxima autoridad de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> – Informe de auditoría – Resultados de examen – Aplicación de los indicadores de gestión

Nota: Elaboración realizada por Sánchez (2023)

CAPÍTULO III

DESARROLLO

3.1 Resultados y discusión

El presente proyecto integrador aplicado en la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo, tiene por objetivo evaluar la eficiencia, eficacia y calidad en el cumplimiento de los objetivos planteados. En la siguiente tabla se detallan las etapas del proceso:

Tabla 5. Etapas del proceso de Auditoría

Etapas	Actividades de desarrollo
1 Planificación	<ul style="list-style-type: none">- Guía de visita previa- Memorando de planificación- Programa de trabajo
2 Ejecución	<ul style="list-style-type: none">- Aplicación del programa de trabajo- Elaboración de PT- Hallazgos pertinentes y competentes
3 Comunicación de Resultados	<ul style="list-style-type: none">- Informe (Comunicación de resultados)

Nota: Elaboración realizada por Sánchez (2023)

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DE
PELILEO**



FASE 1: PLANIFICACIÓN

PELILEO - ECUADOR

3.1.1. FASE 1: PLANIFICACIÓN

3.1.1.1 Guía de visita previa



SÁNCHEZ & ASOCIADOS

AUDITORÍA DE GESTIÓN

Guía de Visita Previa

Año: 2022

Entidad: Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo

Dirección: Pelileo, Av. Confraternidad y 22 de Julio.

Correo electrónico: www.bomberospelileo.gob.ec

Periodo Auditado: año 2022

Entrevistado: Lcda. Carmita Enríquez

Fecha de visita: 13/06/2023

Entrevistador: Sheila Sánchez

A. Ámbito Interno

1. ¿La institución cuenta con una historia que lo caracterice?
Si, ver página 26
 2. ¿La institución cuenta con una base legal?
Si, ver página 27
 3. ¿La empresa cuenta con una estructura organizacional?
Si, ver página 27
 4. ¿La empresa cuenta con una lista de funcionarios?
No, inicio de periodo de gobernación
 5. ¿La institución tiene una misión?
Si, ver página 28
 6. ¿La empresa tiene una visión?
Si, ver página 28
 7. ¿La empresa cuenta con objetivos institucionales?
Si, ver página 28
-

8. ¿La empresa tiene FODA?

No

9. ¿La empresa cuenta con un Plan Operativo anual?

Si, ver página 29

10. ¿La institución cuenta con presupuesto anual?

Si, ver página 30

Firma Entrevistador

Firma Entrevistado

Sheila Estefania Sánchez Llagua

Lcda. Carmita Enríquez

ARCHIVO PERMANENTE

Reseña Histórica

Figura 8 Infraestructura de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo



Nota: imagen tomada del servicio web BOMBEROS-PELILEO

La Institución Autónoma Cuerpo de Bombero Pelileo fue fundada el 17 de mayo de 1985, suscrito por el Dr. Jorge Egas Peña ministro de Bienestar Social, constituyéndose este Acuerdo en el nacimiento del Cuerpo de Bomberos de Pelileo ante la necesidad de las Autoridades Seccionales del Cantón Pelileo, Autoridades Provinciales y las Fuerzas Vivas. La Entidad ha ido desarrollándose y consolidándose de manera sostenida, al momento cuenta con recursos humanos, tecnológicos, económicos y un parque automotor en óptimas condiciones a manera que el personal está siempre listo para entregar sus servicios.

Finalmente, mayo de 2019 el GAD Municipal de Pelileo designa al Ing. Sergio Tubón como director Estratégico de la Institución, el mismo que viene realizando varias gestiones hasta la fecha, con apoyo del Comité de Administración y Planificación conformado por los señores: Lic. Wilmer Cárdenas, Ing. Bladimir Llerena y Tnte. Paul Sánchez.

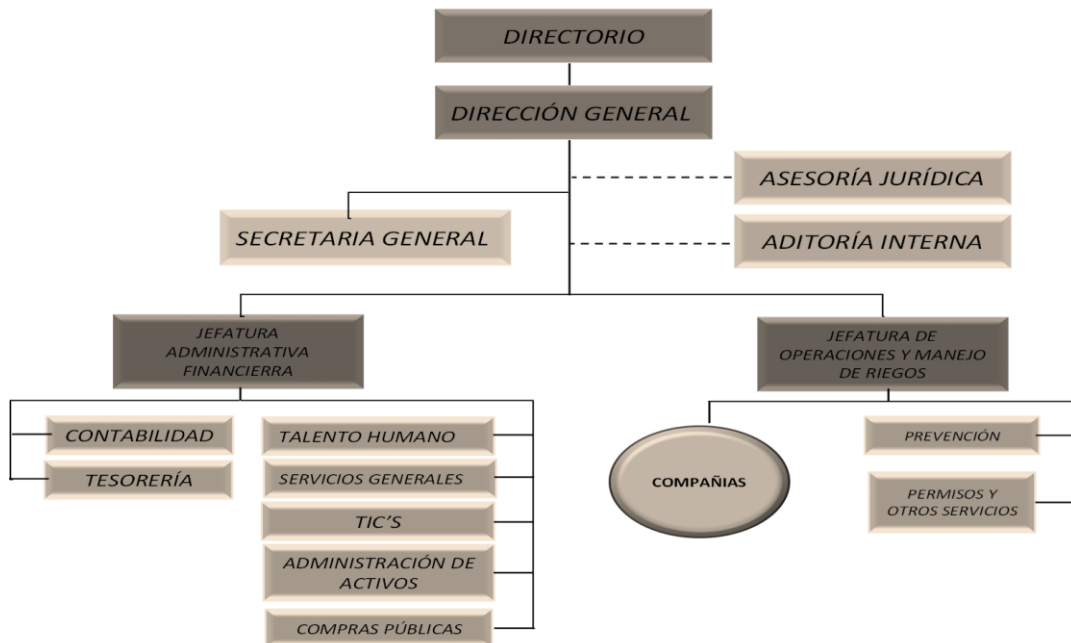
Base Legal

La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo está sujeto a las siguientes normas o disposiciones legales:

- Constitución de la Republica de Ecuador
- Código de trabajo
- Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público
- Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley Orgánica de la Contraloría General Del Estado
- Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Estructura Organizacional

Figura 9 Organigrama Estructural



Nota: Organigrama estructural de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo (2023)

Misión Institucional

“Contribuir en la construcción de una ciudad segura con sentido de responsabilidad social y excelencia en la gestión del riesgo para proteger la vida, el ambiente y el patrimonio de la población, enfrentando las amenazas de origen natural o antrópicas, mediante acciones de prevención, reacción, socorro, mitigación, reconstrucción y transferencia, y con atención rápida y eficaz a todo tipo de emergencia”.

Visión Institucional

“Ser referente Provincial por su compromiso, por su excelencia institucional, por su gestión eficaz, y por su responsabilidad social en la protección de la vida, el ambiente y el patrimonio de la población”.

Objetivo Institucional

Gestionar los servicios de prevención, protección, socorro, extinción de incendios, salvamento, mitigación y transferencia de experiencias y conocimientos en función de asegurar a la población del Cantón San Pedro de Pelileo, con una gestión solidaria de programas, proyectos, planes con prioridad a los sectores vulnerables, para mantener y potenciar capacidades de auto seguridad, habilidades y destrezas; promover y fomentar la vinculación de los sectores productivos, económicos, sociales, culturales y artísticos en los propósitos institucionales y establecer corresponsabilidades.

Plan Operativo Anual

Figura 10 Plan Operativo Anual de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo

Objetivo Operativo	Meta del Objetivo Operativo	Programación Subanual de la meta			Línea Base	Indicador	Fórmula	Población beneficiada	RESPONSABLE	Programas, proyectos, u obras/actividades/servicios vinculantes	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	
		I	II	III							Presupuesto	
Administrar eficientemente el presupuesto institucional	Alcanzar el 80% del cumplimiento en la ejecución presupuestaria	25%	25%	30%	75.00%	NUMERADOR: PRESUPUESTO EJECUTADO DENOMINADOR: PRESUPUESTO	20 mil habitantes	Jefe Administrativa Financiera	ejecutar labores diarias en cumplimiento al manual de procesos vigente	Cédulas Presupuestarias	ver equipamientos	
Administrar eficientemente los activos institucionales	Administrar los activos de la institución basados en la normativa vigente para el efecto.	33%	33%	34%	NA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS	20 mil habitantes	Jefe Administrativa Financiera	Personal administrativo Mantener operativo y en óptimas condiciones el edificio institucional Mantener operativos y en óptimas condiciones los sistemas informáticos Mantener en buenas condiciones los activos institucionales Actualizar conocimientos del personal administrativo Mantener con seguro contra todo riesgo los activos institucionales	distributivo de sueldos informes informes informe de constatación física Estados de capacitación pólizas	ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos	
Cumplir con la normativa vigente respecto a seguridad y salud ocupacional	Realizar todos los procesos para el cumplimiento de la normativa respecto a seguridad y salud ocupacional									Elevar un control medico del personal	fichas	ver equipamientos
Dotar al personal administrativo de todos los insumos para desarrollar sus labores.	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS SEGUN OBSERVACION DE NECESIDAD DEL PERSONAL OPERATIVO	33%	33%	33%	NO EXISTE	ACTIVIDADES PLANIFICADAS/ACTIVIDADES CUMPLIDAS	32 EMPLEADOS	Jefe Administrativa Financiera/compras públicas	Dotar de útiles de oficina y asao adecuados Dotar de todos los bienes, servicios y equipos solicitados por el personal operativo, previa la entrega de la información correspondiente por parte del personal operativo. Dotar de un espacio físico adecuado	procesos de contratación procesos de contratación procesos de contratación	ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos	
										Mantener empujes de comunicación adecuados Mantener un sitio web actualizado para cumplir la LOTAPE Mantener actualizado al personal en normas vigentes a través de un sistema de consultas legales Controlar el seguro de vida y de bienes contra todo riesgo Realizar los concursos de partidas vacantes de acuerdo a la planificación de concursos con la unidad de Talento Humano, contrastando empresas aptas para tomar pruebas psicométricas.	verificación física pagina web norma vigente pólizas actas finales	ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos
		33%	33%	33%	NO EXISTE	ACTIVIDADES PLANIFICADAS/ACTIVIDADES CUMPLIDAS	32 EMPLEADOS			Dotar al personal de materiales de aseo y limpieza Dotar al personal de materiales de oficina Dotar de equipos informáticos en buenas condiciones Mantener vigentes las matrículas de los vehículos Cancelar cargos administrativos de los impuestos prediales	verificación con existencias de botogas verificación con existencias de botogas informe de necesidad matrículas canceladas informe de necesidad	ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos
	Implementación de estrategias para mejorar la atención interna y externa	33%	33%	33%	NO EXISTE					Implementar un sistema Documental de Archivo Disponer de la Planificación Estratégica Institucional a mediano y largo plazo Disponer de un salón múltiple para seminarios y otros Disponer en el mediano plazo de una infraestructura propia para la compañía K2 con espacios para entrenamiento	informe de necesidad informe de necesidad estudio y construcción de obra estudio	ver equipamientos ver equipamientos ver equipamientos
	Divulgar a la ciudadanía la prevención de riesgos y el trabajo de la institución para crear conciencia ciudadana	33%	33%	33%	NO EXISTE					Divulgar a la ciudadanía la prevención de riesgos y el trabajo de la institución para crear conciencia ciudadana	informes de necesidad	ver requerimientos
DIRECCIÓN ESTRATÉGICA								DIRECTOR ESTRATÉGICO				
Administrar los recursos monetarios de la forma más eficiente para cumplir con los compromisos de la institución, disponer de los recursos económicos y materiales necesarios para realizar los cobros y pagos a tiempo.	ejecutar todos los pagos solicitados	33%	33%	33%	pagos realizados en el ejercicio fiscal 2020	NUMERADOR: N. pagos realizados DENOMINADOR: pagos requeridos 100 Cociente de multiplicación (en caso de manejar un indicador con porcentaje)	Proveedores y Funcionarios	TESORERIA	adquisición de útiles de oficina, capacitación	requerimiento	SEGUN ADJUNTC DE TODA LA JEFATURA	
	recuperar los ingresos institucionales al 100%	33%	33%	33%	comprobantes de ingresos 2020	NUMERADOR: N. comprobantes de ingresos emitidos DENOMINADOR: numero de comprobantes requeridos 100 Cociente de multiplicación (en caso de manejar un indicador con porcentaje)	Usuarios	TESORERIA				
	ING. CRISTINA FLORES JEFE ADMINISTRATIVA - FINANCIERA											
	ELABORADO POR: ING CRISTINA FLORES JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO											

Nota: Información obtenida de Enríquez (2023)

Presupuesto Anual

Figura 11 Presupuesto anual de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo año 2022

					DENOMINACION	PRESUPUESTO 2022	CRITERIO DE EVALUACIÓ
1					INGRESOS PROPIOS	836.788,01	
1	3	01	12		Permisos	43.506,56	CALCULO DE INGRESOS
1	3	01	31		Contribución predial	130.858,82	CALCULO DE INGRESOS
1	3	04	14		Alumbrado Eléctrico	662.022,63	CALCULO DE INGRESOS
1	7	04	04		Incumplimiento de Contratos	50,00	HISTORIAL
1	9	02	01		Indemnizaciones por siniestros	300,00	HISTORIAL
1	9	04	99		Otros no especificados (multas, atrasos, seguros)	50,00	HISTORIAL
3					INGRESOS DE FINANCIAMIENTO	730.000,00	
3	7	01	02		Fondos de autogestión (disponible en Bancos)	730.000,00	PROYECCION DE SALDO BANCOS
					TOTAL INGRESOS	1.566.788,01	

Nota: Información obtenida de Enríquez (2023)

3.1.1.2 Memorando de Planificación



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Memorando de Planificación
Año: 2022

MP 1/5

Entidad: Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo
Dirección: Pelileo, Av. Confraternidad y 22 de Julio.
Correo electrónico: www.bomberospelileo.gob.ec
Periodo auditado: 2022
Elaborado por: Sheila Sánchez
Revisado por: Dr. Carlos Barreno

1. Requerimiento de la Auditoría

Informe largo de la auditoría, Memorando de Antecedentes

2. Descripción de la intervención

Fecha estimada

Inicio del trabajo de campo	2 de junio de 2023
Finalización del trabajo de campo	3 de julio de 2023
Discusión del borrador de informe con los funcionarios	7 de julio de 2023
Presentación del informe a la dirección	10 de julio de 2023
Emisión del informe final de auditoría	12 de julio de 2023

3. Equipo de trabajo

Auditor operativo Lcda. Sheila Estefanía Sánchez Llagua

4. Días Presupuestados

Descripción del trabajo

Días estimados

Fase 1: Planificación	Del 3 al 10 de junio 2023
Fase 2: Ejecución	Del 10 de junio al 3 de julio 2023
Fase 3: Comunicación de resultados	Del 3 de julio al 15 de julio 2023

5. Recursos Financieros y Materiales

Materiales Suministros de oficina
Laptop
Acceso a Internet

Viáticos y pasajes Los gastos fueron asumidos por equipo de trabajo y tienen un valor general de \$ 80,00

6. Enfoque de la Auditoría

6.1 Información general de la entidad

Misión Contribuir en la construcción de una ciudad segura con sentido de responsabilidad social y excelencia en la

gestión del riesgo para proteger la vida, el ambiente y el patrimonio de la población, enfrentando las amenazas de origen natural o antrópicas, mediante acciones de prevención, reacción, socorro, mitigación, reconstrucción y transferencia, y con atención rápida y eficaz a todo tipo de emergencia.

Visión

Ser referente Provincial por su compromiso, por su excelencia institucional, por su gestión eficaz, y por su responsabilidad social en la protección de la vida, el ambiente y el patrimonio de la población

Objetivo

Gestionar los servicios de prevención, protección, socorro, extinción de incendios, salvamento, mitigación y transferencia de experiencias y conocimientos en función de asegurar a la población del Cantón San Pedro de Pelileo, con una gestión solidaria de programas, proyectos, planes con prioridad a los sectores vulnerables, para mantener y potenciar capacidades de auto seguridad, habilidades y destrezas; promover y fomentar la vinculación de los sectores productivos, económicos, sociales, culturales y artísticos en los propósitos institucionales y establecer corresponsabilidades.

Servicios que ofrece

La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo brinda sus servicios al cantón Pelileo, esta organización cuenta con servicios de: prevención, protección y extinción de incendios, así como socorrer en desastres naturales y emergencias, además de realizar acciones de salvamento; actuar, según los protocolos establecidos para el efecto, en forma coordinada con los diferentes órganos del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos; estructurar y ejecutar campañas de prevención y control de desastres naturales o emergencias, orientadas a la reducción de riesgos, en coordinación con el ente rector nacional; diseñar y ejecutar planes y programas de capacitación para prevenir y mitigar los efectos de desastres naturales y emergencias.

Estructura Orgánica

Estructura Organizacional (**Ver página 29**)

Presupuesto anual

La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo, para el mes de diciembre de 2022 cuenta con presupuesto de \$ 1.566.788,01

Componentes seleccionados para la Fase 2: Ejecución	Los documentos seleccionados para la ejecución de la auditoría son: * Plan estratégico * Manual de procesos y políticas * Plan Operativo Anual 2022
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.2 Enfoque a:

Auditoría orientada a la eficacia en el logro de los objetivos y actividades	Cumplimiento de los objetivos propuestos en el tiempo propuesto y términos establecido
------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

6.3 Objetivo

Objetivo general	Evaluar la eficiencia y eficacia en el proceso de cumplimiento del control interno que la institución realiza.
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivos específicos	<p>Analizar en primera instancia la situación de la institución por medio de la correcta ejecución de la planificación.</p> <p>Aplicar métodos y técnicas de auditoría útiles y necesarios para evaluación de los riesgos identificados por auditoría</p> <p>Informar de forma detallada y con sustentación clara los hallazgos identificados y establecer recomendaciones a cada uno de los riesgos.</p>
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.4 Alcance

El alcance de esta auditoría de gestión es el departamento Administrativo - Financiero y Operaciones y manejo de Riesgos de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo entre los meses comprendidos de marzo a julio de 2023.

6.5 Indicadores de gestión

Indicador de eficacia en el cumplimiento de la socialización de la normativa que regulariza la conducta de los trabajadores	Número de funcionarios que conocen el régimen disciplinario / Total de funcionarios de la institución * 100
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador de eficiencia en el cumplimiento de deberes y obligaciones del consejo administrativo	Número de funciones cumplidas por el jefe administrativo / Total de funciones requeridas por la ley * 100
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador de eficiencia en el cumplimiento de capacitaciones programadas para cada año	Número de capacitaciones realizadas en el año / Total de capacitaciones programadas en el año * 100
----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador de eficiencia en el cumplimiento de la ley vigente que regulariza los procesos de evaluación de control interno	Cantidad de políticas orientadas al control interno / Total de políticas que la empresa requiere * 100
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicador de eficacia en el cumplimiento de actividades de control para recuperar los procesos de la institución	Cantidad de procesos que no han tenido afectaciones / Total de procesos administrativos de la institución * 100
Indicador de eficiencia en el cumplimiento de controles que ayuden a detectar riesgos internos y externos	Riesgos que han sido reportados al dep. adm. Fin. / Total de riesgos identificados * 100
Indicador de eficiencia en la verificación de los controles para salvaguardar activos, fondos y bienes de la institución	Número de bienes comprados / Total de presupuesto planificado para compras * 100
Indicador de eficiencia en la comprobación de que la institución realice evaluaciones periódicas de los equipos tecnológicos	Número de evaluaciones realizadas / Total de quipos tecnológicos de la empresa * 100
Indicador de eficacia en el cumplimiento de la normativa legal acerca de los canales de denuncias	Numero de obligaciones cumplidas por la institución / Total de obligaciones de las EP * 100
Indicador de eficacia en la comprobación de actividades de control para evaluaciones de controles de la institución	Cantidad de controles evaluados en el 2022 / Total de controles aplicados por la empresa * 100

6.6 Resumen de los resultados de la evaluación del control interno

Se aplica un cuestionario de control interno por cada área perteneciente a los dos departamentos de la institución, se determinará la eficiencia, eficacia, y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados.

6.7 Calificación de los factores de riesgo de auditoría

Se valora la calificación respectiva por cada área evaluada.

6.8 De confianza programada y controles claves de efectividad y eficiencia

Se adjunta la matriz por cada área evaluada para medir el nivel de confianza

6.9 Trabajo para realizar por los auditores en las fases de ejecución

Se aplicará cuestionarios, entrevistas y pruebas sustantivas y de control para obtener evidencia suficiente y competente.

7. Colaboración de la entidad auditada

7.1 Colaboración

Director estratégico de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo, Jefe Administrativo – Financiero

8. Otros aspectos

- Se anexa documentos útiles para la identificación de hallazgos
- El archivo permanente fue creado y organizado en la presente auditoría
- El presente programa de auditoría fue elaborado a base de aspectos proporcionados por la entidad

9. Firmas de responsabilidad de la planificación

Sheila Estefanía Sánchez Llagua
Auditor operativo

FIRMAS DE APROBACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

Dr. Carlos Albero Barreno Córdova
Docente Tutor

3.1.1.3 Cuestionario de control interno – Evaluación General

SÁNCHEZ & ASOCIADOS



AUDITORÍA DE GESTIÓN

CCI

Matriz de Nivel de Confianza y Nivel de Riesgo Inherente

Año: 2022

Cuestionario de Control Interno

N.	PREGUNTA	CALIFICACIÓN				OBSERVACIONES
		PT	SI	NO	NA	
A SUBCOMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL						
1	La empresa realiza la difusión de su misión y visión	51	1			
2	Se socializa el código de ética institucional	51	1			
3	La institución desarrolla mecanismos para retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización	51	1			
4	La empresa cuenta con segregación responsabilidades de las personas para el cumplimiento de los objetivos	51	1			
5	Los puestos están definidos acorde a sus capacidades y funciones	51	1			
6	Existen políticas para agilizar los procesos administrativos	51	1			
7	Los trabajadores conocen la normativa legal y vigente que regulariza su conducta	51		0		La socialización de la normativa legal no es completa para todos los funcionarios
8	Se evalúa periódicamente el comportamiento de los colaboradores de acuerdo con las normas y comportamientos esperados.	51	1			
9	Se han implementado y/o considerado acciones disciplinarias ejemplares para aquellos casos en que no se cumplen las normas que regulan los comportamientos de los colaboradores.	51	1			
10	Se han definido las políticas de talento humano, así como se cuentan con los perfiles requeridos para cada cargo, contribuyendo con el cumplimiento de los objetivos de la organización.	51	1			
11	Se establecen incentivos, indicadores de desempeño y demás beneficios de acuerdo con las responsabilidades y comportamientos de cada nivel, dentro del marco de los objetivos propuestos.	51		0		Los empleados solo cumplen con las actividades necesarias para su cargo
12	El comportamiento y las decisiones de la Gerencia y los niveles de supervisión reflejan su compromiso en el cumplimiento de la ética y los valores.	51	1			

TOTAL		12	10	2		
B SUBCOMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGO						
13	Los objetivos de los principales procesos de los departamentos son adecuadamente difundidos	51	1			
14	La institución ejecuta capacitaciones al personal responsable para una adecuada cultura administrativa y evitar riesgos	51		0		No se realiza capacitaciones para todo el personal únicamente a jefes y miembros administrativos.
15	Se consideran diferentes riesgos de fraude, tal como la corrupción y la pérdida de activos, en el análisis de riesgos de la organización.	51	1			
16	Identifica y evalúa cambios que pueden afectar significativa el control interno	51		0		La institución no considera necesario una evaluación del control interno
17	Los procesos principales de la institución están asociados a una matriz de evaluación de riesgos	51	1			
18	La empresa cuenta con un programa de recuperación de los principales procesos	51		0		La empresa no desarrolla ningún sistema de apoyo para la recuperación de empresas
19	Los objetivos planteados están acorde a la misión de la entidad	51	1			
20	Se evalúa el impacto que puede tener en el control interno de la organización, realizar cambios en la operación tal como fusiones, nuevas tecnologías y alianzas estratégicas, entre otras.	51	1			
21	Las herramientas de medición del grado de cumplimiento de los objetivos han sido definidas	51	1			
22	Los riesgos tanto internos como externos que interfieren en el cumplimiento de los objetivos han sido identificados	51		0		La empresa no asegura con firmeza haber identificados riesgos internos como externos.
23	Se tienen en cuenta las observaciones y recomendaciones de auditoría anteriores	51	1			
TOTAL		11	7	4		

C SUBCOMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

24	La institución define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos en niveles aceptables para la consecución de los objetivos	51	1			
25	Las transacciones bancarias son realizadas por personas ajenas al manejo de las cuentas bancarias	51		0		La empresa tiene un área responsable que ejecute este proceso
26	Las actividades de control implementadas están alineadas con la reducción y gestión de los riesgos identificados.	51	1			
27	La segregación de funciones se considera como un principio básico para el diseño de las actividades de control	51	1			
28	Los bienes y recursos de la institución se encuentran debidamente resguardados	51	1			
29	En la organización existe controles que aseguren el almacenamiento y uso de la información	51	1			
30	Las responsabilidades vinculadas a la autorización, procesamiento y registro de fondos, valores o bienes de la organización están asignadas a diferentes funcionarios	51		0		La empresa ha designado bienes y fondos a las diferentes áreas para su uso
31	Las tareas y responsabilidades vinculadas a la autorización, aprobación, procesamiento y registro, pagos o recepción de fondos, auditoría y custodia de fondos, valores o bienes de la organización están asignadas a diferentes personas	51	1			
32	Se han implementado actividades de control que protejan a la organización de un posible ataque externo.	51	1			
33	Se han definido y documentado las políticas y procedimientos que regulan el comportamiento de los colaboradores dentro de cada proceso y de acuerdo con las actividades de control definidas.	51	1			
34	Se cuenta con un plan de acciones correctivas disciplinarias frente al incumplimiento de las políticas y procedimientos.	51	1			
35	Solo las personas autorizadas tienen acceso a los recursos y activos de la organización	51	1			
36	Los recursos tecnológicos son regularmente evaluados con el fin de corroborar que cumplen con los requisitos de los sistemas de información	51	1			

TOTAL	13	11	2		
--------------	-----------	-----------	----------	--	--

D SUBCOMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

37	Las actividades de control implementadas son de calidad, pertinentes, veraces, oportunas, accesibles, transparentes, objetivas e independientes	51	1			
38	Están establecidas líneas de comunicación e información con el personal pertinente para difundir los programas, metas y objetivos de la unidad administrativa	51	1			
39	Las líneas de comunicación e información establecidas cumplen con los requerimientos de usuarios externos	51	1			
40	Las líneas de comunicación permiten recibir informes del personal con respecto al cumplimiento de los objetivos	51	1			
41	Se aplican evaluaciones periódicas a los equipos de cómputo a fin de conocer si son efectivas en todos los departamentos	51		0		Las líneas de comunicación no son evaluadas periódicamente
42	Existen procedimientos establecidos para la comunicación de la información que se considera relevante a la máxima autoridad de la institución	51	1			
43	Se tienen identificados los reportes y la oportunidad en que los mismos deben ser entregados a los entes externos, tales como organismos de control, usuarios, entidades financieras y demás.	51	1			
44	Los canales para denuncias son visibles para el personal externo, facilitando que las mismas se realicen. (Publicación visible en la página web o en las facturas)	51		0		La única portadora de información externa o pedido de usuarios es a través de la secretaria de la institución
TOTAL		8	6	2		

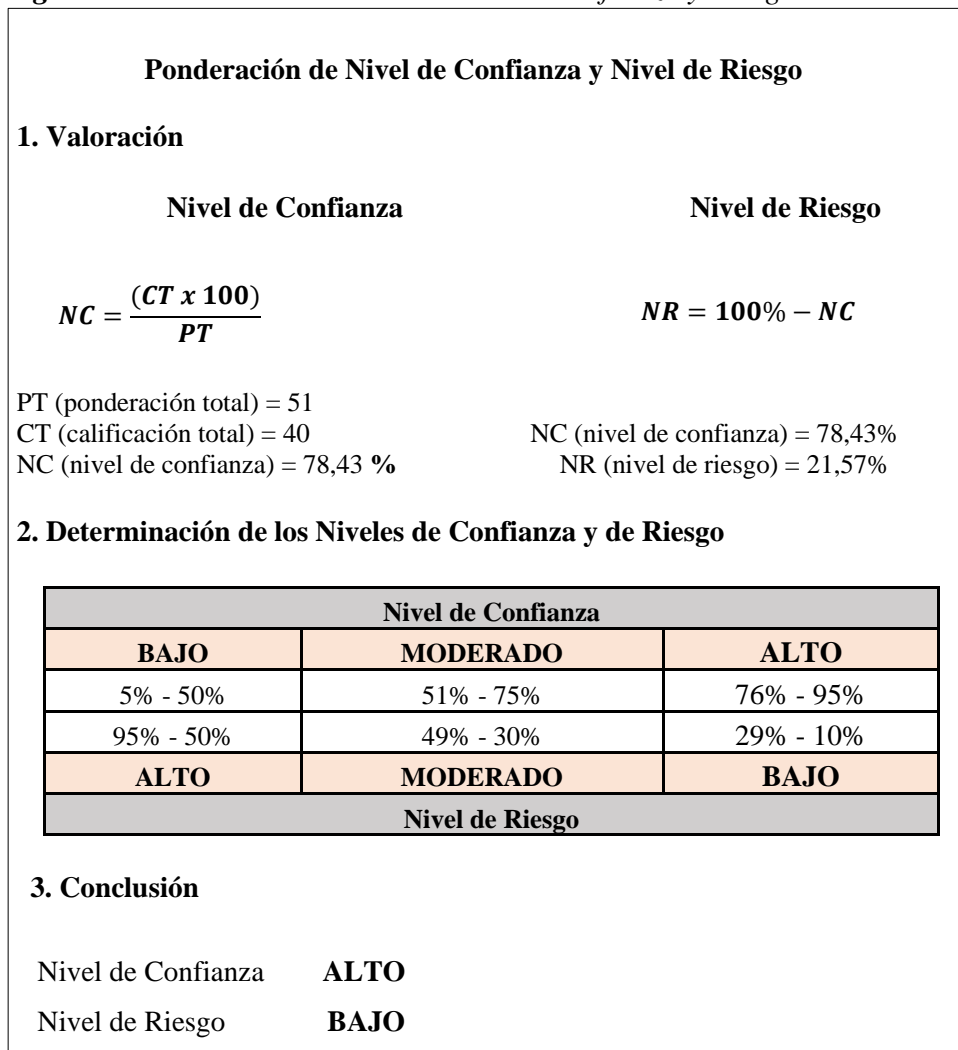
E SUBCOMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO

45	Los componentes del control interno funcionan adecuadamente en la unidad administrativa	51	1			
46	Se comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a los funcionarios responsables para aplicar medidas correctivas	51	1			
47	Se aplican medidas correctivas en caso de existir deficiencias de control interno	51	1			

48	El Sistema de Control Interno es evaluado periódicamente por la Dirección con el fin de revisar su eficacia y vigencia	51	1			
49	Se cuenta con un plan de evaluaciones de cada componente, para identificar oportunamente desviaciones en los controles establecidos, tanto independientes como desde el interior de la organización.	51		0		La empresa cuenta con un plan de evaluación general y no esta desagregado en áreas
50	Las oportunidades de mejora identificadas y/o deficiencias son comunicadas a las personas pertinentes de cada proceso, para la implementación de acciones correctivas.	51	1			
51	Se dispone de la información adecuada sobre si se están logrando los objetivos operacionales de la organización	51	1			
PONDERACIÓN TOTAL		7	6	1		
CALIFICACIÓN TOTAL		51	40	11		

Una vez ejecutado el cuestionario de control interno en la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo, se procedió a determinar el nivel de confianza y riesgos de acuerdo con los resultados previamente obtenidos.

Figura 12 Determinación del nivel de Confianza y Riesgo



Nota: Elaboración realizada por Sánchez (2023)

Posterior a la determinación del nivel de riesgo y confianza se realizó una tabla que resumen los riesgos que contiene cada uno de los porcentajes equivalentes al nivel de confianza y riesgo obtenidos en los subcomponentes.

Tabla 6. Resumen de riesgos de auditoría

Resumen de Riesgo

Subcomponente	Nivel de riesgo	Nivel de confianza	Significado de la calificación del riesgo
A: Ambiente de Control	16,67%	83,33%	BAJO
B: Evaluación de riesgo	36,36%	63,64%	MODERADO
C: Actividades de control	15,38%	84,62%	BAJO
D: Información y comunicación	25,00%	75,00%	BAJO
E: Actividades de supervisión y monitoreo	14,29%	85,71%	BAJO
TOTAL	21,54%	78,46%	BAJO

Nota: Elaboración realizada por Sánchez (2023)

La evaluación del control interno a la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo dio como resultado que el nivel de riesgo es de 21,54% considerado como **BAJO** y el nivel de confianza es de 78,46% considerado como **ALTO**.

3.1.1.4 Matriz de riesgo de auditoría



MRA

SÁNCHEZ & ASOCIADOS

AUDITORÍA DE GESTIÓN

Matriz de Riesgos de Auditoría / Enfoque de Auditoría

Año: 2022

Matriz de Riesgos				
Sub-componente	Nivel de Riesgo	Argumentación de riesgo	Enfoque Sustantivo	Enfoque de Cumplimiento
A. Ambiente de Control	BAJO	<p>* Los trabajadores NO conocen la normativa legal y vigente que regulariza su conducta.</p> <p>* La institución NO establece incentivos, indicadores de desempeño y demás beneficios de acuerdo con las responsabilidades y comportamientos de cada nivel, dentro del marco de los objetivos propuestos.</p>	<p>Aplicar Indicadores de eficacia y eficiencia en los procesos</p>	<p>* Verificar el cumplimiento por parte del jefe administrativo socialice la normativa legal y vigente que regulariza la conducta de los trabajadores según la (LOTAIP Art. 9)</p> <p>* Verificar que el directorio cumpla con las funciones y responsabilidades de acuerdo con ROIDCB Art.78</p>

B. Evaluación de Riesgo	MODERADO	<p>* La institución NO ejecuta capacitaciones al personal responsable para una adecuada cultura administrativa y evitar riesgos.</p> <p>* NO se identifica y evalúa cambios que pueden afectar significativamente el control interno.</p> <p>* La empresa NO cuenta con un programa de recuperación de los principales procesos.</p> <p>* Los riesgos tanto internos como externos que interfieren en el cumplimiento de los objetivos NO han sido identificados.</p>	<p>Aplicar Indicadores de Eficiencia y eficacia en los procesos de la institución.</p>	<p>* Verificar que exista en el manual de funciones y procesos clarificaciones sobre las actividades de capacitación para cada año según LOSEP art. 69 – 70</p> <p>* Asegurar que exista políticas de cumplimiento a fin ejecutar evaluaciones de control en función de la LOCGE art. 77</p> <p>* Verificar que exista actividades se control como la recuperación de procesos para evitar errores según el RLOCGE art.17.</p> <p>* Verificar que la institución cumpla con las actividades control al momento de identificar riesgos internos y externos según las NCICGE.</p>
C. Actividades de Control	BAJO	<p>* Las transacciones bancarias NO son realizadas por personas ajenas al manejo de las cuentas bancarias.</p> <p>* Las responsabilidades vinculadas a la autorización procesamiento y registro de fondos, valores o bienes de la organización NO están asignadas a diferentes funcionarios</p>	<p>Aplicar Indicador de eficiencia en el proceso</p>	<p>* Mantener el proceso de las transacciones sean manejadas por personal autorizado</p> <p>* Verificar que la empresa aplique controles internos para salvaguardar los fondos, activos y valores de la institución de acuerdo con NCICGE</p>

D. Información y Comunicación	BAJO	<p>* NO se aplican evaluaciones periódicas a los equipos de cómputo a fin de conocer si son efectivas en todos los departamentos</p> <p>* Los canales para denuncias NO son visibles para el personal externo, facilitando que las mismas se realicen. (Publicación visible en la página web o en las facturas)</p>	<p>Aplicar indicadores de eficacia y eficiencia en los procesos de la institución.</p>	<p>* Comprobar que la institución realice evaluaciones periódicas a los aparatos tecnológicos que se utilizan en los departamentos y áreas.</p> <p>* Verificar que la institución aplique políticas de cumplimiento y mejora para los canales de denuncias según la LOETA art. 18</p>
E. Actividades de supervisión y monitoreo	BAJO	<p>* NO Se cuenta con un plan de evaluaciones de cada componente, para identificar oportunamente desviaciones en los controles establecidos, tanto independientes como desde el interior de la organización.</p>	<p>Aplicar indicador de eficacia para el proceso</p>	<p>* Comprobar la ejecución de la normativa legal que regulariza el proceso de evaluar los controles a fin de determinar desviaciones en la entidad NCICGE.</p>

3.1.1.5 Programa de Auditoría



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Programa de Auditoría
Año: 2022

PA

OBJETIVOS

1. Evaluar el grado de eficiencia y eficacia en la Planificación Institucional del año 2022
2. Revisar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución
3. Determinar responsabilidades en la planificación, ejecución y supervisión del cumplimiento de los objetivos y planes.

N.	PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA P/T	ELABORADO POR	FECHA
AUDITORÍA DE GESTIÓN				
Procedimiento de cumplimiento				
1.	*Verificar el cumplimiento por parte del jefe administrativo socialice la normativa legal y vigente que regulariza la conducta de los trabajadores según la (LOTAIP Art.9)	PT 1	SLSE	20/6/2023
2.	*Verificar que el directorio cumpla con las funciones y responsabilidades de acuerdo con LOCGE art 77	PT 2	SLSE	20/6/2023
3..	* Verificar que la institución cumpla con las disposiciones legales acerca del sistema de capacitación y desarrollo personal de los funcionarios según LOSEP art. 70	PT 3	SLSE	20/6/2023
4.	*Asegurar que los responsables del control interno de la institución mantengan un sistema de control interno actualizado y en funcionamiento continuo según la NCICGE apartado 300-03	PT 4	SLSE	20/06/2023

5.	* Verificar que exista actividades de control, mecanismos y procedimientos sobre controles previos a fin de recuperar los procesos para evitar errores según el RLOCGE art.17	PT 5	SLSE	20/6/2023
6.	* Verificar que la institución cumpla con la normativa legal al momento de identificar riesgos internos y externos que pueden afectar el logro de los objetivos según las NCICGE apartado 300-01.	PT 6	SLSE	20/6/2023
7.	*Verificar que la institución aplique actividades de control como el almacenamiento y distribución de bienes según la normativa legal a fin de obtener la constatación física de bienes NCICGE apartado 406-10	PT 7	SLSE	20/6/2023
8.	* Comprobar que la institución realice evaluaciones periódicas a los equipos tecnológicos que se utilizan en los departamentos y áreas NCICGE apartado 406-13.	PT 8	SLSE	20/6/2023
9.	* Verificar que la institución cumpla las obligaciones de las EP en donde los servidores reciban quejas o reclamos de los usuarios por la atención recibida de la gestión de trámites según la LOETA art. 18	PT 9	SLSE	20/6/2023
10.	Comprobar que la institución aplique evaluaciones periódicas de control interno que sean puntuales y respondan a las necesidades de control interno según menciona la NCICGE apartado 400.	PT 10	SLSE	20/6/2023
Procedimiento sustantivo				
1.	Elaboración de fichas técnicas de indicadores para la determinación de niveles de eficiencia, eficacia y calidad	A 1/10	SLSE	23/6/2023

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DE
PELILEO**



FASE 2: EJECUCIÓN

PELILEO - ECUADOR

3.1.2 FASE 2: EJECUCIÓN

3.1.2.1 Papeles de trabajo

3.1.2.1.1 Cumplimiento de la socialización del Régimen Disciplinario



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 1

Papel de trabajo: Cumplimiento de la socialización del Régimen Disciplinario

Año: 2022

Procedimiento: Verificar el cumplimiento por parte del jefe administrativo socialice la normativa legal y vigente que regulariza la conducta de los trabajadores según la (LOTAIP Art.9)

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN PELILEO					
CÓDIGO: 2.1.3.2.11					
ADMINISTRATIVO- FINANCIERO					
MACROPROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO					
PROCESO: RÉGIMEN DISCIPLINARIO					
RESPONSABLE: JEFE ADMINISTRATIVO- FINANCIERO					
FUNCIÓN: GESTIONAR EL SISTEMA INTEGRADO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, TALENTO HUMANO Y REMUNERACIONES					
FRECUENCIA DE REPETICIÓN DEL PROCESO: SEGÚN REQUERIMIENTO					
SECUENCIA DE EJECUCIÓN	ACTIVIDADES	FLUJOGRAMA			
		Departamento y Área	Analista de Talento Humano	Funcionario	Director
	Inicio				
1	Avocar conocimiento de presunta falta cometida por parte de los jefes inmediatos	X			
2	Notificar al infractor para que presente pruebas de descargo				
3	Recibir notificación				
4	Contestar adjuntando pruebas de descargo				
5	Recibir notificación				
6	Analizar información y valorar las pruebas de descargo				
7	Elaborar informe con indicación de las normas presuntamente infringidas por el servidor				
8	Receptar informe				
9	Revisar informe				
10	Redactar formato de sanción				
11	Elaborar documento de sanción mediante acción de Personal				
12	Enviar documento a autoridad respectiva				
13	Recibir acción de personal, revisar y sumillar				
14	Sumillar la acción de Personal				
15	Enviar a área respectiva				
16	Recibir documento y revisar				
17	Registrar la acción de Personal				
18	Entregar la acción al sancionado				
19	Recibir documento				
20	Archivar en el expediente				
	Fin				

Fuente: Manual de Procesos de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo

Comentario

El jefe administrativo financiero no inicia su trabajo con la difusión y socialización de la normativa legal y vigente para sancionar una conducta indisciplinaria según la (LOTAIP art. 7)

Marcas

X Auditoría propone H.H 1

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.2 Cumplimiento de las funciones del jefe administrativo – financiero



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 2

Papel de trabajo: Verificar el cumplimiento de las funciones del jefe administrativo financiero
Año: 2022

Procedimiento: Verificar que el directorio cumpla con sus deberes y atribuciones para el consejo administrativo según LOGGE art. 77

Art. 78.- Deberes y atribuciones del Consejo de Administración y Disciplina.- Los deberes atribuciones de los consejos de Administración y Disciplina son:

1. Velar por la correcta aplicación de la Ley de Defensa Contra Incendios y de sus reglamentos.
2. Vigilar la gestión administrativa y económica de la institución. **X**
3. Elaborar los proyectos de presupuesto y darles el trámite legal.
4. Resolver los casos de jubilación, montepío y más beneficios sociales para quienes no fuer afiliados al IESS, y de los premios, recompensas y gratificaciones para los miembros de institución, de acuerdo con el reglamento respectivo.
5. Resolver los casos disciplinarios que se sometan a su consideración.
6. Autorizar las adquisiciones que pasen de 50 salarios mínimos vitales, observándose, según l casos, las respectivas normas de la Ley de Contratación Pública.
7. Conceder licencia por más de treinta días a los miembros representantes que no formen parte e Cuerpo de Bomberos.
8. Lo demás que determinen la ley y los reglamentos.

Fuente: Reglamento Orgánico Interno y de Disciplina del Cuerpo de Bomberos

[BL13.pdf \(bomberoslatacunga.gob.ec\)](#)

Comentario

Los directivos o jefe administrador de la institución no cumplen a totalidad con las funciones requeridas de acuerdo al ROIDCB.

Marcas

X Auditoría propone **H.H 2**

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.3 Cumplimiento de capacitaciones programadas














SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 3

Papel de trabajo: Determinar el cumplimiento de las capacitaciones programadas para cada año
Año: 2022

Procedimiento: Verificar que la institución cumpla con las disposiciones legales acerca del sistema de capacitación y desarrollo personal de los funcionarios según LOSEP art. 70

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN PELILEO				
CÓDIGO: 2.1.3.2.10				
ADMINISTRATIVO FINANCIERO				
MACROPROCESO: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGO DEL TRABAJO				
PROCESO: CAPACITACIÓN EN MATERIA DE SSO				
RESPONSABLE: JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO				
FUNCIÓN: MEJORAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y BIENESTAR LABORAL		FRECUENCIA DE REPETICIÓN DEL PROCESO: SEGÚN PLANIFICACIÓN		
SECUENCIA DE EJECUCIÓN	ACTIVIDADES	FLUJOGRAMA PUESTO- SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE	INTERFAZ- DEPARTAMENTO Y/O UNIDAD ADMINISTRATIVA	TIEMPO (MINUTOS) REAL
	Inicio	Analista de Talento Humano		REAL
1	Preparar diagnóstico de necesidades de capacitación para cada año. X			480
2	Elaborar plan de capacitación, desarrollo del personal y formular precio referencial.			1440
3	Elaborar programa de capacitación.			480
4	Enviar documento de programa a Jefe Administrativo Financiero para aprobación.			10
5	Receptar el documento de programa.			5
6	Realizar solicitud para autorización de capacitación Director.			20
7	Enviar documento de solicitud.			10
8	Receptar documento.			5
9	Realizar convocatoria a reunión para realizar capacitación.			20
10	Enviar convocatoria a todas las áreas involucradas			10
OBSERVACIONES:				
Levantado por:		Revisado y Validado por:	Aprobado por:	
F. Servidor (s)		F. Jefe (s)	F. Director (s)	

211

Fuente: Manual de Procesos de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo

Comentario

La institución no ejecuta un diagnóstico de la entidad para conocer al personal o servidor público que necesita capacitación por ende no se cumplen con las actividades dispuestas por el manual de procesos de la entidad.

Marcas

X Auditoría propone **H.H 3**

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.4 Procesos de evaluación de control Interno



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 4

Papel de trabajo: Asegurar el cumplimiento de la ley vigente que regulariza los procesos de evaluación de control interno

Año: 2022

Procedimiento: Asegurar que los responsables del control interno de la institución mantengan un sistema de control interno actualizado y en funcionamiento continuo según la NGICGE apartado 300-03

300-03 Valoración de los riesgos

La valoración del riesgo estará ligada a obtener la suficiente información acerca de las situaciones de riesgo para estimar su probabilidad de ocurrencia, este análisis le permitirá a los servidores reflexionar sobre cómo los riesgos pueden afectar el logro de sus objetivos, realizando un estudio detallado de los temas puntuales sobre riesgos que se hayan decidido evaluar. **X**

La administración debe valorar los riesgos a partir de dos perspectivas, probabilidad e impacto, siendo la probabilidad la posibilidad de ocurrencia, mientras que el impacto representa el efecto frente a su ocurrencia. Estos supuestos se determinan considerando técnicas de valoración y análisis de eventos pasados observados, los cuales pueden proveer una base objetiva en comparación con los estimados.

La metodología para analizar riesgos puede variar, porque algunos son difíciles de cuantificar mientras que otros se prestan para un diagnóstico numérico.

Se consideran factores de alto riesgo potencial los programas o actividades complejas, el manejo del dinero en efectivo, la alta rotación y crecimiento del personal, el establecimiento de nuevos servicios.

Fuente: Normas de control Internos de la Contraloría General del Estado apartado 300-03

[mesicic5_ecu_ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf \(oas.org\)](#)

Comentario

La institución no ejecuta evaluaciones periódicas de control interno pese a constar en la LOCGE como actividad de cumplimiento para todas las entidades del sector público.

Marcas

X Auditoría propone **H.H 4**

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.5 Recuperación de procesos



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 5

Papel de trabajo: Cumplimiento de actividades de control para recuperar procesos de la institución

Año: 2022

Procedimiento: * Verificar que exista actividades se control como la recuperación de procesos para evitar errores según el RLOGGE art.17.

Art. 17.- Tiempos de control.- Control previo.- Constituye los mecanismos y procedimientos a aplicarse en cada una de las fases de un proceso, para determinar la legalidad, veracidad y conformidad con los presupuestos, planes operativos, y la documentación que respalde cada una de las actividades y la actuación de los servidores que participen en ellas. **X**

Fuente: Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

[Reg-CGE.pdf \(cpccs.gob.ec\)](#)

Comentario

Los directivos o jefe administrador no ejecuta actividades de control, procedimientos, mecanismos y aplicaciones a fin de recuperar procesos que se encuentren en riesgo.

Marcas

X Auditoría propone **H.H 5**

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.6 Detección de riesgos internos y externos



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 6

Papel de trabajo: Verificar el cumplimiento de los controles para detectar riesgos internos y externos

Año: 2022

Procedimiento: * Verificar que la institución cumpla con las actividades control al momento de identificar riesgos internos y externos según las NCICGE apartado 300-01

300-01 Identificación de riesgos

Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos.

X

Los factores externos pueden ser económicos, políticos, tecnológicos, sociales y ambientales. Los internos incluyen la infraestructura, el personal, la tecnología y los procesos.

Es imprescindible identificar los riesgos relevantes que enfrenta una entidad en la búsqueda de sus objetivos.

La identificación de los riesgos es un proceso interactivo y generalmente integrado a la estrategia y planificación. En este proceso se realizará un mapa del riesgo con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la institución, las interacciones con terceros, la identificación de objetivos generales y particulares y las amenazas que se puedan afrontar.

Algo fundamental para la evaluación de riesgos es la existencia de un proceso permanente para identificar el cambio de condiciones gubernamentales, económicas, industriales, regulatorias y operativas, para tomar las acciones que sean necesarias.

Los perfiles de riesgo y controles relacionados serán continuamente revisados para asegurar que el mapa del riesgo siga siendo válido, que las respuestas al riesgo son apropiadamente escogidas y proporcionadas, y que los controles para mitigarlos sigan siendo efectivos en la medida en que los riesgos cambien con el tiempo.

Fuente: Normad de Control Interno de la Contraloría General del Estado

[mesicic5_ecu_ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf \(oas.org\)](https://oas.org/mesicic5_ecu_ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf)

Comentario

Los directivos o jefe administrador no ejecuta actividades de control, procedimientos, mecanismos y aplicaciones a fin de recuperar procesos que se encuentren en riesgo.

Marcas

X Auditoría propone H.H 6

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.7 Constatación de bienes



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 7

Papel de trabajo: Verificar los controles para salvaguardar activos, fondos o bienes de la institución
Año: 2022

Procedimiento: * * Verificar que la empresa aplique controles internos para salvaguardar los fondos, activos y valores de la institución de acuerdo con NCICGE apartado 406-10

406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración **X**

La administración de cada entidad, emitirá los procedimientos necesarios a fin de realizar constataciones físicas periódicas de las existencias y bienes de larga duración.

Se efectuarán constataciones físicas de las existencias y bienes de larga duración por lo menos una vez al año. El personal que interviene en la toma física, será independiente de aquel que tiene a su cargo el registro y manejo de los conceptos señalados, salvo para efectos de identificación.

Los procedimientos para la toma física de los bienes, se emitirán por escrito y serán formulados claramente de manera que puedan ser comprendidos fácilmente por el personal que participa en este proceso.

De esta diligencia se elaborará un acta y las diferencias que se obtengan durante el proceso de constatación física y conciliación con la información contable, serán investigadas y luego se registrarán los ajustes respectivos, previa autorización del servidor responsable; también se identificarán los bienes en mal estado o fuera de uso, para proceder a la baja, donación o remate según corresponda, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

Cuando la entidad pública contrate servicios privados para llevar a cabo la toma física de las existencias y bienes de larga duración, el informe final presentado así como la base de datos, tendrá la conformidad del área contable en forma previa a la cancelación de dichos servicios.

Fuente: Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

[Reg-CGE.pdf \(cpccs.gob.ec\)](#)

Comentario

La institución no ejecuta actividades de control de acuerdo con la normativa legal para proteger los fondos, activos y bienes que son propiedad de la Institución

Marcas

X Auditoría propone **H.H 7**

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.8 Evaluaciones de los equipos tecnológicos



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 8

Papel de trabajo: Comprobar que la institución realice evaluaciones periódicas de los equipos tecnológicos
Año: 2022

Procedimiento: * Comprobar que la institución realice evaluaciones periódicas a los aparatos tecnológicos que se utilizan en los departamentos y áreas según las NCICGE apartado 406-13.

CÓDIGO: 1.13.8.8 INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DEL CANTÓN PELILEO

ADMINISTRATIVO FINANCIERO
MACROPROCESO: GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN
PROCESO: ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD INFORMÁTICA
RESPONSABLE: JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO
FUNCIÓN: APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN, ADQUISICIÓN Y CONTROL DE EQUIPOS, PROGRAMAS, LICENCIAS Y SERVICIOS DE COMPUTACIÓN
FRECUENCIA DE REPETICIÓN DEL PROCESO: SEMANAL

SECUENCIA DE EJECUCIÓN	ACTIVIDADES	FLUJOGRAMA RESPONSABLE		INTERFAZ DEPARTAMENTO Y/O UNIDAD ADMINISTRATIVA
		TÉCNICO DE MANTENIMIENTO		
	Inicio			
1	Revisar el correcto funcionamiento de los equipos informáticos	X		
2	Actualizar la consola de antivirus			
3	Revisar estadísticas de amenazas activas			
4	Ver estado del agente de red en los equipos clientes			
5	Crear tareas de administración en la consola de antivirus			
6	Revisar el estado de las licencias de software			
7	Aplicar actualizaciones del sistema operativo			
8	Revisar estadísticas de navegación y acceso a sitios de internet			
9	Editar control de contenidos de sitios web			
	Fin			

OBSERVACIONES:.....

Levantado por: F. Servidor (s)	Revisado y Validado por: F. Jefe (s)	Aprobado por: F. Director (s)
-----------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------------

Fuente: Manual de Procesos de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo

Comentario

La actividad de control respecto a las evaluaciones de equipos tecnológicos de la institución consta dentro del manual de los procesos, sin embargo, no se realizan periódicamente.

Marcas

X Auditoría propone **H.H 8**

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.9 Canales de denuncias



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 9

Papel de trabajo: Comprobar que la institución cumpla con la normativa legal acerca de los canales de denuncias
Año: 2022

Procedimiento: * Verificar que la institución aplique políticas de cumplimiento y mejora para los canales de denuncias según la LOETA art. 18

Art. 18.- Obligaciones de las entidades públicas.- Las entidades reguladas por esta Ley deber cumplir, al menos, con las siguientes obligaciones:

1. Publicar la ubicación de sus oficinas y los horarios de atención de la entidad respectiva, tanto sus instalaciones, como en la página web institucional.
2. Publicar el nombre, cargo, teléfono de contacto, y correo electrónico de las o los servidor públicos encargados de brindar información sobre trámites administrativos y asistir en su gestión conforme lo dispuesto en el artículo 12 de esta Ley.
3. Las entidades reguladas por esta Ley que ofrezcan servicios en línea o redes sociales deber publicar el horario de operación de sus sistemas en línea.
4. Implementar mecanismos, de preferencia electrónicos, que permitan conocer, en cualquier momento, el estado de los trámites de las y los interesados.
5. Implementar mecanismos, de preferencia electrónicos, para la gestión de trámites administrativos tales como la firma electrónica y cualquier otro que haga más eficiente la Administración Pública.
6. Publicar el nombre, cargo, teléfono y cualquier otro mecanismo de contacto de la o el servicio público encargado de recibir quejas o reclamos respecto de la atención recibida en la gestión de trámites administrativos a cargo de las entidades reguladas por esta Ley, así como los formularios modelos para presentar tales quejas o reclamos. **X**

Fuente: Manual de Procesos de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo

Comentario

La institución no aplica el requerimiento de la ley al momento de hacer visible los canales de denuncias en su página web para que los usuarios puedan emitir cualquier tipo de comentario ya sea reclamo o sugerencia a fin de asegurar la eficiencia en las líneas de comunicación.

Marcas

X Auditoría propone H.H 9

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.1.10 Actividades control



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PT 10

Papel de trabajo: Comprobar que exista actividades de control según la NCICGE

Año: 2022

Procedimiento: Comprobar la ejecución de la normativa legal que regulariza el proceso de evaluar los controles a fin de determinar desviaciones en la entidad NCICGE apartado 400.

400 ACTIVIDADES DE CONTROL

La máxima autoridad de la entidad y las servidoras y servidores responsables del control interno de acuerdo a sus competencias, establecerán políticas y procedimientos para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos institucionales, proteger y conservar los activos y establecer los controles de acceso a los sistemas de información.

X

Las actividades de control se dan en toda la organización, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen una diversidad de acciones de control de detección y prevención, tales como: separación de funciones incompatibles, procedimientos de aprobación y autorización, verificaciones, controles sobre el acceso a recursos y archivos, revisión del desempeño de operaciones, segregación de responsabilidades de autorización, ejecución, registro y comprobación de transacciones, revisión de procesos y acciones correctivas cuando se detectan desviaciones e incumplimientos.

Para ser efectivas, las actividades de control deben ser apropiadas, funcionar consistentemente de acuerdo a un plan a lo largo de un período y estar relacionadas directamente con los objetivos de la entidad.

La implantación de cualquier actividad o procedimiento de control debe ser precedido por un análisis de costo/beneficio para determinar su viabilidad, conveniencia y contribución en relación con el logro de los objetivos, es decir, se deberá considerar como premisa básica que el costo de establecer un control no supere el beneficio que pueda obtener.

Fuente: Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado

[mesicic5 ecu ane cge 12 nor con int 400 cge.pdf \(oas.org\)](https://www.oas.org/mesicic5/ecu/ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf)

Comentario

La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo no ejecuta actividades de control para los procesos y procedimientos que la empresa ejecuta a fin de evitar posibles riesgos.

Marcas

X Auditoría propone H.H 10

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	15/6/2023
Revisado por:	CB	26/6/2023

3.1.2.2. Ficha Técnica de Indicadores

3.1.2.2.1 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficacia en el cumplimiento de actividades de socialización

Auditoría: Verificar el cumplimiento por parte del jefe administrativo socialice la normativa legal y vigente que regulariza la conducta de los trabajadores según la (LOTAIP Art.7)



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 1/10

DEPARTAMENTO: Administrativo-Financiero
PROCESO: Verificar el cumplimiento por parte del jefe administrativo socialice la normativa legal y vigente que regulariza la conducta de los trabajadores según la (LOTAIP Art.7)
OBJETIVO: Determinar el nivel de cumplimiento en función de los funcionarios que conocen sobre la normativa que regulariza su conducta
TIPO DE INDICADOR: EFICACIA
VARIABLE: Socializaciones

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Cantidad de funcionarios que la IA Cuerpo de Bomberos de Pelileo socializó la normativa que regulariza su conducta en el año 2022	90%	ANUAL	%	$\frac{\text{(Número de funcionarios que conocen el regimen disciplinario)}}{\text{Total de funcionarios de la institución}} \times 100$ $\frac{24}{34} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{(\text{INDICADOR} / \text{ESTANDAR}) * 100}{100}$ $\text{INDICE} = \frac{70,59}{90} * 100$ $\text{INDICE} = 78,43\%$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 100\%$ $\text{BRECHA} = 78,43\% - 90\%$ $\text{BRECHA} = -11,57\%$	<p>#INCREMENTO PRODUCCIÓN</p> <p>INDICE 70,59% BRECHA 11,57% ESTANDAR 90%</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>78,43%</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	78,43%	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	78,43%																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

Comentario:

La aplicación del Indicador de eficacia en el cumplimiento de la socialización del Régimen disciplinario dio como resultado un grado de satisfacción del 78,43% del total de funcionarios que deben ser socializados por lo que no cumple con el estándar suficiente de satisfacción por lo que se considera **poco satisfactorio** para auditoría.

3.1.2.2.2 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficiencia en el cumplimiento de funciones

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficacia en el cumplimiento de los deberes y responsabilidades de un funcionario público de acuerdo con ROIDCB Art.78



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 2/10

DEPARTAMENTO: Administrativo-Financiero
PROCESO: Verificar que el directorio cumpla con sus deberes y atribuciones para el consejo administrativo según la normativa ROIDCB Art.78
OBJETIVO: Cumplimiento de los deberes y atribuciones de un jefe administrativo
TIPO DE INDICADOR: EFICIENCIA
VARIABLE: Funciones

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIO CIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Porcentaje de cumplimiento de las funciones del director o jefe administrativo en la I. A. Cuerpo de bomberos de Pelileo en el año 2022	95%	ANUAL	%	$\frac{\text{(Número de funciones cumplidas por el jefe administrativo)}}{\text{(Total de Funciones)}} \times 100$ $\frac{6}{8} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{\text{(INDICADOR / ESTANDAR)} * 100}{100}$ $\text{INDICE} = \frac{75}{95} * 100$ $\text{INDICE} = 78,95\%$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 95\%$ $\text{BRECHA} = 78,95\% - 95\%$ $\text{BRECHA} = -16,05\%$	<p>INDICE 75,00% BRECHA -16,05% ESTANDAR 95%</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>78,95%</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	78,95%	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	78,95%																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

Comentario:

La aplicación del Indicador de eficacia en el cumplimiento de funciones del directorio dio como resultado un grado de satisfacción del 78,95% del total de funciones requeridas por lo que no cumple con el estándar requerido. Se considera **poco satisfactorio** para auditoría.

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

3.1.2.2.3 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficiencia en la ejecución de capacitaciones de los funcionarios

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficiencia en el cumplimiento de capacitaciones programadas por la institución para el año 2022



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 3/10

DEPARTAMENTO: Administrativo - Financiero
PROCESO: Verificar que la institución cumpla con las disposiciones legales acerca del sistema de capacitación y desarrollo personal de los funcionarios según LOSEP art. 70
OBJETIVO: Supervisar el grado de cumplimiento de todas las capacitaciones programadas por la empresa
TIPO DE INDICADOR: EFICIENCIA
VARIABLE: Capacitaciones

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Cantidad de capacitaciones ejecutadas por la I. A. Cuerpo de Bomberos de Péliteo en el año 2022	90%	ANUAL	%	$\frac{\text{Número de capacitaciones realizadas en el año 2022}}{\text{(Total de capacitaciones programadas para el 2022)}} \times 100$ $\frac{78}{96} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{\text{INDICADOR}}{\text{ESTANDAR}} \times 100$ $\text{INDICE} = \left(\frac{81}{90} \right) \times 100$ $\text{INDICE} = 90,28\%$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 100\%$ $\text{BRECHA} = 90,28\% - 100\%$ $\text{BRECHA} = -9,72\%$	<p>INDICE 81,25%</p> <p>BRECHA -0,28%</p> <p>ESTANDAR 90%</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>81,25%</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	81,25%	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	81,25%																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

Comentario:

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

La aplicación del Indicador de eficiencia en el cumplimiento de capacitaciones que los funcionarios tomaron en el 2022 dio como resultado un nivel de satisfacción del 81,25% del total de capacitaciones programadas por lo que se considera **satisfactorio** para la entidad.

3.1.2.2.4 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficiencia en las evaluaciones de control interno

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficiencia en las evaluaciones de control de actividades de la institución



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 4/10

DEPARTAMENTO: Administrativo - Financiero
 PROCESO: Asegurar que exista políticas de cumplimiento a fin ejecutar evaluaciones de control en función de la LOCE art. 77
 OBJETIVO: Supervisar que exista políticas de calidad y mínimas para validación del control interno
 TIPO DE INDICADOR: EFICIENCIA
 VARIABLE: Políticas de control interno

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Porcentaje de políticas enfocadas al control interno que han sido implementadas por la IA. Cuerpo de Bomberos de Pelileo en el año 2022	75%	ANUAL	%	$\frac{\text{(Cantidad de políticas orientadas al control interno)}}{\text{(Total de políticas que la empresa requiere)}} \times 100$ $\frac{57}{80} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{\text{INDICADOR}}{\text{ESTANDAR}} \times 100$ $\text{INDICE} = \left(\frac{71,25\%}{75\%} \right) \times 100$ $\text{INDICE} = 95,00\%$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 75\%$ $\text{BRECHA} = 95,00\% - 75\%$ $\text{BRECHA} = -20,00\%$	<p>INDICE 71,25%</p> <p>BRECHA -20,00%</p> <p>ESTANDAR 75%</p> <p>POLÍTICAS DE CONTROL INTERNO</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>71,25%</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	71,25%	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	71,25%																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

Comentario:

Se puede evidenciar que existe una brecha positiva puesto que la empresa de las 80 políticas implementadas 57 de ellas están enfocadas al control dando como resultado un grado de satisfacción del 71,25% en relación con el total de políticas que la empresa requiere y es considerado **poco satisfactorio** según auditoría pese a que se encuentra muy cerca de la meta o brecha requerida.

3.1.2.2.5 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficacia en la recuperación de procesos

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficacia en la recuperación de procesos de la institución y evitar errores en la entidad



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 5/10

DEPARTAMENTO: Administrativo-Financiero
PROCESO: Verificar que exista actividades de control, mecanismos y procedimientos sobre controles previos a fin de recuperar los procesos para evitar errores según el RLOCGE art.17
OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción que posee la empresa en los procesos que no contienen ningún tipo de afectación
TIPO DE INDICADOR: EFICACIA
VARIABLE: Recuperación de procesos

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Porcentaje de procesos que operan regularmente sin ninguna afectación en la I.A. Cuerpo de Bomberos de Pelileo en 2022	90%	ANUAL	%	$\frac{\text{(Cantidad de procesos que no han tenido afectaciones)}}{\text{(Total de procesos administrativos de la institución)}} \times 100$ $\frac{98}{130} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{\text{(INDICADOR / ESTANDAR)}}{100} * 100$ $\text{INDICE} = \frac{75,38}{90} * 100$ $\text{INDICE} = 83,76\%$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 90\%$ $\text{BRECHA} = 83,76\% - 90\%$ $\text{BRECHA} = -6,24\%$	<p>INDICE 75,38%</p> <p>BRECHA -6,24%</p> <p>ESTANDAR 90%</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>75,38%</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	75,38%	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	75,38%																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

Comentario:

Se puede evidenciar que la institución pese a su bajo nivel de controles sus procesos no tienen muchos riesgos dando como resultado un grado de satisfacción del 75,38% considerado **poco satisfactorio** según auditoría.

		Fecha
Elaborado por:	SL SE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

3.1.2.2.6 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficacia en la detección de riesgos internos y externos

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficacia en el cumplimiento de controles que permita identificar riesgos internos y externos



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 6/10

DEPARTAMENTO: Administrativo-Financiero
Verificar que la institución cumpla con la normativa legal al momento de identificar riesgos internos y externos que pueden afectar el logro de los objetivos según las NCICGE.

PROCESO:

OBJETIVO: Determinar el nivel de cumplimiento de las obligaciones que tiene la institución

TIPO DE INDICADOR: EFICACIA

VARIABLE: Riesgos internos y externos

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Cantidad de riesgos que si fueron reportados al dep. adm. Fin. de la institución en el año 2022	95%	ANUAL	%	$\frac{\text{Riesgos que se han reportados al dep. adm. Fin.})}{\text{Total de riesgos identificados}} \times 100$ $\frac{11}{20} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{(\text{INDICADOR} / \text{ESTANDAR}) * 100}{100}$ $\text{INDICE} = 55 / 95 * 100$ $\text{INDICE} = 57,89\%$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 100\%$ $\text{BRECHA} = 57,89\% - 95\%$ $\text{BRECHA} = 37,11\%$	<p>INDICE 55,00%</p> <p>BRECHA 37,11%</p> <p>ESTANDAR 95%</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	55%	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	55%																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

Comentario:

Se puede evidenciar que la empresa no identifica a gran medida los riesgos internos y externos que pueden afectar su estabilidad dando como resultado un grado de satisfacción del 55% considerado **poco satisfactorio** según auditoría.

		Fecha
Elaborado por:	SL SE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

3.1.2.2.7 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficiencia en las actividades de control para salvaguardar bienes de la institución

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficiencia en el proceso de verificación de controles para salvaguardar activos y bienes de la Institución



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 7/10

DEPARTAMENTO: Administrativo - Financiero

Verificar que la institución aplique actividades de control como el almacenamiento y distribución de bienes según la normativa legal a fin de obtener la contatación física de bienes

PROCESO:

OBJETIVO: Comprobar la existencia de los bienes y activos de la entidad

TIPO DE INDICADOR: EFICIENCIA

VARIABLE: Bienes y Activos

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Porcentaje de bienes que posee la I.A Cuerpo de Bomberos de Pelileo	90%	ANUAL	%	$\frac{\text{(Número de bienes comprados)}}{\text{(Total de presupuesto planificado para compras)}} \times 100$ $\frac{176}{78395,33} \times 100$	<p>INDICE= (INDICADOR / ESTANDAR) * 100</p> <p>INDICE= (0,22% / 90%) * 100</p> <p>INDICE= 0,24%</p>	<p>BRECHA= INDICE - 90%</p> <p>BRECHA= 0,24% - 90%</p> <p>BRECHA= 89,76%</p>	<p>INDICE 0,22%</p> <p>BRECHA 89,76%</p> <p>ESTANDAR 90%</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0,22%</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0,22%
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0,22%																					

Comentario:

Mediante la aplicación del indicador de eficiencia se puede evidenciar que la cantidad de bienes comprados en comparación al presupuesto son muy mínimas las compras. Se considerado **deficiente** según auditoría al presentar un 0,22% de satisfacción.

		Fecha
Elaborado por:	SL SE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

3.1.2.2.8 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficacia en las evaluaciones periódicas de los equipos tecnológicos.
Auditoría: Aplicar el Indicador de eficacia para constatar el nivel de cumplimiento de evaluaciones para los equipos tecnológicos que utiliza la institución.



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
 AUDITORÍA DE GESTIÓN
 Ficha Técnica de Indicadores
 Año: 2022

A 8/10

DEPARTAMENTO: Administrativo - Financiero

PROCESO: Comprobar que la institución realice evaluaciones periódicas a los equipos tecnológicos que se utilizan en los departamentos y áreas.

OBJETIVO: Verificar el buen estado de los equipos tecnológicos que la entidad utiliza en sus actividades diarias

TIPO DE INDICADOR: EFICIENCIA

VARIABLE: Equipos tecnológicos

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL ÍNDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Porcentaje de fondos activos y bienes que posee la IA Cuerpo de Bomberos de Petileo	80%	ANUAL	%	$\frac{\text{(Número de evaluaciones realizadas)}}{\text{(Total de equipos tecnológicos de la empresa)}} \times 100$ $\frac{15}{19} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{\text{(INDICADOR / ESTANDAR)} \times 100}{100}$ $\text{INDICE} = 78,95\% / 80\% \times 100$ $\text{INDICE} = 98,69\%$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 80\%$ $\text{BRECHA} = 98,69\% - 80\%$ $\text{BRECHA} = -18,69\%$	<p>INDICE 78,95%</p> <p>BRECHA -18,69%</p> <p>ESTANDAR 80%</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>78,95%</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	78,95%	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	0																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	78,95%																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

Comentario:

		Fecha
Elaborado por:	SL SE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

Se puede evidenciar que el número de evaluaciones ejecutadas son menores al total de equipos tecnológicos que la empresa posee dando como resultado un grado de satisfacción del 78,95% considerado **poco satisfactorio** según auditoría.

3.1.2.2.9 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficacia en el cumplimiento de canales de denuncia según la normativa.

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficacia para constatar el nivel cumplimiento de la normativa sobre si la institución tiene la apertura correspondiente para que los usuarios realicen sus denuncias



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 9/10

DEPARTAMENTO: Administrativo-Financiero
 PROCESO: Verificar que la institución cumpla las obligaciones de las EP en donde los servidores puedan recibir quejas o reclamos en la atención recibida de la gestión de trámites según la LOETA art. 18
 OBJETIVO: Determinar el nivel de cumplimiento de las obligaciones que tiene la institución
 TIPO DE INDICADOR: EFICACIA
 VARIABLE: Canales de denuncia

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODO	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL ÍNDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Cantidad de computadores en buen estado que aseguren la funcionalidad de la información en la IA Cuerpo de Bomberos de Pelileo en el año 2022	90%	ANUAL	%	$\frac{\text{Número de obligaciones cumplidas por la Institución}}{\text{Total de obligaciones de las EP}} \times 100$ $\frac{5}{6} \times 100$	$\text{ÍNDICE} = \frac{(\text{INDICADOR} / \text{ESTÁNDAR}) * 100}{100}$ $\text{ÍNDICE} = 83,33 / 90 * 100$ $\text{ÍNDICE} = 92,59\%$	$\text{BRECHA} = \text{ÍNDICE} - 90\%$ $\text{BRECHA} = 92,59\% - 90\%$ $\text{BRECHA} = -2,59\%$	<p>ÍNDICE 83,33%</p> <p>BRECHA -2,59%</p> <p>ESTÁNDAR 90%</p> <p>CANALES DE DENUNCIA</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>83,33%</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	83,33%	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
SEMAFORIZACIÓN																							
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	83,33%																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					

Comentario:

		Fecha
Elaborado por:	SL SE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

Se puede evidenciar que a relación de las obligaciones que debe cumplir la institución es mínima la cantidad de incumplimiento dando como resultado un grado de satisfacción del 83,33% considerado **satisfactorio** según auditoría.

3.1.2.2.10 Ficha Técnica de Indicadores – Indicador de eficiencia en las evaluaciones de controles para identificar desviaciones

Auditoría: Aplicar el Indicador de eficiencia para determinar si existe evaluaciones recurrentes a los controles para evitar desviaciones



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN
Ficha Técnica de Indicadores
Año: 2022

A 10/10

DEPARTAMENTO: Administrativo - Financiero
PROCESO: Comprobar que la institución aplique evaluaciones periódicas de control interno que sean puntuales y respondan a las necesidades de
OBJETIVO: Comprobar el adecuado sistema de evaluación para los procesos implementados en la institución
TIPO DE INDICADOR: EFICACIA
VARIABLE: Desviaciones de controles

NOMBRE DEL INDICADOR	ESTÁNDAR (META)	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	CÁLCULO DEL INDICE	BRECHA	INTERPRETACIÓN GRÁFICA	SEMAFORIZACIÓN															
Cantidad de riesgos que si fueron reportados al dep. adm. Fin. de la institución en el año 2022	90%	ANUAL	%	$\frac{\text{Riesgos que se han reportados al dep. adm. Fin.}}{\text{Total de riesgos identificados}} \times 100$	$\text{INDICE} = \frac{(\text{INDICADOR} / \text{ESTANDAR}) * 100}{100}$	$\text{BRECHA} = \text{INDICE} - 90\%$		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SEMAFORIZACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</th> <th>VALORIZACIÓN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEL 80% AL 100%</td> <td>SATISFACTORIO</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>DEL 50% AL 79%</td> <td>POCO SATISFACTORIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEL 9% AL 49%</td> <td>DEFICIENTE</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	SEMAFORIZACIÓN			NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO	DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	80%	DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0	DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0
				SEMAFORIZACIÓN																			
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VALORIZACIÓN	RESULTADO																					
DEL 80% AL 100%	SATISFACTORIO	80%																					
DEL 50% AL 79%	POCO SATISFACTORIO	0																					
DEL 9% AL 49%	DEFICIENTE	0																					
$\frac{20}{25} \times 100$	$\text{INDICE} = 80 / 90 * 100$	$\text{BRECHA} = 88,89\% - 90\%$																					
$\text{INDICADOR} = 0,8000 * 100$	$\text{INDICADOR} = 80,00\%$	$\text{BRECHA} = 1,11\%$																					

Comentario:

		Fecha
Elaborado por:	SL/SE	20/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

Se puede evidenciar que pese a que no exista evaluaciones concurrentes existe muy pocos controles que no hay sido evaluador dando como resultado un grado de satisfacción del 84% considerado **satisfactorio** según auditoría.

3.1.2.3 Hoja de Hallazgos



SÁNCHEZ & ASOCIADOS
AUDITORÍA DE GESTIÓN

HOJA DE HALLAZGOS DE LA I. A. CUERPO DE BOMBEROS DE PELILEO

Año: 2022

HA 1/4

HOJA DE HALLAZGOS						
COMPONENTE	RF/PT	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFFECTO	RECOMENDACIÓN
A. Ambiente de control	PT 1	Los trabajadores NO conocen la normativa legal y vigente que regulariza su conducta.	Ley Orgánica de transparencia y accesos a la Información Pública Art. 9: <i>Responsabilidad sobre la entrega de la Información Pública. - El titular de la entidad o representante legal, será el responsable y garantizará la atención suficiente y necesaria a la publicidad de la información pública, así como su libertad de acceso.</i>	Falta de información y/o desinterés de los funcionarios: Los funcionarios no reciben la información adecuada sobre la normativa que regulariza su conducta. Esto puede ser a causa de la falta de comunicación por parte de los miembros administrativos o simplemente los funcionarios muestran poco interés en conocer las leyes laborales.	Incumplimiento de las leyes laborales: Los funcionarios al no estar familiarizados con las regularizaciones de conducta es más probable que cometan errores y violen los derechos de los funcionarios generando un ambiente laboral negativo como la desmotivación, estrés y baja rentabilidad en sus funciones.	Dirigido a: Jefe administrativo financiero y Director general. Proporcionar a los funcionarios sesiones de capacitación y orientación sobre las leyes laborales pertinentes. Esto puede incluir talleres, seminarios o materiales educativos que expliquen sus derechos y responsabilidades.
	PT 2	La institución NO establece incentivos, indicadores de desempeño y demás beneficios de acuerdo con las responsabilidades y comportamientos de cada nivel, dentro del marco de los objetivos propuestos.	Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado Art 77: <i>Disponer que los responsables de las respectivas unidades administrativas establezcan indicadores de gestión, medidas de desempeño u otros factores para evaluar el cumplimiento de fines y objetivos, la eficiencia de la gestión institucional y el rendimiento individual de los servidores.</i>	Falta de claridad en los objetivos: la institución puede ser que no tenga claramente definido cuáles son sus objetivos por lo que resulta difícil establecer incentivos y medir el desempeño de los funcionarios de forma efectiva	Falta de motivación y compromiso: La falta de incentivos y recompensas de acuerdo con el desempeño provoca la disminución de motivación y compromiso de los funcionarios por lo que no existirá esfuerzo ni merito para alcanzar los objetivos.	Dirigido a: Director General. Definir objetivos claros, establecer indicadores de desempeños relevantes para cada nivel y función, diseñar un sistema de incentivos que premie y reconozca el desempeño de los funcionarios y fomentar la participación en las actividades administrativas.

B. Evaluación de Riesgo

PT 3	La institución NO ejecuta capacitaciones al personal responsable para una adecuada cultura administrativa y evitar riesgos.	Ley Orgánica del Servicio Público Art 70: <i>Del subsistema de capacitación y desarrollo de personal.- Es el subsistema orientado al desarrollo integral del talento humano que forma parte del Servicio Público, a partir de procesos de adquisición y actualización de conocimientos, desarrollo de técnicas, habilidades y valores para la generación de una identidad tendiente a respetar los derechos humanos, practicar principios de solidaridad, calidez, justicia y equidad reflejados en su comportamiento y actitudes frente al desempeño de sus funciones de manera eficiente y eficaz, que les permita realizarse como seres humanos y ejercer de esta forma el derecho al Buen Vivir.</i>	Falta de presupuesto: los recursos financieros pueden limitados para la ejecución de capacitaciones. Cultura organizacional inadecuada: si la empresa no considera necesario la formación y desarrollo del personal es probable que no ejecuten capacitaciones para enfatizar la importancia de la mejora continua.	Incumplimiento legal: Si los funcionarios no reciben adecuadas capacitaciones es más probable que se incremente el riesgo de incumplimiento legal llegando a provocar acciones legales.	Dirigido a: Jefe administrativo financiero y Director general. Evaluar las necesidades de capacitación, diseñar un plan de capacitación, promover la cultura de aprendizaje continuo y evaluar el impacto de las capacitaciones ejecutadas a fin de medir su desempeño.
PT 4	NO se identifica y evalúa cambios que pueden afectar significativamente el control interno.	Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 300-03: <i>Los directivos de las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, realizarán el plan de mitigación de riesgos desarrollando y documentando una estrategia clara, organizada e interactiva para identificar y valorar los riesgos que puedan impactar en la entidad impidiendo el logro de sus objetivos.</i>	Falta de asignación de responsabilidades: si la institución no asigna responsabilidades claras y no establece procesos para identificar los riesgos es probable que esta actividad no se considere relevante para la institución por que afectará significativamente el control interno.	Riesgo de fraude o errores legales: Si la institución no identifica los cambios que se desarrollan es probable que exista fraudes y errores continuos. Además, al no identificar cambios relevantes de control interno puede resultar llegar a tener sanciones legales o multas por incumplimiento.	Dirigido a: Jefe administrativo financiero. Establecer un sistema de monitoreo continuo, promover la cultura de gestión de riesgos, establecer responsabilidades claras y realizar evaluaciones de riesgos periódicas.
PT 5	La empresa NO cuenta con un programa de recuperación de los principales procesos.	Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado Art 17: <i>Control previo. - Constituye los mecanismos y procedimientos a aplicarse en cada una de las fases de un proceso, para determinar la legalidad, veracidad y conformidad con los presupuestos, planes operativos, y la documentación que respalde cada una de las actividades y la actuación de los servidores que participen en ellas.</i>	No identificación y evaluación de los riesgos: si la empresa no identifica y evalúa los riesgos principales que pueden afectar los procesos es posible que no se dé prioridad a la implementación de un programa de recuperación de procesos.	Mayor vulnerabilidad de riesgos y amenazas: la falta de un programa de recuperación de procesos deja a la institución más propensa a tener riesgos y amenazas debido a que no se identifican, mitigan y se recuperan de los riesgos.	Dirigido a: Responsable del control interno de la empresa. Evaluar los riesgos y vulnerabilidades, asignar responsabilidades claras, desarrollar planes de recuperación de procesos y realizar revisiones periódicas del programa.
PT 6	Los riesgos tanto internos como externos que interfieren en el cumplimiento de los objetivos NO han sido identificados.	Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 300-01: <i>Identificación de riesgos. - Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar exitosamente tales riesgos.</i>	Falta de importancia hacia la gestión de riesgos: si los directivos y funcionarios no comprenden la importancia de identificar y gestionar los riesgos es probable que los riesgos no sean evaluados de manera efectiva provocando el incumplimiento de los objetivos.	Incumplimiento de los objetivos: la falta de identificación de riesgos provoca el logro de los objetivos y por ende la empresa no podrá implementar estrategias adecuadas para la mitigación de riesgos y garantizar el cumplimiento de estos.	Dirigido a: Responsable del control interno de la empresa. Promover una cultura de gestión de riesgos, realizar evaluaciones de riesgo periódicas, establecer indicadores y monitorear el entorno de la empresa tanto interno como externo.

C. Actividades de Control	PT 7	Las responsabilidades vinculadas a la autorización y procesamiento y registro de fondos, valores o bienes de la organización NO están asignadas a diferentes funcionarios	Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 406-10: <i>Constatación física de existencias y bienes de larga duración. - La administración de cada entidad, emitirá los procedimientos necesarios a fin de realizar constataciones físicas periódicas de las existencias y bienes de larga duración.</i>	Falta de segregación de funciones: Si una sola persona es responsable de todo el proceso se genera un riesgo significativo de fraude y mal uso de activos debido a que no existe un control adecuado.	Mayor riesgo de fraude y pérdidas: La falta de asignación de responsabilidades incrementa el grado de pérdidas financieras y operativas significativas para la institución.	Dirigido a: Jefe administrativo financiero. Segregar las funciones, establecer controles y límites de autorización, ejecutar revisiones y supervisiones e implementar herramientas tecnológicas para su control.
D. Información y Comunicación	PT 8	NO se aplican evaluaciones periódicas a los equipos de cómputo a fin de conocer si son efectivas en todos los departamentos	Normas de Control interno de la Contraloría General del estado apartado 406-13: <i>Diseñará y ejecutará programas de mantenimiento preventivo y correctivo, a fin de no afectar la gestión operativa de la entidad. Corresponde a la dirección establecer los controles necesarios que le permitan estar al tanto de la eficiencia de tales programas, así como que se cumplan sus objetivos.</i>	Falta de conocimiento sobre la importancia de aplicar evaluaciones: La institución al no considerar importante las evaluaciones periódicas de los equipos de cómputo provoca que la información de la empresa no se encuentre segura	Rendimiento deficiente de los equipos puesto que sería difícil detectar y corregir problemas de deficiencia en su función. Además, incrementa el riesgo en las fallas de funcionamiento y pérdida de datos importantes de la institución.	Dirigido a: Custodio del control de equipos tecnológicos. Establecer un plan de evaluación y aplicar criterios de evaluación específicos para medir el nivel de efectividad de los equipos de cómputo.
	PT 9	Los canales para denuncias NO son visibles para el personal externo, facilitando que las mismas se realicen.	Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos Art 18: <i>Obligaciones de las entidades públicas. - Las entidades reguladas por esta Ley deberán cumplir, al menos, con las siguientes obligaciones: Publicar el nombre, cargo, teléfono y cualquier otro mecanismo de contacto de la o el servidor público encargado de recibir quejas o reclamos respecto de la atención recibida en la gestión de trámites administrativos a cargo de las entidades reguladas por esta Ley, así como los formularios o modelos para presentar tales quejas o reclamos.</i>	Carencia en el cumplimiento de la ley que regulariza este proceso: al no aplicar la normativa legal sobre el manejo adecuado de los canales de denuncia provoca que los reclamos se ejecuten directamente en la institución, también, al no contar con accesibilidad a los canales en el sitio web se puede tener dificultades para su utilización.	Genera la falta de confidencialidad provoca que los usuarios no puedan emitir sus comentarios por temor a represalias o consecuencias negativas. Además, esto genera falta de información para detectar riesgos o problemas y no poder solucionarlos.	Dirigido a: Responsable de recibir las denuncias. Promover una comunicación clara y amplia, generar publicidad en puntos clave sobre toda la información del uso de los canales de denuncias y mejorar el acceso a los canales de denuncia en el sitio web de la empresa.

E. Actividades de supervisión y monitoreo	PT 10	<p>NO Se cuenta con un plan de evaluaciones de cada componente, para identificar oportunamente desviaciones en los controles establecidos, tanto independientes como desde el interior de la organización.</p>	<p>Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 400: <i>Actividades de Control. - La máxima autoridad de la entidad y las servidoras y servidores responsables del control interno de acuerdo a sus competencias, establecerán políticas y procedimientos para manejar los riesgos en la consecución de los objetivos institucionales, proteger y conservar los activos y establecer los controles de acceso a los sistemas de información.</i></p>	<p>Falta de recursos: al no contar con recursos financieros, técnicos o humanos puede impedir que se genere un plan de evaluaciones exhaustivo y no puede ser efectivo. También, puede ocurrir por la falta de comunicación y coordinación de los diferentes departamentos de la empresa dificultando una evaluación integral de la organización.</p>	<p>Bajo rendimiento en la eficiencia operativa: al no tener un plan de evaluaciones provoca el riesgo en los procesos internos y dificulta la toma de decisiones debido a que puede existir datos incorrectos o incompletos sobre la situación de la organización.</p>	<p>Dirigido a: Director General. Establecer un marco de control interno que contenga una estructura sólida para la evaluación de controles, identificar los riesgos relevantes, diseñar evaluaciones adecuadas y fomentar una cultura de control.</p>
--------------------------------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Fecha
Elaborado por:	SLSE	27/6/2023
Revisado por:	CB	30/6/2023

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA CUERPO DE BOMBEROS DE
PELILEO**



FASE 3: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

PELILEO - ECUADOR

3.1.3 FASE 3: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**



Proyecto Integrador

**Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo
Informe de Auditoría de Gestión
Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2022**

Ambato – Ecuador

**SIGLAS O
ABREVIATURAS**

SIGNIFICADO

<i>I.A.</i>	<i>Institución Autónoma</i>
<i>LOTAIP</i>	<i>Ley Orgánica de transparencia y accesos a la Información Pública</i>
<i>ROIDCB</i>	<i>Reglamento Orgánico Interno y de Disciplina del Cuerpo de Bomberos</i>
<i>LOSEP</i>	<i>Ley Orgánica del Servicio Público</i>
<i>LOCGE</i>	<i>Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado</i>
<i>NCICGE</i>	<i>Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado</i>
<i>LOETA</i>	<i>Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos</i>
<i>ART.</i>	<i>Artículo</i>

INFORME DE CONTROL INTERNO

Pelileo, 03 de julio de 2023

Sr.

Tte. Cnel. Abg. Marcelo Ledesma

Director General de la I.A. Cuerpos de Bomberos de Pelileo

Presente. -

De mi consideración:

Yo, Sheila Estefanía Sánchez Llagua, en uso de las atribuciones constitucionales y legales efectuó una Auditoría de Gestión asociada al control interno en la I.A. Cuerpo de Bomberos de Pelileo para el periodo del 01 enero al 31 de diciembre de 2022. Estas normas aseguran razonablemente que la información y los registros investigados están libres de tergiversación material y han sido implementados de conformidad con las disposiciones reglamentarias, lineamientos y demás aplicables en los que se hace cumplir el trabajo correspondiente.

Debido a la naturaleza de los controles implementados, los resultados se verán reflejados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones de este informe.

Atentamente,

Lcda. Sheila Sánchez

Auditora

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

1. MOTIVO DE AUDITORÍA

La presente auditoría se basa en el desarrollo y la aplicación de una auditoría de gestión para el cumplimiento de los objetivos diseñados por la I.A. Cuerpo de Bomberos de Pelileo, teniendo como principal objetivo determinar la eficacia y eficiencia en la gestión y organización de las todas las actividades realizadas por los cada uno de los funcionarios; para así poder determinar el grado de cumplimiento de los objetivos y metas ya establecidos para el buen desarrollo institucional.

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Objetivo General

Evaluar la eficiencia y eficacia en el proceso de cumplimiento del control interno que la institución realiza.

Objetivos Específicos

Analizar en primera instancia la situación de la institución por medio de la correcta ejecución de la planificación.

Aplicar métodos y técnicas de auditoria útiles y necesarios para evaluación de los riesgos identificados por auditoria

Informar de forma detallada y con sustentación clara los hallazgos identificados y establecer recomendaciones a cada uno de los riegos.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

El alcance de esta auditoría de gestión es el departamento Administrativo - Financiero y Operaciones y manejo de Riesgos de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de

Pelileo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022, para ello se ha evaluado los cinco componentes de control interno: Ambiente de Control, Evaluación de riesgo, Actividades de control, Información y Comunicación y Actividades de supervisión y monitoreo; de esta forma se garantiza un mejor control del cumplimiento de actividades para la toma de decisiones.

BASE LEGAL

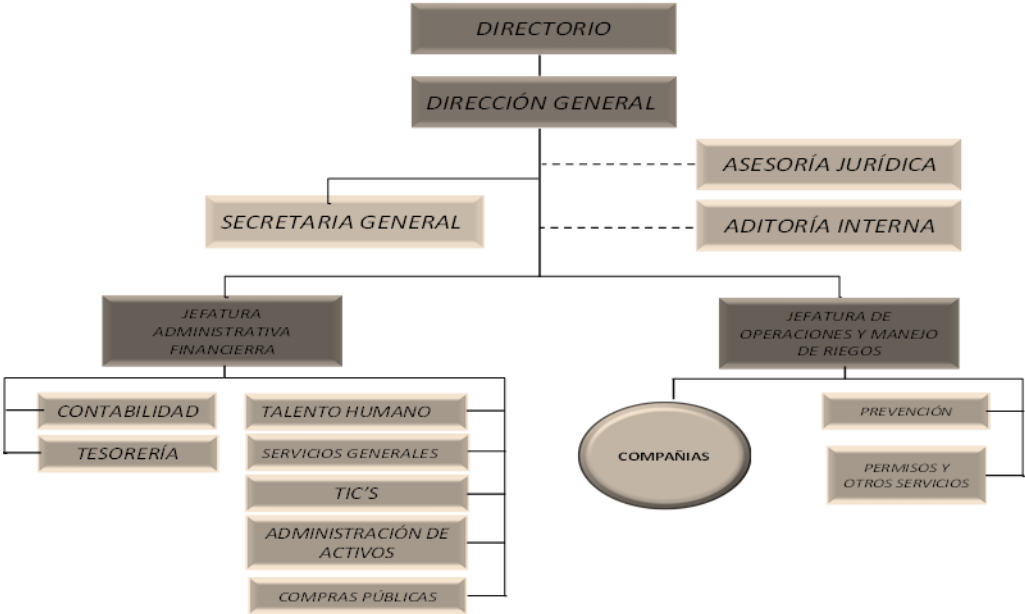
La Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos Pelileo está sujeto a las siguientes normas o disposiciones legales:

- Constitución de la Republica de Ecuador
- Código de trabajo
- Código Orgánico de las Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público
- Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley Orgánica de la Contraloría General Del Estado
- Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Objetivo Institucional

Gestionar los servicios de prevención, protección, socorro, extinción de incendios, salvamento, mitigación y transferencia de experiencias y conocimientos en función de asegurar a la población del Cantón San Pedro de Pelileo, con una gestión solidaria de programas, proyectos, planes con prioridad a los sectores vulnerables, para mantener y potenciar capacidades de auto seguridad, habilidades y destrezas; promover y fomentar la vinculación de los sectores productivos, económicos, sociales, culturales y artísticos en los propósitos institucionales y establecer corresponsabilidades.

Organigrama Estructural



RESULTADOS DEL EXAMEN

Hallazgo 1

Comentario

Los trabajadores NO conocen la normativa legal y vigente que regulariza su conducta. Esto se debe a la falta de información y/o desinterés de los funcionarios debido a que los funcionarios no reciben la información adecuada sobre la normativa que regulariza su conducta. Esto puede ser a causa de la falta de comunicación por parte de los miembros administrativos o simplemente los funcionarios muestran poco interés en conocer las leyes laborales.

Conclusión

Los funcionarios al no estar familiarizados con las regularizaciones de conducta es más probable que cometan errores y violen los derechos de los funcionarios generando un ambiente laboral negativo como la desmotivación, estrés y baja rentabilidad en sus funciones.

Recomendaciones

Dirigido a: Jefe administrativo financiero y Director general. Proporcionar a los funcionarios sesiones de capacitación y orientación sobre las leyes laborales pertinentes. Esto puede incluir talleres, seminarios o materiales educativos que expliquen sus derechos y responsabilidades.

Aplicar la Ley Orgánica de transparencia y accesos a la Información Pública Art. 9

Hallazgo 2

Comentario

La institución NO establece incentivos, indicadores de desempeño y demás beneficios de acuerdo con las responsabilidades y comportamientos de cada nivel, dentro del marco de

los objetivos propuestos. Esto se debe a la falta de claridad en los objetivos porque la institución puede ser que no tenga claramente definido cuáles son sus objetivos por lo que resulta difícil establecer incentivos y medir el desempeño de los funcionarios de forma efectiva

Conclusión

La falta de incentivos y recompensas de acuerdo con el desempeño provoca la disminución de motivación y compromiso de los funcionarios por lo que no existirá esfuerzo ni merito para alcanzar los objetivos.

Recomendaciones

Dirigido a: Director General. Definir objetivos claros, establecer indicadores de desempeños relevantes para cada nivel y función, diseñar un sistema de incentivos que premie y reconozca el desempeño de los funcionarios y fomentar la participación en las actividades administrativas.

Aplicar la Ley Orgánica del Servicio Público Art 70

Hallazgo 3

Comentario

La institución NO ejecuta capacitaciones al personal responsable para una adecuada cultura administrativa y evitar riesgos. Esto se debe a la falta de presupuesto porque los recursos financieros pueden ser limitados para la ejecución de capacitaciones. Cultura organizacional inadecuada: si la empresa no considera necesario la formación y desarrollo del personal es probable que no ejecuten capacitaciones para enfatizar la importancia de la mejora continua.

Conclusión

Si los funcionarios no reciben adecuadas capacitaciones es más probable que se incremente el riesgo de incumplimiento legal llegando a provocar acciones legales.

Recomendaciones

Dirigido a: Jefe administrativo financiero y Director general. Evaluar las necesidades de capacitación, diseñar un plan de capacitación, promover la cultura de aprendizaje continuo y evaluar el impacto de las capacitaciones ejecutadas a fin de medir su desempeño.

Ley Orgánica del Servicio Público Art 70

Hallazgo 4

Comentario

NO se identifica y evalúa cambios que pueden afectar significativamente el control interno. Esto se debe a la falta de asignación de responsabilidades porque la institución no asigna responsabilidades claras y no establece procesos para identificar los riesgos es probable que esta actividad no se considere relevante para la institución por que afectará significativamente el control interno.

Conclusión

Si la institución no identifica los cambios que se desarrollan es probable que exista fraudes y errores continuos. Además, al no identificar cambios relevantes de control interno puede resultar llegar a tener sanciones legales o multas por incumplimiento.

Recomendaciones

Dirigido a: Jefe administrativo financiero. Establecer un sistema de monitoreo continuo, promover la cultura de gestión de riesgos, establecer responsabilidades claras y realizar evaluaciones de riesgos periódicas.

Normas de control interno de la Contraloría General del Estado apartado 300-03

Hallazgo 5

Comentario

La empresa NO cuenta con un programa de recuperación de los principales procesos. Esto se debe a que la empresa no identifica y evalúa los riesgos principales que pueden afectar los procesos es posible que no se dé prioridad a la implementación de un programa de recuperación de procesos.

Conclusión

Existe mayor vulnerabilidad de riesgos y amenazas por la falta de un programa de recuperación de procesos deja a la institución más propensa a tener riesgos y amenazas debido a que no se identifican, mitigan y se recuperan de los riesgos.

Recomendaciones

Dirigido a: Responsable del control interno de la empresa. Evaluar los riesgos y vulnerabilidades, asignar responsabilidades claras, desarrollar planes de recuperación de procesos y realizar revisiones periódicas del programa.

Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado Art 17

Hallazgo 6

Comentario

Los riesgos tanto internos como externos que interfieren en el cumplimiento de los objetivos NO han sido identificados. Esto se debe a que los directivos y funcionarios no comprenden la importancia de identificar y gestionar los riesgos es probable que los riesgos no sean evaluados de manera efectiva provocando el incumplimiento de los objetivos.

Conclusión

La falta de identificación de riesgos provoca el logro de los objetivos y por ende la empresa no se podrá implementar estrategias adecuadas para la mitigación de riesgos y garantizar el cumplimiento de estos.

Recomendaciones

Dirigido a: Responsable del control interno de la empresa. Promover una cultura de gestión de riesgos, realizar evaluaciones de riesgo periódicas, establecer indicadores y monitorear el entorno de la empresa tanto interno como externo.

Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 300-01

Hallazgo 7

Comentario

Las responsabilidades vinculadas a la autorización procesamiento y registro de fondos, valores o bienes de la organización NO están asignadas a diferentes funcionarios. Esto se debe a la falta de segregación de funciones porque si una sola persona es responsable de todo el proceso se genera un riesgo significativo de fraude y mal uso de activos debido a que no existe un control adecuado.

Conclusión

Existe mayor riesgo de fraude y pérdidas por la falta de asignación de responsabilidades incrementa el grado de pérdidas financieras y operativas significativas para la institución.

Recomendaciones

Dirigido a: Jefe administrativo financiero. Segregar las funciones, establecer controles y límites de autorización, ejecutar revisiones y supervisiones e implementar herramientas tecnológicas para su control.

Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 406-10

Hallazgo 8

Comentario

NO se aplican evaluaciones periódicas a los equipos de cómputo a fin de conocer si son efectivas en todos los departamentos. Esto se debe a la falta de conocimiento sobre la importancia de aplicar evaluaciones porque la institución al no considerar importante las evaluaciones periódicas de los equipos de cómputo provoca que la información de la empresa no se encuentre segura.

Conclusión

Rendimiento deficiente de los equipos puesto que sería difícil detectar y corregir problemas de deficiencia en su función. Además, incrementa el riesgo en las fallas de funcionamiento y pérdida de datos importantes de la institución.

Recomendaciones

Dirigido a: Custodio del control de equipos tecnológicos. Establecer un plan de evaluación y aplicar criterios de evaluación específicos para medir el nivel de efectividad de los equipos de cómputo.

Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 406-13

Hallazgo 9

Comentario

Los canales para denuncias NO son visibles para el personal externo, facilitando que las mismas se realicen. Esto se debe a la carencia en el cumplimiento de la ley que regulariza este proceso al no aplicar la normativa legal sobre el manejo adecuado de los canales de denuncia provoca que los reclamos se ejecuten directamente en la institución, también, al no contar con accesibilidad a los canales en el sitio web se puede tener dificultades para su utilización.

Conclusión

Genera falta de confidencialidad provoca que los usuarios no puedan emitir sus comentarios por temor a represalias o consecuencias negativas. Además, esto genera falta de información para detectar riesgos o problemas y no poder solucionarlos.

Recomendaciones

Dirigido a: Responsable de recibir las denuncias. Promover una comunicación clara y amplia, generar publicidad en puntos clave sobre toda la información del uso de los canales de denuncias y mejorar el acceso a los canales de denuncia en el sitio web de la empresa.

Hallazgo 10

Comentario

NO Se cuenta con un plan de evaluaciones de cada componente, para identificar oportunamente desviaciones en los controles establecidos, tanto independientes como desde el interior de la organización. Esto se debe a la falta de recursos al no contar con recursos financieros, técnicos o humanos puede impedir que se genere un plan de evaluaciones exhaustivo y no puede ser efectivo, también, puede ocurrir por la falta de comunicación y coordinación de los diferentes departamentos de la empresa dificultando una evaluación integral de la organización.

Conclusión

Bajo rendimiento en la eficiencia operativa: al no tener un plan de evaluaciones provoca el riesgo en los procesos internos y dificulta la toma de decisiones debido a que puede existir datos incorrectos o incompletos sobre la situación de la organización.

Recomendaciones

Dirigido a: Director General. Establecer un marco de control interno que contenga una estructura sólida para la evaluación de controles, identificar los riesgos relevantes, diseñar evaluaciones adecuadas y fomentar una cultura de control.

Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado apartado 406-13

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El presente proyecto integrador estuvo orientado a la Auditoría de Gestión en la Institución Autónoma cuerpo de bomberos de Pelileo.

- Los departamentos y áreas de la institución no realizan los controles necesarios para mantener su seguridad, a través de la evaluación de los 5 componentes de control interno que son Ambiente de Control, Evaluación de Riego, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de Control.
- En la I.A. Cuerpo de Bomberos de Pelileo, se evidenció debilidades en los procesos de gestión como son la falta de difusión del reglamento disciplinarios, incumplimiento de funciones y obligaciones de los miembros administrativos, incumplimiento de la normativa legal referente al subsistema de capacitación y desarrollo del personal, deficiencia en la gestión institucional, la no identificación de riesgos internos y externos, constatación física de los bienes y actividades de control poco eficientes.
- En el desarrollo de auditoría de gestión se encontraron diferentes hallazgos en cada uno de los procesos evaluados, de los cuales se ha procedido a determinar las conclusiones y recomendaciones con el fin de que sirvan de base para toma de decisiones.

4.2 Recomendaciones

Con la finalidad de contribuir en el funcionamiento y control de la Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo, se detallan de forma general algunas de las recomendaciones expuestas en el informe:

- Encaminar a los funcionarios y miembros del área administrativa y financiera a mejorar su desempeño laboral y corregir actividades de control que son la base para brindar un servicio eficiente y eficaz.
- Realizar capacitaciones o sesiones para dar a conocer el régimen disciplinario para los servidores públicos, desarrollar objetivos claros y establecer indicadores de desempeño para los funcionarios, evaluar las necesidades de los funcionarios a fin de desarrollar un plan de capacitaciones que incremente las capacidades laborales, establecer un sistema de monitoreo de los riesgos, evaluar los riesgos y vulnerabilidades para asignar responsabilidades.
- Segregar funciones para el control de los bienes de la institución, establecer controles y límites de autorización para uso de los bienes, ejecutar revisiones y supervisiones de los bienes, promover una comunicación clara y amplia entre usuario y servidor por medio de un buzón de denuncias en la página web de la institución y finalmente, establecer una estructura sólida para las evaluaciones de controles, identificación de riesgos y fomentar el control interno adecuado.
- Implementar las recomendaciones emitidas de acuerdo con el informe final de auditoría con el fin de solventar los procesos internos que se identificaron con riesgos y que fueron objeto del informe final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, J., & Flores, M. (2018). El Ecuador contra corriente. La auditoría de gestión en el contexto latinoamericano. *Polo Del Conocimiento*, 3, 3–25.
<https://doi.org/10.23857/pc.v3i1>
- Ávila Loor, F. M., & Zambrano Zambrano, E. J. (2022). Las auditorías de gestión en las empresas públicas del Ecuador The Management audits in public companies in Ecuador. *RECUS*, 7(3), 64–70. <https://oaji.net/articles/2023/6747-1673964413.pdf>
- Bomberos-Pelileo. (2023a). *Historia*. Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo. Recuperado el 27 de enero de 2023
https://bomberospelileo.gob.ec/web/?page_id=1389
- Bomberos-Pelileo. (2023b). *Nuestro Trabajo*. Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo. Recuperado el 27 de enero de 2023
https://bomberospelileo.gob.ec/web/?page_id=1739
- Bomberos-Pelileo. (2023c). *Quiénes Somos*. Institución Autónoma Cuerpo de Bomberos de Pelileo. Recuperado el 27 de enero de 2023
https://bomberospelileo.gob.ec/web/?page_id=1094
- Cantamutto, F., Hernández, A., & Vázquez, D. (2020). Fuentes de información. *Imaginar Un País*, 101–112. <https://doi.org/10.2307/j.ctvtwx3rg.11>
- Contraloría General del Estado. (2023a). *Gestión de control durante la emergencia sanitaria COVID-19*.
<https://www.contraloria.gob.ec/EmergenciaSanitaria/Covid19/GADMunicipal>
- Contraloría General del Estado. (2023b). *Nuestros Servicios*.
<https://www.contraloria.gob.ec/Informativo/NuestrosServicios/AuditoriaGubernamental>
- Cuellar, G. A. (2009). *Clasificación de la auditoría* (pp. 13–19).
<https://docplayer.es/11390663-Clasificacion-de-la-auditoria.html>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M.

- (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2, 162–167. <https://doi.org/10.1109/IAEAC.2017.8054186>
- Estupiñán Gaitán, R. (2015). *Control interno y fraudes: análisis de informe COSO I, II y III con base en los ciclos transaccionales*.
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=qcO4DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=caracteristicas+de+un+control+interno&ots=MFf5qyxuqv&sig=x5GoZQ_xJmwc2YIvf058_NYrYoA#v=onepage&q=caracteristicas de un control interno&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=qcO4DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT18&dq=caracteristicas+de+un+control+interno&ots=MFf5qyxuqv&sig=x5GoZQ_xJmwc2YIvf058_NYrYoA#v=onepage&q=caracteristicas+de+un+control+interno&f=false)
- García, S. (2013). Tema 8: La Documentación En Auditoría. In *La importancia relativa de la aplicación de la Auditoría* (pp. 1–11).
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQzZD-6p__AhUDkWoFHdr5DS8QFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Focw.ehu.es%2Fpluginfile.php%2F42972%2Fmod_folder%2Fcontent%2F0%2Ftema_8_curso_auditoria.pdf%3Fforcedownload%3D1&usg=AOvVaw00o
- Gutiérrez Garzón, L. (2003). La auditoría de información como herramienta de Evaluación y mejoramiento de la gestión de documentos. *Biblios*, 4(16), 14–22.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16101604>
- Lema, G. S. (2018). Diseño de un Sistema de control interno basado en el COSO III aplicado a la empresa ACTFIN Asesores Financieros Cia. Ltda. In *Energies* (Vol. 6, Issue 1).
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Llumiguano Poma, M., Gavilánez Cárdenas, C., & Chávez Chimbo, G. (2021). *Importancia de la auditoría de gestión como herramienta de mejora continua en las empresas*. *March*, 1–19.
<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

- Mejías, D. (2018). Recensión de tesis: Auditoría de Gestión Integral. Nuevos aportes para la evaluación y el control de la planificación institucional. El caso de la Universidad Nacional del Litoral. *Documentos y Aportes En Administración Pública y Gestion Estatal*, 29, 193–195. <https://doi.org/10.14409/da.v17i29.7101>
- Mendoza-Zamora, W., García-Álava, C., Morán-Chilán, J., & Muñiz.Salazar, G. (2018). Las Finanzas Publicas en el Ecuador y su incidencia en la econompia del país. *Dominio de Las Ciencias*, 4, 284–307. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.284-307>
- Montilla, O. de J., & Herrera, L. (2006). El debe ser de la auditoria. *Estudios Gerenciales*, 83–110.
- Ortiz, M. (2014). *Auditoría de gestión a la Policía Nacional Chimborazo No. 5 Departamento de la Jefatura Financiera, de la ciudad de Riobamba, año 2010* (Issue 5).
- Palma, M., Gonzáles, M., Henández, F., Sada, J., Valencia, A., & Zapata, L. (2017). Cuestionario de Autoevaluación del Control Interno. *Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía*, 1–14. https://sc.inegi.org.mx/repositorioNormateca/Oci2_27Nov14.pdf
- Pérez, R. L. (1998). Crítica de la Teoría de la Información Integración y fragmentación en el estudio de la comunicación. *Cinta de Moebio, Teoria de la información*, 9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100304>
- Plansencia Asorey, C. (2010). El Sistema de Control Interno: Garantía del Logro de Objetivos. *Red de Revistas Cientfficas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 14, 586–590. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500001#:~:text=Un adecuado Sistema de Control,cualquier organizaci3n%2C grande o pequeña.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500001#:~:text=Un+adecuado+Sistema+de+Control,cualquier+organizaci3n%2C+grande+o+pequeña.)
- Ruiz, M. T. (2005). La Auditoría Operativa de Gestión Pública y los organismos de control externo. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 120–137. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802509>

- Silva, D., & Medrano, G. (2020). *Aplicación de las Normas Internacionales de Auditoría 500, 501 y 505 relacionadas con la evidencia de auditoría en la firma UG Consulting S. A para auditoría realizada en el periodo de enero a mayo del 2017*. <https://repositorio.unan.edu.ni/14052/24/14052.pdf>
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista Facultad de Medicina*, 65(2), 329–332. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Ureña Oviedo, L. G. (2010). Manual de procedimientos de auditoría interna. *Colegio Universitario de Cartago*.
<https://www.cuc.ac.cr/userfiles/files/Procedimientos/auditoria/auditInterna.pdf>
- Vásquez Giler, M., & Pinargote Vásquez, N. (2018). *Auditoría de gestión: una herramienta de mejora continua* (Uleam). <https://munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2019/02/auditoria-de-la-gestion.pdf>
- Villardefrancos Álvarez, M. del C., & Rivera, Z. (2006). La Auditoria como proceso de control: concepto y tipología. *Ciencias de La Informacion*, 37, 53–59.
<https://www.redalyc.org/pdf/1814/181418190004.pdf>
- Zambrano Rodríguez, G. M., Álvarez Pincay, D. E., & Yoza Rodríguez, N. R. (2021). La importancia de la Auditoría de Gestión y los procesos administrativos y técnicos, Realidades y Perspectivas. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*. ISSN 2602-8166, 5(3), 127–140.
<https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v5.n3.2021.568>
- Zambrano Zambrano, Inés, M., Véliz Briones, V. F., Escobar García, M. C., & Armada Trabas, E. (2018). Auditoría de gestión: fundamentos teóricos y metodológicos. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(4), 13–24.
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1186>