



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

“Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES de la Parroquia Matriz del Cantón Penipe Provincia de Chimborazo Período 2014.”

AUTORA:

MÓNICA LORENA CARPIO PEÑA

RIOBAMBA-ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo sobre el tema: “Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES de la Parroquia Matriz del Cantón Penipe Provincia de Chimborazo Período 2014,”ha sido revisado en su totalidad, y se autoriza su presentación.

Ing. Luis Gonzalo Merino Chávez

DIRECTOR

Ing. Edwin Patricio Pombosa Junez

MIEMBRO

CERTIFICADO DE AUTORÍA

Las ideas y hechos expuestos en el presente trabajo de investigación son de absoluta responsabilidad de la autora.

Mónica Lorena Carpio Peña

DEDICATORIA

A DIOS que moldeó en mí una mujer de bien, luchadora capaz de vencer los obstáculos que se han presentado en mí camino, por bendecirme con unos hermosos hijos y un maravilloso esposo, que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y comprensión.

A mis padres, quienes me han guiado para ser una persona llena de valores y virtudes, quienes me han enseñado a realizar cada actividad con tesón y mucho amor para poder alcanzar todas mis metas, incluyendo esta tan importante para mí y para ellos.

En general a toda mi familia por haberme brindado su apoyo en cada uno de los pasos que he tenido que dar en la realización de este trabajo de investigación.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa institución ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO la cual abre sus puertas otorgándonos la oportunidad de prepararnos a pesar de nuestra edad y trabajo para un futuro competitivo y formarnos como buenos profesionales.

A mis amigas por la amistad incondicional que nos une, y por haberme orientado con sus opiniones y conocimientos.

Mónica Lorena Carpio Peña

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por llenar mi vida de salud y constantes bendiciones, y por haberme dado la fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también infinitamente a mis hijos y esposo, que con su apoyo incondicional han sabido darme, día a día fuerza y valor para continuar con este reto, ya que sin el ánimo y la comprensión que he recibido de ellos este sueño habría claudicado.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este trabajo de investigación, de manera especial al Ing. Luis Merino Chávez e Ing. Edwin Pombosa Junez por su guía y apoyo para la culminación de este proyecto.

Mónica Lorena Carpio Peña

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Certificación del Tribunal.....	ii
Certificado de Autoría	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice de Contenidos	vi
Índice de Cuadros	x
Índice de Tablas.....	xii
Resumen Ejecutivo	xiii
Abstract	xiv
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA.	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Formulación del Problema.	2
1.2. Delimitación del Problema.....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos.	4
1.4.1. Objetivo General.	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes Investigativos	5
2.1.1. Misión.....	7
2.1.2. Visión.	7
2.1.3. Principios y Valores.	7
2.1.4. Políticas Institucionales.....	8
2.1.5. Objetivos Institucionales.	8
2.1.6. Estrategias.	9
2.1.7. Estructura Organizacional.	9
2.1.8. Organigrama Estructural.	10
2.1.9. Análisis FODA.....	11

2.1.10.	Antecedentes Históricos.....	15
2.2.	Fundamentación Teórica.....	16
2.2.1.	Definición de Auditoría.....	16
2.2.2.	Tipos de Auditoría.....	17
2.2.3.	Definiciones de Auditoría de Gestión.....	22
2.2.4.	Objetivos de la Auditoría de Gestión.....	23
2.2.5.	Fases de la Auditoría de Gestión.....	23
2.2.5.1.	FASE I: Conocimiento Preliminar.-.....	24
2.2.5.2.	FASE II: Planificación.-.....	24
2.2.5.3.	FASE III: Ejecución.....	24
2.2.5.4.	FASE IV: Comunicación de Resultados.....	25
2.2.5.5.	FASE V: Seguimiento.....	25
2.2.6.	Técnicas de Auditoría.....	25
2.2.7.	Prácticas de Auditoría.....	27
2.2.8	Servicio.....	28
2.2.9	Servicios Sociales.....	28
2.2.10	Servicio De Salud.....	29
2.2.11	Proyectos Sociales.....	29
2.2.12	COSO I.....	29
2.2.13.	Control Interno.....	29
2.2.14.	Objetivos del Control Interno.....	30
2.2.15.	Componentes del Control Interno.....	30
2.2.16.	Riesgo de Auditoría.....	31
2.2.17.	Programas de Trabajo.....	32
2.2.18	Papeles de Trabajo.....	33
2.2.19	Evidencia.....	34
2.2.20	Hallazgos.....	36
2.2.20.1	Atributos Del Hallazgo.....	36
2.2.20.2	Condición.....	36
2.2.20.3	Criterio.....	36
2.2.20.4	Causa.....	37
2.2.20.5	Efecto.....	37
2.2.21	Informe de Auditoría.....	37
2.2.21.1	Objetivos del Informe de Auditoría.....	38

2.2.21.2	Recomendaciones Aplicables A Los Informes De Auditoría	38
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	39
2.3.1	Indicadores de Gestión.....	39
2.3.2	Parámetros para el Análisis de Indicadores de Gestión.	40
2.3.2.1	Economía.....	40
2.3.2.2	Eficiencia.....	40
2.3.2.3	Eficacia.....	41
2.3.2.4	Ecología.....	41
2.3.2.5	Ética.....	41
2.3.3	Indicadores Cuantitativos y Cualitativos.....	42
2.3.4	Marcas de Auditoría.....	43
2.3.5	Hipótesis o Idea a Defender.....	45
2.3.5.1	Hipótesis General.....	45
2.3.5.2	Hipótesis Específicas.....	45
2.3.5	Variables.....	46
2.3.5.1	Variable Independiente.....	46
2.3.5.2	Variable Dependiente.....	46
	CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	47
3.	MODALIDAD INVESTIGATIVA.....	47
3.1	Modalidad.....	47
3.2	Tipos De Investigación.....	47
3.3	Métodos Técnicas E Instrumentos.....	48
	CAPÍTULO IV: DESARROLLO DEL TRABAJO INVESTIGATIVO	50
4.	EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN EN EL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES DE LA PARROQUIA MATRIZ DEL CANTÓN PENIPE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO PERÍODO 2014.....	50
4.1	Índices de Referencia de Auditoría	51
4.2	Marcas de Auditoría utilizadas.....	52
4.3	Programa Preliminar de Auditoría	53
4.4.	Carta de Presentación.....	54
4.5	Notificación del Inicio de Examen.....	56
4.6	Entrevista con las Autoridades.....	59
4.7	Visita a las Instalaciones de la Institución.....	63

4.8	Planificación de Auditoría de Gestión.....	68
4.8.1	Motivo del Examen.	68
4.8.2	Objetivo General.	68
4.8.3	Objetivos Específicos.	68
4.8.4	Alcance.....	70
4.8.5	Metodología.....	70
4.8.6	Objetivos Institucionales.	70
4.8.7	Base Legal	71
4.8.8	Principales Áreas de La Institución.....	71
4.8.9	Indicadores de Gestión	72
4.8.10	Recursos Necesarios para el Desarrollo de la Auditoría.....	73
4.9	Evaluación del Control Interno	76
4.10	Informe Preliminar	91
4.11	Programas de Auditoría.....	100
4.12	Análisis de los Elementos de la Planificación Estratégica Institucional	104
4.12.1	Análisis Estructura Organizacional	113
4.13	Programa de Auditoría Componente Administración.....	114
4.14	Análisis del Perfil Profesional del Personal Administrativo, Médico y Servicios.	124
4.15	Aplicación de Indicadores	126
4.16	Hoja de Hallazgos.	131
4.16.1	Informe de Auditoría.....	148
CAPÍTULO I.....		148
ANTECEDENTES		148
CAPÍTULO II.....		152
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA		152
4.16.2.	Carta De Convocatoria Para La Lectura Del Borrador Del Informe De Auditoría.	161
CONCLUSIONES.....		164
RECOMENDACIONES		165
BIBLIOGRAFÍA		166
LINKOGRAFÍA.....		168
ANEXOS		169
FOTOGRAFÍAS.....		180

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1:	Análisis FODA.....	14
Cuadro N° 2:	Similitud y Diferencias.....	19
Cuadro N° 3:	Similitud y Diferencias.....	21
Cuadro N° 4:	Marcas de Auditoría.....	44
Cuadro N° 5:	Índice de Referencia de Auditoría.....	51
Cuadro N° 6:	Marcas de Auditoría.....	52
Cuadro N° 7:	Programa de Auditoría.....	53
Cuadro N° 8:	C.I. Ambiente de Control.....	76
Cuadro N° 9:	Determinación de Niveles.....	78
Cuadro N° 10:	C.I. Evaluación de Riesgo.....	79
Cuadro N° 11:	C.I Actividades de Control.....	82
Cuadro N° 12:	C.I. Información y Comunicación.....	85
Cuadro N° 13:	C. I. Supervisión.....	88
Cuadro N° 14:	Programa de Auditoría Componente Dirección.....	100
Cuadro N° 15:	Cuestionario Componente Dirección.....	101
Cuadro N° 16:	Cumplimiento del P.O.A.....	110
Cuadro N° 17:	Programa de Auditoría Componente Administración.....	114
Cuadro N° 18:	Cuestionarios por Áreas. Coordinación.....	115
Cuadro N° 19:	Cuestionarios por Áreas. Contabilidad.....	117
Cuadro N° 20:	Cuestionarios por Áreas. Proyectos Sociales.....	119
Cuadro N° 21:	Cuestionarios por Áreas. Médica.....	121
Cuadro N° 22:	Análisis Perfil Profesional.....	124
Cuadro N° 23:	Análisis Perfil Profesional.....	125
Cuadro N° 24:	Hoja de Hallazgos No se realizan cronogramas para la entrega de informes.....	131
Cuadro N° 25:	Hoja de Hallazgos Plan de Contingencia de Riesgos Desactualizado ..	132
Cuadro N° 26:	Hoja de Hallazgos No se difunde el Plan Estratégico.....	133
Cuadro N° 27:	Hoja de Hallazgos No se Capacita a todo el Personal.....	134
Cuadro N° 28:	Hoja de Hallazgos No cuentan con Manual de Procedimientos y Funciones.....	135
Cuadro N° 29:	Hoja de Hallazgos Inadecuada Segregación de Funciones.....	136
Cuadro N° 30:	Hoja de Hallazgos Carecen de Custodio Responsable.....	137

Cuadro N° 31:	Hoja de Hallazgos Carecen de Plan de Adquisiciones.....	138
Cuadro N° 32:	Hoja de Hallazgos Seguimiento al P.O.A.	139
Cuadro N° 33:	Hoja de Hallazgos No se Da seguimiento a las necesidades del usuario.	140
Cuadro N° 34:	Hoja de Hallazgos No se realizan comparaciones de los resultados planteados con los obtenidos.....	141
Cuadro N° 35:	Hoja de Hallazgos Los Bienes de Larga duración no están inventariados ni codificados.	142
Cuadro N° 36:	Hoja de Hallazgos No se realizan evaluaciones periódicas a los empleados.....	143
Cuadro N° 37:	Hoja de Hallazgos No disponen de Organigrama Estructural ni Funcional.....	144
Cuadro N° 38:	Hoja de Hallazgos No se realizan Planificaciones para elaborar perfiles de Proyectos.	145

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Nomina de CEBYCAM-CES.....	58
Tabla N° 2: Talento Humano.....	73
Tabla N° 3: Planificación de Equipos.....	74
Tabla N° 4: Planificación de Materiales.....	74
Tabla N° 5: Recursos Financieros.....	75
Tabla N° 6: Nomina de empleados CEBYCAM-CES.....	163

RESÚMEN EJECUTIVO

La Auditoría de Gestión realizada al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014, permite determinar la eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional que se aplica en el desarrollo de las actividades administrativas y médicas de la institución.

En cuanto al proceso de ejecución de la Auditoría de Gestión se realizó un análisis general de la información obtenida del Centro para establecer una base que permita determinar y efectuar la aplicación de pruebas y procedimientos de auditoría al personal como: entrevistas, cuestionarios, encuestas, además de la elaboración papeles de trabajo que respalden las deficiencias encontradas, mismas que se describen en las hojas de hallazgos y se detallan en el informe de auditoría.

Se efectuó la evaluación del sistema de control interno, resultado del cual se comprobó que en los procesos que se aplican en el componente médico y administrativo cumplen con las normas y parámetros de la Auditoría de Gestión.

Se recomienda a los directivos así como al personal que forma parte del área administrativa y médica, impulsar el mejoramiento de los controles internos que se están aplicando, para que los objetivos institucionales puedan cumplirse tomando como referencia base, el presente trabajo investigativo, además el consejo directivo analizará e implantará las estrategias adecuadas para mejorar el desenvolvimiento de las actividades que se desarrollan en el Centro, posibilitando así, ofrecer un servicio de calidad, calidez y confianza en beneficio de la comunidad.

Palabras Clave: Auditoría, Servicio, Estrategias, Gestión.

Ing. Luis Merino Chávez
DIRECTOR

ABSTRACT

The management audit realized to the Human Development Center in culture and Solidarity Economy CEBYCAM-ESC in Matriz Parish of the Canton Penipe, Chimborazo Province period 2014, allows to determine the efficiency, effectiveness, economy, ecology and professional ethics that is applied in the development of administrative activities and medical of the institution.

In regard to the execution process of the management audit was performed a general analysis of the information obtained from the Centre, to establish a base which allows to determine and carry out the implementation of tests and audit procedures to staff as: interviews, questionnaires, surveys, in addition to the preparation of work papers that support the deficiencies found which are described in the findings sheets and are detailed in the audit report.

The evaluation of the control system internal was conducted, the result of which it was found that in the processes that are applied in the medical and administrative component comply with the rules and parameters of the management audit.

It is recommended to managers as well as staff that is part of the administrative and medical area, promote the improvement of internal controls that are being implemented, so that the institutional goals can comply with reference base, this investigative work and also the governing board will analyze and implement appropriate strategies to improve the development of the activities carried out in the Centre , thus making possible, offer a service of quality, warmth and trust for the benefit of the community.

Key Words: Audit, Service, Strategies, Management

INTRODUCCIÓN

La Auditoría de Gestión realizada al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014, tiene como objetivo determinar el grado de eficacia, eficiencia, economía, ecología y ética profesional con la que se desarrollan las actividades médicas y administrativas de la institución mediante la aplicación de parámetros y normas propias de la auditoría.

La realización del presente trabajo de Auditoría de Gestión consta de cuatro capítulos, contenido que se detalla a continuación; En el primer capítulo se describen las generalidades del Centro, lo que permite obtener un conocimiento básico y general. En el desarrollo del segundo capítulo se hace referencia al Marco Teórico – Conceptual, donde se marca el direccionamiento para la ejecución de la Auditoría de Gestión, desarrollando una evaluación de la situación actual de la institución, basada en el análisis de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades, y además se dan a conocer los antecedentes del Centro.

En el tercer capítulo se describe Marco Metodológico de la investigación es decir los instrumentos que se aplicarán en el desarrollo de la ejecución de la Auditoría.

El cuarto capítulo es la ejecución en sí de la Auditoría, donde se exponen los papeles de trabajo utilizados, dentro de estos se encuentran la entrevista con las autoridades, visita preliminar, la evaluación del Sistema de Control interno, el informe preliminar de las deficiencias encontradas, y consecutivamente el Plan de Auditoría.

Seguidamente a ellos, se realiza la evaluación por componentes mediante la aplicación de cuestionarios, el análisis y medición del cumplimiento, con el objetivo de reflejar en las hojas de hallazgos las deficiencias detectadas que inciden en el desarrollo de las actividades de la institución.

Como último paso la elaboración del Informe de Auditoría donde se detallan todas las debilidades encontradas con sus correspondientes conclusiones y recomendaciones que serán analizadas por las autoridades del CEBYCAM-CES para su debida implementación.

CAPÍTULO I: PROBLEMA.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Gestión es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia y crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad. (Manual de Auditoría de Gestión (CGE), pág. 3).

El Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES enfrenta una problemática que básicamente se enfoca a una limitada gestión de funciones, dado que tanto en el área médica como en la administrativa carece del personal y el presupuesto necesario para desarrollar las funciones para las cuales fue creado y por tanto las necesidades de la población que utiliza este centro se ven desatendidas, por ende el servicio y la atención que se presta, prescinde de eficacia debido a que las actividades no se desempeñan en forma organizada perjudicando así, de forma directa el objetivo de ofrecer una prestación, que cumpla a satisfacción con los requerimientos de la colectividad.

Además de esto la institución no cuenta con una normativa que indique cuales son las actividades que cada empleado debe desempeñar, provocando desorden e incomodidad en el personal y en consecuencia como resultado la insatisfacción de los usuarios ya que el servicio que reciben carece de calidez y confianza.

1.1. Formulación del Problema.

¿Cómo ayudaría la realización de un Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES de la Parroquia Matriz del Cantón Penipe, provincia de Chimborazo período 2014?

1.2 Delimitación del Problema.

El presente trabajo investigativo del desarrollo de una Auditoría de Gestión se realiza en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES de la Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014, ubicado en Avda. Atahualpa 0921 y vía Baños.

1.3 Justificación.

El desarrollo de esta investigación se ha realizado con el propósito de efectuar una Auditoría de Gestión en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Penipe, período 2014, con la finalidad de posibilitar el mejoramiento de la prestación del servicio así como la atención a los usuarios, por ende impulsar el desarrollo y crecimiento de la de la institución potenciando así, el aprovechamiento de los recursos disponibles del centro y de esta forma poder alcanzar eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética criterios que ayudarán al cumplimiento de los objetivos planificados en provecho de la comunidad, para que se pueda contar con un servicio de calidad en aras del buen vivir.

Sin embargo, si no se tiene conocimiento real de en qué medida se están cumpliendo las metas y los objetivos, es imposible aplicar correctivos para reorientar las acciones y reconocer las fallas en los procesos, es por esto que la ejecución de una Auditoría de Gestión la institución tiene como utilidad y justificación permitir a la misma, el reconocimiento de sus debilidades competitivas, establecer riesgos potenciales a los cuales se enfrentan la administración, buscando conocer, valorar, establecer y corregir las falencias existentes, y al mismo tiempo utilizar técnicas o herramientas de Auditoría de Gestión que contribuyan a la toma de decisiones y adopción de criterios adecuados que se transformarán en oportunidades, que bien encaminadas conduzcan al desarrollo, fortalecimiento y estabilidad organizacional. Finalmente la investigación que se propone se justifica por la factibilidad que tiene para su realización, los directivos de la institución están prestos a proveer de toda la documentación necesaria e información adicional que la investigación lo amerite, se tiene la posibilidad de aplicar los diferentes instrumentos de investigación, la disponibilidad de recursos humanos, materiales y

tecnológicos el tiempo es suficiente para su desarrollo, y sobre todo se tiene la voluntad para cumplir con el trabajo y lograr las metas planteadas.

1.4 Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Desarrollar una Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- ✓ Diagnosticar la situación actual del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.
- ✓ Elaborar una planificación que contenga papeles de trabajo, cuestionarios de control interno, técnicas y procedimientos además de un cronograma detallado de las actividades que se ejecutarán en el desarrollo de la Auditoría de Gestión en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.
- ✓ Analizar la documentación obtenida, por medio de la aplicación de técnicas que permitan determinar los hallazgos y evidencias encontradas además de la determinación de indicadores que proyecten una información real en términos de eficacia, eficiencia, economía, ecología y ética profesional a través de la preparación de papeles de trabajo y la aplicación de programas específicos enfocados a los componentes examinados del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.
- ✓ Elaborar un informe detallado para comunicar los resultados obtenidos de la ejecución de la Auditoría de Gestión realizada en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014 además de las conclusiones y recomendaciones para mejorar el desarrollo de la institución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos

El CEBYCAM - CES es una corporación creada el 30 de Septiembre de 1983, aprobado por El Ministerio de Bienestar Social según el acuerdo ministerial N° 001027, con personería jurídica de derecho privado, de carácter autónomo, sin fines de lucro, que se rige por su propio Estatuto, con domicilio en la Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo ubicado en Avda. Atahualpa 0921 y vía Baños.

El CEBYCAM - CES fue concebido para combatir el bocio endémico que afectaba de una u otra manera al 40% de la población de Penipe. Existían más de 600 casos de personas afectadas por algún grado de minusvalía, lo que significaba más de dos veces lo que se observaba en otras zonas de bocio del país. La mayoría no sabía el origen de las discapacidades y un 87% de estos afectados vivía en el desempleo.

El discapacitado ha permanecido en la zona nororiental de Chimborazo al margen de todo derecho a una existencia normal. Los jóvenes discapacitados no tenían otra posibilidad que no fuera la servidumbre dentro de sus propias familias. La mujer enferma llegó a estar totalmente abandonada, inmovilizada y confinada a su hogar. Debido a su incapacidad física, mental y sensorial, frecuentemente fue víctima de violencia y humillación.

Pero allí no solo existía bocio, sino que en diversos casos éste aparecía asociado con sordera, problemas de lenguaje y distintos grados de retardo mental. Únicamente la mitad de la población de Penipe y especialmente en la cabecera cantonal, contaba con agua entubada, solo cuatro de cada diez habitantes contaba con letrina y un 68% tenía acceso a luz eléctrica.

En síntesis, un escenario desolador y una población desencantada, apática. El centro de Penipe tenía ese rostro que tienen algunos pueblos de los Andes: rostros de soledad, calles en las que es posible recoger el eco porque están vacías, casas con candado día y noche. El camino por el que optaron los pobladores de este sector fue la creación de una institución que encarnara este deseo de vencer los problemas identificados.

La combinación entre una comunidad que ha encontrado objetivos concretos y una institución nacida en la comunidad para impulsarlos, parecía una buena alternativa. Así nació el CEBYCAM - CES, como institución coordinadora.

Fue necesario involucrar a todas las instituciones del cantón, desde los primeros pasos del programa. Así es, como se realizaron múltiples reuniones con todo tipo de entidades, autoridades o agrupaciones existentes, de modo de sumar esfuerzos. Es difícil saber por dónde comenzó todo el proceso. Si primero fue la capacitación, o las acciones directas. Si se partió de la suerte de los discapacitados, o la participación de la comunidad, para abordar varios problemas a la vez. Lo cierto es que Penipe fue juntando energías, para ponerlas a actuar en distintos escenarios: capacitación, salud y producción.

Un segundo paso fue comenzar a organizar acciones económicas para enfrentar simultáneamente la pobreza y la necesidad de recuperar autoestima y confianza en sus capacidades, apoyándose en la capacitación y la combinación de trabajo entre personas con y sin discapacidad de la comunidad.

Finalmente, se vivieron las primeras experiencias de las comunidades de vida, las familias ampliadas que iban a poner a prueba lo que, tal vez algún día, convierta a este sector en una versión inédita de la solidaridad, vivida cotidianamente y formando una sola gran familia. La institución CEBYCAM - CES, de acuerdo a las circunstancias presentes está precisando contar con una visión de futuro y una misión institucional clara y renovada, coherentes con los nuevos emprendimientos de sus actividades y programas.

2.1.1. Misión.

El CEBYCAM - CES, trabaja para y con las personas con discapacidades y grupos en condiciones de pobreza, reemplazando la caridad y el asistencialismo por la valoración de sus potencialidades, fortaleciendo el autoestima, para alcanzar la integración y participación en la sociedad; demuestra niveles de excelencia, calidad y competitividad en todos sus servicios y acciones; mantiene un presupuesto equilibrado con una gestión transparente; y, cuenta con un equipo de trabajo comprometido, innovador, con prestigio y proactivo.

2.1.2. Visión.

El CEBYCAM - CES, es una institución con prestigio nacional e internacional que ha logrado la integración a la sociedad y participación efectiva de las personas con discapacidades y grupos en condiciones de pobreza, que brinda servicios de salud, programas de desarrollo rural y asistencia social con calidad total, basada en los principios de Cultura y Economía Solidaria; sostenible económicamente por la generación de sus propios recursos y alianzas estratégicas; cuenta con un equipo de trabajo comprometido, proactivo y con mística de servicio.

2.1.3. Principios y Valores.

La experiencia de desarrollo socioeconómico llevada a cabo en Penipe ha dejado lecciones exitosas que basan su accionar en la filosofía de Cultura y Economía Solidaria. La urgencia de trabajar sobre los valores y principios de cultura y economía solidaria surge de la constatación de que la pobreza crece y se profundiza después de tantas décadas de intervenciones institucionales dirigidas a mejorar las condiciones de vida y producción de la población en condiciones de pobreza.

En la solidaridad el sujeto de la acción es el hombre no el capital. Se busca que se enriquezca la comunidad y no los dueños del capital. Es la corriente eléctrica que conecta entre sí a los miembros de la comunidad y a las generaciones que se suceden. Es el reemplazo de la caridad y el asistencialismo, con la rehabilitación, el trabajo con ancianos y niños, la producción, la vivienda, que alimentan un proceso social y

económico único e interrelacionado que desembocan en el mismo caudal: la cultura de la solidaridad, no es sino un replanteamiento de la organización económica en forma paralela al fortalecimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos de la ciudadanía. Es la valorización de las potencialidades productivas locales, mediante la incorporación de encadenamientos productivos que generen valor agregado en la propia zona. El desarrollo del capital humano mediante el fortalecimiento de la autoestima y la cultura de los pueblos; y el desarrollo de la solidaridad de los grupos humanos, para lograr el desarrollo equitativo y sustentable.

Producir eficiente y rentablemente, para construir una sociedad con menos pobreza y más solidaria. El Compromiso se expresa, también, en los auspiciantes en tanto se espera que se organicen y reproduzcan en su lugar de origen el sentido comunitario de la solidaridad. El respeto se basa en el reconocimiento de que en la debilidad está el punto de partida del drama y de la esperanza. Propiciar un aire sereno, como si se hubiese logrado despejar toda la violencia y la opresión, creando condiciones que les permitan forjar una propia normalidad, con igualdad de oportunidades.

2.1.4. Políticas Institucionales.

Se puede considerar a las políticas institucionales, como una base fundamental en las instituciones ya que su objetivo es guiar y facilitar el cumplimiento de los planes operativos de determinados períodos.

En el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, no cuentan con Políticas Institucionales.

2.1.5. Objetivos Institucionales.

- **Objetivo General**

Apropiarse y difundir un modelo de gestión institucional basado en la Cultura y Economía Solidaria, a través de desarrollar procesos integradores y solidarios para enfrentar situaciones de pobreza y exclusión.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Conseguir la sostenibilidad institucional del CEBYCAM – CES.
- ✓ Consolidar la capacidad de gestión ejecutiva, técnica y operativa de la institución.
- ✓ Elevar la calidad y cobertura de las Áreas de salud, área social, área de proyectos de desarrollo y producción y área administrativa financiera.
- ✓ Aumentar los niveles de legitimidad y credibilidad institucional.
- ✓ Implementar un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación para el logro de los objetivos y resultados planteados.

2.1.6. Estrategias.

- Legitimar un modelo de gestión institucional a través de desarrollar procesos integradores y solidarios para enfrentar situaciones de pobreza y exclusión.
- Impulsar la sostenibilidad del CEBYCAM - CES mediante el desarrollo de fuerzas que unan sinergias con organizaciones e instituciones hacia el logro de objetivos con la estipulación de porcentajes por administración de servicios.
- Desarrollar competencias para agregar valor a las actividades, productos y servicios a través de capacitación y administración en procesos, alianzas estratégicas y nuevos programas y proyectos.
- Especializar a los niveles ejecutivos, administrativos y operativos que a través de la aplicación del Plan Estratégico realizará acciones para monitorear los cambios del entorno que podrían afectar el logro de los objetivos, a través de especialización de servicios, diferenciación y promoción de servicios.
- Diseñar mecanismos de Monitoreo y Evaluación en base a los indicadores de impacto y resultados, mediante la elaboración y análisis de informes semestrales, y evaluaciones anuales del desempeño del personal de la Institución.

2.1.7. Estructura Organizacional.

En el CEBYCAM-CES carecen de organigramas funcional y estructural.

2.1.8. Organigrama Estructural.

Un organigrama estructural, representa el esquema básico de una organización. (Vázquez Victor, 2002, pág. 219) Lo cual permite conocer de una manera objetiva sus áreas, y la relación de dependencia que existe entre ellas.

Consejo Directivo

- Directivos Institución
- Director Ejecutivo

Coordinación

- Secretaria

Contabilidad

- Contador

Área Médica

- Medicina General- Médico
- Farmacia- Químico-Farmacéutico
- Enfermería- Enfermera
- Laboratorio- Laboratorista
- Fisioterapia- Fisioterapista

Servicio Social

- Trabajador Social

Proyectos Sociales

- Asesor Técnico

2.1.9. Análisis FODA.

El análisis FODA es un instrumento de planificación estratégica que puede utilizarse para identificar y evaluar las fortalezas y debilidades de la organización (factores internos) así como las oportunidades y amenazas (factores externos). Es una técnica sencilla que puede emplearse como instrumento del libre intercambio de ideas para ayudar a presentar un panorama de la situación actual. (Directrices para evaluar las necesidades del fortalecimiento de la capacidad, pág. 139).

Para la construcción del análisis FODA se debe procurar que la información refleje las condiciones actuales de una institución de esta manera el equipo de trabajo entenderá con facilidad cuales son los objetivos que se pretende alcanzar y las fortalezas en que se pueden apoyar para llegar a obtenerlos, así como las necesidades existentes y sus posibles soluciones. El CEBYCAM - CES se concentró en identificar, seleccionar y priorizar determinados elementos que posee la institución.

FORTALEZAS.

Son las destrezas y habilidades que posee una empresa, que con un debido aprovechamiento encamina el buen funcionamiento de las actividades además de su crecimiento y desarrollo efectivo.

- La institución ha desarrollado y oferta con calidad un conjunto de servicios de salud, desarrollo rural sostenible y servicios sociales, enfocados a poblaciones vulnerables.
- Durante el ejercicio institucional ha administrado recursos, programas, proyectos gestionados con transparencia y honestidad.
- Las unidades operativas de servicios que ofrece el CEBYCAM - CES están integradas por personal capacitado que trabaja con profesionalismo y ética.
- Los servicios de calidad que oferta el CEBYCAM - CES, por sus objetivos, costo y funcionamiento, tienen ventajas competitivas con otros centros de servicios similares.

DEBILIDADES.

Son las destrezas y habilidades con la que no cuenta una empresa, por las que se colocan en un lugar desfavorable con respecto a la competencia, que dificultan el crecimiento y desarrollo efectivo de las actividades de la entidad.

- La administración de la institución que gestiona los servicios, tiene limitaciones financieras que afectan a la sostenibilidad.
- El estatuto vigente no responde a la complejidad programática actual.
- La escasa sistematización de experiencias y servicios institucionales restringe la implementación de un sistema de información interno y externo.
- Determinado equipamiento, mobiliario y espacio físico son inadecuados.

OPORTUNIDADES.

Es el aprovechamiento de los factores externos en los que se desarrolla la empresa, que permiten obtener ventajas competitivas para impulsar el crecimiento de la entidad.

- La población en condiciones de pobreza son los actores principales en los procesos de economía y cultura solidaria, pueden constituirse en aliados institucionales.
- Algunas instituciones nacionales e internacionales que disponen de recursos financieros, desean colaborar con CEBYCAM – CES, por los servicios que ofrece, mediante programas y proyectos dirigidos a la población vulnerable.
- Existe una demanda potencial porque ciertas instituciones nacionales que mantienen programas dirigidos a personas con discapacidades o a determinados segmentos de población pobre, no ofertan servicios similares al CEBYCAM – CES.
- Los procesos de descentralización que surgen desde las organizaciones locales se desarrollan y tienden a consolidarse por lo que se ampliarían los espacios de acción.

AMENAZAS.

Son situaciones adversas que provienen de los factores externos en los que se desarrolla la empresa, que dificultan y pueden afectar la estabilidad y permanencia de la institución.

- En el país proliferan las fundaciones con actuaciones no muy serias que están afectando la credibilidad de instituciones con prestigio como el CEBYCAM – CES.
- El mantenimiento del modelo económico capitalista con cara neoliberal, incluido la dolarización, no ha logrado disminuir la pobreza sino que la ha incrementado, lo cual ha afectado la adopción tecnológica y el incremento de la productividad.
- La zona de Penipe sufre agresiones provenientes de fenómenos naturales de origen volcánico, la contaminación del suelo, aire y agua, y la deforestación.
- La crisis económica, y los fenómenos naturales de origen volcánico, son la causa principal de la migración, de la disminución de la producción, de los ingresos y el incremento del desempleo.

**ANÁLISIS FODA DEL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN
CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES.**

Cuadro N° 1: Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> Ofrece un conjunto de servicios de salud con calidad, desarrollo rural sostenible y servicios sociales. Gestión y Administración de recursos y proyectos con transparencia, favoreciendo e incrementando su credibilidad. La Institución cuenta con personal ejecutivo, técnico, administrativo profesional. Servicios de calidad con bajos costos, tienen ventajas competitivas con otros centros similares. 	<ol style="list-style-type: none"> La población pobre es el eje principal de la economía y cultura solidaria pudiendo constituirse en aliados institucionales. Alianzas con instituciones nacionales e internacionales que apoyen a CEBYCAM, económicamente mediante la ejecución de proyectos. La demanda existente de programas dirigidos a personas con discapacidades o población pobre, dado que muchas instituciones nacionales no ofertan servicios similares, al CEBYCAM – CES. Los procesos de crecimiento y descentralización de las organizaciones locales ampliarían los espacios de acción.
AMENAZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> La proliferación de fundaciones con falta de seriedad, afecta el apoyo nacional e internacional que recibe CEBYCAM. El incremento de la pobreza afecta la adquisición de tecnológica para el aumento de la productividad. La zona de Penipe sufre agresiones de fenómenos naturales de origen volcánico. La población, afectada por los problemas económicos y sociales. 	<ol style="list-style-type: none"> La institución tiene limitaciones financieras que afectan a la sostenibilidad. El estatuto vigente no responde a la complejidad programática actual. La institución carece del mobiliario equipamiento necesario para responder a la demanda de servicio. Limitadas sinergias para expandir la filosofía institucional.

2.1.10. Antecedentes Históricos.

Conforme se expandía el comercio después de pasar por el trueque primero en pueblos ciudades estados, finalmente en continentes y motivados por su constante crecimiento, tanto en volumen como en monto de operaciones comerciales, los incipientes comerciantes tuvieron la necesidad de establecer mecanismos rudimentarios de registro que les permitieran dominar las actividades mercantiles que realizaban.

Posteriormente el crecimiento de esas agrupaciones, que se convirtieron en insipientes empresas, fue necesario establecer un mayor control para conocer de sus actividades financieras. A la par que esto evolucionaba, fue necesario que alguien evaluara que estos registros y resultados fueran correctos y veraces. Entonces se requirió también de alguien que verificara la veracidad y la confiabilidad de esas operaciones. En ese momento nació el acto de auditar.

Las primeras revisiones fueron rudimentarias y poco meticulosas enfocadas exclusivamente en comprobar la veracidad y confiabilidad de los registros contables y su correcta expresión en los resultados que se entregaban. Con ello se buscaba que los encargados de la administración de los negocios llevaran y reportaran con precisión sus anotaciones para comprobar que no existieran desfalcos ni sustracciones de los bienes que se les encomendaban.

Algunos antecedentes más recientes aparecieron con la Revolución Industrial, a partir de la séptima década de 1800, en ese entonces, algunas empresas habían alcanzado gran auge en las actividades fabriles y mercantiles, lo cual trajo consigo un notable crecimiento en sus operaciones.

A la par creció la demanda de ejercer una mayor vigilancia del registro de operaciones financieras así como la emisión de resultados financieros que realizaban esos nuevos profesionales llegando a darse el caso de que el dictamen emitido por un contador independiente, que ejerciera la función de auditor, se consideraba totalmente confiable. Así adquirió la popularidad la función de la auditoría y se destacó como una actividad preponderante en la administración de las empresas de ese entonces.

En un principio la auditoría se consideró como una rama complementaria de la contabilidad, y solo se dedicaba a examinar los registros contables y la correcta presentación de los estados financieros de las empresas. Después dicha aplicación se extendió a otras profesiones para ampliar su revisión; primero en la administración, después a los asociados a otras actividades de la empresa luego se extendió a las ramas de ingeniería, medicina, sistemas entre otras, hasta que su práctica alcanzó a casi todas las disciplinas del quehacer humano.

A pesar de la amplia gama de áreas donde se puede aplicar auditorías en cualquiera de ellas se tiene que considerar los mismos fundamentos y principios teóricos y prácticos que le dan vigencia a esta profesión. Aunque la revisión de registros y cuentas se pueden considerar como el inicio de la auditoría sus reconocimientos como profesión se inicio en los albores del presente siglo. (Carlos, Muñoz Razo, 2002, págs. 3,4,5)

A medida que las organizaciones e hacen más complejas, la dirección se encuentra con crecientes dificultades para mantenerse informada respecto a todas las áreas a su cargo, las tradicionales fuentes de información de dirección no cubren todas las necesidades de gestión en las grandes organizaciones. Un elemento esencial en concepto de auditoría de gestión es la idea de que los directivos, para dirigir de manera incisiva y creativa, necesitan un tipo de sistemas de señales de detección de problemas reales, problemas potenciales o de oportunidades de mejora.

La empresa moderna ha tenido que desarrollar una serie de vías para prevenir y afrontar elevados riesgos y el uso de unos recursos muy sofisticados que han de manejarse para el logro de sus objetivos.(José Fco. ,Vilar Barrio, pág. 13)

2.2. Fundamentación Teórica.

2.2.1. Definición de Auditoría.

“Es la revisión independiente de alguna o algunas actividades, funciones específicas, resultados u operaciones de una entidad administrativa, realizada por un profesional de la auditoría, con el propósito de evaluar su correcta realización y con base en ese

análisis poder emitir una opinión autorizada sobre la razonabilidad de sus resultados y los cumplimientos de sus operaciones”. (Carlos, Muñoz Razo, 2002, pág. 11)

2.2.2. Tipos de Auditoría.

- ❖ **Auditoría Externa** Es la revisión independiente que realiza un profesional de la auditoría con total libertad de criterio y sin ninguna influencia, con el propósito de evaluar el desempeño de las actividades, operaciones y funciones que se realizan en la empresa que lo contrata, así como la razonabilidad en la emisión de sus resultados financieros. La relación de trabajo de los auditores ajena a la institución donde se aplicara la auditoría y esto le permite emitir un dictamen libre e independiente.
- ❖ **Auditoría Interna** Es la revisión que realiza un profesional de la auditoría cuya relación de trabajo es directa y subordinada a la institución donde se aplicara la misma, con el propósito de evaluar en forma interna el desempeño y cumplimiento de las actividades, operaciones y funciones que se desarrollan en la empresa y sus áreas administrativas, así como evaluar la razonabilidad en la emisión de sus resultados financieros. El objetivo final es contar con un dictamen interno sobre las actividades de toda la empresa, que permita diagnosticar la actuación administrativa operacional y funcional de los empleados y funcionarios de las áreas que se auditan.
- ❖ **Auditoría Financiera** Es el examen sistemático explorativo y crítico que realiza un profesional de la contabilidad, a los libros y documentos contables, a los controles y registros de las operaciones económicas y a la emisión de los estados financieros de una empresa, con el fin de evaluar y opinar sobre la razonabilidad, veracidad, confiabilidad y oportunidad en la emisión de los financieros obtenidos durante un período o ejercicio fiscal.
- ❖ **Auditoría Administrativa** Es el análisis sistemático y exhaustivo que se realiza a la actividad administrativa de una empresa, en cuanto a su organización, las relaciones entre sus integrantes y el cumplimiento de sus funciones. Su propósito es evaluar tanto el desempeño administrativo de las áreas de la

empresa, como la planeación y el control de los procedimientos de operación, y los métodos y técnicas de trabajo establecidos en la institución, incluyendo la observancia de normas, políticas y reglamentos que regulan el uso de todos sus recursos.

- ❖ **Auditoría Operacional** Es la revisión exhaustiva sistemática y específica que se realiza a las actividades de una empresa, con el fin de evaluar en su totalidad, el correcto desarrollo de sus operaciones, cualesquiera que estas sean, tanto en el establecimiento y cumplimiento de los métodos, técnicas y procedimientos de trabajo necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- ❖ **Auditoría de Gestión** Es el examen que efectúa un auditor independiente de una entidad con el fin de emitir un informe profesional referido a la evaluación de la economía y eficiencia de sus operaciones, la eficacia en el cumplimiento de sus objetivos establecidos por la dirección de la entidad y los aspectos relacionados con el código de ética empresarial de la entidad, la equidad social en el manejo de los recursos y el respeto por el medio ambiente y la ecología en el desenvolvimiento de sus actividades y operaciones. (Ricardo Melini, 2004, pág. 17)
- ❖ **Auditoría Informática** Es la evaluación técnica y especializada del uso adecuado de los sistemas para el correcto ingreso de datos, el procesamiento apropiado de la información y la emisión oportuna en los resultados en la institución.
- ❖ **Auditoría Ambiental** Es la evaluación que se hace a la calidad del aire la atmósfera el ambiente, el agua, ríos, lagos y océanos así como la conservación de la flora y fauna silvestres, con el fin de dictaminar sobre las medidas preventivas y en su caso correctivas que disminuyan eviten la contaminación provocada por los individuos, las empresas los automotores las maquinarias para preservar el entorno natural.

- **Similitudes y diferencias con otras Auditorías**

De acuerdo con él (Manual de Auditoría de Gestión (CGE), págs. 40-41) La auditoría de gestión se origina y fundamenta en la auditoría operacional, constituye una auditoría integral y perfeccionada, respecto de quien se basa, no obstante si existen diferencias entre ellas, aunque son mayores respecto a la auditoría financiera, como se puede apreciar en los siguientes cuadros:

AUDITORÍA DE GESTIÓN / AUDITORÍA OPERACIONAL.

Cuadro N° 2: Similitud y Diferencias

ELEMENTO	OPERACIONAL	DE GESTIÓN
1. Objetivo.	Evaluar las actividades para establecer el grado de eficiencia, efectividad y economía de sus operaciones.	Evaluar la eficacia en objetivos y metas propuestas; determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de recurso y producción de bienes; medir la calidad de servicios, bienes u obras; y establecer el impacto socio-económico.
2. Alcance.	Examina a una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa, o proyecto. Se centra únicamente en áreas críticas.	Examina a una entidad o a parte de ella; a una actividad, programa, o proyecto. Se interesa de los componentes escogidos, en sus resultados positivos y negativos.
3. Enfoque.	Auditoría orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones.	Auditoría orientada hacia la efectividad, eficiencia y economía de las operaciones; de la gestión gerencial-operativa y sus resultados.
4. Interés sobre la Administración.	En los elementos del proceso administrativo: planificación,	En los factores internos (fortalezas y debilidades) y factores externos

	organización, dirección y control.	(oportunidades y amenazas) de la entidad.
5. Fases.	I Estudio Preliminar II Revisión de la Legislación, objetivos, políticas y normas. III Revisión y evaluación del Control Interno. IV Examen profundo de áreas críticas. V Comunicación de Resultados	I Conocimiento Preliminar II Planificación III Ejecución IV Comunicación de Resultados V Seguimiento
6. Participantes.	Audidores, aunque pueden participar otros especialistas de áreas técnicas, únicamente por el tiempo indispensable y en la cuarta fase “examen profundo de áreas críticas”.	Equipo Multidisciplinario, integrado por auditores y otros profesionales, participan desde la primera hasta cuarta fase.
7. Parámetros e indicadores de gestión.	No utiliza.	Uso para medir eficiencia, economía, eficacia, calidad y satisfacción de los usuarios e impacto.
8. Control Interno.	Se cumple en la tercera fase “revisión y evaluación de control interno”.	En la segunda fase “planificación” se evalúa la estructura de control interno; y en la tercera fase se realiza evaluación específica por cada componente.
9. Informe.	Se revelan únicamente los aspectos negativos (deficiencias) más importantes.	Se revelan tanto aspectos positivos como negativos (deficiencias) más importantes.

Fuente Manual de Auditoría de Gestión (CGE)

AUDITORÍA DE GESTIÓN / AUDITORÍA FINANCIERA.

Cuadro N° 3: Similitud y Diferencias

ELEMENTO	OPERACIONAL	DE GESTIÓN
1. Objetivo.	Dictaminar los estados financieros de un período.	Revisa y evalúa la Economía y eficiencia con los que se han utilizado los recursos humanos, materiales y financieros, y el resultado de las operaciones en cuanto al logro de las metas y eficacia de los procesos; promueve mejoras mediante recomendaciones.
2. Alcance y Enfoque.	Examina registros, documentos e informes contables. Los estados financieros un fin. Enfoque de tipo financiero. Cubre transacciones de un año calendario.	Evalúa la eficacia, eficiencia y economía en las operaciones. Los estados financieros un medio. Enfoque gerencial y de resultados. Cubre operaciones corrientes y recién ejecutadas.
3. Participantes.	Solo profesionales auditores con experiencia y conocimiento contable.	Equipo multidisciplinario conformado por auditores y otros profesionales de las especialidades relacionadas con la actividad que se audite.
4. Forma de Trabajo.	Numérica, con orientación al pasado y a través de pruebas selectivas.	No numérica, con orientación al presente y futuro, y el trabajo se realiza en forma detallada.

5. Propósito.	Emitir un informe que incluye el dictamen sobre los estados financieros.	Emitir un informe que contenga: comentarios, conclusiones y recomendaciones.
6. Informe.	Relativo a la razonabilidad de los estados financieros y sobre la situación financiera, resultados de las operaciones, cambios en el patrimonio y flujos de efectivo.	Comentario y conclusiones sobre la entidad y componentes auditados, y recomendaciones para mejorar la gestión, resultados y controles gerenciales.

Fuente Manual De Auditoría De Gestión (CGE)

2.2.3. Definiciones de Auditoría de Gestión.

Auditoría de Gestión

- ❖ (Yanel,Blanco Luna, 2003, pág. 233)Conceptúa que: la Auditoría de Gestión es un examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión en relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo, con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección.
- ❖ La auditoría de gestión es un examen positivo de recomendaciones para mejorar las 5 E. (Milton, Maldonado, 2011, pág. 22)(Eficiencia, Efectividad, Economía, Ética y Ecología)
- ❖ La auditoría de gestión constituye un examen sistemático y objetivo a fin de proporcionar una valoración independiente de las operaciones de una organización, programa, actividad, actividad o función pública. Su finalidad es evaluar el nivel de eficacia eficiencia y economía alcanzando por ésta en la utilización de los recursos disponibles, detectar sus posibles diferencias y proponer a la dirección las

recomendaciones oportunas en orden a la corrección de aquellas.(José Manuel Cansino Muñoz Repiso, 2001, pág. 134)

- ❖ La auditoría de gestión es un examen completo y constructivo de la estructura organizativa de la empresa, institución o departamento gubernamental; o de cualquier otra entidad y de sus métodos de control, medios de operación y empleo que dé a sus recursos humanos y materiales.(Williams, Leonard, 1989, pág. 45)
- ❖ La auditoría de Gestión es el examen sistemático profesional, efectuado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de evaluar la eficacia de la gestión de una entidad, programa, proyecto u operación, en relación a sus objetivos y metas; de determinar el grado de economía y eficiencia en el uso de los recursos disponibles y de medir la cantidad de los servicios, obras o bienes ofrecidos y el impacto socio-económico derivado de sus actividades.(Manual de Auditoría de Gestión (CGE), pág. 35)

2.2.4. Objetivos de la Auditoría de Gestión.

De acuerdo con él (Manual de Auditoría de Gestión (CGE), pág. 36) los principales objetivos de la auditoría son:

- ❖ Promover la optimización de los niveles de eficiencia, eficacia, economía, calidad e impacto de la gestión pública.
- ❖ Determinar el grado de cumplimiento de objetivos y metas.
- ❖ Verificar el manejo eficiente de los recursos.
- ❖ Promover el aumento de la productividad, procurando la correcta administración del patrimonio público.
- ❖ Satisfacer las necesidades de la población.

2.2.5. Fases de la Auditoría de Gestión.

(Whittington , Ray, 1999, págs. 13,14)Explica que: las fases de la Auditoría de Gestión, se deben aplicar en todo procedimiento de control y estas son:

2.2.5.1. FASE I: Conocimiento Preliminar.-

Consiste en obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando énfasis a la actividad principal, esto permitirá una correcta planificación, ejecución y consecución de resultados de Auditoría a un costo y tiempo razonable. Para esto primero se hace una visita a las instalaciones para observar el desarrollo de las actividades y operaciones para así visualizar el funcionamiento en conjunto.

2.2.5.2.FASE II: Planificación.-

Orientada a la revisión de los objetivos establecidos para lo cual debemos establecer pasos a seguir en esta y las siguientes fases, actividades a desarrollar, determinación de recursos necesarios en número y calidad, tiempo y costos estimados. Tareas típicas en estas fases son: Revisión y análisis de la información y documentación obtenida en la fase anterior para obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, actividad principal, y planificar, además del desarrollo de:

- Programas de Trabajo.
- Cuestionario de Control Interno.
- Cronograma.

2.2.5.3. FASE III: Ejecución.

Es donde se ejecuta la Auditoría, se desarrolla los hallazgos, se obtiene la evidencia en cantidad y calidad. Las tareas en esta fase son:

- Aplicación de programas detallados y específicos por cada componente significativo y escogido para examinarse.
- Preparación de papeles de trabajo que junto a la documentación relativa y aplicación de programa, contienen evidencia suficiente, competente y relevante.
- Elaboración de resúmenes y hallazgos significativos por cada componente examinado.
- Definir la estructura del informe con la necesaria referencia a los papeles de trabajo.

2.2.5.4. FASE IV: Comunicación de Resultados.

Revela las deficiencias existentes y los hallazgos positivos, en la parte correspondiente a conclusiones se expone en forma resumida el precio del incumplimiento con su efecto económico, las causas y condiciones para el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y economía en la gestión y uso de los recursos de la entidad. Las tareas que se llevan a cabo en esta fase son:

- Redacción del informe con la participación del supervisor y especialistas no auditores.
- Comunicación de resultados, es menester que el borrador del informe antes de su emisión sea discutido en una conferencia final.

2.2.5.5. FASE V: Seguimiento.

Como resultado de la Auditoría de Gestión realizada, los auditores internos deben realizar el seguimiento correspondiente para comprobar hasta qué punto la administración fue receptiva sobre los hallazgos y recomendaciones. Determinación de responsabilidades por los daños materiales y prejuicios económicos causados y comprobación de su recuperación o reparación.

2.2.6. Técnicas de Auditoría.

(www.capítulo 1 de auditoría pdf.es, págs. 31-32)Explica que:

Al estudiar y evaluar el sistema de control interno y determinar el alcance de la Auditoría, el auditor debe obtener información suficiente, competente y relevante a fin de promover una base razonable para sus operaciones, criterios, conclusiones y recomendaciones. Precisamente las técnicas de Auditoría son los diversos métodos utilizados por el auditor para obtener evidencias. Las técnicas de Auditoría más utilizadas son:

❖ **Examen o Inspección Física**

“Es la observación física de un activo, es muy amplia, prácticamente infinita, puede incluir desde la observación del flujo de trabajo las acciones administrativas de jefes, subordinados, documentos, acumulación de materiales, materiales excedentes, entre otros”.

❖ **Inspección Documental**

Se observa un documento para saber si es genuino, sin alteraciones, auténtico, con aprobaciones y que fueron asentados correctamente en los libros, registros e informes. Se usan las técnicas de punteo para señalar las actividades revisadas en los documentos.

❖ **Confirmación**

Se obtiene directamente de un agente externo, información por escrito, para ser usada como evidencia, por ejemplo confirmar efectivo, cuentas por cobrar, títulos de propiedades, pasivos contingentes y otras reclamaciones.

❖ **Entrevistas**

Realización de preguntas necesarias para el conocimiento general del trabajo.

❖ **Comparaciones**

Se compara a partir de: información del año anterior, información del plan, información de las otras empresas de la misma rama.

❖ **Análisis**

Se recopila y usa información con el objetivo de llegar a una deducción lógica. Determinar las relaciones entre las diversas partes de una operación. Involucra la separación de las diversas partes de la entidad o de las distintas influencias sobre la

misma y después determinar el efecto inmediato o potencial sobre una organización dada una situación determinada.

❖ **Evaluación**

Es el proceso de arribar a una decisión basado en la información disponible. La evaluación depende de la experiencia y juicio del auditor.

❖ **Revisión Selectiva**

La revisión selectiva constituye una técnica frecuentemente aplicada a áreas que por su volumen u otras circunstancias no están comprendidas en la revisión o constatación más detenida o profunda. Consiste en pasar revista relativamente rápida a datos normalmente presentados por escrito.

2.2.7. Prácticas de Auditoría.

(www.uba.ar/download/institucional/informes/manual.pdf, pág. 19) Explica que:

Son procedimientos basados en las destrezas desarrolladas por los auditores, cuyo uso continuo sin alcanzar el rigor sistemáticos de las técnicas han probado su eficacia y utilidad en la ejecución de auditorías de gestión. Las más habituales son:

Pruebas Selectivas

Simplificación de las labores de verificación evaluación o medición mediante la selección de muestras a juicio del auditor, sean representativas de todas las operaciones realizadas por la institución.

Detección de Indicios

Señal derivada de determinados hechos constatables que le advierte al auditor la existencia de un área crítica o problema.

Intuición

Reacción rápida más factible en los auditores con experiencia ante la presencia de indicios que inducen a pensar en la posibilidad de existencia de fallas, deficiencias e irregularidades.

Síntesis

Práctica que consiste en la preparación resumida de datos e información contenida en documentos legales técnicos financieros y administrativos.

2.2.8 Servicio.

(Martha Vargas, Luzàngela Aldana, 2006, pág. 57)Indica que:

El servicio es definido como, el conjunto de actividades, actos o hechos aislados o secuencia de actos trabados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y por tanto, traen beneficios o satisfacciones como valor de diferenciación.

2.2.9 Servicios Sociales.

(Demetrio Casado, 1986, pág. 27)Indica que:

Los servicios sociales se conciben actualmente como el conjunto de servicios necesarios para ayudar a los grupos sociales y las personas particulares resolver sus problemas, superar sus dificultades y crear o conquistar los recursos adecuados en orden a mejorar la calidad de vida.

Estos servicios adoptan formas diversas en cuanto a las prestaciones que proporcionan asistencia material, servicio de salud, proyectos sociales, atención comunitaria, etc.

2.2.10 Servicio de Salud.

Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado a mantenimiento la restauración y la promoción de la salud de las personas.

2.2.11 Proyectos Sociales.

Es aquel que tiene por objetivo modificar las condiciones de vida de las personas. La intención es que el proyecto mejore la cotidianidad de la sociedad en su conjunto o al menos de los grupos sociales más desfavorecidos. Es importante tener en cuenta que los proyectos sociales pueden ser impulsados por el Estado, pero también por organizaciones no gubernamentales, asociaciones o incluso empresas privadas.

2.2.12 COSO I.

(<http://www.ingenieriaygestion.cl/Consultora/publi/Informe-COSO.pdf>)

El Informe COSO I (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), constituye el modelo sobre Control Interno en las empresas de mayor reconocimiento y aceptación a nivel mundial. Este informe, publicado en 1992, fue redactado por un grupo de expertos, representantes de importantes organismos norteamericanos de profesionales en las áreas de contabilidad, auditoría y finanzas. El propósito de redactar el Informe COSO fue: Establecer una definición de Control Interno, que fuera aceptada como un marco común que satisficiera las necesidades de todos los sectores interesados en la materia. Aportar una estructura de Control Interno que facilitara la evaluación de cualquier sistema en cualquier organización.

2.2.13. Control interno.

(Estupiñan Rodrigo, 2006, págs. 25,26) Define que: Es un proceso ejecutado por la Junta Directiva o consejo de administración de una entidad por su grupo directivo (gerencial) y por el resto del personal diseñado específicamente para proporcionarles la seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes categorías de objetivos

2.2.14. Objetivos del Control Interno.

- Efectividad y eficiencia de las operaciones.
- Suficiencia y confiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

2.2.15. Componentes del Control Interno.

Consta de cinco componentes interrelacionados, que se derivan de la forma como la administración maneja el ente, y están integrados a los procesos administrativos los cuales se clasifican como a)b)c)d)

- a) Ambiente de control
- b) Evaluación de riesgos
- c) Actividades de Control
- d) Información y comunicación
- e) Supervisión y seguimiento

El control interno, no consiste en un proceso secuencial, en donde alguno de los componentes afecta solo al siguiente sino en un proceso multidireccional repetitivo y permanente, en el cual más de un componente influye en los otros y son forman un sistema integrado que reacciona dinámicamente a las condiciones cambiantes.

De esta manera, el control interno difiere por ente y tamaño y por sus culturas y filosofías de administración. Así, mientras las entidades necesitan de cada uno de los componentes para mantener el control sobre sus actividades, el sistema de control interno de una entidad generalmente se percibirá muy diferente de la otra.

- a) Ambiente de control.-Establece el tono general del control en la organización. Es el fundamento principal de todos los controles internos.
- b) Evaluación de riesgos.- Identifica y analiza los riesgos que inciden en el logro de los objetivos de control, por lo que deben ser administrados.

- c) **Actividades de control.**- Políticas y procedimientos que aseguran a la gerencia el cumplimiento de las instrucciones impartidas a los empleados, para que realicen las actividades que le han sido encomendadas.
- d) **Información y Comunicación.**- Tiene relación con los sistemas e informes que posibilitan que la gerencia cumplan con sus responsabilidades, y los mecanismos de comunicación en la organización.
- e) **Supervisión y seguimiento.**-Es un proceso que evalúa la calidad del control interno en la organización y su desempeño en el tiempo.
(Oswaldo Fonseca Luna, 2011, pág. 49)

2.2.16. Riesgo de Auditoría.

El riesgo de auditoría es la posibilidad de que el auditor no detecte un error significativo que pudiera existir en los estados financieros, ya sea por falta de evidencia al respecto o por disponer de una evidencia deficiente o incompleta y emita una opinión no adecuada sobre dichos estados.

El riesgo de auditoría es una combinación de tres riesgos encadenados, pero independientes que constituyen el modelo de riesgo:

❖ **Riesgo Inherente** Comporta su susceptibilidad que presenta una partida de los estados financieros o clase de transacción a errores u omisiones que podrían ser materiales o importantes, por si mismos o al agregarse a otros posibles errores, en otras partidas o transacciones, y todo ello al margen de los posibles errores que pudieran afectarle.

Condiciones del riesgo inherente Ligadas a factores ajenos a la entidad, y por tanto no controlables por ella, tales como cambios en las condiciones de los negocios, entorno político, legislación, situación de los mercados internacionales, mercados financieros mercados laborales, etc.

Características del Riesgo Inherente Ligadas a la empresa pero tampoco controlables por ella, y particularmente al tipo de partida o transacción su complejidad y la del sistema contable para asumirlas correctamente

- ❖ **Riesgo de Control** La valoración del auditor del riesgo de que el sistema o estructura de control interno de la entidad fracase por prevenir o detectar oportunamente un error material que haya ocurrido. Su nivel alto, medio, bajo estará directamente con la relación de valoración débil media o fuerte del sistema y estructura de control interno.
- ❖ **Riesgo de Detección** Considerado como el riesgo de que errores importantes individualmente o agregados a otros en los estados financieros no sean detectados mediante la aplicación de los procedimientos o de pruebas sustantivas de auditoría. Su nivel alto medio o bajo, estará relación directa con la menor o mayor magnitud, alcance y naturaleza de las pruebas sustantivas.(Salvador Marín Hernández, 2003, pág. 339)

2.2.17. Programas de trabajo.

Se describe con detalle cómo se espera efectuar el trabajo de la evaluación. Cada programa debe diseñarse con base en objetivos, preestablecidos por el grupo de evaluación con lineamientos que fundamenten los hallazgos y las evidencias que determinen los problemas, las causas, los efectos y las soluciones.

Deben también contener detalladamente los procedimientos que se utilizarán para alcanzar cada uno de los objetivos de la evaluación.

Los programas se ajustarán de acuerdo con la problemática detectada durante el estudio, es decir serán flexibles.

- **Elementos que componen el programa de trabajo.**
 - **Objetivos** Deben definirse con claridad porque son la base de la planeación y dan sentido y orientación a todo el proceso, ya que señalan el fin hacia el cual apunta el grupo de evaluación. Se fija el objetivo de la revisión en forma clara y concisa.
 - **Secuencia** Orden Lógico y cronológico y funcional de las actividades y etapas por desarrollar del área o proceso en revisión.

- **Procedimientos** Determinación de los procesos que se aplicarán en cada etapa o actividad.
- **Alcance** Deberá definirse con la persona que contrato la evaluación y dependerá de las necesidades de la empresa. La objetividad con que sea planteado el alcance permitirá obtener mejores resultados al término de la evaluación. Cantidad de pruebas o verificaciones necesarias a fin de asegurar que los juicios, cifras y consideraciones estén soportadas por información confiable
- **Tiempo** Distribución del tiempo que tomará cada etapa o actividad.
- **Personal** Asignación del cumplimiento de cada etapa o actividad al personal idóneo de acuerdo con el grado de dificultad y nivel de conocimientos, capacidad y experiencia.(Fleitman Jack, 2007, págs. 18,19)

2.2.18 Papeles de trabajo.

Es toda aquella información que se reúne y almacena durante la realización de la auditoría para facilitar su examen constituyéndose en evidencias válidas y suficientes del trabajo realizado por el auditor.

Los papeles de trabajo revisten gran importancia porque son un fiel reflejo del criterio objetividad y profundidad de los procedimientos de la auditoría aplicados, permitiendo señalar si fueron o no alcanzados los objetivos de la auditoría propuesta; así mismo permite el fácil seguimiento revisión y supervisión por parte del ente auditado, debido al gran soporte documental que presenta y se constituye en el registro permanente del trabajo del auditor.

- **Objetivos de los papeles de trabajo.**

Entre los principales objetivos de los papeles de trabajo se destacan los siguientes

- Proporcionar la información básica y fundamental, necesaria para facilitar la planeación, organización y desarrollo de todas las etapas del proceso de auditoría
- Respalda la opinión del auditor permitiendo realizar un examen de supervisión y proporcionando los informes suficientes y necesarios que serán incluidos en el

informe de auditoría, además, sirve como evidencia en el caso de presentarse alguna demanda.

- Permiten demostrar si el trabajo del auditor fue debidamente planeado determinando su eficiencia y eficacia.
- Permiten establecer un registro histórico disponible permanentemente en caso que se presente algún requerimiento.
- Servir como punto de referencia para posteriores auditorías.
- Servir de puente entre el informe de auditoría y las áreas auditadas.

- **Tipos de papeles de Trabajo.**

Aunque los papeles de trabajo varían de acuerdo a las circunstancias y el criterio del auditor, se presenta a continuación la clasificación que permite su fácil empleo o comprensión:

- **Archivo Permanente.**

Es la información que contiene varios períodos de la auditoría y son de utilidad en exámenes posteriores, representando sumo interés para el administrador de la aplicación y fuente de amplia consulta relacionada con cada sistema o estudio en particular.

- **Archivo Corriente.**

Se elabora para examinar cada período de auditoría a realizar, constituyéndose en evidencia del trabajo desarrollado por el auditor, mostrándose todas sus fases y sirviendo como respaldo de los informes respectivos.(Alonso Tamayo Alzate, 2001, págs. 49,50,51)

2.2.19 Evidencia.

(Fleitman Jack, 2007, págs. 26,27) Define: Son elementos de juicios suficientes que permiten al grupo analizar la realidad de los hechos y situaciones observados, la veracidad de la información obtenida y la documentación revisada. Para que sean válidas las evidencias deberán tener calidad y fundamentar objetiva y razonablemente los hallazgos.

Para que una evidencia tenga calidad debe reunir las características de suficiencia, competencia y pertinencia.

- **Características de la evidencia**

- **Suficiencia.**

Es suficiente cuando el evaluador está convencido de la realidad y veracidad de los aspectos analizados.

Son la cantidad de resultados que el auditor debe obtener de una o varias pruebas diferentes para sustenta su juicio y tener la certeza de que los aspectos que está analizando han quedado comprobados satisfactoriamente

- **Competencia.**

Es competente cuando los exámenes son realizados de acuerdo a la naturaleza y características de los aspectos evaluados.

Son aquellos hechos circunstancias y criterios que realmente tienen importancia en relación con lo examinado.

- **Pertinencia.**

Es pertinente cuando tiene congruencia con las opciones de acción, sugerencias y conclusiones que resultan de la evaluación

- **Clasificación de la evidencia.**

- **Física.**

Se obtiene mediante la observación directa de las actividades, bienes y sucesos y se materializa en videos, películas escritos, fotografías, gráficas, cuadros, mapas, o muestras materiales.

- **Documental.**

Se encuentra en manuales de organización, procedimientos y calidad, cartas, oficios, contratos, registros, actas, minutas, facturas, recibos cuestionarios y toda clase de documentación que sirva al proceso de evaluación.

- **Testimonial.**

Declaraciones de los entrevistados durante la aplicación de la evaluación.

- **Analítica.**

Abarca comparaciones estadísticas, interpretación de pronósticos, presupuestos reportes contables y financieros cálculos, razonamiento por áreas procesos, sistemas, proyectos.

2.2.20 Hallazgos.

(Forenses IDEAF Instituto de Auditores)Explica que: Se refiere a cualquier situación deficiente y relevante que se determine mediante procedimientos de auditoría sobre áreas críticas. Los hallazgos deben cumplir con los siguientes atributos:

2.2.20.1 Atributos del Hallazgo.

2.2.20.2 Condición.

Situaciones actuales encontradas. Lo Este término se refiere al hecho irregular o deficiencia determinada por el auditor interno, cuyo grado de desviación debe ser demostrada y sustentada con evidencias.

2.2.20.3 Criterio.

Unidades de medidas o normas aplicables. Lo que debe ser. Es la norma o estándar técnico-profesional, alcanzable en el contexto evaluado, que permiten al auditor tener la

convicción de que es necesario superar una determinada acción u omisión de la entidad, en procura de mejorar la gestión.

2.2.20.4 Causa.

Razones de desviación. ¿Por qué sucedió? Es la razón fundamental por la cual ocurrió la condición, o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma.

2.2.20.5 Efecto.

Importancia relativa del asunto, preferible en términos monetarios. La diferencia entre lo que es y lo que debe ser. Es la consecuencia real o potencial cuantitativo o cualitativo, que ocasiona la observación, indispensable para establecer su importancia y recomendar a la administración activa que tome las acciones requeridas para corregir la condición. Siempre y cuando sea posible, el auditor debe revelar en su informe la cuantificación del efecto.

2.2.21 Informe de Auditoría.

Es el resultado final debidamente documentado que se obtiene al concluir el ejercicio de auditoría, donde los responsables deben exponer claramente el tipo de examen practicado, su alcance, así como el grado de responsabilidad asumido.

El informe de auditoría debe contener las conclusiones y recomendaciones de los hallazgos más relevantes encontrados durante el ejercicio de la auditoría y debe especificar si el trabajo se realizó de acuerdo a las normas de auditoría generalmente aceptadas, declarando independencia, integridad y objetividad en su opinión.

El informe de auditoría debe ser cuidadosa y profesionalmente confeccionado de tal manera que exprese con claridad lo necesario para que sea bien acogido, logrando mantener lo bueno y mejorando de manera oportuna lo que se requiera para que tanto el ente auditado como el auditor queden plenamente satisfechos con la calidad del trabajo realizado y mantengan un ambiente de acercamiento, cordialidad, participación y amplia comunicación. Es importante considerar que la información obtenida durante el

desarrollo de trabajo de la auditoría es confidencial por lo tanto no debe ser dada a conocer a extraños.

2.2.21.1 Objetivos del informe de auditoría

Los objetivos del informe de auditoría a destacar son los siguientes:

- Comunicar los resultados del examen de auditoría a los entes de auditados para que se implementen los cambios que tengan mayor trascendencia.
- Apoyar la toma de decisiones, sirviendo como documento de respaldo.
- Apoyar el análisis de las causas y efectos de los hallazgos de la auditoría.
- Retroalimentar la información recopilada, para optimizar las labores productivas.
- Servir de referencia para futuras auditorías.

2.2.21.2 Recomendaciones aplicables a los informes de auditoría

Los informes de auditoría deben estar bien presentados, utilizar párrafos cortos y relacionados con el tema de fondo, los comentarios deben estar estructurados, sin tachaduras y enmendaduras, de excelente redacción, los verbos allí conjugados deben estar en tiempo presente, la terminología empleada debe ser sencilla, directa concisa y que sea comprensible y convincente al lector de la importancia de los hallazgos y de la razonabilidad y conveniencia de acatar las recomendaciones; por último debe estar firmado y fechado por la persona responsable del informe.

Antes de emitir el informe final a los directivos de la empresa o institución, es aconsejable darlo a conocer al responsable directo de la aplicación, para efectos de este estudio sería el administrador de la aplicación con el propósito de analizar los resultados de los exámenes y brindar todas las explicaciones y pruebas pertinentes, garantizando así la aceptabilidad del informe.(Alonso Tamayo Alzate, 2001, págs. 58,59)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1 Indicadores de Gestión.

(Martha Vargas, Luzàngela Aldana, 2006, pág. 111) Explica que indicador de gestión: Es definido como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que llevan a observar situaciones y tendencias de cambio que se producen en el objeto o fenómeno observado, en los atributos de producto en proceso, en el producto o servicio en sí respecto a las metas esperadas, son un medio no un fin. Los indicadores pueden ser valores, unidades, series estadísticas. Un indicador ante todo es información.

Los indicadores y parámetros utilizados en la evaluación de las organizaciones deben reunir los siguientes requisitos:

- ❖ **Validez.** Correlación entre el indicador y las variables que se intenta medir.
- ❖ **Confiabilidad.** Estable y poco sensible a las imperfecciones.
- ❖ **Factibilidad.** Lo que implica contar con el registro de datos necesarios para elaborarlos, siendo fácil transformarlos en un indicador.
- ❖ **Calidad de los datos básicos** Que sea confiable en la información que representa.
- ❖ **Utilidad.** Que tenga uso práctico.
- ❖ **Comprensibilidad.** Que sea fácil y simple de entender.
- ❖ **Normalización.** Que pueda utilizarse como regla o medida.

Entre otros atributos que el indicador debe poseer se encuentran: exactitud, forma frecuencia, extensión origen, temporalidad, relevancia, integridad. Con la aplicación de los indicadores de gestión, el director de cada área podrá darse cuenta de las fortalezas y oportunidades de mejora, y hacer los ajustes necesarios a los planes de trabajo de su equipo de colaboradores. Para este logro se deben determinar las áreas claves y definir los indicadores cualitativos y fáciles de calcular; la medición de ellos le dará una visión clara y precisa del trabajo realizado durante determinado período. El cumplimiento de los indicadores puede evaluarse así:

- Mínimo valor del indicador que está dispuesto a tolerar.
- Satisfactorio el que cumple la meta propuesta.

- Exitosa meta ambiciosa que establece un reto para su logro.

2.3.2 Parámetros para el análisis de indicadores de gestión.

Según el (Manual de Auditoría de Gestión (CGE), págs. 5-6-7) indica cuales son los parámetros que se pueden utilizar para medir la gestión de la dirección en las instituciones.

2.3.2.1 Economía.

Uso oportuno de los recursos idóneos en cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado, y al precio convenido; es decir, adquisición o producción al menor costo posible, con relación a los programas de la organización y a las condiciones y opciones que presenta el mercado, teniendo en cuenta la adecuada calidad. La responsabilidad gerencial también se define por el manejo de los recursos en función de su rentabilidad (en las actividades que les sea aplicable), el criterio de economía en su administración.

2.3.2.2 Eficiencia.

Es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y servicios, se expresa como porcentaje comparando la relación insumo-producción con un estándar aceptable o norma; la eficiencia aumenta en la medida en que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad dada de insumo. Su grado viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, con el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención; incluye la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades; por tanto, es la relación entre el rendimiento de los bienes, servicios u otros resultados y los recursos utilizados para producirlos. La eficiencia es lograr que las normas de consumo y de trabajo sean correctas y que la producción y los servicios se ajusten a las mismas; que se aprovechen al máximo las capacidades instaladas; que se cumplan los parámetros técnicos - productivos, que garanticen la calidad; que las mermas y los desperdicios que se originen en el proceso productivo o en el servicio prestado sean los mínimos; y, que todos los trabajadores

conozcan la labor a realizar. Se manifiesta en la misión o finalidad compartida, tener objetivos y políticas, una estructura operativa definida, disponer del personal idóneo, y tener una cultura de perfeccionamiento.

2.3.2.3 Eficacia.

Es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados; es decir, entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas u otras actividades; por lo que la eficacia es el grado en que una actividad o programa alcanza sus objetivos, metas u otros efectos que se había propuesto; tiene que ver con el resultado del proceso de trabajo de la entidad, por lo que debe comprobarse que la producción o el servicio se haya cumplido en la cantidad y calidad esperadas; y que sea socialmente útil el producto obtenido o el servicio prestado.

La eficacia se determina comparando lo realizado con los objetivos previamente establecidos, o sea la medición del cumplimiento de objetivos y metas. Se mide la eficacia investigando las necesidades de sus clientes actuales y potenciales, como también del desempeño de los competidores actuales y potenciales, la permanente relación con los clientes, la consulta de su grado de satisfacción y la respuesta a sus reclamos y sugerencias.

2.3.2.4 Ecología.

Son las condiciones, operaciones y prácticas relativas a los requisitos ambientales y su impacto, que deben ser reconocidos y evaluados en una gestión institucional, de un proyecto, programa o actividad.

2.3.2.5 Ética.

Es un elemento básico de la gestión institucional, expresada en la moral y conducta individual y grupal, de los funcionarios y empleados de una entidad, basada en sus deberes, en su código de ética, en las leyes, en las normas constitucionales, legales y consuetudinarias vigentes en una sociedad.

2.3.3 Indicadores cuantitativos y cualitativos.

De acuerdo al (Manual de Auditoría de Gestión (CGE), págs. 81,91) los indicadores desde el punto de vista de instrumentos de gestión, son de dos tipos:

- a) **Indicadores Cuantitativos**, que son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.
- b) **Indicadores Cualitativos**, que permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite además evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.
- c) **Indicadores de Economía** es la relación de evaluar la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el logro de su misión institucional. La administración de los recursos de todo tipo exige siempre el máximo de disciplina y cuidado en el manejo de la caja del presupuesto de la preservación del patrimonio y la capacidad de generación de ingresos. Algunos indicadores de economía de una institución pueden ser su capacidad de autofinanciamiento, la eficacia en la ejecución de su presupuesto, su nivel de recuperación de recursos colocados en manos de terceros, etc.
- d) **Indicadores de Eficacia** como elemento de gestión se definió como la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados. La eficacia de una organización se mide por el grado de cumplimiento de los objetivos previstos; es decir, comparando los resultados reales obtenidos con los resultados previstos. La evaluación de la eficacia de una entidad no puede realizarse sin la existencia de un plan, presupuesto o programa, en los que los objetivos aparezcan claramente establecidos y cuantificados.
- e) **Indicadores de Eficiencia** se definió como el grado de eficiencia viene dado de la relación entre los bienes adquiridos o producidos o servicios prestados, por un lado; y, el manejo de los recursos humanos, económicos y tecnológicos para su obtención, por otro; miden la relación de los recursos programados con los realmente utilizados para el cumplimiento de las actividades.
- f) **Indicador de calidad**, como elemento de gestión, se entiende como la cantidad, grado y oportunidad en que el producto o servicio prestado satisface la necesidad del

usuario o cliente, es una dimensión específica del concepto de eficacia que se refiere a la capacidad de la institución para responder en forma rápida y directa a las necesidades de sus usuarios son elementos de la calidad factores tales como: oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega de los servicios, comodidad y cortesía en la atención. Un modo directo de medir estos conceptos es a través de encuestas a los usuarios.

- g) **Indicador de Ecología** Con los indicadores ambientales se trata de lograr en términos medibles que se pueden identificar con una gama de metas; son básicamente medidas de ejecución que ayudan a describir cuantitativamente la calidad ambiental y permiten el monitoreo del progreso; su utilidad es proporcionar información ambiental de tipo socio-económica que se requiere para entender un asunto determinado.

2.3.4 Marcas de Auditoría.

Según el (Manual de Auditoría de Gestión (CGE), pág. 79) Las marcas de auditoría, conocidas también como: claves de auditoría o tildes, son signos particulares y distintivos que hace el auditor para señalar el tipo de trabajo realizado de manera que el alcance del trabajo quede perfectamente establecido. Estas marcas permiten conocer además, cuáles partidas fueron objeto de la aplicación de los procedimientos de auditoría y cuáles no.







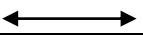








Existen dos tipos de marcas, las de significado uniforme, que se utilizan con frecuencia en cualquier auditoría. Las otras marcas, cuyo contenido es a criterio del auditor, obviamente no tienen significado uniforme y que para su comprensión requiere que junto al símbolo vaya una leyenda de su significado.

Las marcas al igual que los índices y referencias ya indicadas, preferentemente deben ser escritas con lápiz de color rojo, ya que su uso se encuentra generalizado al igual que los papeles de trabajo elaborados por el auditor usualmente son hechos con lápiz de papel.

A continuación propongo las marcas estándares que pueden utilizarse y que se encuentran relacionadas con las técnicas y otras prácticas que contienen los procedimientos de auditoría.

MARCAS DE AUDITORÍA.

Cuadro N° 4: Marcas de Auditoría

	Ligado
	Comparado
	Observado
	Rastreado
	Indagado
	Analizado
	Conciliado
	Circularizado
	Sin Respuesta
	Confirmaciones respuesta afirmativa
	Confirmaciones respuesta negativa
	Comprobado
	Cálculos
	Inspeccionado
	Notas Explicativas

Fuente Manual de Auditoría de Gestión

2.3.5 Hipótesis o idea a defender.

2.3.5.1 Hipótesis General.

- ❖ La ejecución de una Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014, posibilitará el mejoramiento del servicio en las áreas de medicina y administración, para lograr mayor eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional.

2.3.5.2 Hipótesis Específicas.

- ❖ El Diagnóstico de un análisis previo del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014, permitirá obtener un conocimiento de la situación actual de la institución.
- ❖ La elaboración de una planificación que contenga papeles de trabajo, cuestionarios de control interno, técnicas y procedimientos, cronogramas que detallan las actividades que se ejecutan en la auditoría, en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe Provincia de Chimborazo período 2014, ayudará a conocer las falencias existentes.
- ❖ El desarrollo de los hallazgos y evidencias encontrados a través de la preparación de papeles de trabajo y la aplicación de programas específicos enfocados a los componentes examinados en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, Parroquia Matriz del Cantón Penipe Provincia de Chimborazo período 2014, permitirá detectar cuáles son las áreas y unidades que tienen mayor falencia en el desempeño de sus respectivas actividades.

- ❖ La elaboración de un informe detallado de la ejecución de la Auditoría de Gestión en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, Parroquia Matriz del Cantón Penipe Provincia de Chimborazo período 2014, permitirá comunicar los resultados obtenidos, además de la emisión de conclusiones y recomendaciones que ayudará en la correcta toma de decisiones y el mejoramiento del desarrollo institucional del Centro.

2.3.5 VARIABLES.

2.3.5.1 Variable Independiente.

Auditoría de Gestión

2.3.5.2 Variable Dependiente.

Posibilitar el mejoramiento del servicio en las áreas de medicina y administración.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3. MODALIDAD INVESTIGATIVA.

3.1 Modalidad.

El trabajo investigativo contará con dos modalidades.

- **Cualitativa.**-Está orientada a comprender en profundidad la realidad del problema u objeto a investigar a través de la observación de las características, comportamientos, actos, tributos o categorías representativas aplicando métodos y técnicas que arrojen datos narrativos.
- **Cuantitativa.**- Se basa en el razonamiento deductivo y su metodología es convertir las características en elementos cuantificables asignando valores a lo observado.

3.2 Tipos de investigación.

Las clases de investigación que se aplicarán se detallan a continuación:

- **Investigación Documental**

(Moreno Bayardo, María, 1987, pág. 52) Define qué investigación documental:

Reúne la información necesaria recurriendo fundamentalmente a fuentes de datos en los que la información ya se encuentra registrada, tales como libros, revistas especializadas, estadísticas e informes de investigaciones ya realizadas.

- **Investigación de campo**

Reúne la información necesaria recurriendo fundamentalmente al contacto directo con los hechos o fenómenos que se encuentran en estudio.

- **Investigación descriptiva**

Es la recabación e interpretación de la información de la forma en que los fenómenos de estudio están ocurriendo se trata de describir en qué consiste el problema a investigar cómo se relacionan sus partes con el todo y cuáles son sus características primordiales.

- **Investigación explicativa**

Tiene una relación causal y no persigue describir o acercarse a un problema sino que intenta encontrar las causas del mismo.

3.3 Métodos técnicas e instrumentos.

Métodos.

(Ibañez Peinado, págs. 99,100)

- **Deductivo** Es un procedimiento que parte de la razón desde la cual se obtiene un conocimiento general o se define una ley general, para, tras la comprobación de su aplicabilidad, llegar a consecuencias lógicas, es decir conocimientos generales a casos particulares.
- **Inductivo** Es un procedimiento que utiliza el razonamiento que parte de la observación de los fenómenos particulares, la realidad, y se eleva a leyes o reglas científicas a través de la generalización de estas observaciones.

Técnicas.

- **Observación directa** Es una técnica mediante la cual, el investigador puede observar y recoger datos mediante su propio escudriñamiento.
- **Encuesta** Es una técnica primaria de obtención de información a través de la aplicación de cuestionarios conformados de preguntas estructuradas de una forma objetiva, razonable y coherente.

- **Entrevistas** Es la relación directa establecida entre el investigador y el problema u objeto de estudio a través de individuos o grupos con la finalidad de obtener evidencias orales.

Instrumentos.

- **Cuestionario** Es una redacción planteada en forma interrogativa básicamente enfocada en el problema a investigar.

Población y Muestra.

Para la realización del presente trabajo investigativo se ha tomado cuenta en su totalidad el personal que labora en la institución tanto el área médica como administrativa.

En el centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES trabajan alrededor de 11 personas, ya que es una población pequeña será necesario aplicar las técnicas e instrumentos de recolección de datos a todo el universo inmerso en el problema investigativo.

CAPÍTULO IV: DESARROLLO DEL TRABAJO INVESTIGATIVO

4. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN EN EL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES DE LA PARROQUIA MATRIZ DEL CANTÓN PENIPE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO PERÍODO 2014.

El desarrollo de una Auditoría de Gestión en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES período 2014, nos facultará evaluar los parámetros de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional con la que se desempeñan las actividades del área médica y administrativa de la institución, misma que será posible mediante el desarrollo de los procedimientos y técnicas de auditoría.

Para la realización del trabajo de auditoría, se obtendrá el conocimiento e identificación de:

- Funcionamiento y estructura de la Institución.
- Áreas o departamentos.
- Sostenibilidad de la Institución.
- Satisfacción del Usuario.

El análisis de estos aspectos será la base principal para determinar la veracidad de la información de los procedimientos médicos y administrativos que se desempeñan en la institución, además de la metodología a ser aplicada para la ejecución de la auditoría.

De igual forma se podrá establecer el cumplimiento de la normativa y disposiciones legales aplicables, con el propósito de alcanzar los objetivos que la institución se planteó.

4.1 Índices de referencia de Auditoría

Cuadro N° 5: Índice de Referencia de Auditoría

ÍNDICE	DESCRIPCIÓN
A.D	Análisis de Desempeño de Personal
A.E.	Análisis de Estrategias
A.E.O.	Análisis de la Estructura Orgánica
A.I.	Aplicación de Indicadores
A.M.	Análisis de la Misión
A.O.	Análisis de Objetivos
A.P.	Análisis de Perfil Institucional
A.Pf.	Análisis de Perfil del Personal
A.Po.	Análisis de Políticas
A.Pr.	Análisis de Principios
A.V.	Análisis de la Visión
Cp.A.	Cuestionario Componente Administrativo
Cp.D.	Cuestionario Componente Dirección
C.C.I.	Cuestionario de Control Interno (COSO)
Cp. M	Cuestionario Componente Médico
C.P.	Carta de Compromiso de Ejecución de la Auditoría de Gestión
E.PR.	Entrevista Preliminar
E.C.P	Emisión Carta Presentación
Es.I.	Estrategias Institucionales
H.H.	Hoja de hallazgos
I.V.P.	Informe Visita Preliminar
N.I.A.	Notificación Inicio de Auditoría
P.A.	Plan de Auditoría
P.O.A	Plan Operativo Anual
PR.A.	Programa de Auditoría
V.P.	Visita Preliminar

4.2 Marcas de Auditoría utilizadas

Cuadro N° 6: Marcas de Auditoría

MARCA	DESCRIPCIÓN
Φ	Cotejado con fuente externa
X	Ponderación asignada por auditoría
ገ	Corroborado con normativa interna
፩	Incumplimiento de normativa interna
Л	Incumplimiento de normativa externa
Σ	Sumatoria corroborada
¶	Datos tomados para cálculos de auditoría
⌘	Deficiencia Presupuestaria

4.3 Programa Preliminar de Auditoría



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014**

Ref. PR.A. 1/1

PROGRAMA PRELIMINAR DE AUDITORÍA

Objetivos:

- Obtener un conocimiento preliminar del desarrollo de las actividades de la Institución.
- Tener una visión general de la situación real de la empresa.

Cuadro N° 7: Programa de Auditoría

Nro.	PROCEDIMIENTO	REF/PT	REALIZÓ	FECHA	OBSERVACIÓN
1	Emisión de la Carta de Compromiso para la ejecución de la Auditoría.	E.C.P	M.C	27-04-2015	
3	Entrevista al Padre Jaime Álvarez Benjumea Director Ejecutivo de la Institución.	E.PR	M.C	30-04-2015	
2	Notificación del inicio de la auditoría al personal de la institución.	N.I.A	M.C	27-04-2015	
4	Recorrido por las instalaciones de la institución para observar y constatar las áreas a auditar.	V.P.	M.C	1-3-4/05-2015	
5	Planificación de Auditoría	P.A	M.C	5-05-2015	
6	Evaluación del Control Interno(COSOI)	C.C.I	M.C	7-05-2015	
7	Elaboración del Informe de la Visita Preliminar.	I.V.P	M.C	09-05-2015	
				Elaborado : M.C	Fecha:25-04-2015
				Revisado: L.M	Fecha:25-04-2015

4.4. Carta de Presentación.



Ref.
E.C.P
1/2

Penipe, 26 de Abril del 2015

Padre.

Jaime Álvarez Benjumea

**DIRECTOR-EJECUTIVO DEL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN
CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES.**

Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente tengo a bien comunicar mi compromiso para la realización de la Auditoría de Gestión propuesta a la institución que usted acertadamente dirige.

La Auditoría de Gestión será realizada con el propósito de conocer la eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional de las distintas áreas, en el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

El desarrollo de la Auditoría de Gestión se realizará de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) Estas normas indican que la Auditoría sea diseñada y realizada para obtener certeza razonable mediante la observación, preguntas y evaluación acerca de la efectividad de las tareas. Sin embargo, cualquier asunto significativo relacionado con las áreas a ser evaluadas, será comunicado en las conclusiones y recomendaciones del informe final.



Ref. E.C.P 2/2

Por esto, creo que su apoyo y el del personal que labora en la institución es fundamental, para desarrollar un trabajo objetivo y detallado, ya que por medio de su cooperación en cuanto a la facilitación de los documentos e información necesaria para la ejecución de la Auditoría, permitirá ofrecerles una asesoría que cuente con sugerencias claras y favorables que plasmadas en un informe, proveerán al Centro de una herramienta que ayude a la obtención de los objetivos y metas planteadas, mediante el manejo de sus recursos con mayor eficiencia y eficacia constituyendo un apoyo importante para posibilitar el mejoramiento del servicio y de las actividades que se realizan en CEBYCAM-CES.

Atentamente,

Mónica Carpio Peña



4.5 Notificación del inicio de examen



Ref.
N.I.A
1/3

Oficio: 001- AG-CEBYCAM-CES-2015
Sección: Auditoría de Gestión
Asunto: NOTIFICACIÓN DE INICIO DE AUDITORÍA
Fecha: 26 de Abril del 2015

PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES.

Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente tengo a bien informarles del inicio de las labores que se desarrollarán durante la ejecución de la **AUDITORÍA DE GESTIÓN DEL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014 EN EL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES**, que corresponde a la elaboración de un trabajo práctico de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría, con el fin de establecer los niveles de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional con la finalidad de diagnosticar el desarrollo de las actividades y servicios que se brindan en la institución a fin de emitir criterios para el mejoramiento continuo.



Ref.
N.I.A
2/3

Sin otro particular, de antemano agradezco su colaboración, sírvase hacer firmar la hoja de recepción adjunta a todo el personal que labora en CEBYCAM-CES.

Atentamente,

Mónica Carpio Peña





NOMINA DE TRABAJADORES
CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA

Ref. N.I.A 3/3

Tabla N° 1: Nomina de CEBYCAM-CES

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
1	Padre Jaime Álvarez Benjumea	Director-Ejecutivo	
2	Rosa Hidalgo	Secretaria- Coordinadora	
3	Rocío Cevallos	Contadora	
4	Sandra Gualsaqui	Trabajadora Social	
5	Mónica Carpio	Técnica de Proyectos	
6	Rolando Uquillas	Chofer	
7	Javier Peñafiel	Médico General	
8	Gabriela Pazmiño	Laboratorista	
9	Piedad Ortiz	Fisioterapista	
10	Mónica Gavilanes	Farmacéutica	
11	Sra. Rosa Lata	Limpieza	

4.6 Entrevista con las Autoridades.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
E.PR.
¼

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Nombre del Entrevistado: Padre Jaime Álvarez	Fecha: 30-04-2015
Cargo: Director-Ejecutivo	Hora: 15H00
Entrevistador: M.C	Lugar: Dirección

DATOS INFORMATIVOS DE LA INSTITUCIÓN:

Razón Social: Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria
CEBYCAM-CES

Tipo de Contribuyente: Otros

Dirección: Av. Atahualpa s/n y vía Baños.

¿Cuál es la actividad principal de la Institución?

El Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES es una institución que brinda asistencia social y ejecución de proyectos sociales que ayudan a impulsar el crecimiento socio-económico de la población del cantón Penipe.

La Institución cuenta con:

- Misión SI...x. NO....
- Visión SI...x. NO....
- Objetivos SI...x. NO....
- Principios SI...x. NO...
- Políticas Institucionales SI.... NO...x...

Elaborado: M.C	Fecha:29-04-2015
Revisado: L.M	Fecha: 30-04-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref. E.P 2/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Nombre del Entrevistado: Padre Jaime Álvarez	Fecha: 30-04-2015
Cargo: Director-Ejecutivo	Hora: 15H00
Entrevistador: M.C	Lugar: Dirección

- | | | |
|---------------------------------|---------|-----------|
| • Reglamento Orgánico Funcional | SI.... | NO...x. |
| • Manual de Procedimientos | SI.... | NO...x. |
| • Plan Operativo Anual | SI.... | NO...x... |
| • Plan Anual de Compras | SI.... | NO...x. |
| • Indicadores de Evaluación | SI.... | NO...x... |
| • Análisis FODA | SI...x. | NO.... |

Personal administrativo del período auditado:

Director Ejecutivo: Padre Jaime Álvarez Benjumea

Presidente del Consejo directivo: Hna. Carmen Irene Barrera

Secretario Tesorero: Ing. Homero Vega Espinel

Elaborado: M.C	Fecha:30-04-2015
Revisado: L.M	Fecha:30-04-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN
CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref. E.PR. 3/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Nombre del Entrevistado: Padre Jaime Álvarez	Fecha: 30-04-2015
Cargo: Director-Ejecutivo	Hora: 15H00
Entrevistador: M.C	Lugar: Dirección

¿Se han realizado Auditorías de Gestión en la Institución y se cumplen con las recomendaciones?

En el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria no se han aplicado Auditorías de Gestión anteriormente.

¿Cuáles son las Leyes y normativas que el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria debe cumplir?

- ✓ Constitución de la República del Ecuador.
- ✓ Ley de Seguridad Social.
- ✓ Código de Trabajo.
- ✓ Resoluciones del Ministerio de Relaciones Laborales.
- ✓ Acuerdos Ministeriales.
- ✓ Ministerio de salud.
- ✓ Código de ética Médica.

Elaborado: M.C	Fecha:30-04-2015
Revisado: L.M	Fecha:30-04-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
E.PR
4/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Nombre del Entrevistado: Padre Jaime Álvarez	Fecha: 30-04-2015
Cargo: Director-Ejecutivo	Hora: 15H00
Entrevistador: M.C	Lugar: Dirección

¿Qué expectativas tiene Usted con la realización de la Auditoría de Gestión que se llevará a cabo en el CEBYCAM?

Obtener un conocimiento real de la situación de la institución, para efectuar una reorganización de las estrategias que se deben utilizar en función de los servicios que se prestan a la comunidad.

Elaborado: M.C	Fecha:30-04-2015
Revisado: L.M	Fecha:30-04-2015

4.7 Visita a las instalaciones de la Institución.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref.

V.P

1/4

VISITA PRELIMINAR

Los días 1,4 y 5 de mayo del 2015 a las 10h00 a.m. se realizó la visita para establecer un conocimiento preliminar de las instalaciones del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, ubicado en la parroquia Matriz del cantón Penipe, Provincia de Chimborazo, Av. Atahualpa s/n y vía Baños bajo la guía y acompañamiento del Padre Jaime Álvarez Benjumea Director Ejecutivo de la Institución, se pudo observar puntos muy referenciales para el desarrollo del trabajo de auditoría:

El Centro cuenta con 4 oficinas donde se desarrollan las actividades administrativas, un centro de cómputo, 6 consultorios para el área médica, enfermería, laboratorio, botica, pabellón de fisioterapia, 1 patio automotor con 5 vehículos además de 1 quirófano, sala de partos y hospitalización mismas que están en período de construcción y equipamiento.

Área Administrativa:

El Área administrativa tiene cuatro oficinas donde se desempeñan las funciones de la Dirección, Coordinación, Contabilidad, Proyectos Sociales y un Centro de Cómputo para reuniones internas.

- ❖ **Dirección Ejecutiva** cuenta con un escritorio, teléfono, mesa redonda más sillas y un equipo de cómputo actualizado para el desarrollo de las actividades de dirección y reuniones de consejo directivo, esta oficina está bajo la disposición del Padre Jaime Álvarez Benjumea.
- ❖ **Coordinación** esta oficina está dotada de 2 escritorios un equipo de cómputo y una impresora general, fax y teléfono donde se desempeñan las actividades de secretaría y coordinación misma que está a cargo de la Lcda. Rosa Hidalgo.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.

V.P

2/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

VISITA PRELIMINAR

-**Contabilidad** dispone de 2 computadoras e impresoras, 2 escritorios, 3 mesas auxiliares, 3 vitrinas, para mantener el orden de los archivos y respaldos de las transacciones contables de la institución, todos en buenas condiciones esta oficina está bajo la responsabilidad de la Lcda. Rocío Cevallos.

-**Proyectos Sociales** cuenta con un escritorio, mesa auxiliar, vitrina, archivador y equipo de cómputo, en esta oficina se desarrollan proyectos que impulsan el crecimiento económico social de las personas que acuden al centro mismo que está a cargo de la Técnica Mónica Carpio.

-**Centro de Cómputo** cuenta con 11 computadoras, un proyector, una pantalla de proyección, mismo que es utilizado como sala de reuniones y exposiciones internas de la institución, está bajo la responsabilidad de la Lcda. Rosa Hidalgo.

Cabe resaltar que en ninguno de los equipos de oficina y mobiliario de esta área tiene codificación correspondiente a un inventario de activos fijos.

Área Médica

El área médica dispone de 5 consultorios para las distintas especialidades, enfermería, laboratorio, botica, pabellón de fisioterapia, ecos, además de Iquirófano, sala de partos y hospitalización mismos que están en período de construcción y equipamiento.

-**Estación de Enfermería** está equipada con 2 cheslones médicos, tanque de oxígeno, tensiómetro, esterilizador de instrumental, termómetros, mesa de curaciones, instrumental de curaciones, balanza de talla y peso adulto, balanza pediátrica, archivadores, vitrinas y armarios para colocar y organizar el instrumental para la preparación previa de los pacientes a cargo de la Promotora de Salud Mónica Gavilanes, sin embargo por la revocación del convenio entre el Ministerio de Salud y el Centro, impide contar con una enfermera ya que el presupuesto no contempla esta partida.



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN
CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
V.P
3/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

VISITA PRELIMINAR

-**Consultorio Medicina General** está dotado de un escritorio, modular, cheslón médico, equipo de cómputo, mesa de curaciones, lámpara de pie, baño personal, donde se atiende a los pacientes y se ofrece un diagnóstico preliminar este consultorio está a cargo del Dr. Javier Peñafiel.

- ❖ **Consultorio Psicología** este consultorio tiene un escritorio un armario y un cheslón, en buenas condiciones, sin embargo por revocación del convenio entre el Ministerio de Salud y el Centro impide prestar este servicio ya que el presupuesto no contempla esta partida.
- ❖ **Consultorio de Ginecología** cuenta con una camilla ginecológica, electrocauterio, eco sonógrafo, doppler fetal, mesa de curaciones armario organizador de equipos un equipo de computación, en condiciones óptimas para brindar atención, sin embargo por revocación del convenio entre el Ministerio de Salud y el Centro, impide prestar este servicio ya que el presupuesto no contempla esta partida.
- ❖ **Consultorio Odontología 1 y 2** están equipados con sillones odontológicos, esterilizador de instrumental, instrumental para extracción y limpieza dental, compresor, escritorio mesa de curaciones y vitrina organizador de insumos de igual manera en óptimas condiciones pero por falta de presupuesto no se contrata profesionales para su funcionamiento.
- ❖ **Laboratorio** dispone de un electro fotómetro, equipo biometría, microscopio, esterilizador, refrigerador, centrifuga, escritorio, mesa para colocar muestras, silla para toma de muestras, equipo de cómputo y armarios para organización de insumos y utensilios para realizar los análisis de los pacientes que acuden al centro mismo que se encuentra en buen estado y bajo la responsabilidad de la Tecnóloga Gabriela Pazmiño.



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
V.P
4/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

VISITA PRELIMINAR

- ❖ **Botica** cuenta con un equipo de cómputo 2 vitrinas y 5 perchas para colocar el stock necesario de medicamentos para satisfacer las necesidades de los pacientes, no se registran inventarios recientes de la medicación a cargo de la promotora de salud Mónica Gavilanes.

- ❖ **Fisioterapia** este pabellón está dotado de 3 caminadoras eléctricas, 2 bicicletas estáticas, 1 elíptica, máquina para fortalecer músculos, máquina para fortalecer abdominales, ultrasonido, nebulizador, equipo de electrodos, láser, magneto, camilla ceragem, ionizador, mesa mecanoterapia, 3 pelotas saltarinas de diferentes tamaños, calentador de compresas móvil, hidromasaje, sauna y turco, carboxiterapia, bacumterapia, todos en excelentes condiciones a cargo de la Lcda. Piedad Ortiz.

- ❖ **Trabajo Social** esta oficina tiene un escritorio, equipo de cómputo, archivador, mesa didáctica y baño personal, donde se brinda orientación a los pacientes que se encuentran en situación vulnerable, bajo responsabilidad de la Lcda. Sandra Gualsaqui.

- ❖ **Ecos** esta sala cuenta con un cheslón médico 2 equipos de ecosonografía pero se mantiene como bodega del área médica ya que el centro carece de presupuesto para el contrato del especialista.

Quirófano-Sala de Partos y Hospitalización esta área se encuentra en período de construcción y equipamiento lamentablemente por falta de cumplimiento de un convenio con el GAD municipal de Penipe para el financiamiento todavía no está habilitado.

Cabe resaltar que en ninguno de los equipos de oficina y mobiliario de esta área tiene codificación correspondiente a un inventario de activos fijos.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref.

V.P

4/4

VISITA PRELIMINAR

OTRAS ÁREAS

Dentro de otras áreas se encuentran 1 patio automotor, invernaderos, bodega, conserjería, cafetería, baterías sanitarias públicas.

Patio Automotor alberga 5 vehículos de la institución de los cuales 2 se encuentran averiados mismos que están a cargo del Sr. Rolando Uquillas.

Invernaderos cuenta con 2 invernaderos uno pequeño con 2 camas para semillero y un grande con 6 camas para cultivo de plantas u hortalizas mismas que esta sin utilizar.

Bodega una caseta con 5 perchas donde se colocan los archivos de años anteriores de la institución, también se almacenan productos de limpieza, semillas y equipos en buen y mal estado, estos últimos no se utilizan pero no están dados de baja, está a cargo de la Lcda. Rosa Hidalgo.

Conserjería Una casa de dos plantas con los servicios básicos, misma que es utilizada por una familia de refugiados.

Cafetería está habilitada para que el personal tenga un lugar de descanso, tiene una mesa para 12 personas, cafetera, vajilla, sin embargo carece de fregadero y los utensilios son lavados en el patio, responsabilidad de la Lcda. Rosa Hidalgo.

Baterías Sanitarias Públicas cuenta con 1 baño para mujeres, 1 baño para hombres con los servicios básicos necesarios y en condiciones idóneas para su funcionamiento.

Elaborado: MC	Fecha:1-4-5/05-2015
Revisado: LM	Fecha:06-05-2015

4.8 Planificación de Auditoría de Gestión.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
P.A
1/8

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

4.8.1 Motivo del Examen.

La Auditoría de Gestión realizada al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES , en el período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, corresponde al desarrollo de un trabajo práctico de titulación previo a la obtención de Título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría, mismo que se desarrollará siguiendo los parámetros y normas propias de la Auditoría, lo que permitirá determinar los niveles de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional en las actividades de la institución a auditar para que subsiguientemente se emitan las conclusiones y recomendaciones que posibilitarán el mejoramiento de los servicios del centro.

4.8.2 Objetivo General.

Desarrollar una Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.

4.8.3 Objetivos Específicos.

- ✓ Diagnosticar la situación actual del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref. P.A 2/8

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

- ✓ Elaborar una planificación que contenga papeles de trabajo, cuestionarios de control interno, técnicas y procedimientos además de un cronograma detallado de las actividades que se ejecutarán en el desarrollo de la Auditoría de Gestión en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.

- ✓ Analizar la documentación obtenida, por medio de la aplicación de técnicas que permitan determinar los hallazgos y evidencias encontradas además de la determinación de indicadores que proyecten una información real en términos de eficacia, eficiencia, economía, ecología y ética profesional a través de la preparación de papeles de trabajo y la aplicación de programas específicos enfocados a los componentes examinados del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.

- ✓ Elaborar un informe detallado para comunicar los resultados obtenidos de la ejecución de la Auditoría de Gestión ejecutada en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014 además de las conclusiones y recomendaciones para mejorar el desarrollo de la institución.



PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

4.8.4 Alcance

En el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES se evaluará la gestión en términos de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional en el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

4.8.5 Metodología

Los métodos a utilizar para la ejecución de la auditoría son la aplicación de las técnicas de auditoría como la observación, la entrevista, análisis y comprobación de la información obtenida de los responsables de cada una de las áreas del Centro, de igual manera la aplicación de Cuestionarios de Control Interno, con el objetivo de establecer los puntos críticos, lo que conlleva a la emisión del informe de auditoría.

4.8.6 Objetivos Institucionales.

- **Objetivo General**

Apropiarse y difundir un modelo de gestión institucional basado en la Cultura y Economía Solidaria, a través de desarrollar procesos integradores y solidarios para enfrentar situaciones de pobreza y exclusión.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Conseguir la sostenibilidad institucional del CEBYCAM – CES.
- ✓ Consolidar la capacidad de gestión ejecutiva, técnica y operativa del CEBYCAM – CES.
- ✓ Elevar la calidad y cobertura de las Áreas de salud, área social, área de proyectos de desarrollo y producción y área administrativa financiera.
- ✓ Aumentar los niveles de legitimidad y credibilidad institucional.
- ✓ Implementar un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación para el logro de los objetivos y resultados planteados



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
P.A
4/8

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

4.8.7 Base Legal

El Centro de Desarrollo en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM - CES fue concebido para combatir el bocio endémico que afectaba de una u otra manera al 40% de la población de Penipe. Existían más de 600 casos de personas afectadas por algún grado de minusvalía, lo que significaba más de dos veces lo que se observaba en otras zonas de bocio del país.

El CEBYCAM - CES es una corporación creada el 30 de Septiembre de 1983, aprobado por El Ministerio de Bienestar Social según el acuerdo ministerial N° 001027 con personería jurídica de derecho privado, de carácter autónomo, sin fines de lucro, que se rige por su propio Estatuto, con domicilio en la Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo ubicado en Avda. Atahualpa 0921 y vía Baños.

4.8.8 Principales áreas de la Institución

Área Administrativa

- Director- Ejecutivo
- Coordinación



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref.

P.A

5/8

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

- Contabilidad
- Proyectos Sociales

Área Médica

- Medicina General
- Farmacia
- Enfermería
- Laboratorio
- Fisioterapia
- Servicio Social

Otras Áreas

- ✓ Invernaderos-Bodega
- ✓ Conserjería-Cafetería

4.8.9 Indicadores de Gestión

Eficacia

Concertación de Proyectos Sociales

Eficiencia

Talento Humano capacitado

Plan Operativo Anual



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
P.A
6/8

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

Eficiencia

Servicio de calidad

Economía

Adquisiciones

Ecología

Manejo de Desechos Hospitalarios

Ética profesional

Código de Ética Médica

4.8.10 Recursos necesarios para el desarrollo de la Auditoría

✓ **Talento Humano**

La auditoría de gestión y el desarrollo de la misma estarán a cargo de las auditoras, los detalles los describimos a continuación:

Tabla N° 2: Talento Humano

NOMBRE	CARGO	INICIALES
Mónica Lorena Carpio Peña	Auditora	M.C

✓ **Recursos Materiales**

Para la ejecución de la Auditoría de Gestión se va a requerir de los siguientes equipos y materiales.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
P.A
7/8

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

✓ **Equipos:**

Tabla N° 3: Planificación de Equipos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Computadora Portátil	1
Impresora	1
Cámara de fotografía	1
USB(Flash memory)	1

✓ **Materiales:**

Tabla N° 4: Planificación de Materiales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
Grapadora	1	2,50
Caja de grapas	1	1,00
Resmas papel A4	2	8,50
Esferos	4	2,00
Resaltador	2	1,25
Lápices	4	1,00
Folder	2	8,00
Regla	2	1,00
Cartucho impresora	1	30,00
Caja de clips	1	0,40
TOTAL GASTOS	16	55,65
MATERIALES		



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
P.A
8/8

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍA

✓ **Recursos Financieros**

Tabla N° 5: Recursos Financieros

OBJETO	TOTAL
Trasporte	30,00
Copias	30,00
TOTAL	60,00

TOTAL DE RECURSOS: **115,65**
IMPREVISTOS: 5,00
TOTAL GASTOS: **120,65**

Puntos Importantes

Con la visita preliminar se generará una serie de documentación, que será clasificada como archivo permanente, en el cual se reflejará toda la información básica, misma que será de gran utilidad para el desarrollo de la auditoría.

Cabe indicar que el Informe de auditoría se dirigirá al Director Ejecutivo de la institución.

Atentamente,

Mónica Carpio Peña

Elaborado: M.C.	Fecha:05-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:05-05-2015

4.9 Evaluación del Control Interno



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
C.C.I
1/15

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

AMBIENTE DE CONTROL

Objetivo Establecer si la institución aplica esquemas de valores éticos en cuanto a la conducta del personal, y en qué medida la dirección distribuye autoridad y responsabilidad.

Cuadro N° 8: C.I. Ambiente de Control

N°	PREGUNTAS	ÁREA ADMINISTRATIVA		ÁREA MEDICA		SERVICIOS		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En la institución existe un consejo directivo independiente de los mandos de la dirección ejecutiva?	X			X	X		
2	¿El consejo directivo estimula a la dirección para que se cumplan los principios y valores éticos?	X			X	X		
3	¿El personal de la institución respeta los horarios de trabajo establecidos?	X			X		X	
4	¿Cumple el personal médico y administrativo las normas y reglas de comportamiento basado en principios y valores éticos?	X			X	X		
5	¿La dirección nombra encargados y atribuye responsabilidades en cada área?	X			X	X		
6	¿Los encargados de cada área se reúnen para determinar en qué grado, se cumplen el desempeño de sus actividades?		X		X		X	Solo cuando se requieren. Ref. H.H 1/14



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA AUDITORÍA DE
GESTIÓN

Ref.
C.C.I
2/15

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

AMBIENTE DE CONTROL

Objetivo Establecer si la institución aplica esquemas de valores éticos en cuanto a la conducta del personal, y en qué medida la dirección distribuye autoridad y responsabilidad.

7	¿Los empleados emiten informes del cumplimiento de sus labores a los responsables de cada área?		X		X		X	Ref. H.H 1/15
8	¿El personal de la institución desarrolla sus actividades en un ambiente de confraternidad basado en un reglamento de ética para brindar un buen servicio a la comunidad?	X		X		X		Ref. H.H 1/15
TOTAL		6	2	5	3	5	3	

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015

VALORACIÓN

Ponderación Total PT = 24

Calificación total CT= 16

Calificación porcentual CT = **66.67 %**

$CP = \frac{CT * 100}{PT}$	$CP = \frac{16 * 100}{24}$	$CP = 66,67 \%$
----------------------------	----------------------------	-----------------



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE RIESGO

Ref.
C.C.I
3/15

Cuadro N° 9: Determinación de Niveles

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
	66.67 %	
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Con la aplicación de los cuestionarios de control interno, para evaluar el ambiente de control en que se desarrollan las actividades del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, se pudo determinar un nivel de confianza moderado con un 66.67% y un riesgo bajo del 33,33%.

Por consiguiente el personal de la institución desempeña sus actividades basándose en un código de valores éticos, y respetan sus jerarquías y asumen sus responsabilidades dentro de parámetros normales.

OBSERVACIÓN:

Cabe resaltar que los informes que se entregan por cada área no tienen una planificación establecida, sino que se elaboran de acuerdo a la situaciones que se presenten en la institución o porque son requeridos por la dirección.

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
C.C.I
4/15

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

EVALUACIÓN DE RIESGO

Objetivo Determinar el cumplimiento de los objetivos planteados por la institución y el riesgo que puede afectar su alcance.

Cuadro N° 10: C.I. Evaluación de Riesgo

N°	PREGUNTAS	ÁREA ADMINISTRATIVA		ÁREA MÉDICA		SERVICIOS		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La Institución Cumple con las leyes y reglamentos que rigen en el país?	X		X		X		
2	¿La dirección promueve la elaboración de proyectos sociales que beneficien a la colectividad y creen sostenibilidad para la institución?	X		X		X		Solo se beneficia a la colectividad
3	¿En la Institución se encuentran definidos los objetivos por cada área?	X			X		X	
4	¿Los riesgos detectados en cada área son analizados con el personal involucrado, con la finalidad de buscar soluciones para que estos no se repitan?	X			X		X	
5	¿La institución dispone de planes para evitar los riesgos laborales del personal?		X		X		X	Los planes de contingencia no están actualizados. Ref. H.H2/15
6	¿Se establecen planes de acción para gestionar soluciones frente a los cambios externos que pueden afectar a la institución?		X		X		X	



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
C.C.I
5/15

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

EVALUACIÓN DE RIESGO

Objetivo Determinar el cumplimiento de los objetivos planteados en la misión institucional y el riesgo que puede afectar su alcance

7	¿Se dan a conocer los puntos principales del plan estratégico al personal de la institución?		X		X		X	No se difunden. Ref. H.H 3/15
8	¿Se brinda la oportunidad de capacitación al personal con el fin de evitar actuaciones que afecten el prestigio y buen nombre de la institución?	X			X		X	
TOTAL		5	3	4	4	4	4	

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015

VALORACIÓN

Ponderación Total PT = 24

Calificación total CT= 13

Calificación porcentual CT =54.17%

$CP = \frac{CT * 100}{PT}$	$CP = \frac{13 * 100}{24}$	$CP = 54.17\%$
----------------------------	----------------------------	----------------



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE RIESGO

Ref.
C.C.I
6/15

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
	54.17%	
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

En el Centro De Desarrollo Humano En Cultura Y Economía Solidaria, en la evaluación del nivel del riesgo se pudo establecer, que tiene un nivel de confianza moderado del 54.17% y un riesgo bajo del 45.83%.

OBSERVACIÓN:

Con la aplicación de los cuestionarios se pudo observar que cuando se ejecuta proyectos sociales no estipula una partida por la ejecución y acompañamiento de la parte administrativa, poniendo en riesgo la sostenibilidad de la institución, además de que los planes de contingencia laboral existentes no están actualizados, los puntos principales del plan estratégico no se difunden y las capacitaciones no se las realiza a todo el personal.

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref. C.C.I 7/15

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

ACTIVIDADES DE CONTROL

Objetivo Establecer si la institución cuenta con normas y procedimientos que permitan controlar que se cumplan las actividades de cada área.

Cuadro N° 11: C.I Actividades de Control

N°	PREGUNTAS	ÁREA ADMINISTRATIVA		ÁREA MEDICA		SERVICIOS		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La institución cuenta con manuales o normas escritas acerca de cómo se deben desarrollar las diversas funciones y actividades del personal?		X		X		X	No existen. Ref. H.H 5/15
2	¿Existe una apropiada segregación de funciones y deberes, en el personal de la institución?		X		X	X		No es adecuada. Ref. H.H 6/15
3	¿Se requiere de la aprobación y visto bueno por parte de la Dirección para iniciar el proceso de pagos en la institución?	X		X		X		
4	¿Existen seguridades suficientes para la protección física de los activos fijos como: acceso restringido a bodegas, custodio responsable, constataciones físicas sorpresa?		X		X		X	Custodios de activos fijos. Ref. H.H 7/15
5	¿En la institución se realiza actividades de control sobre los procesos de las adquisiciones, para asegurar que se compren o contraten los bienes y servicios necesarios?		X	X		X		Carecen de plan de Adquisiciones. Ref. H.H 8/15



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
C.C.I
8/15

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

ACTIVIDADES DE CONTROL

Objetivo Establecer si la institución cuenta con normas y procedimientos que permitan controlar que se cumplan las actividades de cada área

6	¿Cuenta la institución con manuales de desechos hospitalarios basados en la normativa vigente?	X		X		X		
7	¿La institución cuenta con actividades de control para garantizar un buen servicio como: registro de tiempo de atención por paciente, hojas de reclamación, buzón de sugerencias, formularios de calificación del servicio etc.?		X		X	X		Si existen reclamaciones verbales las registran en un cuaderno. Ref. H.H 10/15
8	¿Existen mecanismos efectivos para el control de asistencia del personal de la institución?	X		X		X		Reloj Digital
9	¿Existen protección suficiente de la información tangible e intangible como: respaldos documentales y software de los movimientos de la institución?	X		X		X		Archivos Físicos Copias de Seguridad
10	¿Existen procedimientos que establezcan actividades de control sobre el cumplimiento y seguimiento del P.O.A?		X		X	X		Ref. H.H 9/15
TOTAL		4	6	5	5	8	2	

VALORACIÓN

Ponderación Total PT =30

Calificación total CT=17

Calificación porcentual CT =56.67%

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015

CP=	$\frac{CT*100}{PT}$	CP =	$\frac{17*100}{30}$	CP= 56.67%
-----	---------------------	------	---------------------	-------------------



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE RIESGO

Ref.
C.C.I
9/15

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
	56.67%	
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

En la evaluación de las actividades de control con las que cuenta el Centro De Desarrollo Humano En Cultura Y Economía Solidaria se determinó un nivel de confianza moderado del 56.67 % y un riesgo bajo del 43.33 %

Sin embargo existen una serie de aspectos que afectan el cumplimiento de la aplicación de normas y procedimientos para el desarrollo efectivo de las actividades de cada área de la institución.

OBSERVACION:

Con la información obtenida se puede notar que la institución requiere de organigramas y manuales orgánico-funcionales que indiquen con claridad las obligaciones de cada empleado y así generar una adecuada segregación de funciones.

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015



CEBYCAM – CES

CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA
Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

Ref.
C.C.I
10/15

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Objetivo Determinar si en la institución la información interna y externa es utilizada de manera fluida, suficiente y oportuna para el buen desempeño las actividades del personal.

Cuadro N° 12: C.I. Información y Comunicación

N°	PREGUNTAS	ÁREA ADMINISTRATIVA		ÁREA MÉDICA		SERVICIOS		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Las medidas de control que indiquen los altos mandos son comunicados al personal en forma clara y oportuna?	X			X		X	Memos Mail
2	¿La Dirección realiza seguimiento a la toma de decisiones con respecto a la información externa obtenida, sobre las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios?		X		X	X		Solo a las que el usuario les da seguimiento. Ref. H.H 10/15
3	¿La Dirección recibe información, financiera y operativa que le permita tomar decisiones oportunas?		X		X	X		Falta de informes Ref. H.H10/15
4	¿Se han establecido medios de comunicación para la notificación inmediata de información urgente a todo el personal de la institución?	X			X		X	Memos Mail
5	¿Las distintas áreas de la institución emiten informes a la dirección referente al nivel de cumplimiento de sus actividades?		X		X		X	Ref. H.H 3/15
6	¿Existen medios de comunicación bidireccionales y suficientes para que los empleados conozcan las tareas que deben realizar, y sus responsabilidades?		X		X		X	Ref. H.H 5/15



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref. C.C.I 11/15

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Objetivo Determinar si en la institución la información interna y externa es utilizada de manera oportuna para el buen desempeño las actividades en relación a los objetivos establecidos.

7	¿La dirección recibe información oportuna de la elaboración y evolución de los proyectos sociales que la institución desea concertar?		X		X	X		No se informa Ref. H.H 3/15
8	¿La información de los resultados alcanzados se compara con los objetivos y metas programados?		X		X	X		Ref. H.H 11/15
TOTAL		2	6	2	6	6	2	

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015

VALORACIÓN

Ponderación Total PT = 24

Calificación total CT=10

Calificación porcentual CT =41.67%

$CP = \frac{CT * 100}{PT}$	$CP = \frac{10 * 100}{24}$	$CP = 41,67\%$
----------------------------	----------------------------	----------------



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE RIESGO

Ref.
C.C.I
12/15

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
41.67%		
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Después de realizada la aplicación del cuestionario de control interno referente a comunicación e información se determinó que el riesgo es alto con un 58.33% y un nivel de confianza bajo con un 41,67.

Cabe resaltar que los medios de comunicación aplicados en la empresa deben corregirse puesto que la información es una herramienta importante para la correcta toma de decisiones en la institución.

OBSERVACION:

Los mecanismos de comunicación deben ser utilizados en todas las áreas de la institución, la entrega de informes debe tener un cronograma estipulado para que los empleados conozcan los tiempos exactos en los que se deben cumplir sus responsabilidades

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
C.C.I
13/15

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO**

SUPERVISIÓN

Objetivo Monitorear la calidad del desempeño del control interno, para permitir que las actividades de la institución se cumplan satisfactoriamente.

Cuadro N° 13: C. I. Supervisión

N°	PREGUNTAS	ÁREA ADMINISTRATIVA		ÁREA MEDICINA		SERVICIOS		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La dirección monitorea el nivel de cumplimiento de los controles internos, que se aplican en el desempeño de las actividades?		X		X	X		
2	¿Se evalúa periódicamente al personal de la institución?		X		X	X		
3	¿Se aplican correctivos al personal por actividades desarrolladas de manera deficiente?	X		X		X		
4	¿Se reúnen todas las áreas de la institución para la elaboración del P.O.A.?		X		X	X		
5	¿Se aplican mecanismos de comparación periódica de los registros vs existencias de los activos fijos?		X		X	X		No existen inventarios de activos fijos ni su codificación. Ref. H.H 12/15
6	¿La institución cuenta con mecanismos de evaluación del servicio que presta a la comunidad?	X			X	X		
7	¿Se dan a conocer a la máxima autoridad los problemas y falencias detectadas en la institución?		X		X	X		Ref. H.H 10/15
TOTAL		2	5	1	6	7	-	

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015



DETERMINACIÓN DE NIVELES DE RIESGO

Ref.
C.C.I
14/15

VALORACIÓN

Ponderación Total PT = 21

Calificación total CT= 10

Calificación porcentual CT =47,62%

CP=	$\frac{CT*100}{PT}$	CP =	$\frac{10*100}{21}$	CP= 47,62%
-----	---------------------	------	---------------------	-------------------

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
47,62%		87.5%
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Elaborado: M.C.	Fecha:07-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha:07-05-2015



Ref.

C.C.I

15/15

En la evaluación de los controles internos con respecto a la Supervisión y monitoreo de las actividades que se realizan en la institución se determinó un nivel de confianza bajo con el 47,62% y un riesgo alto del 52,38%.

El monitoreo de las actividades es importante ya que con una correcta supervisión se puede determinar el grado de cumplimiento de las actividades de la Institución.

OBSERVACIÓN:

La institución carece de un inventario de activos fijos, además la dirección desconoce de las falencias detectadas y esto impide la aplicación de correctivos.

4.10 Informe Preliminar



Ref.
I.P
1/8

Penipe, 09 de mayo del 2014

Padre.

Jaime Álvarez Benjumea

DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES.

Presente.

De mi consideración:

Como es de su conocimiento, y con oficio emitido con fecha 26 de abril del 2014, en el cual expuse mi compromiso de efectuar una Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES período 2014, después de haber efectuado la visita previa a las instalaciones de la institución, he podido detectar las debilidades existentes en la aplicación de los controles internos con los que se desarrollan las actividades de la Institución en la actualidad, por lo que a continuación describo las falencias detectadas:

1. AMBIENTE DE CONTROL

Con la aplicación de los cuestionarios de control interno, para evaluar el ambiente de control en el que se desarrollan las actividades del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria, se pudo determinar un nivel de cumplimiento moderado por lo que se encuentra un aspecto que limita el correcto desempeño de las labores del Centro y este es:



Ref.

I.P

2/8

- **No se establece coordinación para la entrega y elaboración de informes.**

Con la visita realizada a la institución, y a través de la entrevista con los responsables de cada área se observó que no se coordinan planificaciones para la entrega y elaboración de informes a la dirección, incumpliendo la Norma de Control Interno 200-07 Coordinación a acciones organizacionales.

Conclusión:

No se establece coordinación para la entrega y elaboración de informes.

Recomendación:

Al Director Ejecutivo: Coordinar reuniones con los responsables de cada área, para que se realicen cronogramas de elaboración y presentación de informes del desarrollo y desempeño de las actividades de la institución, además de la evaluación y análisis de manera mensual semestral y anual, dado que con la entrega de estos reportes los empleados son conscientes de en qué grado su colaboración afecta el cumplimiento de las metas y objetivos planteados.

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

En la evaluación del Control Interno con respecto a la Evaluación de Riesgos del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria se observa que cuenta con un nivel de confianza moderado, por lo que es necesario reforzar las medidas de control para obtener un nivel más alto en el desempeño de las actividades, además existen varios aspectos que afectan el cumplimiento efectivo de los controles.



Ref.

I.P

3/8

- **No dispone de Plan de Gestión de Riesgos actualizado.**

En el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria no se cuenta de un plan de gestión de Riesgos actualizado por lo que la identificación de los mismos fueren internos o externos se dificulta, por ende por falta de tácticas no pueden ser mitigados, incumpliendo así la Norma de Control Interno 300-02 Plan de Mitigación de Riesgos.

Conclusión:

No se dispone de Plan de Gestión de Riesgos.

Recomendación:

Al Consejo Directivo y Director Ejecutivo: Deben elaborar un Plan de Gestión de Riesgos, en el que plasmen por escrito las tácticas que se deben poner en marcha para mitigar los riesgos a los que se pueda ver expuesta la institución sean estos internos o externos de esta manera se creará un mecanismo de control que garantice la confianza en el desempeño de las actividades.

- **Carecen de mecanismos para la identificación de riesgos.**

En la actualidad existen una serie de factores que pueden influir en la evolución y crecimiento de la institución y estos pueden ser naturales, económicos, políticos, sociales, es por esto que se debe contar con un plan para la identificación de los riesgos internos y externos y estos deben ser constantemente evaluados para tener la certeza de que sigan funcionando de manera óptima. Se ha incumplido la Norma de Control Interno 300-01. Identificación de Riesgos.

- **Conclusión:**

Carecen de mecanismos para la identificación de riesgos.



Ref.
I.P
4/8

- **Recomendación:**

Al Director Ejecutivo Realizar el análisis de los objetivos y puntos clave de la Institución para diseñar un plan de identificación de riesgos con el respaldo y apoyo de los responsables de área y de esta manera se puedan establecer las tácticas que se deberán aplicar en cualquier situación de inestabilidad de los factores internos e internos que pudieren afectar el normal desempeño de las actividades.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Las acciones y procedimientos que el Centro aplica como actividades de control tienen una nivel de confianza moderado, sin embargo existen varios aspectos que podrían afectar el crecimiento de la institución dado que no cuentan con manuales tanto de funcionales como estructurales, además de organigramas orgánico-funcionales lo que impide una correcta segregación de funciones en el personal de las áreas médica, administrativa y servicios.

- ✓ **Inexistencia de Manuales y organigramas funcionales y estructurales.**

En el Centro de Desarrollo Humano en cultura y Economía Solidaria carecen de manuales funcionales y estructurales y estos son una parte fundamental para el desarrollo de la institución, ya que no se plasman por escrito y en forma clara las jerarquías y funciones de las tareas de los trabajadores, provocando una inapropiada segregación de funciones en el personal incumpliendo la norma de control Interno 401-01 Separación de Funciones y Rotación de tareas.

Conclusión:

Inexistencia de Manuales de Funciones y organigramas de funcionales y estructurales



Ref.

I.P

5/8

Recomendación:

Al Director y Coordinadora: Crearán los manuales y organigramas funcionales y estructurales en base a las necesidades presentes de la institución, para lograr una adecuada segregación de funciones y tareas del personal, dado que con un conocimiento claro del desarrollo de las actividades ayudará al cumplimiento de los objetivos.

No existen seguridades para la protección de activos fijos.

En el Centro de Desarrollo Humano en cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, no se designan custodios responsables de los bienes de la institución, por lo que se carece del conocimiento de la situación actual de los activos fijos, además de que no se sabe, si se les está dando el uso adecuado por el que fueron adquiridos. Incumpliendo la Norma de control Interno 406-07 Custodia.

Conclusión:

No existen seguridades para la protección de activos fijos.

Recomendación:

Al Director-Coordinadora: Nombrar custodios responsables de los bienes de la institución para que se tenga un control que garantice la conservación y mantenimiento de los activos fijos, además se realizará un reglamento con respecto a las normas de custodia y salvaguarda de los bienes de la institución.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Los controles internos aplicados en el Centro de Desarrollo Humano en cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, en lo referente al componente de información y comunicación reflejan un nivel de confianza bajo por lo que las acciones y mecanismos que se emplean no son los adecuados, factor que podría influir en la certeza de la información que se utiliza en la institución.

- **Inadecuada información de las operaciones administrativas y financieras.**

En CEBYCAM-CES, no se estipulan planificaciones para la entrega de informes de las operaciones administrativas y financieras, así como la evolución de los proyectos que se desean concertar impidiendo que dirección de la institución pueda tomar decisiones oportunas, incumpliendo la norma de control interno 500-01 Controles sobre Sistemas de Información.

Conclusión:

Inadecuada información de las operaciones administrativas y financieras.

Recomendación:

A la Contadora, Coordinadora y Responsables de Área.- Deberán realizar una planificación para efectuar los informes de la evolución administrativa, financiera y de la evolución de los proyectos que se desean concertar, para que la dirección de la institución pueda tomar decisiones acertadas y oportunas.

- ✓ **Carecen de canales abiertos entre la Institución y los Usuarios.**

En CEBYCAM-CES carecen de canales abiertos que permitan conocer las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio que reciben, incumpliendo la Norma de control Interno 500-02 Canales de Comunicación Abiertos

Conclusión:

Carecen de canales abiertos entre la Institución y los Usuarios.

**Recomendación:**

Al Director y el Encargado del área médica: Elaborar formularios para la medición de la calidad del servicio como hojas de reclamación, buzón de sugerencias, hojas de calificación del servicio que deberá dejar a disposición de los usuarios y analizaran junto con la Dirección los resultados de la información obtenida para efectuar una toma de decisiones acertadas y oportunas.

✓ **No se realizan evaluaciones periódicas.**

El personal de la Institución no es evaluado periódicamente factor que puede afectar el desempeño de sus labores, dado que con un control continuo se puede evitar desviaciones eventuales que pueden poner en una situación de riesgo el alcance de los objetivos y metas institucionales. Faltando a la norma de Control Interno 600-02 Evaluaciones Periódicas.

Conclusión:

No se realizan evaluaciones periódicas.

Recomendación:

Al consejo Directivo, Dirección y Coordinación Formularan preguntas y cuestionarios enfocadas a cada una de las áreas de la institución para evaluar el nivel de cumplimiento de las tareas y funciones de los empleados de la institución.

5. SUPERVISIÓN

En el componente de control interno en lo que concierne a la Supervisión se determinó un nivel de confianza bajo, debiendo la Dirección de la Institución mejorar los controles implantados ya que el riesgo es alto y podría afectar el buen desempeño de las



actividades del Centro, pudiendo corregir puntos importantes como los que se detallan a continuación:

- **No existen inventarios de los activos fijos actualizados ni su codificación**

Los bienes de larga duración de CEBYCAM-CES, no cuentan con inventarios de activos fijos con su respectiva codificación poniendo en riesgo la salvaguarda de estos. Incumpliendo las Normas de Control Interno 406-05 Sistema de Registro - 406-06 Identificación y Protección

Conclusión:

No existen inventarios de los activos fijos actualizados ni su codificación.

Recomendación:

A la Contadora Realizará el levantamiento del inventario de los bienes de larga duración de la institución, además de su correspondiente codificación de esta manera se podrá tener un control y conocimiento de en qué lugar se encuentran los bienes y los responsables de los mismos.

- ✓ **No se realizan evaluaciones periódicas.**

El personal de la Institución no es evaluado periódicamente factor que puede afectar el desempeño de sus labores, dado que con sin un control continuo se puede evitar desviaciones eventuales que pueden poner en una situación de riesgo el alcance de los objetivos y metas institucionales. Incumpliendo la norma de Control Interno 600-02 Evaluaciones Periódicas.

Conclusión:

No se realizan evaluaciones periódicas.

Recomendación

Al consejo Directivo, Dirección y Coordinación Realizarán pruebas de evaluación del personal, en base a las funciones y tareas que deben realizar en su área.

Atentamente,

Mónica Carpio Peña



4.11 Programas de Auditoría



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO ESPECÍFICO**

Ref.
Cp. D
¼

COMPONENTE: DIRECCIÓN

Objetivo:

- ✓ Analizar los principios y estructura orgánica de la institución.
- ✓ Comprobar el desempeño de las actividades que se realizan en la institución.

Cuadro N° 14: Programa de Auditoría Componente Dirección

N°	PROCEDIMIENTO	REF/ PT	REALIZÓ	FECHA	OBSEVACIONES
1	Aplicé el cuestionario referente a la Dirección Institucional.	Cp.D	M.C	18/05/2015	
2	Pedí y analicé los puntos principales de la Misión, Visión, Principios, Políticas, Planificación, Objetivos, Estrategias.	A.M A.V A. Pr A.Po A.O A.E	M.C	18/05/2015	No existen Políticas Institucionales
3	Consideré el grado de cumplimiento del Plan Operativo Anual.	P.O	M.C	18/05/2015	
	Solicité los Organigramas Estructural y Funcional.	O.E O.F	M.C	18/05/2015	No existe organigramas



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
Cp.D
2/4

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO ESPECÍFICO**

COMPONENTE: DIRECCIÓN

Cuadro N° 15: Cuestionario Componente Dirección

SUBCOMPONENTE		ESTRATÉGICO		OBSERVACIONES
ENCUESTADOS		DIRECTOR		
N°	PREGUNTAS	SI	NO	
1	¿La institución cuenta con Misión y Visión?	X		
2	¿El personal de cada área es evaluado periódicamente?		X	No se realizan evaluaciones. Ref. H.H 13/15
3	¿Se solicitan informes de la evolución de la institución a los responsables de cada área para determinar en qué grado se están cumpliendo los objetivos?		X	No se solicita información Ref. H.H 1/15
4	¿La Institución dispone de Manual de Funciones y Procedimientos?		X	No dispone. Ref. H.H 5/15
5	¿Se difunden los objetivos Institucionales establecidos en el Plan Estratégico?		X	No se informa. Ref. H.H 3/15
SUBCOMPONENTE		ORGANIZACIÓN		
6	¿La Institución cuenta con un organigrama Estructural y Funcional en el que se determine específicamente las jerarquías, responsabilidades y dependencias?		X	No disponen. Ref. H.H 14/15
7	¿Dispone la Institución de un reglamento orgánico funcional?		X	No dispone Ref. H.H 5/15
8	¿La creación o supresión de plazas de trabajo se efectúa previa discusión con el Consejo Directivo?	X		
9	¿El personal de la institución conoce y es consciente de las funciones que debe cumplir y desempeñar?		X	Desconocen. Ref. H.H5/15
SUBCOMPONENTE		PLANIFICACIÓN		
10	¿En la Institución existe un Plan Operativo Anual?	X		



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO ESPECÍFICO**

Ref. Cp.D 3/4

COMPONENTE: DIRECCIÓN

SUBCOMPONENTE		PLANIFICACIÓN		OBSERVACIONES
ENCUESTADOS		DIRECTOR		
N	PREGUNTAS	SI	NO	
11	¿La institución dispone de Planificación Estratégica?	X		
12	¿Existen perfiles profesionales establecidos para la contratación de personal en cada área de trabajo?	X		
TOTAL		5	7	

CT*100

CP=PT

CP= $\frac{5*100}{12} = 41.67\%$

12

VALORACIÓN:

Ponderación Total= 12

Calificación Total= 5

Calificación Porcentual= 41.67 %

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
41.67%		
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN
CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL
2014
CUESTIONARIO ESPECÍFICO

Ref.
Cp.D
4/4

COMPONENTE: DIRECCIÓN

Con la evaluación del componente Dirección se han podido examinar tres subcomponentes y estos son: Estratégico, Planificación y Organización en los cuales se determinó un nivel de confianza bajo del 41.67% y el nivel de riesgo alto con un 58.33%, por lo que se ha podido detectar que existen varias falencias que se deben corregir para no poner en riesgo el alcance de los objetivos propuestos por la Institución.

Observación:

El Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, carece dispone de políticas institucionales, carece de Manual de Procedimientos y tampoco cuenta con organigrama estructural ni tampoco funcional, lo que dificulta el normal desarrollo de las actividades de la institución.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015

4.12 Análisis de los elementos de la Planificación Estratégica Institucional



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014**

Ref.

Es.I

1/6

Misión Institucional.

El CEBYCAM - CES, trabaja para y con las personas con discapacidades y grupos en condiciones de pobreza, reemplazando la caridad y el asistencialismo por la valoración de sus potencialidades, fortaleciendo el autoestima, para alcanzar la integración y participación en la sociedad; demuestra niveles de excelencia, calidad y competitividad en todos sus servicios y acciones; mantiene un presupuesto equilibrado con una gestión transparente; y, cuenta con un equipo de trabajo comprometido, innovador, con prestigio y proactivo.

Conclusión.

La Misión institucional permite establecer de manera clara y concisa el propósito y razón de ser del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, dado que es una clave importante del Plan Estratégico con el que muestra las acciones a seguir para el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.

Visión Institucional.

El CEBYCAM - CES, es una institución con prestigio nacional e internacional que ha logrado la integración a la sociedad y participación efectiva de las personas con discapacidades y grupos en condiciones de pobreza, que brinda servicios de salud, programas de desarrollo rural y asistencia social con calidad total, basada en los principios de Cultura y Economía Solidaria; sostenible económicamente por la generación de sus propios recursos y alianzas estratégicas; cuenta con un equipo de trabajo comprometido, proactivo y con mística de servicio.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN
CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN
ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref.

Es.I

2/6

Conclusión:

La Visión de la institución determina en forma clara, hacia donde quiere ir y las tácticas que aplicara para conseguirlo, apoyándose en una buena gestión para afianzar su imagen generando confianza en las personas que se benefician de su servicio utilizando alianzas estratégicas para generar su sostenibilidad, por consiguiente se concluye que la visión está bien concebida.

Objetivos Institucionales

• **Objetivo General**

Apropiarse y difundir un modelo de gestión institucional basado en la Cultura y Economía Solidaria, a través de desarrollar procesos integradores y solidarios para enfrentar situaciones de pobreza y exclusión.

• **Objetivos Específicos**

- ✓ Conseguir la sostenibilidad institucional del CEBYCAM – CES.
- ✓ Consolidar la capacidad de gestión ejecutiva, técnica y operativa de la institución.
- ✓ Elevar la calidad y cobertura de las Áreas de salud, área social, área de proyectos de desarrollo y producción y área administrativa financiera.
- ✓ Aumentar los niveles de legitimidad y credibilidad institucional.
- ✓ Implementar un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación para el logro de los objetivos y resultados planteados.

Observación:

Los objetivos ayudan a orientar las acciones a realizar para abarcar de manera general la razón de ser de la institución y las estrategias que se aplicaran para conseguirlo. Por



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.

Es.I

3/6

ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
INSTITUCIONAL

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

lo que está claro que la institución tiene un modelo de gestión basado en la Cultura y Economía Solidaria para ayudar a la población más vulnerable.

Estrategias:

- Legitimar un modelo de gestión institucional a través de desarrollar procesos integradores y solidarios para enfrentar situaciones de pobreza y exclusión.
- Impulsar la sostenibilidad del CEBYCAM - CES mediante el desarrollo de fuerzas que unan sinergias con organizaciones e instituciones hacia el logro de objetivos con la estipulación de porcentajes por administración de servicios.
- Desarrollar competencias para agregar valor a las actividades, productos y servicios a través de capacitación y administración en procesos, alianzas estratégicas y nuevos programas y proyectos.
- Especializar a los niveles ejecutivos, administrativos y operativos que a través de la aplicación del Plan Estratégico realizará acciones para monitorear los cambios del entorno que podrían afectar el logro de los objetivos, a través de especialización de servicios, diferenciación y promoción de servicios.
- Diseñar mecanismos de Monitoreo y Evaluación en base a los indicadores de impacto y resultados, mediante la elaboración y análisis de informes semestrales, y evaluaciones anuales del desempeño del personal de la Institución.

Observación:

Las estrategias establecidas ayudan al cumplimiento de los objetivos propuestos, sin embargo se requieren más tácticas enfocadas a mejorar el servicio, para que se genere confianza y seguridad en la población, contribuyendo a afianzar el prestigio y buen nombre de la institución.



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA AUDITORÍA
DE GESTIÓN**

**ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN
ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL**

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref.

Es.I

4/6

- Se implementarán formularios para obtener información de los usuarios con respecto al nivel de satisfacción del servicio como: buzón de sugerencias, hojas de reclamación, calificación del servicio.
- Se nombrarán custodios responsables de los bienes de larga duración y los movimientos que se realicen serán mediante actas de entrega recepción.
- Se efectuarán evaluaciones periódicas del personal con respecto al desempeño de sus funciones y al grado de cumplimiento de sus objetivos.
- Se capacitará al personal médico y administrativo con la finalidad de mejorar la gestión administrativa y ofrecer un servicio con calidad.
- Se impulsarán la concertación de proyectos sociales para apoyar a la colectividad y garantizar la sostenibilidad de la institución por la gestión y ejecución de los mismos.

Políticas Institucionales.

En el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, no cuentan con Políticas Institucionales.

Observación:

Las políticas institucionales son una base fundamental en las instituciones ya que su objetivo es guiar y facilitar el cumplimiento de los planes operativos de determinados períodos, por esto se deben implementar en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES.

Principios y Valores.

La experiencia de desarrollo socioeconómico desempeñada por la institución ha dejado lecciones exitosas que basan su accionar en la filosofía de Cultura y Economía Solidaria. La urgencia de trabajar sobre los valores y principios de cultura y economía



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA

Ref.

Es.I

5/6

AUDITORÍA DE GESTIÓN

ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

INSTITUCIONAL

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Solidaria surge de la constatación de que la pobreza crece y se profundiza después de tantas décadas de intervenciones institucionales dirigidas a mejorar las condiciones de vida y producción de la población en condiciones de pobreza.

En la solidaridad el sujeto de la acción es el hombre no el capital. Se busca que se enriquezca la comunidad y no los dueños del capital. Es la corriente eléctrica que conecta entre sí a los miembros de la comunidad y a las generaciones que se suceden. Es el reemplazo de la caridad y el asistencialismo, con la rehabilitación, el trabajo con ancianos y niños, la producción, la vivienda, que alimentan un proceso social y económico único e interrelacionado que desembocan en el mismo caudal: la cultura de la solidaridad, no es sino un replanteamiento de la organización económica en forma paralela al fortalecimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos de la ciudadanía. Es la valorización de las potencialidades productivas locales, mediante la incorporación de encadenamientos productivos que generen valor agregado en la propia zona. El desarrollo del capital humano mediante el fortalecimiento de la autoestima y la cultura de los pueblos; y el desarrollo de la solidaridad de los grupos humanos, para lograr el desarrollo equitativo y sustentable.

Producir eficiente y rentablemente, para construir una sociedad con menos pobreza y más solidaria. El Compromiso se expresa, también, en los auspiciantes en tanto se espera que se organicen y reproduzcan en su lugar de origen el sentido comunitario de la solidaridad. El respeto se basa en el reconocimiento de que en la debilidad está el punto de partida del drama y de la esperanza. Propiciar un aire sereno, como si se hubiese logrado despejar toda la violencia y la opresión, creando condiciones que les permitan forjar una propia normalidad, con igualdad de oportunidades.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.

Es.I

6/6

ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
INSTITUCIONAL

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Comentario:

Los principios y valores con los que ha sido cimentada la institución están basados en apoyar a la población más vulnerable del cantón Penipe procurando que se impulse en todas las formas el concepto de Economía Solidaria.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN
ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref. A. P.o.a 1/3

Objetivo: Establecer el nivel de cumplimiento del Plan Operativo Anual P.O.A 2014

Cuadro N° 16: Cumplimiento del P.O.A

		RESPONSABLES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
N o	ACTIVIDADES		Ponderación	Calificación	
1	Diseño de mecanismos para mejorar procedimientos para el control de asistencia del personal de la institución	-Dirección -Coordinación	10	9	Se deben establecer tiempos para los breaks
2	Capacitación y Actualización del personal Médico y Administrativo	-Coordinación	10	4	No se capacita a todo el personal
3	Desarrollo de perfiles profesionales por plaza de trabajo.	-Dirección -Coordinación	10	7	
4	Actualización del Plan Estratégico y demás manuales de la Institución	-Dirección -Coordinación	10	2	Existe plan estratégico pero no está actualizado
5	Asignación de responsables por área	-Dirección	10	10	
6	Análisis de la información, financiera y operativa que permite tomar decisiones oportunas.	-Contabilidad	10	5	La información financiera y operativa se analiza solo cuando es requerida.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN
ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref. A.P.o.a 2/3

7	Elaboración de manuales o normas que especifiquen las distintas funciones y actividades a desarrollar por el personal	-Dirección Coordinación	10	2	No disponen de manuales.
8	Control de actividades para garantizar un buen servicio como: registro de tiempo de atención por paciente, hojas de reclamación, buzón de sugerencias, formularios de calificación del servicio etc.	-Enfermería -Medicina General	10	0	No se implementan herramientas que permitan medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio que reciben.
9	Control para la aplicación de manuales de desechos hospitalarios	Coordinación Enfermería	10	10	
TOTAL			90	49	

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015

VALORACIÓN:

CT*100

CP=

CP= $\frac{49*100}{90} = 54.44\%$

PT

90

Ponderación Total= 90

Calificación Total= 49

Calificación Porcentual= 54.44%



CEBYCAM – CES

**CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
INSTITUCIONAL

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref.
A.P.o.a
3/3

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
	54.44%	
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Con la evaluación del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Manual 2014 del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, se determinó que el nivel de confianza es moderado, y el 45.56% que determina que el nivel de riesgo es bajo, lo que significa que varias de las actividades planificadas no se cumplieron.

Observación:

La realidad que se observa con respecto al cumplimiento de las actividades programadas en el Plan operativo anual 2014 no es la más óptima, ya que a pesar de que algunas si se ejecutaron, no se cumplieron con todas al cien por ciento; ya que los manuales existentes son obsoletos, las capacitaciones no se realizan a todo el personal, No se implementan herramientas necesarias para conocer el nivel de satisfacción del usuario, la información financiera y operativa no es entregada a tiempo por lo que se deberían realizar reuniones mensuales para determinar los avances y nivel de cumplimiento del P.O.A.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015

4.12.1 Análisis Estructura Organizacional



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
Es. O
1/1

ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
INSTITUCIONAL

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Objetivo. Examinar los organigramas estructural y funcional.

Observación:

En el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, no disponen organigramas en los que se determine específicamente las jerarquías, responsabilidades y dependencias, totalmente necesario para el correcto desempeño de las actividades de la institución.

Recomendación:

Se sugiere que el Consejo Directivo y el Director Ejecutivo se reúnan para realizar el análisis y elaboración de los organigramas orgánico-funcionales donde se especifiquen claramente las jerarquías que deben tener en la Institución.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015

4.13 Programa de Auditoría Componente Administración



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref.
Pr. A
1/1

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO ESPECÍFICO**

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN

Objetivos:

- ✓ Examinar el desempeño del personal dentro de la institución en relación a las tareas y funciones que deben cumplir.
- ✓ Evaluar la eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional con que se administra los recursos institucionales.

Cuadro N° 17: Programa de Auditoría Componente Administración

N°	PROCEDIMIENTO	REF/ PT	REALIZÓ	FECHA	OBSEVACIONES
1	Aplique cuestionarios específicos a cada una de las áreas administrativas: - Coordinación - Contabilidad - Proyectos Sociales y Área Médica	C.A	M.C	19/05/2015	
2	Analice el perfil profesional del personal	P.P	M.C	19/05/2015	
3	Aplique de Indicadores De Gestión.	A.I	M.C	19/05/2015	

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA

Ref.
Cp. A
1/6

AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO POR ÁREAS

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN

Cuadro N° 18: Cuestionarios por Áreas. Coordinación

SUBCOMPONENTE		COORDINACIÓN		OBSERVACIONES
ENCUESTADOS		SECRETARÍA		
N°	PREGUNTAS	SI	NO	
1	¿Conoce usted el direccionamiento del Plan Estratégico de la Institución?	X		
2	¿La gestión que Usted realiza en esta área, es evaluada periódicamente?		X	No se evalúa Ref. H.H 13/15
3	¿Son establecidos los objetivos dentro de su área?	X		
4	¿La Institución le ha brindado la oportunidad de capacitarse?		X	No se capacita. Ref. H.H 4/15
5	¿Utiliza un archivo ordenado de los documentos de la institución?	X		
6	¿Informa a la Dirección la evolución de los Proyectos Sociales que desea concertar la institución?		X	No se informa. Ref. H.H 3/14
7	¿Las actividades que desempeña se las realiza siguiendo un reglamento descrito en un Manual de procedimientos?		X	Ref. H.H 5/15
8	¿Le asignan tareas que no corresponde a sus funciones?	X		Responsable de Bodega
9	¿Estimula a la dirección para que convoque reuniones del consejo directivo donde se analice la evolución de la institución?	X		
TOTAL		5	4	

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015



VALORACIÓN:

Ref. C.A 2/6

$$CP = \frac{CT * 100}{PT} = \frac{5 * 100}{9} = 55\%$$

Ponderación Total= 9
 Calificación Total= 5
 Calificación Porcentual= 55 %

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
	55%	
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Con la evaluación de secretaría se ha podido determinar un nivel de confianza moderado del 55% y un riesgo bajo del 45%, demostrando así que a pesar de que si se realicen algunas, se deben corregir otras como la capacitación del personal, la elaboración de manual de procedimientos, información de evolución de proyectos a concertar, evaluaciones periódicas del personal, por las que se tienen que aplicar correctivos para un mejor desenvolvimiento de la institución.

Observación:

Carecen de un cronograma donde se indiquen cursos y fechas de capacitación, actualización de manuales, información y evolución de proyectos, evaluaciones periódicas aspectos que al corregirse podría brindar a la secretaria la oportunidad de ofrecer conocimientos y herramientas actuales con los que pueda desempeñar sus funciones de una manera dinámica y proactiva.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO POR ÁREAS

Ref.
Pr. A
3/6

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN

Cuadro N° 19: Cuestionarios por Áreas. Contabilidad

SUBCOMPONENTE		ADMINISTRATIVO		
ENCUESTADOS		CONTABILIDAD		OBSERVACIONES
N°	PREGUNTAS	SI	NO	
1	¿Conoce usted el direccionamiento del Plan Estratégico de la Institución?		X	No se difunde. Ref. H.H 3/15
2	¿La gestión que Usted realiza en esta área, es evaluada periódicamente?		X	No se realizan evaluaciones. Ref. H.H 13/15
3	¿Son establecidos los objetivos dentro de su área?	X		
4	¿Conoce las leyes y normas financieras con las que debe cumplir la institución?	X		
5	¿Realiza un Plan de Adquisiciones y este es analizado y aprobado por el Consejo Directivo en base a las necesidades institucionales?		X	Las adquisiciones no son programadas. Ref. H.H 8/15
6	¿Los gastos se realizan previa autorización de las autoridades correspondientes?	X		
7	¿Las actividades que desempeña se las realiza siguiendo un reglamento descrito en un Manual de procedimientos?		X	No existen manuales. Ref. H.H 5/15
8	¿Las transacciones Contables de la institución son registradas continuamente y reflejan la información actualizada?	X		
9	¿Se realizan planificaciones para la elaboración y concertación de proyectos sociales que ayuden a la sostenibilidad de la institución?		X	No se realizan programaciones Ref. H.H 15/15
10	¿Se presentan informes económicos mensuales a la Dirección y al Consejo Directivo?		X	No se informa Ref. HH 3/15
TOTAL		4	6	



Ref.
C.A
4/6

VALORACIÓN:

CT*100

CP= $CP = \frac{4 \times 100}{10} = 40\%$

PT **10**

Ponderación Total= 10

Calificación Total= 4

Calificación Porcentual= 40 %

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
40%		
15 - 50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Una vez realizada la evaluación a contabilidad se determinó que el nivel de confianza es bajo con un 40% y el riesgo es alto con 60% por lo que se deben tomar las decisiones necesarias para corregir las deficiencias encontradas en el desempeño de esta actividad.

Observación:

Desconoce el Direccionamiento del Plan estratégico no se elabora un plan de adquisiciones y plan de elaboración de proyectos sociales.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO POR ÁREAS**

Ref.
Pr. A
5/6

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN

Cuadro N° 20: Cuestionarios por Áreas. Proyectos Sociales

SUBCOMPONENTE		ADMINISTRATIVO		
ENCUESTADOS		PROYECTOS SOCIALES		OBSERVACIONES
N°	PREGUNTAS	SI	NO	
1	¿Conoce usted el direccionamiento del Plan Estratégico de la Institución?		X	Existe pero no se difunde. Ref. H.H 3/15
2	¿La gestión que Usted realiza en esta área, es evaluada periódicamente?		X	No se realizan evaluaciones. Ref. H.H 13/15
3	¿Son establecidos los objetivos dentro de su área?	X		
4	¿Participa en la elaboración de proyectos sociales?	X		
5	¿Entrega información del avance de los proyectos ejecutados?		X	No se entregan informes. Ref. H.H 1/15
6	¿Ha sido capacitado por la institución?	X		
7	¿Le asignan actividades que no corresponden a sus funciones?	X		Encargada del área médica. Ref. H.H 6/15
8	¿Elabora programaciones para el diseño de perfiles de proyectos sociales de modo que puedan ser presentados y concertados por la institución?		X	No se elaboran programaciones. Ref. H.H 15/15
9	¿Realiza planificaciones del trabajo que realiza?	X		
TOTAL		5	4	



Ref.
C.A
6/6

VALORACIÓN:

CT*100

CP= $CP = \frac{5*100}{9} = 55.56\%$

PT **9**

Ponderación Total= 9

Calificación Total= 5

Calificación Porcentual= 55.56%

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
	55,56%	
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Una vez realizada la evaluación a proyectos sociales se determinó que el nivel de confianza es moderado con un 55,56% y el riesgo es bajo con 44,44% por lo que se puede decir que se cumplen con las actividades planteadas, sin embargo se deben corregir ciertas actividades para mejorar el desempeño de esta actividad.

Observación:

No se elaboran programaciones para realizar perfiles de proyectos sociales, además no se evalúa al personal y este no entrega informes pertinentes con respecto a la evolución de los proyectos que se están ejecutando.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

CUESTIONARIO POR ÁREAS

Ref.

Cp.M

1/3

COMPONENTE : MÉDICO

Cuadro N° 21: Cuestionarios por Áreas. Médica

ENCUESTADOS		Trabajo Social		Medicina General		Enfermería		Farmacia		Laboratorio		Fisioterapia		OBSERVACIONES
N°	PREGUNTAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Conoce usted el direccionamiento del Plan Estratégico de la Institución?	X			X		X		X		X		X	No lo difunden. Ref. H.H 3/15
2	¿La gestión que Usted realiza en esta área, es evaluada periódicamente?	X			X		X		X		X		X	Ref. H.H 13 /15
3	¿Son establecidos los objetivos dentro de su área?	X		X		X		X		X		X		
4	¿La institución cuenta con un perfil profesional para la contratación de personal?	X		X		X		X		X		X		
5	¿Cuenta su área con herramientas para medir el nivel de satisfacción del usuario con respecto al servicio que se ofrece?		X		X		X		X		X		X	No existen. Ref. H.H 10/15
6	¿La Institución cuenta con manuales de desechos hospitalarios?	X		X		X		X		X		X		
7	¿Le asignan tareas que no corresponde a sus funciones?		X		X	X		X			X		X	Resp. Enfermería. Ref. H.H 6/15
8	¿Cumple sus tareas de acuerdo a un manual de procedimientos?		X		X		X		X		X		X	No existe. Ref. H.H 5/15



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
CUESTIONARIO POR ÁREAS
COMPONENTE : MÉDICO

Ref.
Cp.M
2/3

9	¿Se realizan capacitaciones del personal?	X			X		X	X			X		X	Ref. H.H 4/15
10	¿Cumple sus funciones de acuerdo con un código de ética?	X		X		X		X		X		X		
11	¿En su área se realiza revisiones de las necesidades de cada consultorio a fin de adquirir los insumos y medicamentos necesarios?		X		X		X		X		X		X	No se cuenta con plan de adquisiciones. Ref. H.H 8/15
TOTAL		7	4	4	7	5	6	6	5	4	7	4	7	

VALORACIÓN:

CP= $\frac{CT*100}{PT}$
CP= $\frac{30*100}{66} = 45.45\%$

Elaborado: M.C	Fecha:19-05-2015
Revisado: L.M	Fecha:19-05-2015

Ponderación Total= 66
 Calificación Total=30
 Calificación Porcentual=45,45%



Ref.
Cp.M
3/3

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO

RIESGO		
ALTO	MODERADO	BAJO
45,45%		
15 -50 %	51 - 75%	76 - 95%
BAJO	MODERADO	ALTO
CONFIANZA		

Una vez realizada la evaluación del área médica se determinó que el nivel de confianza es bajo con un 45,45% y el riesgo es alto con 54,55% por lo que se deben aplicar los correctivos necesarios, con la finalidad de mitigar las deficiencias encontradas con respecto al desarrollo de estas actividades.

Observación:

Desconoce el Direccionamiento del Plan estratégico no se contempla un plan de adquisiciones y no existe una adecuada segregación de funciones, carecen de manual de procedimientos.

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015

4.14 Análisis del Perfil Profesional del Personal Administrativo, Médico y Servicios.

CEBYCAM – CES

**CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA**

AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

Ref.

A.Pf

1/2



ANÁLISIS PERFIL PROFESIONAL

Cuadro N° 22: Análisis Perfil Profesional

N°	No. C.I	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	EDAD	FORMACIÓN ACADEMICA	ÁREAS	OBSERVACIONES
1	0605908532	JESÚS JAIME ÁLVAREZ BENJUMEA	DIRECTOR EJECUTIVO	62	SACERDOTE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	ADMINISTRATIVA	CUMPLE CON EL PERFIL
2	0601970742	CEVALLOS CEVALLOS VILMA ROCÍO	CONTADORA	31	LCDA. EN CONTABILIDAD Y AUDITORIA C.P.A.	ADMINISTRATIVA	CUMPLE CON EL PERFIL
3	0601805120	HIDALGO PROAÑO ROSA OLIMPIA	SECRETARIA	52	MAGISTER EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	ADMINISTRATIVA	CUMPLE CON EL PERFIL
4	1716565799	CARPIO PEÑA MÓNICA LORENA	TÉCNICA DE PROYECTOS SOCIALES	35	BACHILLER EN CONTABILIDAD	ADMINISTRATIVA	NO CUMPLE CON EL PERFIL
5	0603157421	UQUILLAS GRANIZO ROLANDO MAURICIO	CHOFER	36	CHOFER PROFESIONAL	ADMINISTRATIVA	CUMPLE CON EL PERFIL
6	0602765653	PEÑAFIEL CHÁVEZ ANGEL JAVIER	MÉDICO	40	MÉDICO	MEDICA	CUMPLE CON EL PERFIL
7	0603365511	ORTIZ PARRA PIEDAD ELIZABETH	FISIOTERAPISTA	26	LCDA. EN CIENCIAS DE LA SALUD TRAPIA FISICA Y DEPORTIVA	MÉDICA	CUMPLE CON EL PERFIL



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
A.Pf
2/2

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

ANÁLISI PERFIL PROFESIONAL

Cuadro N° 23: Análisis Perfil Profesional

N°	No. C.I	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	EDAD	FORMACIÓN ACADEMICA	ÁREAS	OBSERVACIONES
8	0603944828	PAZMIÑO ORTIZ GABRIELA CAROLINA	LABORATORISTA	29	LCDA. EN CIENCIAS DE LA SALUD LABORATORIO CLINICO E HISTOPATOLÓGICO	MÉDICA	CUMPLE CON EL PERFIL
9	0601970742	GAVILANES JAYA MÓNICA MARISOL	FARMACEÚTICA	24	PROMOTORA DE SALUD	MÉDICA	NO CUMPLE CON EL PERFIL
10	0601805120	GUALSAQUI RIVERA SANDRA ELIZABETH	TRABAJADORA SOCIAL	42	MAGISTER EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	MÉDICA	CUMPLE CON EL PERFIL
11		ROSA LATA MACHADO	LIMPIEZA	40	— €	SERVICIOS	CUMPLE CON EL PERFIL

NO ENTREGAN INFORMACIÓN DE LA SEÑORA DE LA LIMPIEZA

Elaborado: M.C.	Fecha: 19-05-2015
Revisado: L.M.	Fecha: 19-05-2015

4.15 Aplicación de Indicadores



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
A.In
1/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
APLICACIÓN DE INDICADORES

Eficacia en concertación de Proyectos

Eficacia en concertación = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Proyectos Sociales Ejecutados} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de Proyectos sociales Programados}}$
de Proyectos

Eficacia en concertación= **3*100**
de Proyectos **8**

Eficacia en concertación= **37,50%**
de Proyectos

Comentario La eficacia en la concertación de proyectos de la institución refleja un nivel de cumplimiento de la eficacia del 37,50% es decir que de ocho proyectos propuestos tres fueron ejecutados los otros cinco no fueron aprobados o no cumplieron con los requerimientos.

Eficacia en atención al cliente

Eficacia en atención al cliente = $\frac{\text{N}^\circ \text{ reclamos atendidas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ reclamos presentados}}$

Eficacia en atención al cliente = **3*100**
7

Eficacia en atención al cliente = **42,86%**



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
A.In
2/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

APLICACIÓN DE INDICADORES

Comentario: En el Centro de Desarrollo Humano y Cultura Solidaria CEBYCAM-CES, se han atendido 3 reclamaciones de 7 que se fueron presentadas por parte de los usuarios de reflejando un 42,86% de eficiencia en cuanto a la atención a las necesidades del usuarios, situación que coloca en un nivel de fragilidad el prestigio y la confianza del servicio que presta la institución.

Eficiencia en capacitación de Talento Humano

Eficiencia en capacitación = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Capacitaciones Efectuadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Capacitaciones Planificadas}}$
de Talento Humano

Eficiencia en capacitación = 2*100
de Talento Humano **9**

Eficiencia en capacitación = **22,22%**
de Talento Humano

Comentario: En el Centro de Desarrollo Humano y Cultura Solidaria CEBYCAM-CES, se han realizado 2 de las 9 actividades de capacitación propuestas reflejando un 22.22% de eficiencia en la capacitación del talento humano, por lo que se puede indicar que el incumplimiento de éstas, afectan en el buen desarrollo de las funciones del personal ya que los conocimientos no se van actualizando a las necesidades presentes.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

Ref.
A.In
3/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
APLICACIÓN DE INDICADORES

Eficiencia en cumplimiento del Plan Operativo Anual

Eficiencia en cumplimiento = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Metas Cumplidas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Metas Planificadas}}$
de P.O.A

Eficiencia en cumplimiento = $\frac{3 * 100}{9}$
del P.O.A

Eficiencia en cumplimiento = **33,33%**
del P.O.A

Comentario: En el Centro de Desarrollo Humano y Cultura Solidaria CEBYCAM-CES, se han realizado 3 de las 9 actividades planificadas en el P.O.A 2014 reflejando un 33.33% de eficiencia en el cumplimiento de las metas programadas, por lo que se puede apreciar que la ejecución de las mismas, no está siendo realizada a cabalidad, situación que puede afectar el buen desempeño de las actividades de la institución.

Eficiencia en prestación del servicio

Eficiencia en prestación = $\frac{\text{N}^\circ \text{ Pacientes atendidos} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Citas médicas registradas}}$
del servicio

Eficiencia en prestación = $\frac{1.200 * 100}{2375}$
del servicio

Eficiencia en prestación = **50.53%**
del servicio



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

Ref. A.In 3/4

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
APLICACIÓN DE INDICADORES

Comentario: En el Centro de Desarrollo Humano y Cultura Solidaria CEBYCAM-CES, se han atendido en el año a 1.200 pacientes de 2375 que registraron cita médica reflejando un 50.33% de eficiencia en la prestación del servicio, por lo que se debería mejorar el servicio que se ofrece para que la concurrencia de los pacientes aumente aplicando estrategias que atraigan la afluencia del usuario.

Economía en Adquisiciones

Economía en Adquisiciones = $\frac{\text{Compras de materiales de oficina realizadas} * 100}{\text{Compras de materiales de oficina requeridos}}$

Compras de materiales de oficina requeridos

Compras anuales de materiales de oficina realizadas=12

Compras anuales de materiales de oficina requeridos=16

Economía en Adquisiciones = $\frac{12 * 100}{16}$

Economía en Adquisiciones = 75%

Comentario

En el Centro de Desarrollo Humano y Cultura Solidaria CEBYCAM-CES se han realizado las compras anuales de materiales de oficina con un equivalente al 75%, lo que significa que los recursos económicos no solventan el 25% restante de las necesidades para la adquisición de éstos, situación que impide el buen desempeño de la institución.

Ecología en el Manejo de Desechos Hospitalarios

Ecología = $\frac{\text{Entregas de desechos hospitalarios realizadas} * 100}{\text{Entregas de desechos hospitalarios programadas}}$

Entregas de desechos hospitalarios programadas

Ecología = $\frac{22 * 100}{24} = 91,66\%$

24



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA

Ref.
A.In
4/4

AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014

APLICACIÓN DE INDICADORES

Comentario: En el Centro de Desarrollo Humano y Cultura Solidaria CEBYCAM-CES, se ha determinado que el nivel de cumplimiento en la entrega de desechos hospitalarios es el 91,66% ya que se cumple con la normativa que exige el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la entrega de los mismos. Además de que si se cuenta con un plan de manejo de desechos hospitalarios.

Evaluar el cumplimiento de los valores contenidos en el código de Ética Profesional

Ética Profesional = Deberes médicos aplicados en atención del paciente*100

Deberes médicos contenidos en el código de ética médica Intr.

Ética Profesional = 12*100

12

Ética Profesional = 100%

Comentario: En el Centro de Desarrollo Humano y Cultura Solidaria CEBYCAM-CES, se ha determinado que el nivel de cumplimiento de la ética profesional es del 100% dado que el personal del área médica es consciente de los deberes que están estipulados en el código de ética profesional internacional ya que sus funciones están ligadas a las personas y como tal merecen un trato y atención basado en valores y moral.

4.16 Hoja de Hallazgos.



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref. H.H 1/15

Cuadro N° 24: Hoja de Hallazgos No se realizan cronogramas para la entrega de informes.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 1/15 Cp. A 5/6	No realiza un cronograma para la entrega de informes a los encargados de área y altos mandos.	La dirección y encargados de área no coordinan actividades para realizar cronogramas de entrega de informes de la evolución del cumplimiento de los objetivos.	No se cumple la Norma de Control Interno 200-07. Coordinación de acciones organizacionales.	La dirección y encargados de área no coordinan actividades para la entrega de informes y la evaluación y análisis de los mismos.	No se puede determinar cuál es la evolución del cumplimiento de los objetivos propuestos.

Conclusión: No se coordinan acciones organizativas con los empleados de la institución, para que realicen cronogramas de entrega de informes en la institución, que permitan conocer la evolución del cumplimiento de los objetivos.

Recomendación: Al Director Ejecutivo y los Encargados de Área.- Realizar actividades de coordinación para elaborar cronogramas de entrega de informes, para que los altos mandos cuenten con la información oportuna de la evolución de la institución.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref.
H.H
2/15

Cuadro N° 25: Hoja de Hallazgos Plan de Contingencia de Riesgos Desactualizado

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO
C.I 4/15	Plan de contingencia de riesgos desactualizado	El plan de contingencia de riesgos existente esta desactualizado no se ajusta a las normativas y necesidades presentes.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 300-02 Plan de Mitigación de Riesgos.	Los directivos no establecen reuniones para actualizar el plan existente.	La Institución se encuentra expuesta ya que el plan de riesgo existente no se apega a la normativa vigente.

Conclusión: No se actualiza el plan de contingencia de riesgos por parte de los directivos, impidiendo a la institución estar preparada para cualquier tipo de riesgo que se presentare.

Recomendación: Al Consejo Directivo y al Director.- actualizar el plan de contingencia de riesgo existente, apegándose a las necesidades y normativa real, ofreciendo a la institución las herramientas adecuadas para mitigar los riesgos internos o externos que se pudieren presentar.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS**

Ref. H.H 3/15

Cuadro N° 26: Hoja de Hallazgos No se difunde el Plan Estratégico.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 4,10,11/15 Cp. D 2/4 Cp. A 1/6-3/6 Cp. M 1/3	No se difunden las tácticas principales del plan estratégico.	Las tácticas y objetivos de principales del plan estratégico no son difundidas al personal.	No se cumple la Norma de Control Interno 500 Información y Comunicación.	Los directivos no realizan reuniones internas para dar a conocer los aspectos más importantes del plan estratégico de la institución.	Desconocimientos de los objetivos principales de la misión de la institución.

Conclusión: No se difunden las tácticas principales del plan estratégico institucional.

Recomendación: Al Concejo Directivo y al Director.- Realizarán reuniones conjuntas para difundir al personal el plan estratégico de la institución, para que tengan conocimiento de cuáles son las estrategias a aplicar para alcanzar los objetivos planteados en el plan estratégico institucional.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS**

Ref.
H.H
4/15

Cuadro N° 27: Hoja de Hallazgos No se Capacita a todo el Personal.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 4/15 Cp. A 1/6 Cp.M 2/3	No se capacita a todo el personal de la institución	En la institución no se realizan capacitaciones a todo el personal e incumplen la programación.	Inobservancia de la Norma de Control Interno 407-06 Capacitación y entrenamiento continuo.	Los directivos de la institución no cumplen con la programación para capacitar al personal.	El personal no se actualiza continuamente impidiendo cumplir sus funciones de una manera eficiente y proactiva.

Conclusión: En la institución no se capacita a todo el personal impidiendo contar con profesionales con conocimientos que permitan desarrollar sus funciones de una manera eficiente.

Recomendación: Al Director y la Coordinadora.- En conjunto realizar programaciones de capacitación que se puedan cumplir para que los empleados de las áreas de la institución obtengan los conocimientos suficientes que impulsen el buen desarrollo de sus actividades.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref. H.H 5/15

Cuadro N° 28: Hoja de Hallazgos No cuentan con Manual de Procedimientos y Funciones.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 7/15,10/15 Cp. D 2/4-3/14 Cp. A 1/6-3/6 Cp.M 5/14	No Cuenta con manuales de funciones y procedimientos.	La institución carece de manuales de funciones y procedimientos que determinen las tareas y responsabilidades de los empleados.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 200-03 Políticas y Prácticas del Talento Humano	Los directivos no asumen la importancia de contar con manuales que definan las funciones que los empleados deben cumplir.	Las actividades realizadas por los empleados no siguen un proceso, lo que genera demora, pérdida de tiempo y recursos.

Conclusión: La Institución no cuenta con manuales de funciones y procedimientos donde se especifiquen las funciones y procedimientos que los empleados deben desempeñar en sus actividades diarias.

Recomendación: Al Consejo Directivo, Director y Coordinadora.- Desarrollarán un manual de funciones y procedimientos, para que la institución cuente con una herramienta donde se especifiquen las tareas y responsabilidades que los empleados deben cumplir, para aprovechar al máximo las destrezas del talento humano.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS**

Ref.
H.H
6/15

Cuadro N° 29: Hoja de Hallazgos Inadecuada Segregación de Funciones.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 7/15 Cp. A 5/6 Cp. M 1/3	Inadecuada segregación de tareas y funciones	El la institución se asignan varias tareas y responsabilidades a un mismo empleado.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno401-01Separación de funciones y rotación de labores.	Por la revocación de convenios anteriores no se gestiona y analiza la contratación del personal suficiente para el desarrollo de las actividades.	Las actividades no se realizan de manera eficiente ya que los empleados deben cumplir con varias tareas.

Conclusión: No se realiza una adecuada separación de funciones en el personal de la institución impidiendo que los empleados desarrollen sus tareas de manera eficiente.

Recomendación: .- Al Director y Coordinadora.- conjuntamente proponer nuevos convenios, gestionar y analizar la contratación del personal que se requiere para que los empleados de la institución desarrollen sus actividades de manera eficiente y proactiva.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref. H.H 7/15

Cuadro N° 30: Hoja de Hallazgos Carecen de Custodio Responsable.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 7/15	Los activos fijos no cuentan con un custodio responsable	En la institución carece de custodio responsable de los activos fijos.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 406-07Custodia.	La falta de contratación del personal necesario para el funcionamiento de la institución.	Los Activos fijos de la institución no son salvaguardados ya que no hay un responsable custodio.

Conclusión: Los activos fijos de la institución no son salvaguardados por falta de un custodio responsable.

Recomendación: Al Consejo Ejecutivo y al Director.- Se realizara el análisis necesario para la contratación de un custodio responsable de activos fijos.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS**

Ref. H.H 8/15

Cuadro N° 31: Hoja de Hallazgos Carecen de Plan de Adquisiciones.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 7/15 Cp. A 3/6 Cp. M 2/3	No se planifican actividades para la adquisición de bienes o servicios necesarios.	Las compras son realizadas según los requerimientos sin planificaciones.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 406-02Planificación.	En la institución no se realizan planificaciones para efectuar compras de materiales e insumos necesarios.	Se realizan adquisiciones alzar sin realizar un análisis de los materiales, bienes o servicios que requiere la institución para su funcionamiento.

Conclusión: No se realizan planes para realizar las adquisiciones de materiales bienes o servicios para el funcionamiento de la institución.

Recomendación: A la Contadora.- deberá realizar un plan de adquisiciones donde determine los requerimientos de la institución de esta manera se podrá realizar las compra de un manera ordenada y prudente.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS**

Ref. H.H 9/15

Cuadro N° 32: Hoja de Hallazgos Seguimiento al P.O.A.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 8/15	No se da seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el P.O.A.	Las actividades programadas y estipuladas en el P.O.A. no cuentan con un cronograma de reuniones para evaluar el cumplimiento.	Incumplimiento de la Norma de Control 600 Seguimiento.	Los directivos descuidan el seguimiento del cumplimiento de las actividades planteadas en el P.O.A. institucional.	Se desconoce el grado de cumplimiento de las actividades lo que no permite saber si las metas propuestas están siendo desempeñadas impidiendo reorientar su alcance.

Conclusión: No se da seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas en el P.O.A de la institución, impidiendo reorientarlas en caso de no haberse ejecutado.

Recomendación: Al director Coordinadora y Contadora.- en conjunto establecerán fechas determinadas, para reunirse y dar seguimiento al cumplimiento de las actividades planificadas en el P.O.A. de la institución.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS**

Ref.
H.H
10/15

Cuadro N° 33: Hoja de Hallazgos No se Da seguimiento a las necesidades del usuario.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I. 8/15 C.I 10/15 C.I 13/15 Cp. M 1/3	No se da seguimiento a la información obtenida del usuario en cuanto a las necesidades y nivel de satisfacción del servicio.	No se resuelven las quejas del usuario en cuanto al servicio que reciben.	Incumplimiento de la Norma de Control 500-02 canales de comunicación abiertos.	Carecen de canales de información para conocer las necesidades de los usuarios en cuanto a la satisfacción del servicio.	No se puede mejorar la calidad del servicio porque no se establecen canales de comunicación con el usuario.

Conclusión: No disponen de métodos para establecer una comunicación fluida y oportuna con el usuario en cuanto a sus necesidades.

Recomendación: Al Director, Coordinadora y Encargado del Área Médica.- en conjunto elaborarán los formularios necesarios para obtener información de los usuarios en cuanto al servicio que reciben para tener la oportunidad de mantenerlo o mejorarlo.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN

PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref.
H.H
11/15

Cuadro N° 34: Hoja de Hallazgos No se realizan comparaciones de los resultados planteados con los obtenidos.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO
C.I 10/15	No se realizan comparaciones de los resultados obtenidos con las metas y objetivos planteados.	La institución no realiza evaluaciones para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos programados.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 200-02 Administración estratégica.	Los directivos no establecen acciones administrativas que contemplen la evaluación del alcance de los objetivos.	Desconocimiento del nivel de cumplimiento de los objetivos planteados impidiendo la aplicación de los correctivos necesarios para que éstos se cumplan al máximo.

Conclusión: En la institución no se aplican actividades estratégicas que permitan realizar comparaciones de los resultados obtenidos con los programados.

Recomendación: Al Director, Coordinador y Contadora.- Aplicaran estrategias administrativas como indicadores de desempeño que permitan medir en qué grado se están alcanzando los objetivos planteados de modo que se pueda aplicar correctivos necesarios, o a su vez continuar utilizando las tácticas propuestas.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref. H.H 12/15

Cuadro N° 35: Hoja de Hallazgos Los Bienes de Larga duración no están inventariados ni codificados.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
C.I 13/15	Los bienes de larga duración no están inventariados ni codificados.	En la institución no se actualizan los inventarios ni se codifican los bienes de larga duración.	Incumplimiento de las Normas de Control Interno 400-05 Sistema de Registro 400-06 Identificación y protección.	No se realizan inventarios periódicos ni la codificación de los bienes de larga duración.	Los bienes de larga duración no están salvaguardados.

Conclusión: No se realizan inventarios ni codificación de los bienes de larga duración impidiendo una adecuada salvaguarda de los mismos.

Recomendación: A la Coordinadora y Contadora.- realizar el levantamiento de los activos fijos de cada área determinar el estado de los mismo para la correspondiente acción a tomar como dar de baja a los que ya no se encuentren en buen estado y consiguientemente su codificación.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



**CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS**

Ref. H.H 13/15

Cuadro N° 36: Hoja de Hallazgos No se realizan evaluaciones periódicas a los empleados.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
Cp.D 2/4 Cp.A 3/6-5/6 Cp. M 1/3	No se realizan evaluaciones del desempeño de las actividades de los empleados.	La institución no realiza evaluaciones periódicas a sus empleados.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 407-04 Evaluación del desempeño.	Los directivos no orientan acciones para la evaluación del desempeño de los empleados de la institución.	Se desconoce el nivel de rendimiento y calidad del desempeño de las actividades de los trabajadores.

Conclusión: No se realizan evaluaciones periódicas del desempeño de las actividades de los empleados impidiendo conocer el nivel del rendimiento y calidad de sus labores.

Recomendación: a la Coordinadora.- diseñará y aplicará pruebas periódicas, enfocadas al perfil tareas y responsabilidades de los empleados de la institución, para evaluar el desempeño de sus actividades.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref. H.H 14/15

Cuadro N° 37: Hoja de Hallazgos No disponen de Organigrama Estructural ni Funcional.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
Cp. D 2/4	No disponen de Organigrama Estructural ni funcional	Se desconoce la estructura organizativa y funcional de la institución.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 200-04 Estructura Organizativa	Los directivos no elaboran los organigramas funcional y estructural donde se estipulen las jerarquías de la institución.	No se determinan específicamente los niveles jerárquicos además de las funciones de los empleados.

Conclusión: La institución no cuenta con organigrama funcional ni estructural que determine los niveles jerárquicos así como funcionales de los empleados de la institución.

Recomendación: Al Consejo Directivo y al Director.- diseñaran organigramas funcionales y estructurales donde se determinen los niveles jerárquicos así como funcionales de los empleados de la institución.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
PERÍODO: DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
HOJA DE HALLAZGOS

Ref. H.H 15/15

Cuadro N° 38: Hoja de Hallazgos No se realizan Planificaciones para elaborar perfiles de Proyectos.

REF.	HALLAZGO	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO
Cp. A 3/6- 5/6	No se realizan planificaciones para la elaboración de perfiles de proyectos.	La institución no realiza una programación para la elaboración de proyectos.	Incumplimiento de la Norma de Control Interno 408-04Perfiles de Proyectos.	Los directivos no establecen la programación para la elaboración de proyectos sociales.	No se conciertan proyectos ya que no se encuentran elaborados perfiles de proyectos sociales.

Conclusión: No se realizan programaciones para la elaboración de perfiles de proyectos sociales de modo que la institución pueda concertarlos y ejecutarlos.

Recomendación: Al Director Coordinadora.- elaboraran perfiles de proyectos sociales que la institución tenga a disposición para que se puedan concertar y ayudar a la comunidad.

Elaborado: M.C	Fecha: 25-05-2015
Revisado: L.M	Fecha: 26-05-2015

INFORME DE AUDITORÍA

Una vez realizada la visita Preliminar a la Institución, después de haber aplicado pruebas, cuestionarios, entrevistas y análisis de documentos, se ha ejecutado la auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria, misma que fue efectuada bajo la Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, con la que se han detectado varias deficiencias en la aplicación de los controles, las cuales se describen en el Informe Final, con las correspondientes conclusiones y recomendaciones que serán estudiadas y analizadas por los altos mando de la institución, para que estas puedan ser implementadas y aplicadas con el propósito de mejorar los sistemas de control interno, y consiguientemente se reorientaran el desempeño de las actividades de un amañera eficiente y eficaz de manera que la institución pueda cumplir sus metas y alcanzar sus objetivos.



CARTA DE ENVÍO

Oficio: 006- AG-CEBYCAM-CES-2015
Sección: Auditoría de Gestión
Asunto: Informe de Auditoría
Fecha: 04 de junio del 2015

Padre.

Jaime Álvarez Benjumea

DIRECTOR DEL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente informo a Usted, que he realizado la Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES de la parroquia Matriz del cantón Penipe Provincia de Chimborazo, en el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014. El desarrollo de este trabajo investigativo se realizó bajo el criterio de las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, mismas que determinan que el examen sea realizado de una manera programada, y se ejecutó con el propósito de obtener evidencia razonable de la información y documentación analizada, a fin de no emitir comentarios erróneos sin fundamento, de igual manera las actividades que se desarrollaron estuvieron apegadas a las normas, reglamentos y demás disposiciones legales.

Consiguientemente los resultados obtenidos de la ejecución de esta Auditoría de Gestión, se encuentran reflejados en las conclusiones y recomendaciones del presente informe, las mismas que de ser implementadas posibilitarán el mejoramiento del servicio que presta la institución a la colectividad, además del cumplimiento de objetivos establecidos y el crecimiento en el desempeño de las actividades.

Atentamente,

Mónica Carpio Peña



4.16.1 Informe de Auditoría

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

Motivo del Examen.

La Auditoría de Gestión realizada al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES , en el período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014, corresponde al desarrollo de un trabajo práctico de titulación previo a la obtención de Título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría, mismo que se desarrollará siguiendo los parámetros y normas propias de la Auditoría, lo que permitirá determinar los niveles de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional en las actividades de la institución a auditar para que consiguientemente se emitan las conclusiones y recomendaciones que posibilitarán el mejoramiento de los servicios del centro.

Objetivos de la Auditoría de Gestión.

Objetivo General

- ✓ Desarrollar una Auditoría de Gestión al Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.

Objetivos Específicos.

- ✓ Diagnosticar la situación actual del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.
- ✓ Elaborar una planificación que contenga papeles de trabajo, cuestionarios de control interno, técnicas y procedimientos además de un cronograma detallado de

las actividades que se ejecutarán en el desarrollo de la Auditoría de Gestión en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.

- ✓ Analizar la documentación obtenida, por medio de la aplicación de técnicas que permitan determinar los hallazgos y evidencias encontradas además de la determinación de indicadores que proyecten una información real en términos de eficacia, eficiencia, economía, ecología y ética profesional a través de la preparación de papeles de trabajo y la aplicación de programas específicos enfocados a los componentes examinados del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014.

- ✓ Elaborar un informe detallado para comunicar los resultados obtenidos de la ejecución de la Auditoría de Gestión realizada en el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo período 2014 además de las conclusiones y recomendaciones para mejorar el desarrollo de la institución.

Alcance

En el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES se evaluará la gestión en términos de eficiencia, eficacia, economía, ecología y ética profesional en el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2014.

Base Legal

El CEBYCAM - CES es una corporación creada el 30 de Septiembre de 1983, aprobado por El Ministerio de Bienestar Social según el acuerdo ministerial N° 001027 con personería jurídica de derecho privado, de carácter autónomo, sin fines de lucro, que se rige por su propio Estatuto, con domicilio en la Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo ubicado en Avda. Atahualpa 0921 y vía Baños.

El Centro de Desarrollo en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM - CES fue concebido para combatir el bocio endémico que afectaba de una u otra manera al 40% de la población de Penipe. Existían más de 600 casos de personas afectadas por algún grado de minusvalía, lo que significaba más de dos veces lo que se observaba en otras zonas de bocio del país.

Principales áreas de la Institución.

Área Administrativa.

- Director- Ejecutivo
- Coordinación
Contabilidad
- Proyectos Sociales

Área Médica.

- Medicina General
- Farmacia
- Enfermería
- Laboratorio
- Fisioterapia
- Servicio Social

Otras Áreas.

- Invernaderos-Bodega
- Conserjería-Cafetería

Objetivos Institucionales.

- **Objetivo General.**

Apropiarse y difundir un modelo de gestión institucional basado en la Cultura y Economía Solidaria, a través de desarrollar procesos integradores y solidarios para enfrentar situaciones de pobreza y exclusión.

- **Objetivos Específicos.**

- ✓ Conseguir la sostenibilidad institucional del CEBYCAM – CES.
- ✓ Consolidar la capacidad de gestión ejecutiva, técnica y operativa del CEBYCAM – CES.
- ✓ Elevar la calidad y cobertura de las Áreas de salud, área social, área de proyectos de desarrollo y producción y área administrativa financiera.
- ✓ Aumentar los niveles de legitimidad y credibilidad institucional.
- ✓ Implementar un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación para el logro de los objetivos y resultados planteados.

Componentes Auditados:

- ✓ Componente Dirección:

Subcomponente: Estratégico
Planificación
Organización

- ✓ Componente administrativo:

Subcomponente: Coordinación
Contabilidad
Proyectos Sociales

- ✓ Componente médico:

Subcomponente: Medicina General
Enfermería
Trabajo Sociales
Fisioterapia
Laboratorio
Farmacia

CAPÍTULO II

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN EL ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (COSO)

- **No se realizan comparaciones de los resultados obtenidos con las metas y objetivos planteados.**

En la Institución no se realizan evaluaciones para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos programados, dado que no establecen acciones administrativas que contemplen la valoración del alcance de los objetivos, impidiendo determinar si las estrategias aplicadas para su obtención son las correctas o a su vez permitir efectuar las reorientaciones pertinentes, incumpliendo la Norma de Control Interno 200-02 Administración Estratégica. Coordinación de acciones organizacionales.

Conclusión:

En la institución no se aplican actividades estratégicas que permitan realizar comparaciones de los resultados obtenidos con los programados.

Recomendación:

Al Director, Coordinadora y Contadora.- Aplicar estrategias administrativas como indicadores de desempeño que permitan medir en qué grado se están alcanzando los objetivos planteados de modo que se pueda aplicar correctivos necesarios o a su vez continuar utilizando las tácticas propuestas.

- **No se coordinan acciones organizativas para realizar entrega de informes.**

No se coordinan actividades organizativas para realizar cronogramas de entrega de informes de la evolución del cumplimiento de los objetivos, de modo que la dirección y

los encargados de área de la institución tengan conocimiento de en grado, el nivel de cumplimiento de sus actividades aporta en el alcance de las metas programadas en conjunto por la institución por lo que se incumple la Norma de Control Interno 200-07. Coordinación de acciones organizacionales.

Conclusión:

No se realizan actividades de coordinación para elaborar cronogramas de entrega de informes para establecer en nivel de cumplimiento de los objetivos.

Recomendación:

Al Director Ejecutivo y los Encargados de Área.- Realizar actividades de coordinación para elaborar cronogramas de entrega de informes, para que los altos mandos cuenten con la información oportuna de la evolución del cumplimiento de los objetivos de la institución.

- **No disponen de un Plan de Contingencia de Riesgos actualizado.**

El Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria, no dispone de un Plan de Contingencia de Riesgos actualizado, por lo que no se cuenta con una herramienta que se ajuste a las necesidades presentes, que permita identificar y mitigar los factores internos y externos que pudieren influir en el desempeño de las actividades de la institución, de esta forma se incumple la Norma de Control Interno 300-02 Plan de Mitigación de Riesgos.

Conclusión:

No se actualiza el Plan de Contingencia de Riesgos.

Recomendación:

Al Consejo Directivo y al Director.- actualizar el plan de contingencia de riesgo existente, apegándose a las necesidades y normativa real, ofreciendo a la institución las

herramientas suficientes para mitigar los riesgos internos o externos que se pudieren presentar.

- **Inadecuada segregación de tareas y funciones**

Por la revocación de convenios anteriores y la falta de gestión no se cuenta con el personal necesario para que los empleados puedan desarrollar sus actividades de forma eficiente, ya que por esta razón se les asigna tareas extras que les impide cumplir las funciones para las cuales fueron contratados, afectando de manera directa la buen nombre de la institución y la calidad del servicio que ofrece a la comunidad, incumpliendo la Norma de Control Interno 401-01 Separación de Funciones y Rotación de Labores.

Conclusión:

No se realiza una adecuada separación de funciones en el personal de la institución impidiendo que los empleados desarrollen sus tareas de manera eficiente.

Recomendación:

Al Director y Coordinadora.- proponer nuevos convenios, gestionar y analizar la contratación del personal que se requiere para que los empleados de la institución desarrollen sus actividades de manera eficiente y proactiva.

- **No existe custodio responsable de los bienes de la institución**

En la Institución los bienes de larga duración no se encuentran salvaguardados ya que carecen de un custodio responsable provocando una falta de control sobre los mismos, por lo que no existe un respaldo documental como son las actas de entrega recepción donde se identifique la ubicación el estado y los responsables de los bienes, incumpliendo la Norma de Control Interno 406-07. Custodia.

Conclusión:

Los activos fijos de la institución no son salvaguardados por falta de un custodio responsable.

Recomendación:

Al Consejo Ejecutivo y al Director.- Se realizara el análisis necesario para la contratación de un custodio responsable de activos fijos.

- **Los bienes de larga duración no están inventariados ni codificados.**

En la institución no existe un inventario actualizado donde se lleve el control de los bienes de larga duración, además de una adecuada codificación por lo que estos no se encuentran salvaguardados de una manera eficiente incumpliendo la Norma de Control Interno 406-05 sistema de Registro y 406-06 Identificación y Protección.

Conclusión:

Los bienes de larga duración no han sido inventariados y codificados.

Recomendación:

A la Coordinadora y Contadora.- realizar el levantamiento de los activos fijos de cada área determinar el estado de los mismo para la correspondiente acción a tomar como dar de baja a los que ya no se encuentren en buen esta y consiguientemente su codificación.

- **No disponen de Organigrama Estructural ni funcional**

La inexistencia de los organigramas estructural y funcional, impide identificar claramente las jerarquías y responsabilidades de las actividades que se tienen que cumplir en la institución incumplimiento la Norma de Control Interno 200-04 Estructura Organizativa.

Conclusión:

La institución no cuenta con organigrama funcional ni estructural que determine los niveles jerárquicos así como funcionales de los empleados de la institución.

Recomendación:

Al Consejo Directivo y al Director.- Diseñar organigramas funcionales y estructurales donde se determinen los niveles jerárquicos así como funcionales de los empleados de la institución.

**DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA EVALUACIÓN EN EL
COMPONENTE DIRECCIÓN.**

- **No cuenta con manuales de funciones y procedimientos**

En CEBYCAM-CES no disponen de manuales de funciones y procedimientos, por lo que las actividades realizadas por los empleados no siguen un proceso, generando demora, pérdida de tiempo y de recursos, incumpliendo la Norma de Control Interno 200-03 Políticas y Prácticas del Talento Humano.

Conclusión:

La Institución no cuenta con manuales de funciones y procedimientos donde se especifiquen las tareas y procedimientos que los empleados deben desempeñar en sus actividades diarias.

Recomendación:

Al Consejo Directivo, Director y Coordinadora.- Desarrollar un manual de funciones y procedimientos, para que la institución cuente con una herramienta donde se especifiquen las tareas y responsabilidades que los empleados deben cumplir, para aprovechar al máximo las destrezas del talento humano.

- **No se da seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el P.O.A.**

No se da seguimiento al cumplimiento de las acciones programadas y estipuladas en el P.O.A. dado que carecen de un cronograma de reuniones para evaluar el cumplimiento por lo que se desconoce el grado de desempeño de las actividades lo que no permite saber si las metas propuestas están siendo alcanzadas, impidiendo reorientar su obtención, incumpliendo la Norma de Control Interno 600 Seguimiento.

Conclusión:

No se da seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas en el P.O.A de la institución, impidiendo reorientarlas en caso de no haberse ejecutado.

Recomendación:

Al director Coordinadora y Contadora.- En conjunto establecerán fechas determinadas, para reunirse y dar seguimiento al cumplimiento de las actividades planificadas en el P.O.A. de la institución.

DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA EVALUACIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO.

- **No se capacita a todo el personal de la institución.**

En la Institución se realizan programaciones para efectuar capacitaciones al personal, sin embargo no se las cumple, si bien es cierto se forma algunos empleados pero no a todos impidiendo contar con un talento humano actualizado en sus conocimientos, que puedan impulsar y mejorar las tareas y responsabilidades que desempeñan en cada una de sus áreas, por lo que se observa el Incumplimiento de la Norma de Control Interno 407-06. Capacitación y Entrenamiento Continuo.

Conclusión:

En la institución no se capacita a todo el personal impidiendo contar con profesionales con conocimientos que permitan desarrollar sus funciones de una manera eficiente.

Recomendación:

Al Director y la Coordinadora.- En conjunto se realizarán programaciones de capacitación que se puedan cumplir para que los empleados de las áreas de la institución puedan tener conocimientos que impulsen el buen desarrollo de sus actividades.

- **No se difunden los tácticas principales del plan estratégico.**

En la institución no se realizan reuniones internas para efectuar la difusión de los aspectos más importantes del plan estratégico, impidiendo a los empleados conocer la Misión por la que fue creado el Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria, y la visión que desea alcanzar incumpliendo la Norma de control Interno 500 Información y Comunicación.

Conclusión:

No difunde el plan estratégico al personal de la institución.

Recomendación:

Al Concejo Directivo y al Director.- Realizarán reuniones conjuntas para difundir al personal el plan estratégico de la institución, para que tengan conocimiento de cuáles son las estrategias a aplicar para alcanzar los objetivos planteados en el plan estratégico institucional.

- **No se planifican actividades para la adquisición de bienes o servicios necesarios.**

En la institución no se realizan planificaciones para efectuar la adquisición de materiales e insumos requeridos, las compras se realizan intuitivamente, sin efectuar un

análisis de los materiales, bienes o servicios que demanda la institución para su funcionamiento, provocando en muchos casos que se adquirieran bienes o servicios innecesarios. Incumplimiento de la Norma de Control Interno 406-02. Planificación.

Conclusión:

No se realizan planes para realizar las adquisiciones de materiales bienes o servicios para el funcionamiento de la institución.

Recomendación:

A la Contadora.- deberá realizar un plan de adquisiciones donde determine los requerimientos de la institución de esta manera se podrá realizar las compras de un manera ordenada y prudente.

- **No se realizan evaluaciones del desempeño de las actividades a los empleados.**

En la institución no orientan acciones para la evaluación del desempeño de los empleados de la institución, impidiendo conocer el nivel de rendimiento y calidad en el desarrollo de las actividades de los trabajadores. Incumplimiento de la Norma de Control Interno 407-04 Evaluación del desempeño

Conclusión:

No se realizan evaluaciones periódicas del desempeño de las actividades de los empleados impidiendo conocer el nivel del rendimiento y calidad de sus labores.

Recomendación:

A la Coordinadora.- Diseñar y aplicar pruebas periódicas, enfocadas al perfil, tareas y responsabilidades de los empleados de la institución, para evaluar el desempeño de sus actividades.

- **No se realizan planificaciones para la elaboración de perfiles de proyectos.**

En la institución no se realizan planificaciones para elaborar perfiles de proyectos dificultando la disponibilidad de éstos para la concertación de proyectos con distintas empresas públicas o privadas nacionales e internacionales, además cabe resaltar que la institución no estipula porcentajes por el acompañamiento administrativo en la ejecución de los proyecto poniendo en riesgo la sostenibilidad del Centro de Desarrollo Humano en cultura y Economía Solidaria incumpliendo la norma de control interno 408-04 Perfiles de Proyecto.

Conclusión:

No se elaboran programaciones para la elaboración de perfiles de proyectos sociales de modo que la institución pueda concertarlos y ejecutarlos.

Recomendación:

Al Director y Coordinadora.- elaboraran perfiles de proyectos sociales que la institución tenga a disposición para que se puedan concertar y ayudar a la comunidad.

**DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA EVALUACIÓN EN EL
COMPONENTE MÉDICO**

- **No se da seguimiento a la información obtenida del usuario en cuanto a las necesidades y nivel de satisfacción del servicio.**

En la Institución carecen de canales de información para conocer las necesidades de los usuarios en cuanto a la satisfacción del servicio, por lo que no se puede determinar en qué nivel se encuentra las prestaciones que se ofrecen a la comunidad, situación que imposibilita mejorar la calidad ya que no se establecen los medios suficientes para comunicarse con la colectividad, incumpliendo de esta manera con la Norma de Control Interno 500-02 Canales de Comunicación Abiertos.

Conclusión:

No disponen de métodos para establecer una comunicación fluida y oportuna con el usuario en cuanto a sus necesidades.

Recomendación:

Al Director, Coordinadora y Encargado del Área Médica.- en conjunto elaborar los formularios necesarios para obtener información de los usuarios en cuanto al servicio que reciben para tener la oportunidad de mantenerlo o mejorarlo.

4.16.2. Carta de convocatoria para la lectura del borrador del informe de Auditoría.

Oficio: 007- AG-CEBYCAM-CES-2015

Sección: Auditoría de Gestión

Asunto: Convocatoria para la lectura del borrador del Informe de Auditoría

Fecha: 15 de junio del 2015

PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA CEBYCAM-CES.

Presente.-

De conformidad con el compromiso adquirido según oficio con fecha del 26 de abril del 2015, por medio de la autorización del Director Ejecutivo realicé la Auditoría de Gestión en el Centro de desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES, período 2014, por lo que tengo a bien convocar a usted(es) a la lectura del borrador del informe de Auditoría realizado por la señorita Mónica Lorena Carpio Peña, mismo que corresponde al desarrollo de un trabajo práctico de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría.

La reunión será efectuada en el Centro de exposiciones de la institución, ubicada en Av. Atahualpa s/n y Vía Baños Parroquia Matriz del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo, el día 22 de junio del 2015 a las 15 h00.

En caso de no poder asistir, agradeceré el envío de una notificación previa por escrito. Sin otro particular, sírvase firmar la hoja de recepción adjunta.

Atentamente,

Mónica Carpio Peña



**NOMINA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, MÉDICO Y DE SERVICIOS
DEL CENTRO DE DESARROLLO HUMANO EN CULTURA Y ECONOMÍA
SOLIDARIA CEBYCAM-CES**

Tabla N° 6: Nomina de empleados CEBYCAM-CES

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
1	Padre Jaime Álvarez Benjumea	Director-Ejecutivo	
2	Rosa Hidalgo	Secretaria- Coordinadora	
3	Rocío Cevallos	Contadora	
4	Sandra Gualsaqui	Trabajadora Social	
5	Mónica Carpio	Técnica de Proyectos	
6	Rolando Uquillas	Chofer	
7	Javier Peñafiel	Médico General	
8	Gabriela Pazmiño	Laboratorista	
9	Piedad Ortiz	Fisioterapista	
10	Mónica Gavilanes	Farmacéutica	
11	Sra. Rosa Lata	Limpieza	

CONCLUSIONES

- El presente trabajo Investigativo de la Ejecución de una Auditoría de Gestión se realizó cumpliendo la normativa interna y externa vigente de las actividades institucionales, con el propósito de determinar el grado de cumplimiento de los objetivos que se obtiene en cada área del Centro de Desarrollo en Cultura y Economía Solidaria.
- En cuanto a las operaciones que se realizan en el sistema de Control Interno Institucional, se han detectado falencias y debilidades que obstaculizan el alcance de los objetivos y metas, lo cual se refleja en el desarrollo normal de las actividades y del servicio que se ofrece a la colectividad.
- La elaboración del presente trabajo de auditoría, ha posibilitado poner en práctica de los conocimientos adquiridos y recibidos por parte de los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- La importancia de la aplicación de auditorías en el sector público como privado es imperativo ya que ésta se constituye en una herramienta necesaria para detectar las falencias y desviaciones en las actividades que se desempeñan en las instituciones permitiendo aplicar acciones correctivas en las áreas y puntos críticos.
- Las recomendaciones emitidas en el Informe de Auditoría constituirán una guía para la correcta toma de decisiones y el mejoramiento de las actividades operacionales de ente auditado.

RECOMENDACIONES

- Los directivos del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria deberán establecer herramientas para mejorar la estructura organizativa de la institución como implementar manuales y organigramas que impulsen el cumplimiento de las normas, reglamentos y leyes instaurados en desempeño de las actividades sociales.
- Los directivos del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria procuraran realizar las mejoras necesarias en la aplicación de los sistemas de control interno, buscando solucionar las falencias encontradas implementando nuevas estrategias y correctivos que impulsen el desarrollo de las actividades administrativas y médicas de la institución.
- Implementar la recomendaciones plasmadas en el informe de auditoría con la finalidad se subsanar los aspectos que estén impidiendo efectuar una buena gestión administrativa, así como la prestación de un servicio de calidad y calidez ya que Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria tiene una trayectoria que lo hace acreedor de la confianza de los usuarios y por ende se debe mantener.
- Difundir en la institución la importancia de la ejecución de la Auditoría de Gestión, permitirá el crecimiento y el fortalecimiento de la misma, ya que con la evaluación que se realiza se detectan los puntos críticos y se plantean soluciones con la finalidad de reducir los riesgos y lograr la efectividad en el desarrollo las actividades diarias.
- La dirección contará con una línea de base con respecto a la ejecución de auditorías futuras, de manera que puedan contar con una visión global del Centro de Desarrollo Humano en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES.

BIBLIOGRAFÍA

- Normas de Técnicas de Auditoría apart.,2.5.15-2.5.18. (s.f.).
- Melini, R. (s.f.). *Enfoques en la auditoria de estados contables*.
- Blanco Luna, Y. (2012). *Auditoria Integral: Normas y Procedimientos*. Bogotá: Ecoe Ediciones
- Tamayo Alzate, A. (2001). *Auditoría de Sistemas una visión práctica*. Bogotá: Centro de Publicaciones Universidad de Colombia.
- Muñoz Razo, C. (2002.). *Auditoría en Sistemas Computacionales*. México: Pearson educación.
- Casado, D. (1986). *Los servicios sociales*. Madrid.
- Estupiñan, R. (2006). *Control interno y Fraudes con base en los ciclos transaccionales analisis de informe caso IyII*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Fleitman, J. (2007). *Evaluación integral para implantar modelos de calidad*. México: México.
- Ibañez Peinado, J. (2015). *Métodos técnicas de la investigación criminológica* Madrid Editorial Dikinson.
- Vilar Barrio, J. (1999). *La auditoria de los sistemas de gestión de la calidad* Madrid. Editorial Amazon.
- Cansino Muñoz, J. (2001). *Evaluar al sector público español*. Sevilla: Publicaciones Unversidad de Sevilla.
- Contraloria General Del Estado 2015 Manual de Auditoría de Gestión Quito C.G.E.
- Vargas, M.- Aldana, L. (2006). *Calidady Servicio. Conceptos y Herramientas*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Maldonado, M. (2011) Auditoría de Gestión 4a. edición Quito Abya Yala.
- Moreno Bayardo, M. (1987). *Introducción a la Metodología de la investigación educativa*. editorial Progreso.
- Fonseca Luna, O. (2011). *Sistemas de Control Interno para Organizaciones*. Lima: Publicidad & Matiz.
- Marín Hernández, S. (2003). *Contabilidad Bancaria Financiera y de Gestión*. Santander: Grupo Anaya.
- Vázquez, V. (2002). *Organización aplicada*. Quito: Arboleda.

- Whittington , Ray. (1999). *Principios de Auditoría 2a*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Leonard, W. (1989). *Auditoría Administraiva: Evaluación de los Métodos y Eficiencia administrativa*. México: Diana.

LINKOGRAFÍA

- Universidad Tecnica de Cotopaxi, Auditoría de Gestión, (recuperado 2015-06-16) de: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1136/1/T-UTC-0794.pdf>.
- Forenses IDEAF Instituto de Auditores, Hallazgos y Atributos, (recuperado 2015-06-20) de : <http://Forenses IDEAF Instituto de Auditores, p. w>.
- Publi Consultora, Informe-COSO, (recuperado 2015-06-23) de: <http://www.ingenieriaygestion.cl/Consultora/publi/Informe-COSO.pdf>.
- Universidad Politécnica Salesiana, Técnicas de Auditoría, (recuperado 2015-06-22) de: www.capítulo 1 de auditoría pdf.es. (s.f.).
- Universidad de Buenos Aires, Prácticas de Auditoría, (recuperado 2015/06/22) de: www.uba.ar/download/institucional/informes/manual.pdf. (s.f.).
- FAO Organización de las naciones Unidas, Analisis FODA, (recuperado 2015-06-15) de: Directrices para evaluar las necesidades del fortalecimiento de la capacidad.

Anexos



CEBYCAM – CES
CENTRO DE DESARROLLO HUMANO
EN CULTURA Y ECONOMÍA SOLIDARIA
ENCUESTAS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO
CON RESPECTO AL SERVICIO QUE RECIBE.

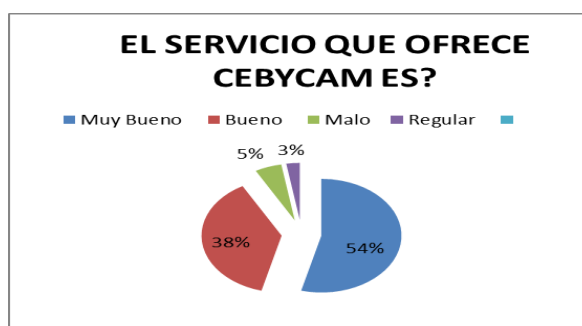
1 ¿COMO CONSIDERA EL SERVICIO QUE SE OFRECE CEBYCAM-CES?

MUY BUENO BUENO MALO REGULAR

Tabla N°1

RESPUESTAS	MUESTRA	TOTAL ENCUESTADOS
Muy Bueno	20	37
Bueno	14	
Malo	2	
Regular	1	

Gráfico N° 1



Fuente: Población de la investigación
Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: De los 37 encuestados, 20 de ellos que representan el 54% responde que el servicio que ofrece el CEBYCAM-CES es muy bueno; 14 encuestados que corresponde al 38% afirman que el servicio prestado es bueno, 2 de los encuestados dicen que el servicio es malo representado por el 5% y 1 encuestado representado por el 3% responde que el servicio es regular.

INTERPRETACIÓN: Como podemos observar en gráfico No. 1, el 54 % de los encuestados considera que el servicio prestado por el Centro de Desarrollo en Cultura y Economía Solidaria CEBYCAM-CES es muy bueno, el 38 % de los encuestados responde que el servicio es bueno, por lo que se determina que se está cumpliendo con las expectativas del público que asiste a recibir atención en la Institución.

2¿DISPONE EL CEBYCAM-CES DE FORMULARIOS PARA RECIBIR QUEJAS Y RECLAMACIONES POR PARTE DE LOS USUARIOS?

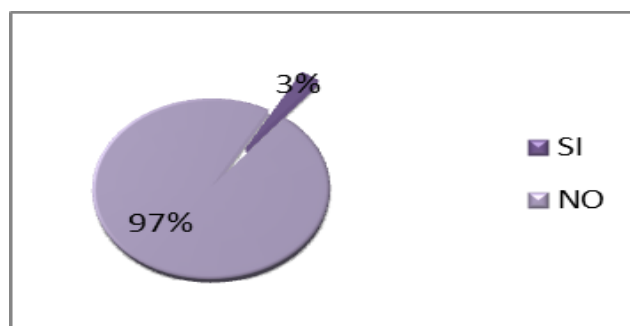
SI

NO

Tabla N°2

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
1	36	37

Gráfico N°2



Fuente: Población de la investigación
Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: De los 37 encuestados, 36 que representan el 97%, responde que el CEBYCAM-CES si cuenta con formularios en el cual puede recibir quejas o reclamos de sus usuarios, solo 1 de los encuestados que corresponde al 3% responde que no existe formularios de reclamos en la institución.

INTERPRETACIÓN: El 97% de encuestados reconoce que el CEBYCAM-CES si cuenta con formularios donde pueden hacer llegar sus quejas o reclamos de existirlos, que se convierte en una herramienta para la institución y mejorar en las áreas donde exista deficiencia.

3¿CONOCE USTED TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA CEBYCAM-CES?

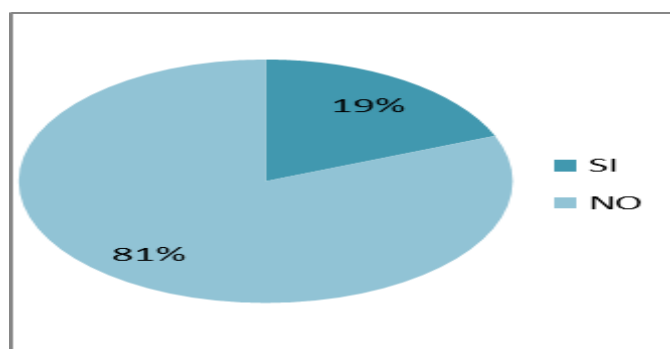
SI

NO

Tabla N°3

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
7	30	37

Gráfico N°3



Fuente: Población de la investigación

Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: De los 37 encuestados, 30 que corresponde al 81 % responde que si conoce los servicios que presta el CEBYCAM-CES, solamente 7 de los encuestados que representa el 19% responde que desconoce todos los servicios que presta esta institución.

INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en su mayoría los usuarios representados en el 81% conoce sobre los servicios que presta el CEBYCAM-CES y a los que puede acceder, solamente el 19% tiene desconocimiento sobre todos los servicios que presta esta institución, por lo que es necesario socializar con ese porcentaje de población sobre los beneficios que tienen como usuarios.

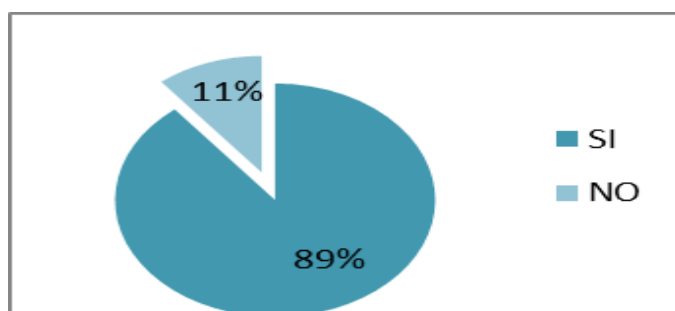
4. ¿EL LABORATORIO CLÍNICO OFRECE LOS EXÁMENES QUE USTED HABITUALMENTE NECESITA?

SI NO

Tabla N°4

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
33	4	37

Gráfico N°4



Fuente: Población de la investigación

Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: De los 37 encuestados 33 de ellos representados en el 89% responden que el Laboratorio si ofrece todos los exámenes clínicos y solamente 4 de ellos representados en el 11% responde que el laboratorio no cuenta con todos los exámenes que habitualmente se realizan los usuarios.

INTERPRETACIÓN: El 89 % de los encuestados coinciden en que el laboratorio clínico del CEBYCAM-CES si cuenta con todos los exámenes que habitualmente se realizan los usuarios, lo que se determina que se cubre la necesidad de los usuarios al momento de realizarse exámenes médicos, solamente un 11% de la población no está de acuerdo con este criterio.

5. ¿EL PABELLÓN DE FISIOTERAPIA ESTA SUFICIENTEMENTE EQUIPADO PARA LA RECUPERACIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CEBYCAM-CES?

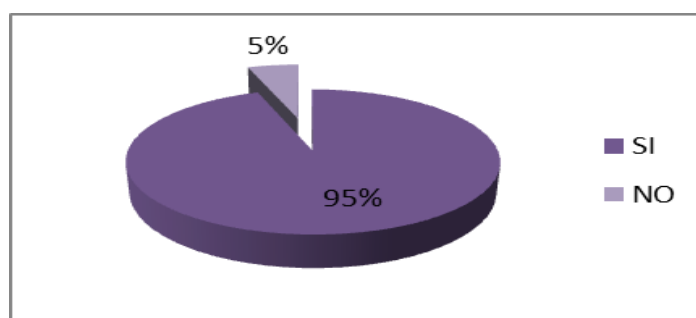
SI

NO

Tabla N° 5

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
35	2	37

Gráfico N° 5



Fuente: Población de la investigación
Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: De los 37 encuestados, 35 de ellos representados en el 95% responden que el pabellón de Fisioterapia del CEBYCAM-CES, esta adecuado y equipado para los pacientes usuarios, solamente 2 de los encuestados representados en el 5% no están de acuerdo con este criterio.

INTERPRETACIÓN: Por lo expuesto en el análisis anterior se determina que el 95 % de la población está de acuerdo y coincide en que el pabellón de Fisioterapia del CEBYCAM-CES está equipado , permitiendo una total recuperación de los usuarios de este centro de salud, convirtiéndose en una fortaleza para la institución.

6. ¿CUENTA EL CEBYCAM-CES CON LOS PROFESIONALES NECESARIOS PARA OFRECER UN BUEN SERVICIO?

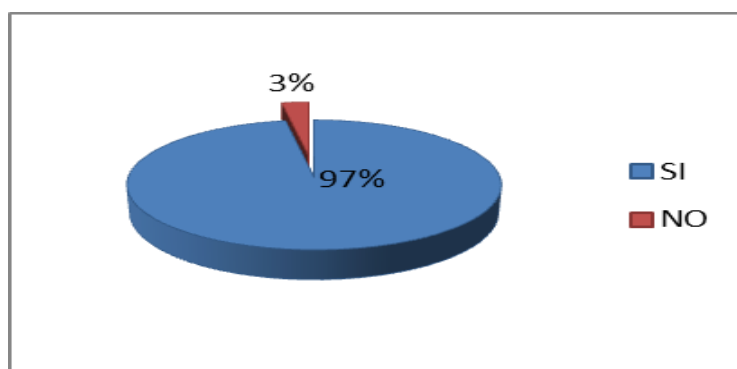
SI

NO

Tabla N°6

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
36	1	37

Gráfico N°6



Fuente: Población de la investigación

Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: El 97 % de la población que corresponde a 26 de los 37 encuestados responde que el CEBYCAM-CES si cuenta con profesionales calificados para prestar sus servicios en la institución, solamente 1 de los encuestados que representa el 3% responde que no están calificados para prestar sus servicios.

INTERPRETACIÓN: casi la totalidad de los encuestados representados en el 97% está satisfecho con los médicos que prestan sus servicios en el CEBYCAM-CES, pues según el criterio de los usuarios son profesionales calificados en los que pueden confiar su salud.

7¿ESTÁ DE ACUERDO CON EL HORARIO DE ATENCIÓN?

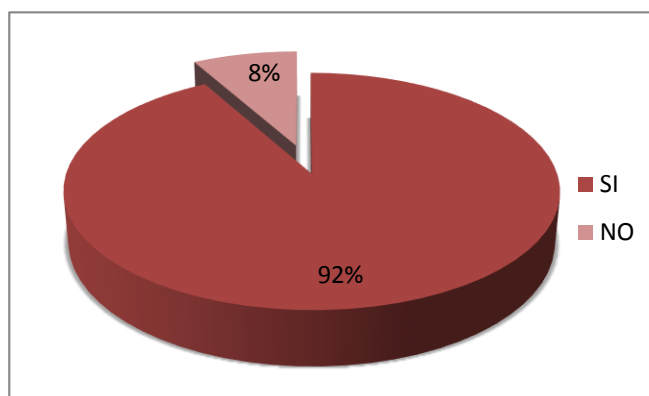
SI

NO

Tabla N° 7

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
34	3	37

Gráfico N°7



Fuente: Población de la investigación
Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: De la totalidad de encuestados que son 37, 34 que corresponde al 92% de la población responde que está de acuerdo con el horario que pone a consideración de sus usuarios el CEBYCAM-CES, una minoría representada por el 8% que corresponde a 3 de los 37 encuestados no está de acuerdo con el horario definido.

INTERPRETACIÓN: Del análisis anterior se puede determinar que el 92 % de la población encuestada está de acuerdo con el horario que pone a disposición el CEBYCAM-CES para brindar atención a los usuarios de la localidad, solamente una minoría representada en el 3% de la población no está de acuerdo con el horario.

8. ¿CONSIDERA USTED QUE LA ATENCIÓN QUE RECIBE ES RESPETUOSA Y CORDIAL?

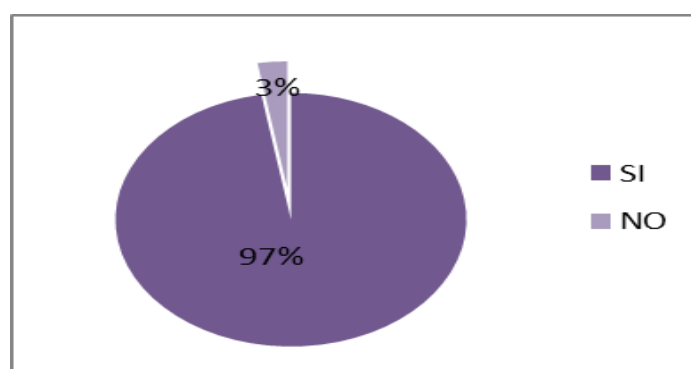
SI

NO

Tabla N° 8

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
36	1	37

Gráfico N°8



Fuente: Población de la investigación
Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: Delos 37 encuestados representados en el 97% responde que la atención brindada en el CEBYCAM-CES y sus colaboradores en respetuosa, amable y cordial, solo el 3 % que representa a un encuestado de los 37 responde que la atención no es en su totalidad complaciente.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de los encuestados que representan el 97% de los mismos, coinciden en el criterio de que la atención recibida por los colaboradores del CEBYCAM-CES está enmarcada dentro del respeto y amabilidad hacia la población que asiste a recibir atención en la institución.

9¿SE REALIZAN BRIGADAS DE VISITAS MÉDICAS EXTRANJERAS PARA AYUDAR A LA COMUNIDAD?

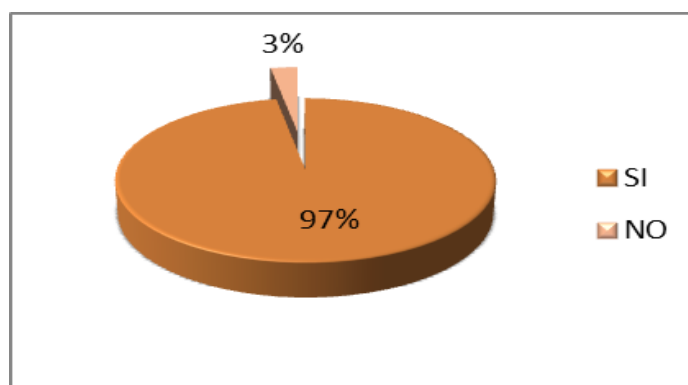
SI

NO

Tabla N° 9

SI	NO	TOTAL ENCUESTADOS
36	1	37

Gráfico N° 9



Fuente: Población de la investigación
Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: El 97% de la población que representa al 36 de los 37 encuestados, responde que si se realizan Brigadas con médicos extranjeros para ayudar y beneficiar a los usuarios, solamente un 3% de la población encuestada no está de acuerdo con este razonamiento.

INTERPRETACIÓN: Por lo expuesto anteriormente se ha podido determinar que en su mayoría es decir el 97% de la población encuestada está de acuerdo y responde afirmativamente acerca de la realización de Brigadas médicas extranjeras con la finalidad de contribuir al bienestar de los usuarios del CEBYCAM-CES.

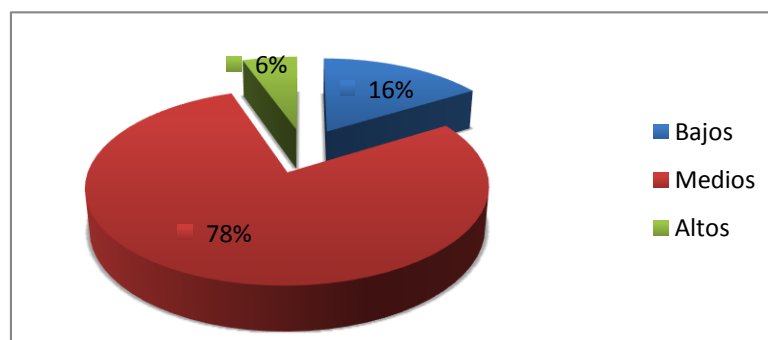
10 ¿LOS PRECIOS EN RELACIÓN AL SERVICIO SON?

BAJOS MEDIOS ALTOS

Tabla N° 10

RESPUESTAS	MUESTRA	TOTAL ENCUESTADOS
Bajos	6	37
Medios	29	
Altos	2	

Gráfico N° 10



Fuente: Población de la investigación

Elaborado por: Mónica Carpio

ANÁLISIS: De los 37 encuestados, 6 de ellos representados en el 16% responden que los costos de los servicios médicos que presta el CEBYCAM-CES son bajos; 29 de los encuestados representados en el 78% responde que los costos son medios y 2 de los encuestados representados en el 6% responde que los costos son altos.

INTERPRETACIÓN: El criterio de que los costos por los servicios médicos que presta el CEBYCAM-CES son medios lo comparte el 78% de la población encuestada, es decir que está al alcance de la población, sin embargo el 16% de la población cree que los costos son bajos y el 6% piensa que son altos y no puede estar al alcance de todos.

FOTOGRAFÍAS



